Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Bad Elster für das Jahr 2017

Version 5.2.
vom 01.10.2018

Paracelsus-Klinik Am Schillergarten
Martin-Andersen-Nexö-Straße 10
08645 Bad Elster

Anschrift
Paracelsus Klinik Am Schillergarten
Martin Andersen Nexö Str.10
08645 Bad Elster
e-mail: bad_elster@paracelsus-kliniken.de
Träger: Paracelsus Klinken Deutschland GmbH Co. KG
Institutionskennzeichen 511400039

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

Verwaltungsleitung
Herr Heyne
Tel. 037437 703 209
Fax 037437 703 999
e-mail: erik.heyne@paracelsus-kliniken.de

Patientenanmeldung
Frau Stark/ Frau Fiedel
Tel (037437) 703220/ 230
Fax 037437 703 221
e-mail: pv.bad-elster@paracelsus-kliniken

Sekretariat
Frau Schneider
Tel. 037437 703 209
Fax 037437 703 999
e-mail:christine.schneider@paracelsus-kliniken.de

Fachabteilung Onkologie
Frau CÄ Junghans
Tel. 037437 703 419
Fax 037437 703 304
e-mail: dr.constanze.junghans@paracelsus-kliniken.de

Fachabteilung Orthopädie
Herr CA Willmann
Tel. 037437 703 407
Fax 037464 851 024
e-mail: dr.uwe.willmann@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat Onkologie
Frau Ruzicka
Tel. 037437 703 419
Fax 037437 703 304
e-mail: kathrin.ruzicka@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat Orthopädie
Frau Zimmermann
Tel. 037437 703 407
Fax 037464 851 024
e-mail: ute.zimmermann@paracelsus-kliniken.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2017 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.17 – 31.12.17) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle). Im Bericht wurde nur die männliche Schreibweise verwendet.

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

1 Inhalt

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen 5

1.1 Die Klinik 5

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung 5

1.1.2 Träger der Einrichtung 6

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge 6

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept 7

1.2.1 Qualitätsverständnis 10

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote 11

1.2.3 Rehabilitationskonzepte 15

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen 17

1.2.5 Ergebnisqualität 19

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten 20

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte 20

1.2.8 Zertifizierung 20

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten 21

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen 21

2.1.1 Mitarbeiter 21

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung 22

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung 22

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder 23

2.2.1 Indikation Onkologie 23

2.2.2 Orthopädie 26

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung 31

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung 31

3.1.1 Strategische und operative Ziele 31

3.1.2 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen 32

32

3.2 Qualitätssicherung der Einrichtung 33

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement 33

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter 34

3.2.3 Externe Qualitätssicherung 35

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung 47

4 Aktivitäten und Veranstaltungen 51

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen 51

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung 52

5 Ausblick und Aktuelles 53

Glossar 54

Impressum 57

1 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

In der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten werden Anschlussrehabilitationsmaßnahmen, stationäre und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit gynäkologischen, internistischen, urologischen, dermatologischen und orthopädischen Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, insbesondere nach Wirbelsäulen-, Gelenkoperationen (Zustand nach Endoprothesenversorgung), nach Unfällen (BGSW) und für Patientinnen mit gynäkologischen nicht tumorbedingten Erkrankungen durchgeführt.

Ein erfahrenes Team von Fachärzten, Diplom-Psychologen, Physio-, Sport- und Ergotherapeuten, Lymphtherapeuten, speziell geschultem Pflegepersonal (z. B. onkologische Fachschwestern, Enterostomatherapeuten, Wundmanager, Pain nurse, Breast nurse …), Diätassistenten und Sozialarbeitern garantiert eine kompetente und einfühlsame Betreuung.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Fachklinik für Onkologie, Gynäkologie und Orthopädie wurde 1996 erbaut und befindet sich in exponierter Lage – direkt am historischen Kurzentrum und in unmittelbarer Waldnähe mit herrlichem Blick auf den Ort.
Unsere Patienten sollen sich wohlfühlen. Dazu trägt die freundliche Atmosphäre in unserer Klinik bei. Alle Zimmer sind mit TV, Telefon, Internetzugang für den eigenen Laptop sowie Dusche und WC ausgestattet. Eine herrliche Aussicht auf die waldreiche Umgebung kennzeichnen unsere 234 Einzel- und drei Doppelzimmer. 27 Zimmer sind mit einer behindertengerechten Spezialeinrichtung ausgestattet. Das gesamte Haus ist barrierefrei gestaltet.

Für unsere Patienten im teilstationären Bereich bieten wir einen neu eingerichteten Wohnbereich, mit integriertem Duschraum, Sitzecke, gemütlichen Aufenthaltsraum, Entspannungsliegen , sowie TV und Telefon zur Nutzung zwischen den Therapiezeiten.

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt über eine moderne medizinische Ausstattung:

- EKG, Langzeit-EKG, 24 Stunden-Blutdruck Monitoring, Ergometrie, Spirometrie, 6 Minuten-Gehtest, Dopplersonographie
- Sonographie (gynäkologische, internistische, urologische und orthopädische Diagnostik)
- Gastroskopie, Koloskopie und Rektoskopie (in Kooperation)
- Isokinetische Funktionsdiagnostik
- Ganganalyse
- Röntgendiagnostik, Mammographie (in Kooperation)
- Klinisch –chemisches Labor (in Kooperation)

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2017: 240
Zu den therapeutischen Funktionseinrichtungen unseres Hauses gehören u.a. Physikalische Therapie, Sport- und Gymnastikräume, Medizinische Trainingstherapie, Schwimmhalle, Salionarium, Kneippbecken, Lehrküche, Schulungs- und Gesprächsräume.

Begleitpersonen und Kinder im Alter von 1 bis 12 Jahren nehmen wir gerne im Patientenzimmer auf. Für Kinder, die im Rahmen der Haushaltshilfe aufgenommen werden, steht eine Kinderbetreuung zur Verfügung. Diese umfasst den Besuch unserer hausinternen Kindertagesstätte oder der kommunalen Schule und ggf. die Mitbetreuung durch den psychosozialen Dienst. An der altersgerechten Kinderbetreuung sind eine staatlich geprüfte Krippenerzieherin und eine staatlich geprüfte Kinderpflegerin beteiligt.

Kreatives Gestalten, therapeutisches Malen, Cafeteria, Terrasse, Schwimmbad, Bibliothek, Bildergalerie, Liegewiese, Freiluftschachspiel bieten Möglichkeit zur Entspannung.
Mehrmals in der Woche laden wir zu kulturellen Veranstaltungen in der Klinik ein. Geführte Wanderungen in die reizvolle Umgebung unterstützen den angenehmen Aufenthalt im Haus.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten gehört zu den Paracelsus- Kliniken, einem Konzern mit mehr als 40 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen.

Mit 17 Akut- Krankenhäusern, 11 Reha-Kliniken sowie mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken Deutschland zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland. Bundesweit betreuen insgesamt ca. 5000 Mitarbeiter mehr als 100000 stationäre Patienten. Sitz der Gesellschaft ist in Osnabrück. Seit rund 45 Jahren waren die Paracelsus Kliniken Inhaber geführt.
Im April 2018 erhielt die Porterhouse Group AG den Zuschlag für die Übernahme der Klinikgruppe. Eigentümer der Beteiligungsholding mit Sitz in Luzern ist Felix Happel. Mit verbessertem Patientenservice, effizienteren Prozessen und stetigem Wachstum möchte Portherhouse die Kliniken zu einem stabilen Unternehmen entwickeln.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitations-, AHB-, BGSW- oder Präventions-Maßnahme in unserer Einrichtung ist die Antragstellung durch den Patienten, seinen betreuenden Facharzt oder die vorbehandelnde klinische Einrichtung.
Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten ist voll beihilfefähig. Anerkannt wird eine Gesundheitsmaßnahme von

- Allen Rentenversicherungsträgern (auch IRENA)
- Gesetzlichen Krankenkassen (lt. § 111 SGB V)
- Privaten Krankenversicherungen (Anerkennung als gemischte Krankenanstalt)
- Berufsgenossenschaften
- Selbstzahlern
- Integrierte DAK Versorgung (bis Jan. 2018)
- IRENA

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

In den Fachbereichen Onkologie und Orthopädie erfolgen mindestens einmal wöchentlich Teambesprechungen, um für jeden Patienten ein optimales Rehabilitationsergebnis zu erzielen. Im Rahmen der ersten Teambesprechung nach Aufnahme werden die Rehabilitations-, Behandlungsziele für jeden einzelnen Patienten klar definiert, im weiteren Verlauf dann optimiert.

Die Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung psycho-onkologischer und bio-psycho-sozialer Behandlungsmodelle, physikalisch-rehabilitativer Maßnahmen, ernährungstherapeutischer Betreuung, logopädischer Mitbehandlung und sozialmedizinischer Beratung mit dem Ziel, krankheits- und therapie-bedingte funktionelle Einschränkungen zu beheben oder zu mindern und einen beruflichen Wiedereinstieg möglichst zeitnah zu ermöglichen.

Im Vordergrund steht für alle Patienten die täglich durchgeführte aktive Therapie zur muskulären Kräftigung, Verbesserung der Beweglichkeit, Beseitigung von Funktionsstörungen, Optimierung der Atemtechnik, Kreislaufstabilisierung und Erweiterung der möglichen Gehstrecke.

Onkologie

Im **Fachbereich Onkologie/Gynäkologie** werden im Rahmen der stationären/teilstationären Rehabilitation Patienten mit gynäkologischen, internistischen, (gastroenterologischen, pulmologischen, endokrinologischen), urologischen und dermatologischen Tumorerkrankungen sowie Patienten mit Malignen Systemerkrankungen (Leukämien und Lymphome) auch nach autologer oder allogener Stammzelltransplantation unter Berücksichtigung der speziellen somatischen, psychischen, sozialen und beruflichen Rehabilitationsbedürftigkeit behandelt.

In der **gynäkologischen Rehabilitation** liegt der medizinische und psychotherapeutische Schwerpunkt in der Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten (Inkontinenz, Sterilität, Sexualität), die nach Organverlust (Uterus- /Adnexfunktionsverlust) auftreten und in der Besserung chronischer Erkrankungen (Adhäsionsbeschwerden, Adnexprozesse).

Behandlungsschwerpunkte im Fachbereich Onkologie/Gynäkologie
Tumorerkrankungen (Brustdrüse, Verdauungsorgane, Schilddrüse, Lunge, Rippenfell, Niere und ableitende Harnwege, weibliche und männliche Geschlechtsorgane, Haut)
Maligne Systemerkrankungen (Lymphome, Leukämien)
Zustand nach Stammzelltransplantationen
Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation

Therapieangebote
Bewegungstherapie (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie, Terraintraining)
Physikalische Therapie (z.B. manuelle Lymphdrainagen, Massagen, Marnitztherapie, Ultraschall, Elektrotherapie)
Hydrotherapie
Ergotherapie (z.B. Sensibilitätstraining)
Arbeitsplatztherapie
Psychotherapie und psychologische Beratung (auch Angehörige)

Logopädie
Entspannungstherapien
Ernährungstherapie/Lehrküche

Sozialberatung (allgemein, beruflich)
Krankheitsspezifisches Gesundheitstraining (Informationsvermittlung zur Krankheit, Nachsorge und zu Risikofaktoren)
Musik- und Tanztherapie
Kreatives Gestalten

Besondere Angebote
Fortführung der Chemo,- Immun- und Bisphosphonattherapien
Ernährungstherapie (enteral/ parenteral)
Interdisziplinäre Schmerztherapie
Wundmanagement
Stomaberatung

Spezielle Rehabilitationskonzepte der Abteilung Onkologie

- Mamma Ca
- Gynäkologische Ca
- Gastroenterologische Ca
- Stoma
- Maligne Systemerkrankungen (Lymphome, Leukämien),
- Schilddrüsen Ca
- Bronchial Ca
- Sarkome
- nephro-urologische Ca
- Wundmanagement
- SPOR

Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation (SPOR)
SPOR ist eine vierwöchige Rehabilitationsmaßnahme, während der die Patienten in einer geschlossenen Gruppe (Basisgruppe) betreut werden.
Diese bietet Gesprächsthemen, Informationen und Übungen zum Erlernen angemessener Verhaltensweisen, um mit der Krebserkrankung und krankheitsbedingten Veränderungen besser umgehen zu können. Die Gesprächsangebote werden durch ergo- und bewegungstherapeutische Angebote ergänzt. Begleitet werden die Patienten dabei von einem interdisziplinären Therapeutenteam. Die Gruppe kann acht Patienten und interessierte Angehörige aufnehmen, so dass eine Gruppe max. 16 Teilnehmer hat. Die Einbeziehung der begleitenden Angehörigen ist sinnvoll, da auch sie durch die Erkrankung des Partners psychisch stark beansprucht werden.
Darüber hinaus erlernen alle Teilnehmer die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson und werden in die spezifische Gruppe zur Angstbewältigung und zur Vorbeugung von Depressionen integriert. Außerdem besteht die Möglichkeit für psychologische Einzelgespräche.

Orthopädie

Im Fachbereich Orthopädie werden im Rahmen der stationären Rehabilitation Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, angeborenen und degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Muskeln und Osteopathien (z. B. Osteoporose), chronischen Schmerzsyndromen im Zusammenhang mit Erkrankungen des Bewegungsapparates behandelt. Ebenso gehören Patienten mit Zustand nach Operationen (z. B. Endoprothesen und WS-OP) sowie AHB nach Unfall und Verletzungsfolgen (BGSW), Nachsorgebehandlungen bei Amputationen und Rehabilitation nach sporttraumatologischen Operationen zu unserem Klientel. Auch Tumore des Stütz- und Bewegungsapparates gehören zum Indikationsspektrum.

Therapieangebote
Bewegungstherapie (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie, Terraintraining)
Physikalische Therapie (z.B. manuelle Lymphdrainagen, Massagen, Marnitztherapie, Ultraschall, Elektrotherapie)
Hydrotherapie
Ergotherapie (z.B. Sensibilitätstraining)
Arbeitsplatztherapie
Psychotherapie und psychologische Beratung (auch Angehörige)
Entspannungstherapien
Ernährungstherapie/Lehrküche
Sozialberatung (allgemein, beruflich)
Krankheitsspezifisches Gesundheitstraining (Informationsvermittlung zur Krankheit, Nachsorge und zu Risikofaktoren)
Musik und Tanztherapie
Kreatives Gestalten

Spezielle Rehabilitationskonzepte der Abteilung Orthopädie

- **Knie-TEP/ OP Knie-Unterschenkel**
  - Einzel- KG (Manuelle Therapie /neurologisch)
  - Isokinetisches Funktionstraining (Motor -Schiene)
  - Ganganalyse - Gangschule
  - Endoprothesen -Seminar Trocken- Wasser
  - Ärztliche Schmerztherapie
  - Akupunktur- Osteopathie- Naturheilverfahren
  - Medi-Taping (resorptiv/ muskelbalancierend)
  - Med. Trainingstherapie (Statik- Koordinations- Kraft), evtl. Schulung arbeitsspezifischer Abläufe
  - Hilfsmittelberatung/-verordnung

- **Wirbelsäulenoperationen/ konservativ behandelte Bandscheibenvorfälle**
  - Spezialisierte Wirbelsäulengymnastik in der (Klein-) Gruppe (auch im Bewegungsbad: WS - obere WS - WS-OP)
  - Spezialisierte Wirbelsäulengymnastik in der (Klein-) Gruppe
  - Curriculum Rückenschule

- **Schulter TEP / Rekonstruktion der Rotatorenmanschette**
  - Ergotherapeutisches Funktionstraining
  - Motorschienenbeübung
  - Medizinische Trainingstherapie (konsensuell) evtl. Schulung Kompensationstechniken
  - Muskelstimulationstherapie

- **Berufsbezogene Therapiemodule**
  Zur Berücksichtigung der individuelle beruflichen Situation und der motivationalen Ausgangslage wurde das berufsbezogene Therapieprogramm der Paracelsus Klinik Am Schillergarten um mehrere Basismodule erweitert. Hierbei wurde sowohl auf edukative als auch vor allem aktivierende Therapiemaßnahmen Wert gelegt.

  Durch die Abteilung Ergotherapie und Physiotherapie wurde ein neues Curriculum erarbeitet, das sich am Reha- Therapiestandard Chronischer Rückenschmerz der DRV Bund orientiert und in ausgestalteter Form die Bereiche Soziales, EDV, Bürokommunikation und berufsspezifische Arbeitstherapie umfasst.

  Neu gestaltet wurde das Modul „Rückenschonendes Arbeiten“ das bei einem Großteil unserer Patienten angewandt werden kann. Hierbei handelt es sich um ein Trainingsmodul im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie (s.u.).

- **Individuelle Arbeitsplatztherapie**
  Um unseren Rehabilitanden ein individuell gestaltbares Einzeltherapieprogramm bei differenzierter Problemlage zu offerieren, hat die Paracelsus Klinik Am Schillergarten bereits 2007 eine Arbeitswelt geschaffen.

  Eine besonders zu erwähnende Behandlungsmöglichkeit stellt die sogenannte Arbeitsplatzbelastungserprobung dar, wobei in Kooperation mit einer beruflichen Aus- und Weiterbildungsakademie die berufliche Leistungsfähigkeit der Patienten und evtl. notwendige individuelle Arbeitsplatzanpassungen überprüft werden, um die Rückkehr in das Berufsleben beschleunigen zu können.

  Neben neu implementierten berufsorientierten Basismaßnahmen bietet unser Haus als spezifisches Angebot Maßnahmen zur sogenannten Arbeitsplatzbelastungserprobung (Computer, Krankenpflege, Hauswirtschaft) an. In Kooperation mit einer beruflichen Aus- und Weiterbildungsakademie wird im Bedarfsfall bei Patienten die berufliche Leistungsfähigkeit überprüft und geschult, um die beschleunigte und vor allem erfolgreiche Rückkehr in das Berufsleben zu verbessern.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Bad Elster leistet eine hohe Versorgungsqualität der medizinischen Rehabilitation nach anerkannten Leitlinien der medizinischen Versorgung. Die Rehabilitanden stehen im Mittelpunkt aller Bemühungen des gesamten Rehabilitationsteams. Jeder Patient ist ein gleichwertiger Partner, unabhängig von Herkunft, Tradition und Religion.
Die Anforderungen des Rehabilitanden, der Kostenträger, der Angehörigen, der Zuweiser und der nachbehandelnden Partner in der Rehabilitationskette stehen im Bezug zum Hauptziel: der Reintegration des Patienten in Beruf und Gesellschaft.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich zur ständigen Verbesserung ihrer medizinischen-, therapeutischen-, pflegerischen- und Serviceleistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen.

Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Basis für die Erfüllung des Versorgungsauftrages. Die Klinik stellt sich den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger mit dem Ziel, eine überdurchschnittlich gute Bewertung zu erreichen.
Die Klinikleitung gewährleistet die Konformität der Klinikziele und des internen Qualitätsmanagementsystems mit dem Leitbild, der Qualitätspolitik und des Qualitätsmanagementsystems des Trägers.
Alle Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie für die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems in der Klinik verantwortlich.
Durch Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Praxis umgesetzt.
Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter sind ein wichtiger Bestandteil des integrativen Qualitätsmanagements. Die Klinikleitung schafft Rahmenbedingungen sowohl für eine gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung als auch für gesundheitsgerechtes Verhalten der Mitarbeiter.

Eine zielgerichtete Maßnahmeplanung zur Nachsorge ist Bestandteil der Rehabilitation.
Die Klinik ist ein zuverlässiger Gesundheitspartner in der Region.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die Therapiemaßnahmen verfolgen die Wiederherstellung der Funktionskapazität auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, zielen insbesondere auf eine berufliche Reintegration und berücksichtigen dabei Probleme der Multimorbidität, der Krankheitsverarbeitung und der Risikofaktoren. Sämtliche Anwendungen werden in der Paracelsus-Klinik Bad Elster sinnvoll koordiniert und für den Patienten in einem übersichtlichen Therapieplan dargestellt.

Das multimodal ausgerichtete therapeutische Programm wird am Aufnahmetag durch den behandelnden Stationsarzt festgelegt und im Verlauf bedarfsweise adaptiert bzw. optimiert.

Struktur des therapeutischen Programms

Bei der Programmgestaltung liegt der Schwerpunkt auf aktiven Therapiemaßnahmen, da eine (längere) körperliche Schonung (insbesondere in Verbindung mit einer zu starken Fixierung auf schmerzauslösende Faktoren) die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Beschwerden fokussiert und damit den Heilungsprozess behindert und verlängert.

Bei poststationären/-operativen Zuständen wird ebenfalls ein Aktiv-Therapieprogramm favorisiert, das konsequent an den vom Vorbehandler definierten Belastungsstufen ausgerichtet wird.
Durch sukzessive Steigerung der Anforderungen sollen die Patienten im Behandlungsverlauf in eine zunehmende Selbständigkeit und Eigenverantwortung überführt werden, die sie in die Lage versetzt, in der poststationären Phase aktiv, bewusst und konsequent therapeutische Eigenübungsprogramme fortzusetzen.

Die zweite wesentliche Behandlungssäule stellen Maßnahmen zum Gesundheitstraining, basierend auf den aktuellen Curriculumsempfehlungen der Rentenversicherungsträger, dar, wobei in unserer Klinik ein "einrichtungsspezifisches" erweitertes Programm erarbeitet wurde.
Ziel der Schulungen ist die Aktivierung des individuellen Gesundheitspotentials durch Stärkung der gesundheitsbezogenen Eigenverantwortung und Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, um trotz behinderungsbedingter Einschränkungen aktiv an Beruf und Alltag teilzuhaben.

Die breite Palette der Therapiemöglichkeiten wird zusammen mit dem therapeutischen Team in diesem Konzept ausführlich vorgestellt. Nicht zuletzt bieten auch die hervorragende bauliche Ausstattung der Klinik sowie die modernen therapeutischen Geräte beste Voraussetzungen für den größtmöglichen Therapieerfolg.

Bewegungstherapeutische Maßnahmen in der Physiotherapie/Sporttherapie

- Einzelkrankengymnastik (indikationsspezifisch und individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt)
- Einzelkrankengymnastik im Wasser (indikationsspezifisch, individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt)
- Krankengymnastische Anwendungen auf neurophysiologischer Basis nach Bobath, nach PNF mit Aufbau eines Eigenübungsprogramms
- Krankengymnastische Anwendungen auf manual-therapeutischer Basis mit Aufbau eines Eigenübungsprogramms
- Einzelkrankengymnastik mit Techniken der visceralen Osteopathie (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt)
- Traktionsbehandlung mit Gerät/Schlingentisch
- Arbeitsplatztraining
- Basisangebot MBOR

- **Kleingruppengymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
  - Tumorgruppe allgemein
  - Atemtherapie – für Patienten mit Lungenfunktionsstörungen, insbesondere bei pulmonalen Karzinomen nach Operationen bzw. Radiatio oder Chemotherapie
  - Allgemeine Atemtherapie
  - Beckenbodengruppe Frauen
  - Beckenbodengruppe Männer
  - SZT- Gruppe
  - Mammagruppe

- **Kleingruppengymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
  - Bandscheibengruppe
  - TEP- Gruppe
  - Schultergruppe

- **Gruppengymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
  - Mammagruppe
  - Mammagruppe rückenspezifisch
  - Beckenbodengruppe Frauen
  - Beckenbodengruppe Männer
  - Tumorgruppe allgemein
  - Tanzgruppe (Musik und Bewegung)
  - Atemgymnastik

- **Gruppengymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
  - Wirbelsäulengruppe/ Rückenschulgruppe
  - Bandscheibengruppe
  - Schultergruppe (Obere Extremität)
  - Coxarthrosegruppe (Untere Extremität)
  - Osteoporosegruppe

- **Wassergymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
  - Mammagruppe
  - Beckenbodengruppe
  - Tumorgruppe

- **Wassergymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
  - Wirbelsäulengruppe
  - Bandscheibengruppe
  - Schultergruppe (Obere Extremität)
  - Coxarthrosegruppe (Untere Extremität)
  - Osteoporosegruppe
  - TEP- Gruppe

- **Medizinische Trainingstherapie (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt und nach ärztlichen Vorgaben)**
  - Isokinetisches Funktionstraining (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt und nach ärztlichen Vorgaben)
  - MTT- Gerätetraining
  - Motorschiene jeweils für untere und obere Extremität zum passiven Durchbewegen
  - Ergometertraining (Fahrradergometer/ Laufband/ Stepper/ Oberarmergometer/ Liegeergometer)
  - Nordic Walking - Technikschulung
  - Nordic Walking als Konditionstraining
  - Terraintraining

- **Balneo- physikalische Therapiemaßnahmen in der Physiotherapie**

  Elektrotherapie
  - Galvanisation, Iontophorese, Schwellströme zum Aufbau von Extremitätenmuskulatur, Schwellstrom zum Aufbau des BB bei Harninkontinenz, Exponentialstrom, Transkutane elektrische Nervenstimulation (Tens), diadynamische Ströme, Hochvolt – Stimulation, mittelfrequente Ströme – Interferenzstrom, Ultraschall, Ultraschallreizstrom, Kurzwelle
  - Heimgeräte zur Schwellstromtherapie und TENS

  Hydrotherapie
  - Hydroelektrische Teilbäder (Zwei – Vierzellenbad), Kneippsche Güsse, Armbäder, Fußbäder
  - CO2 Bäder, Bäder mit medizinischen Zusätzen, Sitzbäder mit medizinischen Zusätzen

  Wärmetherapie
- Moorbäder, Fangopackungen

  Lymphdrainagen
  - Lymphdrainage
  - Lymphdrainage /komplexe Entstauungstherapie mit Bandagen
  - Apparative Lymphdrainage

Massagen
- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Segmentmassage
- Marnitztherapie
- Manuelle Cervikale Extensionsmassage
- Colonmassage
- Fußreflexzonenmassage

Weitere Anwendungen
- Trockengasbad
- Schröpfen
- Kryotherapie
- Inhalation
- Salionarium

Anleitungen (zum selbstständigen Durchführen)
- Fußgymnastik
- Wassertreten
- Trockenbürsten
- Kryotherapie

- **Logopädie**

- **Gesundheitstraining/ Edukativprogramm in der Physiotherapie/ Sporttherapie**

Curriculum Rückenschule
- Vortrag: Körperliche Aktivität und Sport im Alltag
- Vortrag: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Seminar: Körperwahrnehmung Teil 1 und 2
- Seminar: Rückenschule Anfänger

Curriculum Endoprothesen
- Vortrag: Leben mit Endoprothese im Alltag in Theorie und Praxis

Entspannungstherapie in der Physiotherapie/ Sporttherapie
- Yoga Anfänger (Einführungsstunde)
- Yoga
- Konzentrative Entspannung für Anfänger
- Konzentrative Entspannung
- Musiktherapie

Psychotherapie
- Psychologische Beratung und Therapie in Einzel- und Gruppengesprächen
- Entspannungstherapie inklusive Biofeedbackverfahren und Visualisierung
- Autogenes Training, progressive Relaxation nach Jacobsen
- Yoga, konzentrative Entspannung
- Chi Gong
- Meditation
- Gesundheitstraining

Ernährungsberatung
- Individuelle Einzelberatung
- Zusatzkost
- Spezielle Kostformen/Kostaufbau
- enterale Ernährung
- parenterale Ernährung
- Patientenlehrküche
- Diabetikerschulung
- Vorträge zur gesunden Ernährung
- Spezifisches Gesundheitstraining
- Spezielle Vorträge zur Gesundheitsbildung
- Kreonschulung
- BIA-Messung

Sozialberatung
- Bei Bedarf individuelle Sozialfachberatung:
- Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)
- Vermittlung an Reha-Berater DRV Bund
- Sozialanamnese
- Individuelle soziale Beratung (z. B. Schwerbehindertenrecht, berufliche Rehabilitation, vorzeitige Berentung)
- Beratung und Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen für den häuslichen Bereich (z. B. Pflege, Haushaltshilfen, Hilfsmittel)
- Hilfe beim Stellen von Anträgen (z. B. Pflegeantrag, Schwerbehindertenausweis)
- Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Krankheitsspezifische Nachsorgeinformationen

Spezifisches Gesundheitstraining
- Prothesengebrauchstraining
- Hilfsmittelberatung und –anpassung
- Vorträge zum Gesundheitstraining: (Osteoporose, Arthrose/TEP, Endoprothesen in Theorie und Praxis, Wirbelsäule-, Wirbelsäule-Psychische Faktoren, Körperhaltung, Körperwahrnehmung, Sport und Freizeit, Schmerz akut/ Schmerz chronisch, Gesunde Ernährung, Cholesterin, colorektale Karzinome, Möglichkeiten und Grenzen naturheilkundlicher Methoden, Lymphödem, Wechseljahr, Selbstuntersuchung der Brust, Nachsorge bei Mamma CA, Herz- Kreislauf, RR Vortrag, Diabetes mellitus, Fatigue, Umgang mit Angst, Umgang mit belastenden Gefühlen, Tabakentwöhnung, Vortrag Rauchen, Stress, Berufswegplanung, Einführung in das Sozialrecht, Kommunikation-Mobbing-Konfliktlösung).

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die u.a. mit den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) und des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Schwerpunkte des Fachbereichs Onkologie/Gynäkologie

Im Fachbereich **Onkologie/Gynäkologie** werden im Rahmen der stationären Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung Patienten mit internistischen, gynäkologischen, urologischen und dermatologischen Tumorerkrankungen sowie Patienten mit Malignen Systemerkrankungen auch nach Stammzelltransplantation unter Berücksichtigung der speziellen somatischen, psychischen, sozialen und beruflichen Rehabilitationsbedürftigkeit behandelt.

Medizinische Behandlungsschwerpunkte / Indikationen

- Bösartige Erkrankungen der Brustdrüse
- Verdauungsorgane
- Schilddrüse
- Atmungsorgane
- Maligne Systemerkrankungen (Leukämien, Lymphome)
- Zustand nach Stammzelltransplantation (autologe und allogene Stammzelltransplantation)
- Niere und ableitende Harnwege
- weibliche und männliche Geschlechtsorgane
- Haut
- Sarkome
- HNO-Bereich
- ZNS
- Spezielle Psychoonkologische Rehabilitation (SPOR)

Gynäkologische Erkrankungen
In der gynäkologischen Rehabilitation liegt der medizinische und psychotherapeutische Schwerpunkt in der Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten (Inkontinenz, Sterilität, Sexualität), die nach Organverlust (Uterus-/ Adnexfunktionsverlust) auftreten und in der Besserung chronischer Erkrankungen (Adhäsionsbeschwerden, Adnexprozesse). Die Tabuisierung des Genitalbereiches führt zu Isolierungstendenzen und Änderung von Verhaltensweisen gynäkologisch erkrankter oder operierter Frauen, weil die Frauen nicht oder nicht ausreichend über Art, Umfang und Konsequenzen der Erkrankung informiert sind (Rehabilitation bei Endometriose,
Harninkontinenz).

Schwerpunkte des Fachbereichs Orthopädie

Im orthopädischen Fachbereich werden Anschlussheilbehandlungen und Heilverfahren nach Operationen, Tumorerkrankungen und Unfallfolgen an der Wirbelsäule und den Bewegungsorganen, nach Knie- und Hüftendoprothesen sowie die berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) durchgeführt.

Medizinische Behandlungsschwerpunkte / Indikationen

- Angeborene und degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und des Bindegewebes (Muskeln),
- Zustand nach Operationen (z. B. Schulter-, Endoprothesen und WS-OP)
- AHB nach Unfall- und Verletzungsfolgen (BGSW)
- Rehabilitation/AHB nach Amputationen
- Rehabilitation nach sporttraumatologischen Operationen

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

- chronische Schmerzsyndrome im Zusammenhang mit Erkrankungen des Bewegungsapparates,

- Osteopathien (z. B. Osteoporose)
- stoffwechselbedingte Erkrankungen (z. B. Gicht)
- Tumore des Stütz- und Bewegungsapparates

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Ein wichtiges Element der Nachsorge stellt die Kontaktaufnahme zu den Selbsthilfegruppen dar, für die die Patienten während der stationären Behandlung motiviert und vorbereitet werden.
Verbindungen zu Selbsthilfegruppen werden durch das gesamte Behandlerteam mit unterstützt, grundsätzlich werden Informationsmaterialien ausgegeben und Ansprechpartner benannt.

Fachbereich Onkologie

In der Abteilung Onkologie wird besonderer Wert auf eine weitere fachspezifische Betreuung der Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen mit den Möglichkeiten einer hochqualifizierten Therapie und optimalen Nachsorge gelegt. Bedarfsgerecht werden Patienten zu ambulant tätigen Psychoonkologen, an spezielle Tumorberatungsstellen und Schmerzambulanzen vermittelt. Insbesondere bei Patienten, die arbeitsfähig entlassen werden oder die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit kurz- bis mittelfristig geplant ist, verordnen wir zur weiteren physischen Stabilisierung am Ende der Rehabilitationsmaßnahme Rehabilitationssport für 6 Monate. Entsprechende Adressen/Ansprechpartner werden den Patienten mitgegeben.

Das Team der Paracelsus Klinik ist in verschiedenen Organzentren (Darm, Lunge, Pankreas) sowie in Tumorzentren Mitglied.
In unserem Arbeitskreis, der vier onkologischen Rehabilitationskliniken der Paracelsus-Gruppe (Kompetenznetz Onkologische Rehabilitation), wurde gemeinsam mit unseren Vertretern der fachspezifischen Gruppen (Ärzte, Diplom-Psychologen, Pflegedienst, Diätassistenten, Physio-, Sport- und Ergotherapeuten, Sozialarbeiterinnen) eine Informations- und Nachsorgemappe konzipiert. Diese beinhaltet neben allgemeinen Informationen zu speziellen onkologischen Erkrankungen Hinweise zu medizinisch-notwendigen Nachsorgeuntersuchungen, Ernährungsempfehlungen und Hilfeleistungen bei sozialen Problemen. Diese allgemeinen Empfehlungen werden während des Rehabilitationsaufenthaltes individuell mit spezifischen Anregungen (Informationen, Übungsprogramme, etc.) ergänzt. Nach individueller Komplettierung der Nachsorgemappe während des stationären Aufenthaltes in unserer Klinik stehen den Patienten die krankheitsspezifischen Nachsorgeempfehlungen, viele Informationen, Anleitungen und Übungsprogramme in schriftlicher Form später auch im häuslichen Milieu zur Verfügung.

Im Rahmen der Qualitätssicherung und der Optimierung der Patientenbetreuung sind wir aktiv im Onkologischen Kompetenznetz der „Paracelsus-Kliniken Deutschlands“ integriert. Es erfolgen regelmäßige Zusammenkünfte, meist in vierteljährlichen Abständen. Bei diesen Treffen werden für onkologische Erkrankungen Therapierichtlinien für stationäre und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen erarbeitet sowie stetig optimiert.

Regelmäßige aktive Mitarbeit erfolgt außerdem im Tumorzentrum Chemnitz e.V., im Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau (Chefärztin Dr. Junghans ist Vorstandsmitglied), in der

Sächsischen Krebsgesellschaft e.V. und den psychosozialen Beratungsstellen für Tumorkranke in Chemnitz, Auerbach, Hof, Bayreuth, Gera und Leipzig.

Eine enge Zusammenarbeit erfolgt mit regionalen und überregionalen Kliniken, niedergelassenen Ärzten, insbesondere Onkologen und Gynäkologen, um eine zuverlässige Kontinuität zwischen der ambulanten und stationären Behandlung zu gewährleisten.
Wir sind Mitglied in mehreren zertifizierten Darmzentren und einem Pankreaszentrum.

Aufgrund unserer Indikationserweiterung mit Genehmigung für Anschlussrehabilitationen in der Indikationsgruppe „10 c – onkologische Krankheiten der Atmungsorgane“ wurden wir nach Prüfung unserer fachlichen Kompetenz in ein regionales Lungenzentrum integriert.
Die ärztlichen Kollegen sind regional in einem monatlich stattfindenden Onkologischen Qualitätszirkel integriert. Regelmäßig werden interessante Patientenfälle vorgestellt und besprochen. Erfahrene Onkologen informieren über aktuelle onkologische Therapiestandards und neue Therapieverfahren.
Mit einer Universitätsklinik in Sachsen besteht eine Kooperation im Forschungsprojekt „Die psychosoziale Lebenssituation und die Ermittlung des spezifischen Unterstützungsbedarfs von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter“.

Seit 2004 führen wir einmal jährlich einen interaktiven onkologischen Workshop zum Erfahrungsaustausch durch, wo sich Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen treffen um neue Therapiestrategien sowie spezielle Patientenfälle vorzustellen.

Fachbereich Orthopädie

Für die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention fungiert die Abteilung Orthopädie aufgrund ihrer besonderen Fachkenntnisse als Ausbildungseinrichtung und richtet curriculare Lehrgänge zur Erzielung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" aus.

Besonders hervorzuheben ist für die Orthopädische Abteilung die Kooperation mit den Orthopädischen Gemeinschaftspraxen Plauen, Auerbach, Reichenbach und dem Paracelsus- MVZ Zwickau im Rahmen des Integrierten Versorgungskonzeptes für Patienten mit Bandscheibenveränderungen und Arthrosen an Hüft- und Kniegelenk.
Neu begonnen wurde die Einleitung frühestmöglicher Anschlussrehabilitation nach komplexer Versorgung des Schultergelenkes.

Das in Zusammenarbeit mit der Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger und Schmitt in Plauen etablierte Konzept zur Optimierung der beruflichen Reintegration in der Rehabilitation ist zu erwähnen.

Analog den guten Erfahrungen der Onkologischen Abteilung engagiert sich die Orthopädische Klinik unter Leitung des Instituts für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Prof. Koch, seit 2011 an dem „Orthopädischen Kompetenznetz“ der Paracelsus Kliniken.

Der qualitativ hohe Standard in der Behandlung von Patienten mit „Chronischem Rückenschmerz“ – Hauptrehabilitandengruppe in der Abteilung Orthopädie – wurde im Mai 2016 durch den Reha-Qualitätsbericht der DRV Bund bestätigt.

Bezüglich „Arbeitsbezogener Therapien“ wurden nach Auswertung des Qualitätsberichts umgehend unter Beteiligung aller Behandlergruppen neue Therapiemodule konzipiert und umgesetzt (s.o.). Die

konsequente Umsetzung festgelegter Therapiestandards unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patienten stellt für uns die wesentliche Behandlungsgrundlage dar.

Im orthopädischen Bereich hat sich insbesondere die Verordnung von Nachsorgeprogrammen der Rentenversicherung (IRENA-Programm, Rehabilitationssport und Funktionstraining) sehr bewährt, weil diese auf eine hohe Akzeptanz bei den Patienten stoßen.

Bei Patienten innerhalb des IV-Versorgungskonzeptes sind die operative Behandlung, Direktübernahme zur AHB und die Strukturierung der AHB bis hin zur Nachsorge durch abgestimmte und definierte Versorgungskonzepte und –pfade und damit auch die soziale Reintegration in optimierter Weise geregelt.

Im Rahmen unserer Abschlussuntersuchung erfolgt eine Re-Testung der funktionellen Fähigkeiten. Wir stimmen in enger Kooperation mit dem Patienten unter besonderer Berücksichtigung seiner Selbsteinschätzung und Motivation das individuelle Nachsorgeprogramm ab.

Resultierend wird vor allem durch eine konzertierte Abstimmung von Nachsorgemaßnahmen die Nachhaltigkeit des Therapieerfolges mit dem Ziel der zeitnahen sozialen/beruflichen Reintegration erreicht.

1.2.5 Ergebnisqualität

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

Jeder Patient erhält am Ende seines Aufenthaltes einen Fragebogen, der intern sowie extern mit anderen Paracelsus-Kliniken ausgewertet wird. Diese Ergebnisse bilden u.a. die Grundlage zur ständigen Verbesserung unserer Ablauf- und Aufbauorganisation.
Bei der Paracelsus internen Auswertung steht die Paracelsus Klink Am Schillergarten als die Klinik mit der besten Benotung dar.

Die Klinikleitung stellt sich den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger, um anhand deren Auswertungen eine leitliniengerechte Versorgung anzubieten. Durch die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) wird eine am Patienten orientierte Qualitätsverbesserung der medizinischen Rehabilitation forciert, sowie Leistungsreserven optimiert.

Bei der Patientenbefragung der BKK Versorgungsmanagement REHA 2017 wurde die Klinik im Punkt „Beurteilung der Rehabilitation gesamt“ mit der sehr guten Note 1,19 bewertet (Mittelwert Vergleichsgruppe Note 1,75). Bei der Beurteilung der Ärztlich/Therapeutischen Betreuung erreichten wir die Note 1,41, die Vergleichsgruppe lag bei der Benotung 1,8.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

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

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweil-dauer	Anzahl	Verweildauer (ohne Wochenede)
Orthopädie	693	21,2	295	21,8	21	18,2
Onkologie	2118	21,2	920	21,4	11	15,7

Quelle/Stand: 31.12.2017 interne Statistik

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Überprüfung der Reha-Konzepte wird jährlich durch die Chefärzte der Abteilung Onkologie und Orthopädie vorgenommen. Grundlage sind Erkenntnisse über innovative Diagnose- und Therapieformen sowie Ergebnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit. Kundenanforderungen wie z. B. gesetzliche Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger (z. B. Reha-Therapiestandards der DRV Bund) werden dabei mit berücksichtigt. Im jährlichen Managementbericht werden Neuerungen und Änderungen erhoben und dokumentiert.

1.2.8 Zertifizierung

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED basierendes Qualitätsmanagement-System.

Im Jahr 2018 erfolgte die Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015.

Das Qualitätsmanagement der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten dient der Sicherstellung und Weiterentwicklung der zuverlässig hohen Behandlungs- und Servicequalität.

Die Klinik ist seit 2000 nach DIN EN ISO 9001, seit 2005 nach EQR (IQMP-Reha), seit 2016 nach DEGEMED zertifiziert. Seit 2006 bis heute erfolgt außerdem die Zertifizierung des integrierten Arbeitsschutz nach MAAS BGW. Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden erfolgreich ohne Abweichungen bestanden.

Die Cateringfirma Dorfner-Menü erfüllt die strengen Maßstäbe der RAL Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz (GEK). Alle zwei Jahre wurde das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“ mit hervorragendem Erfolg verteidigt.

Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft TÜV LGA InterCert

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel wurden als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten für die Paracelsus Klinik Am Schillergarten zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl Mitarbeiter	Qualifikationen
Ärzte		
Onkologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	2	FÄ für Innere Medizin / Hämatologie und Internistische Onkologie / Rehabilitationswesen / Naturheilverfahren / Sozialmedizin FÄ für Frauenheilkunde
Oberarzt	4	FÄ für Innere Medizin FA für Innere Medizin / Staatliche Anerkennung Betriebsarzt FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin / Balneologie und Med. Klimatologie / Chirotherapie / Naturheilverfahren/ Sportmedizin/ Sozialmedizin FÄ für Innere Medizin / Sozialmedizin
Assistenzärzte	4	FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin / Rehabilitationswesen / Balneologie und Med. Klimatologie / Sozialmedizin FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin Stationsärztin FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Orthopädie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Orthopädie / Physikalische Therapie / Sportmedizin / Chirotherapie / Sozialmedizin / Naturheilverfahren Diplom-Osteopath DAAO
Oberarzt	1	FÄ für Sportmedizin / Chirotherapie / Physikalische Therapie / Sozialmedizin / Rehabilitationswesen / Naturheilverfahren
Assistenzärzte	2,0	FA für Innere Medizin / Naturheilverfahren Ärztin in Ausbildung
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	2,0	Exam. Krankenschwester Fachkraft für Leitungsaufgaben in Pflegeeinrichtungen Fachschwester für die Pflege in der Onkologie Exam. Krankenschwester Stationsschwester Wundexperte
Examinierte Kranken-	19	Exam. Krankenschwestern u. Krankenpfleger Gesundheits- u. Krankenpflegerinnen

schwestern		Med.-Techn.-Funktionsassistentinnen Krankenschwester für die Pflege in der Onkologie Pflegeexpertin für Brusterkrankungen (DGGP) Pflegeexpertin Stoma -Inkontinenz - Wunde"
Nicht-examinierte Pflegekräfte	2	Altenpfleger/In
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1,0	Diplompsychologe Biofeedback-Therapeut
Psychologischer Psychotherapeut	1	Psychologische Psychotherapeutin
Diplom-Psychologen	2	Diplom-Psychologen WB zur Rehabilitationsfachkraft Focusing-Therapie
Physiotherapeuten	17	Physiotherapeuten, Manuelle Therapie, MTT, Lymphtherapeuten; Marnitz-Methode; Bobath-Methode; Fußreflexzonenmassage, PNF; Dorn-Methode: KG Brügger, Segmentmassagen; Yoga; Nordic-Walking; konzentrative Entspannung
Ergotherapeuten	3	Ergotherapeuten
Sporttherapeuten	2,0	Diplom-Sportlehrer Yoga-Therapeut
Masseure	6	Masseur- u. med. Bademeister Fußreflexzonenmassage Gezielte Tiefenmassage und Manuelle Therapie nach Dr. Marnitz Manuelle Lymphdrainage Komplexer Physikalischer Entstauungstherapie Spezielle Elektrotherapie
Diplom-Sozialarbeiter	2,0	Fachkraft für Soziale Arbeit
Ernährungs-beratung	3	Diätassistentin

Quelle/Stand: 31.12.2017 interne Statistik

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

- EKG
- Langzeit EKG
- Langzeit RR
- Ergometrie
- Sonographie
- Spirometrie
- 6 Minuten Gehtest
- Vibrationstest
- RR- und BZ Messgeräte

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

- Notfallkoffer
- Defibrillator
- Notfallzimmer
- O2 –Gerät
- Infusiomat
- Schulung aller Mitarbeiter im 2 Jahresabstand

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Indikation Onkologie

Spezielle Therapieziele in der Abteilung Onkologie

- physische und psychische Stabilisierung des Allgemeinzustandes
- Verbesserung allgemeiner körperl. Funktionen durch angepasste krankengymnastische Programme
- Optimierung der Atemtechnik (Anleitung zum Erlernen von speziellen Atem- und Hustentechniken)
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Kreislaufökonomisierung und Konditionierung
- Ausgleich von muskulären Dysbalancen
- Kräftigung der Stamm-, Extremitäten- und Atemmuskulatur
- Haltungs- und Gangschule: Verlängerung der Gehstrecke, Förderung der Koordination, des Gleichgewichts und Mobilität
- Verringerung/Beseitigung eines Lymphödems
- Beseitigung von Darmfunktionsstörungen
- Normalisierung der Harnblasenfunktion
- Erlernung eines effizienten Beckenbodentrainings
- Linderung der Polyneuropathiebeschwerden (oft Zytostatik abedingt)
- Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie, Logopädie
- Beseitigung/Verringerung von Schluckstörungen (individuelle Absprachen zwischen Logopäden, Diätassistenten und Physiotherapeuten)
- individuelle Ernährungstherapie: Kost- und Ernährungsberatung, PEG-Sondenschulung
- Anleitung zur Tracheostomapflege, Urostoma-, Colostoma-, Ileostoma-Pflege
- qualifiziertes Wundmanagement zur Beseitigung von Wundheilungsstörungen
- Optimierung der Schmerztherapie (neues interdisziplinäres Konzept)
- Fortsetzung der begonnenen Chemotherapie, Antikörpertherapie, Bisphosphonattherapie, etc.
- Mitbehandlung relevanter Begleiterkrankungen

Therapiekonzepte

s. Punkt 1.2 Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n=2778	Anzahl	Prozent
C50	Bösartige Neubildung: Brustdrüse	1028	37,01
C15-C26	BN der Verdauungsorgane	600	21,6
C81-C96	BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	160	5,76
C51-C58	BN der weiblichen Genitalorgane	204	7,35
C30-C39	BN der Atmungsorgane	195	7,0

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (Auswertungszeitraum 01.01.16-31.12.2016)
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Onkologie Datenbasis n= 2780, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	2071	709	2780
	prozentual	74%	26%	100%
Alter	absolut			
18 bis 29 Jahre		13	5	1%
30 bis 39 Jahre		43	7	2%
40 bis 49 Jahre		183	28	8%
50 bis 59 Jahre		546	117	24%
60 Jahre und älter		1286	552	66%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	63	68	64
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		1134	499	59%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		5	1	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		28	2	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		22	11	1%
Facharbeiter		96	62	6%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		3	4	0%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		753	119	31%
Selbständiger		30	11	1%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		71	20	3%
bis unter 3 Monate AU		178	53	8%
3 bis unter 6 Monate AU		267	50	11%
6 und mehr Monate AU		425	88	18%
nicht erwerbstätig		1130	498	59%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		22	7	1%
arbeitsfähig		204	37	9%
arbeitsunfähig		791	201	36%
Beurteilung nicht erforderlich		1054	464	55%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur - Bericht 2017 (Auswertungszeitraum 01-12 2015)

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis n= 2540, Angaben in Prozent	Frauen 2070	Männer 707	Gesamt 2777
regulär	2021	684	97%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	8	2	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	26	8	1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1	-	0%
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	14	3	1%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	-	0%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (Auswertungszeitraum 01-12 2016)

Therapeutische Leistungen

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

Im Jahr 2015 erfolgte eine einjährige Umstellung der Klassifikation der Therapeutischen Leistungen auf den KTL 2015. In diesem Jahr konnten beide KTL Versionen in den Kliniken verwendet werden. Die Rentenversicherung Bund wertete im Bertachtungszeitraum 2015 nur die KTL 2015 aus. Der KTL 2007 wurde nicht betrachtet.
Eine Auswertung für 2016 ff. liegt den Kliniken zum Zeitpunkt der Erstellung nicht vor.

Abteilung Onkologie Datenbasis n = 373	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	25,7	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	14,1	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	11	von 11 KTL-Kapiteln

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)
Dekriptive Auswertung- Umstellung Version 2007 auf 2015;Bericht 2017 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2015

Abteilung Onkologie Datenbasis **n = 373**	Erbrachte Leistungen					
			pro Rehabilitand			
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil in %	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	306	82	2,2	6,5	1,8	5,2
B Physiotherapie	373	100	7,0	20,1	3,5	10,1
C Information, Motivation, Schulung	373	100	3,3	9,4	2,1	6,0

D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	372	100	1,3	3,8	0,6	1,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapie	196	53	3	8,7	1,5	4,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	347	93	2,1	5,9	1,8	5,2
G Psychotherapie	14	4	0,9	2,5	0,8	2,3
H Reha-Pflege und Pädagogik	276	74	1,9	5,3	0,6	1,6
K Physikalische Therapie	372	100	6	17,4	2,7	7,7
L Rekreationstherapie	133	36	0,6	1,6	1,4	4,0
M Ernährungsmedizinische Leistungen	211	57	2,0	5,6	0,8	2,2
Insgesamt	**373**	**100**	**25,7**	**73,9**	**14,1**	**40,7**

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)
Dekriptive Auswertung- Umstellung Version 2007 auf 2015; Bericht 2017 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2015

2.2.2 Orthopädie

Spezielle Therapieziele in der Abteilung Orthopädie

Zu den somatischen Zielen gehören

- das Auftrainieren der Muskulatur zur Sicherung und zum Erhalt der Gelenkfunktion und Stabilität sowie zum Ausgleich muskulärer Dysbalancen, d. h. Dehnung der verkürzten und Kräftigung der abgeschwächten Muskelgruppen,
- die Schaffung eines aktiven Rumpfmuskelkorsetts
- die Stabilisierung der operierten und angrenzenden Segmente,
- die Ökonomisierung der Bewegungsabläufe und Koordinationsschulung
- die dauerhafte Haltungskorrektur
- die allgemeine Konditionierung
- ggf. Schulung von Kompensationstechniken
- der aktive Aufbau eines individuellen Eigenübungsprogrammes

Das psychosomatische Ziel sehen wir in

- der psychischen Stabilisierung
- der Optimierung der Krankheitsbewältigung
- der Schmerzreduktion bzw. -freiheit zur Verhinderung der Chronifizierung.

Edukative Ziele sind

- die Informationsvermittlung
- Ressourcen zu mobilisieren und Fähigkeiten zu erkennen, um individuelle Handlungsspielräume in Eigenverantwortung zu stärken und dabei Netzwerke und Unterstützungsstrukturen zu nutzen
- die Motivation zur Prävention
- die Vermittlung und Sicherung von Verhaltens- und Lebensstilstrategien zur Um-setzung eines krankheitsgerechten Verhaltens im Alltag, Beruf und Freizeit
- die Erzielung eines nachhaltigen Rehabilitationserfolges auch auf Grundlage des biopsychosozialen Ansatzes der ICF und damit die schnellstmögliche berufliche und soziale Reintegration
- die Mitbehandlung und Beachtung der Begleiterkrankungen
- eine individuelle Ernährungstherapie

Therapiekonzepte

s. Punkt 1.2 Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n=389	Anzahl	Prozent
M16-M17 Z.96.6, Z.98.8	Arthrose Hüfte/Knie einschl. Endoprothesen	108	27,76
M050-M54	Krankheiten der Wirbelsäule und BS einschl. OPs und Frakturen	175	44,98
M75	Schulterläsionen	11	3,0
M47-M48	Spondylose	31	7,96

Quelle/Stand: *Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur - Bericht 2018 (Auswertungszeitraum 01.01.16-31.12.2016)*
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie Datenbasis n= 390, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	**283** (73%)	**107** (27%)	**390** (100,0%)
Alter	absolut			
18 bis 29 Jahre		5	-	1%
30 bis 39 Jahre		22	3	6%
40 bis 49 Jahre		42	18	15%
50 bis 59 Jahre		137	52	48%
60 Jahre und älter		77	34	28%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	53,5	55,3	54
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		15	4	5%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		-	-	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		2	3	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		4	1	1%
Facharbeiter		14	29	11%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	1	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		238	65	78%
Selbständiger		10	4	4%
Arbeitsunfähigkeit (AU) vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		27	15	11%
bis unter 3 Monate AU		174	60	60%
3 bis unter 6 Monate AU		31	10	11%
6 und mehr Monate AU		41	20	16%
nicht erwerbstätig		10	2	3%
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		3	-	1%
arbeitsfähig		101	40	36%
arbeitsunfähig		173	65	61%
Beurteilung nicht erforderlich		6	2	2%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2016

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 389, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	275	100	96%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	-	-	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	4	4	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-	-	-
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	3	3	2%
Wechsel in eine andere Reha-Form	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2016

Therapeutische Leistungen

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

Im Jahr 2015 erfolgte eine einjährige Umstellung der Klassifikation der Therapeutischen Leistungen auf den KTL 2015. In diesem Jahr konnten beide KTL Versionen in den Kliniken verwendet werden. Die Rentenversicherung Bund wertete im Bertachtungszeitraum 2015 nur die KTL 2015 aus. Der KTL 2007 wurde nicht betrachtet.
Eine Auswertung für 2016 ff. liegt den Kliniken zum Zeitpunkt der Erstellung nicht vor.

Abteilung Orthopädie Datenbasis n = 61	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungs**menge** beträgt	28,3	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungs**dauer** beträgt	15,7	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	11	von 11 KTL-Kapiteln

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)- Bericht 2017 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2015

Abteilung Orthopädie Datenbasis n= 426 Davon KTL 2015: n =61	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil In%	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	61	100	4	12,3	3,3	10,6
B Physiotherapie	61	100	9	28,2	4,7	14,7
C Information, Motivation, Schulung	61	100	3,5	11	2,4	7,3
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	60	98	1,6	5	0,6	1,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	50	82	0,9	3	0,7	2,1
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	36	59	1,9	5,8	1,6	4,9
G Psychotherapie	3	5	0,4	1,3	0,3	0,9
H Reha-Pflege	48	79	1,2	3,8	0,3	1
K Physikalische Therapie	59	97	6,1	18,6	2,5	7,6
L Rekreationstherapie	44	72	0,4	1,2	0,5	1,8
M Ernährung	27	44	2,7	8,1	0,5	1,5
Insgesamt	**61**	**100%**	**28,3**	**87,7**	**15,7**	**48,9**

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)-Bericht 2017 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2015

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Klinik zielt darauf ab, Patienten eine bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte zu bieten sowie Erwartungen der Kostenträger und Kunden zufrieden zu stellen.
Orientierung dafür sind das Unternehmensleitbildes der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA sowie Qualitätspolitik und Leitbild der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten. Für neu eingestellte Mitarbeiter ist die Anerkennung der Qualitätspolitik Teil des Arbeitsvertrages.
Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitätsziele wieder.
Qualitätspolitik ist eine wichtige Führungsaufgabe.

Bestandteil der Qualitätspolitik ist die Umsetzung der Forderungen aus der MAAS BGW. Die Realisierung des Arbeitsschutzes geht über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinaus. Gesundheitsschutz und Wohlbefinden aller Mitarbeiter nehmen einen gleichberechtigten Stellenwert zum Qualitätsmanagementsystem ein.
Aufgabe der Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik ist die Festlegung nachprüfbarer Ziele, die der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung der Patienten und der Arbeits- und Ablaufprozesse der Mitarbeiter dienen. Maßnahmen des Arbeitsschutzes zielen auf:

- Vermeidung und Vorbeugung von Verletzungen sowie krankheits- und unfallbedingter Fehlzeiten
- Kostenminimierung
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit

Die von der BGW beschriebenen Managementanforderungen zum Arbeitsschutz sind in die Arbeitsprozesse eingearbeitet und unterliegen einer ständigen Verbesserung.

Die Klinik ist ein zuverlässiger Gesundheitspartner in der Region.
Leitbild, Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind verpflichtend für alle Mitarbeiter der Klinik. Im Rahmen des jährlich stattfindenden Management Review wird die Qualitätspolitik durch die Klinikleitung überprüft und gegebenenfalls neu ausgerichtet.
Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitäts- und Arbeitsschutzziele wieder. Die Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik ist eine wichtige Führungsaufgabe.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Strategische Ziele dienen der Umsetzung der Qualitätspolitik in überschaubare Teilaufgaben, die im jährlichen Qualitätsplan fixiert sind.

Verantwortlich dafür ist der Verwaltungsdirektor. Die ärztliche Leiterin ist im fachlich-medizinischen Bereich verantwortlich. Für die Erreichung der konkreten Qualitätsziele ist jeder Mitarbeiter in seinem Bereich verantwortlich.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit des gesamten QMS und zur Überprüfung der Zielsetzungen werden regelmäßig Audits durchgeführt.

Leitbild der Paracelsus Klinik Am, Schillergarten (Auszug)

- Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Bad Elster leistet eine hohe Versorgungsqualität der medizinischen Rehabilitation nach anerkannten Leitlinien der medizinischen Versorgung.
- Die Rehabilitanden stehen im Mittelpunkt aller Bemühungen des gesamten Rehabilitationsteams.
- Die Anforderungen des Rehabilitanden, der Kostenträger, der Angehörigen, der Zuweiser und der nachbehandelnden Partner in der Rehabilitationskette stehen im Bezug zum Hauptziel: der Reintegration des Patienten in Beruf und Gesellschaft.
- Alle Mitarbeiter verpflichten sich zur ständigen Verbesserung ihrer medizinischen-, therapeutischen-pflegerischen- und Serviceleistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen.
- Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Basis für die Erfüllung des Versorgungsauftrages. Die Klinik stellt sich den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger mit dem Ziel, eine überdurchschnittlich gute Bewertung zu erreichen.
- Alle Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie für die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems in der Klinik verantwortlich.
- Durch Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen werden neuste wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Praxis umgesetzt.
- Eine zielgerichtete Maßnahmeplanung zur Nachsorge ist Bestandteil der Rehabilitation.
- Die Klinik ist ein zuverlässiger Gesundheitspartner in der Region.

3.1.2 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden durch die LGA InterCert Nürnberg durchgeführt und erfolgreich ohne Abweichungen bestanden. 2006 wurden die Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) in das QMS integriert.

Der Arbeitsschutz widmet sich der Verhütung von Arbeits- und Wegeunfällen, Berufskrankheiten und der Abwehr arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Die von der BGW beschriebenen Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) sind in die Arbeitsprozesse eingearbeitet und unterliegen einer ständigen Verbesserung. Der Arbeitsschutzausschuss tagt 4x jährlich. Protokolle werden hierzu erstellt und zur Bearbeitung weitergeleitet.

Die Cateringfirma Dorfner-Menü erfüllt die strengen Maßstäbe der RAL. Das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“ steht für einen hohen Qualitätsstandard in der Gemeinschaftsverpflegung. Ernährungskompetenz, lückenlose Transparenz auf allen Ebenen der Lebensmittelproduktion, hohe Lebensmittelsicherheit und überdurchschnittliche Hygienestandards stehen dabei im Fokus.
Das RAL-Gütezeichen der »Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.« wurde der Klinik 2018 zum 7. Mal in Folge verliehen

Die Hygieneordnung wurde 2014 erstellt und wird durch die Mitarbeiter der Abteilung Hygiene laufend geprüft und aktualisiert. Schulungen der einzelnen Bereiche erfolgen in regelmäßigen Abständen sowie bei Bedarf.
Die Hygienekomissionssitzung tagt 2 x jährlich um festgestellte Mängel bzw. weitere Vorgehensweisen zu Besprechen. Ein Protokoll wird geführt.

Alle Mitarbeiter werden mindestens einmal jährlich verpflichtend zu folgenden Themen unterwiesen bzw. geschult:

- Arbeitssicherheit
- Brandschutz
- Datenschutz
- Infektionen/ Hygieneschulung

Teilnehmerlisten liegen den Abteilungsleitern vor. Protokolle zu den einzelnen Unterweisungen werden erstellt und im hausinternen Intranet hinterlegt. Eine Nachschulung ist somit jederzeit möglich.

In der Paracelsus Klinik Am Schillergarten erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze dokumentiert.

3.2 Qualitätssicherung der Einrichtung

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten Klinik ist seit dem Jahr 2000 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert, seit 2005 nach EQR (IQMP-Reha) und seit 2006 nach MAAS BGW (integrierter Arbeitsschutz).
2016 stellte die Klinik auf das Degemed-System um. Im April 2018 erfolgte die Umstellung auf die DIN EN ISO 90001:2015

Neben den internen Audits wird jährlich ein externes Überwachungsaudit oder Rezertifizierungsaudit durchgeführt. Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden durch die LGA InterCert Nürnberg durchgeführt und erfolgreich ohne Abweichungen bestanden. Diese Ergebnisse fließen in den Kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.
Die Cateringfirma Dorfner-Menü erfüllt die strengen Maßstäbe der RAL.

Der QM Beauftragte ist die stellvertretende Verwaltungsdirektorin, mit Qualifikation zum QMB TÜV. Prozessverantwortliche in den jeweiligen Abteilungen arbeiten mit dem QMB eng zusammen. Es wurden Qualitätszirkel auf verschiedenen Ebenen der Klinik etabliert, sowohl mit regelmäßigen als auch mit kurzfristig organisierbaren Zusammenkünften, um eine rasche problemorientierte Analyse und Beseitigung von Beeinträchtigungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu ermöglichen. Regelmäßig durchgeführte interne Audits, sowie abteilungsübergreifende Arbeits- und Projektgruppen fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsziele sowie der Umsetzung der Qualitätsstandards. Alle QM Dokumente, Protokolle etc. sind im hausinternen EDV Programm hinterlegt, zu dem jeder Mitarbeiter Zugang hat.

Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitätsziele wieder.

In der Paracelsus Klinik ist ein internes Qualitätssicherungssystem etabliert. Durch standardisierte Fragebögen wird die Zufriedenheit der Patienten mit der Rehabilitation ermittelt, um dies sofort klinikintern auszuwerten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu ergreifen. Die Auswertung der Daten wird weiterhin durch die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen Karlsruhe,

vorgenommen. Die Ergebnisse werden als internes Bennchmarkinginstrument dem Paracelsus Konzern zur Verfügung gestellt.
Innerhalb des Klinik Gruppe weist die Klinik Am Schillergarten in jeder Quartalsauswertung der Patientenbefragungen seit Jahren Bestnoten auf.
Die statistischen Ergebnisse werden im Rehabilitationsteam diskutiert und fließen direkt in das Verbesserungswesen der Klinik ein.

Als erste deutsche Klinikgruppe haben die Paracelsus-Kliniken Deutschland seit 2006 auch für ihre Rehabilitations-Kliniken eigene strukturierte Qualitätsberichte veröffentlicht. Die Qualitätsberichte der Paracelsus Klinik Am Schillergarten werden u.a. auf unserer Homepage veröffentlicht.
Damit wird eine prinzipielle "Gesundheitsberichterstattung" möglich, die als wesentliche Grundlage von Qualitätssicherungsmaßnahmen gilt.

Einige klinikinterne Qualitätsmanagementprojekte 2017:

- Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015
  (Bestimmung Kontext der Klinik, Wissensmanagement, Risikomanagement)
- Erstellung eines zentralen Maßnahmenplanes
- Umstellung und Einführung Dokumentenlenkungssystem roxtra

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Für alle Mitarbeiter finden regelmäßige Schulungen zum Thema Brandschutz, Notfallmanagement, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene und Qualitätsmanagement statt. Ihre Durchführung wird im Rahmen der QM-Zertifizierung überprüft.
Im Weiterbildungsplan werden die Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter jährlich geplant. Workshops für Pflegekräfte und onkologisches Fachpersonal in Kooperation mit der Flora-Apotheke Werdau finden regelmäßig in der Klinik statt. TeilnehmerInnen sind außer dem onkologischen Fachpersonal der Klinik MitarbeiterInnen der Aktuthäuser der Region sowie der regionalen Pflegedienste.

Allen Mitarbeitern, insbesondere neu eingestellten und Praktikanten, steht die Teilnahme an allen medizinischen Vorträgen im Rahmen des Gesundheitstrainings offen. Diese Vorträge werden von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Diätassistenten und Mitarbeitern des Bereichs Physiotherapie für Patienten gehalten.

Im Bereich Pflege, Therapie, Medizinischen Dienst werden interne, teilweise auch interdisziplinäre, Weiterbildungen durch klinikeigenes Fachpersonal zu aktuellen Themen, wie z. Bsp. Wundmanagement oder zu speziellen Indikationen angeboten. Dazu wird ein Weiterbildungsplan festgeschrieben.

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Ein hohes Ausbildungs- und Qualifikationsniveau der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns wichtig. Fortbildungsmaßnahmen werden zu Beginn eines jeden Jahres geplant und orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben, internen Qualitätszielen sowie der Qualitätspolitik des Hauses. Qualifizierungsnachweise werden in einer separaten Personaldatei erfasst und aktualisiert.

Im Anschluss an externe Fort- und Weiterbildungen oder dem Besuch von Symposien oder Workshops geben Mitarbeiter die gewonnen Erkenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Dienst- oder Teamberatungen weiter, um so alle Mitarbeiter eines Bereichs auf dem aktuellsten Stand ihres Fachbereichs zu halten.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Ergebnisse interner Qualitätssicherung werden im Kapitel 3.2.4 dargestellt.

Die Paracelsus Klink Am Schillergarten nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen. Die hier vorliegenden Ergebnisse beziehen sich auf einen Zeitraum von Oktober 2015 bis Dezember 2017.

3.2.3.1 Onkologie

Patientenbefragung
Ca. sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich.

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung Onkologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 111 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs gruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,4	1,6
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,4
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,6
... den Behandlungen	1,6	1,8
... den Schulungen und Vorträgen	1,9	2,0
... den Beratungen	1,7	2,0
... der Planung und Abstimmung der Reha	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,3	2,4

…den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,4	2,5
…der Reha insgesamt	1,7	1,9
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (unadjustiert)	**79,1**	**76,0**
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	**77,4**	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung Somatik stationär- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Onkologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 111 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	84%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden	84%	77%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	73%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	68%	68%
… der körperlichen Beschwerden	72%	64%
Reha-Erfolg insgesamt	94%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg	**80%**	**73%**
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (unadjustiert)	**80,3**	**73,2**
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	**83,1**	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung Somatik stationär- Bericht 2018/Entlassungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung 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.

Onkologie	Absolute Werte Paracelsus Klinik Am Schillergarten	Q-Punkte Paracelsus Klinik Am Schillergarten	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	32,7 / Woche	98,1	90,7
Leistungsdauer	13,4 Std. / Woche	82,1	87,6
Leistungsverteilung		97,3	90,7
Therapeutische Versorgung gesamt		**92,5**	**87,8**

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung / Therapeutische Versorgung (KTL)- Bericht 2015 II / Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2014

s. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap. 2.2.1.6

Reha-Therapiestandards

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten 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.

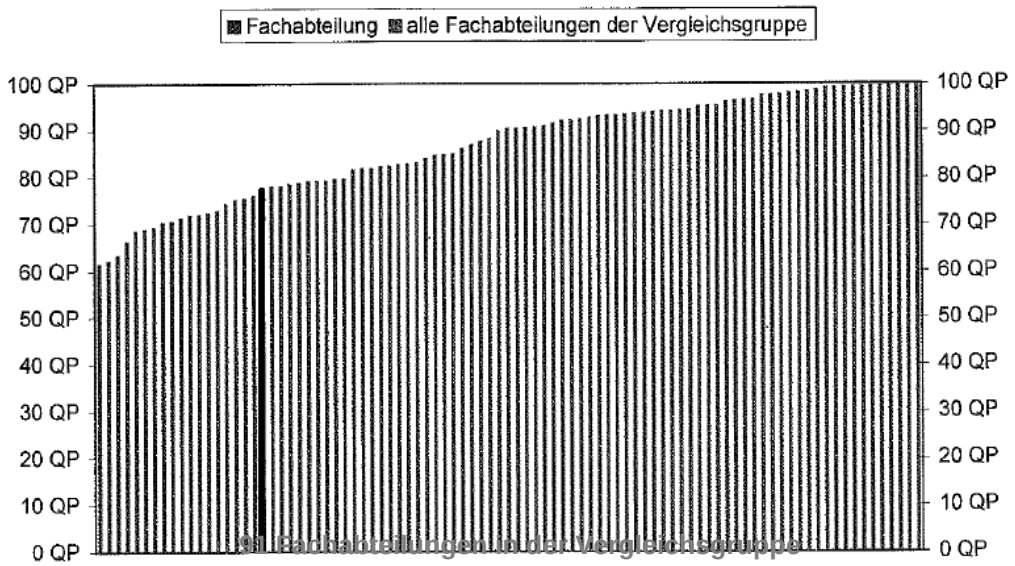
Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.
Anmerkung: für das Jahr 2016 wurden von der Rentenversicherung keine Qualititätspunkte vergeben

Die Reha Therapiestandards wurden an die überarbeitete Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KLT)2015 angepasst. Von daher wurden die QS Berichte der DRV *für den Auswertungszeitraum 2016 nur deskriptiv ohne Bewertung erfstellt, da in diesem Auswertungszeitraum sowohl die alte als auch die neue Version der Reha- Therapiestandards gültig waren.* *Quelle:Anschreiben Juni 2018 Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung-RTS Rückenschmerz*

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard						n = 790
Brustkrebs		Anteil der Rehabilitanden …				Mindest-anteil
		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestan-forderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	4%	21%	74%	75%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	38%	2%	12%	48%	30%
ETM 03:	Lymphödemtherapie	63%	19%	3%	14%	10%
ETM 04:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	20%	16%	0%	64%	60%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	0%	20%	56%	24%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	18%	2%	1%	79%	75%
ETM 07:	Psychologische Interventionen und künstlerische Therapien	14%	37%	15%	34%	40%
ETM 08:	Entspannungstraining	19%	3%	7%	71%	50%
ETM 09:	Leistungen der sozialen und beruflichen Integration	0%	18%	2%	80%	60%
ETM 10:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	28%	0%	0%	72%	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Brustkrebs-Bericht 2018 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2016

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



Quelle/Stand:Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Brustkrebs-Bericht 2016 (Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2014)

Es wurden 78 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Peer Review-Verfahren (Bewertung der Prozessbereiche)

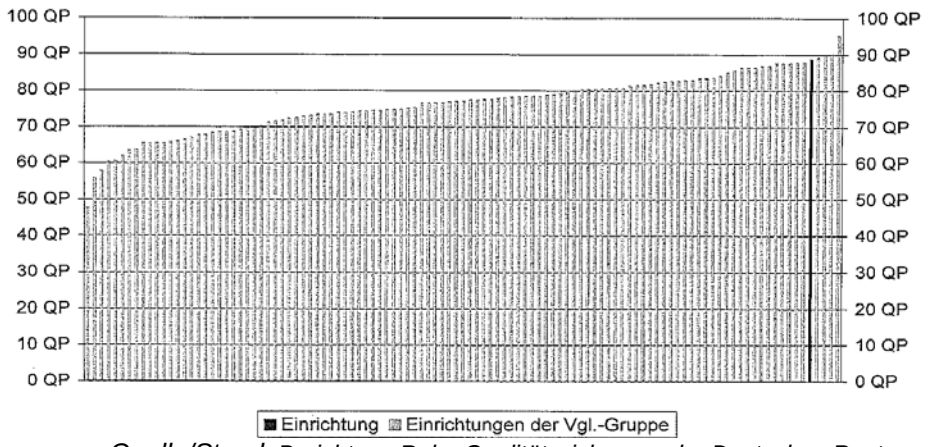
Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).
Der letzte vorliegende Bericht ist aus dem Jahr 2015. s.u.

Onkologie Datenbasis n=89 Optimum = 100	Mittelwert Qualitätspunkte	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	88	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"	91	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"	89	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	92	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	87	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	90	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	91	72

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Somatik-Bericht 2015 (Auswertungszeitraum 01.01.-31.03.2014

	Einrichtung	*Vgl.-Gruppe*	Sign.
Qualitätspunkte	89	*76*	+

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Somatik-Bericht 2015 (Auswertungszeitraum 01-03/2014)

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung fordert die Erstellung des Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Unten dargestellte Auswertung, erfasst die Entlassberichte, die nach §301 SBG V (Datenaustausch für Kliniken) versendet werden. Manuelle erfasste Briefe werden von der DRV nicht berücksichtigt.
.

Onkologie Jahr 2016	durchschnittliche Laufzeit in Tagen
Paracelsus Klinik	10,0
Vergleichsgruppe	14,0

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2016

Die interne Auswertung der Paracelsus Klinik Am Schillergarten ergab eine durchschnittliche Laufzeit der Entlassungsberichte der Deutschen Rentenversicherungen im Jahr 2017 von 1,7 Tagen.

Patientenbeschwerden

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

Beschwerden	
2017	Anzahl
Onkologie	1

Quelle/Stand: Paracelsus Klinik Am Schillergarten gemeldet e Patientenbeschwerden an DRV Bund/ interne Auswertung 2017

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Onkologie fand im April 2015 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland statt.

3.2.3.2 Orthopädie

Patientenbefragung

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.

Abteilung Orthopädie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Datenbasis N= 59 Punkte	Fachabteilung beobachtet	Vergleichsgruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,7	1,9
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,6
... der psychologischen Betreuung	1,6	1,8
... den Behandlungen	1,5	1,8
... den Schulungen, Vorträgen	1,8	2,1
... den Beratungen	1,9	2,2
... der Planung und Abstimmungen der Reha	2,2	2,3
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,1	2,6
… den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,1	2,5
... der Reha insgesamt	1,6	2,0
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (unadjustiert)	**80**	**72,7**
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	**78,5**	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung Somatik stationär- Bericht 2018 / Auswertungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Orthopädie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 59 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Fachabteilung beobachtet	Vergleichsgruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
… des Gesundheitszustandes	91%	71%
... der psychophysischen Beschwerden	95%	76%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	84%	68%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	83%	75%
... der körperlichen Beschwerden	80%	62%
Reha-Erfolg insgesamt	91%	73%
Subjektiver Behandlungserfolg	87%	72%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (unadjustiert)	**87,0**	**72,4**
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	**83,0**	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung Somatik stationär- Bericht 2018 / Auswertungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Dokumentation therapeutischer Leistungen

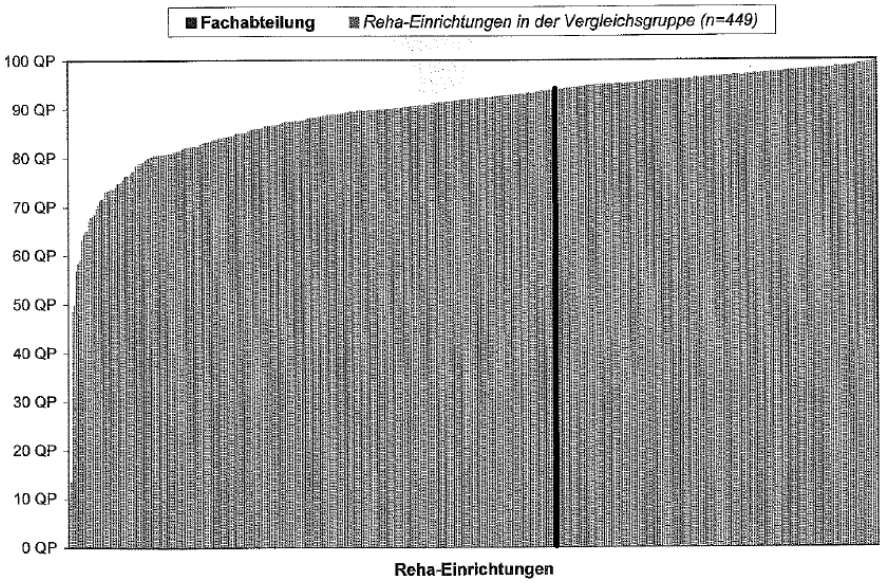
Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung 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.

Orthopädie	Absolute Werte Paracelsus Klinik	Q-Punkte Paracelsus Klinik	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung		99,8	92,8
Leistungsmenge	34,8 / Woche	97,9	86,7
Leistungsdauer	15,7 Std. / Woche	83,6	88,0
Therapeutische Versorgung gesamt		**93,8**	**89,2**

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015 II / Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2014

s. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap.2.2.2.6



Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Therapeutische Versorgung (KTL)- Bericht 2015 II /Auswertungszeitraum 01.01-31.12.2014

Reha-Therapiestandards

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten 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.

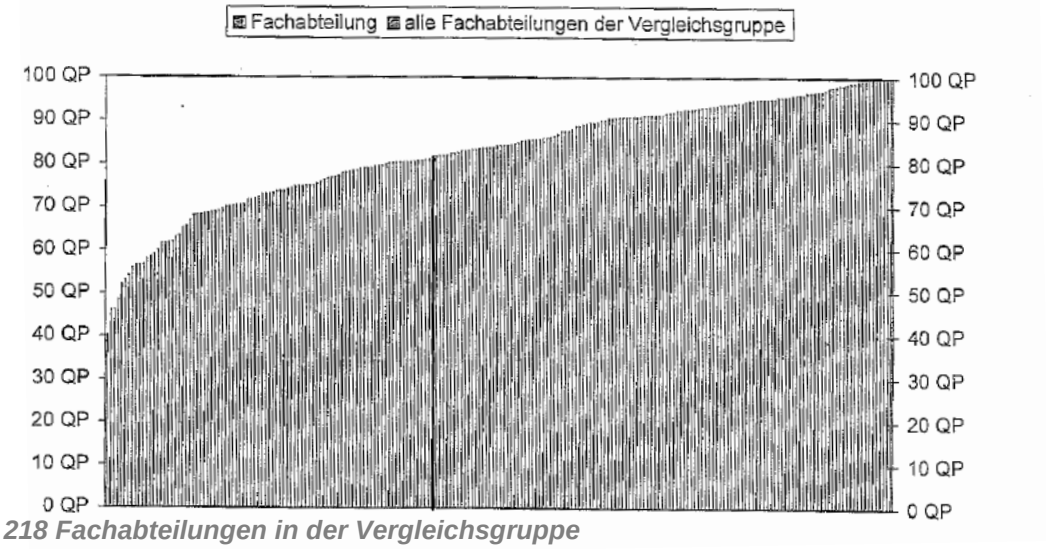
Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

Die Reha Therapiestandards wurden an die überarbeitete Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KLT)2015 angepasst. Von daher wurden die QS Berichte der DRV *für den Auswertungszeitraum 2016 nur deskriptiv ohne Bewertung erfstellt, da in diesem Auswertungszeitraum sowohl die alte als auch die neue Version der Reha- Therapiestandards gültig waren.* *Quelle:Anschreiben Juni 2018 Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung-RTS Rückenschmerz*

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		**n = 84**				
Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)		Anteil der Rehabilitanden …				Mindest-anteil
Entlassungszeitraum: Januar bis Dezember 2016		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindest-anfor-derungen	
ETM			**unter 2/3**	**ab 2/3**		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	1%	4%	95%	90%
ETM 02:	Alltagstraining	5%	21%	11%	63%	90%
ETM 03:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	24%	6%	5%	65%	30%
ETM 04:	Physikalische Therapie	2%	5%	6%	87%	50%
ETM 05:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	5%	0%	33%	62%	70%
ETM 06:	Gesundheitsbildung	5%	0%	1%	94%	70%
ETM 07:	Ernährungstherapeutische Leistungen	24%	2%	0%	74%	20%
ETM 08:	Psychologische Interventionen	46%	2%	0%	51%	10%
ETM 09:	Entspannungsverfahren	73%	4%	7%	17%	10%
ETM 10:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	2%	6%	92%	60%
ETM 11:	Vorbereitung nachgehender Leitungen	8%	0%	0%	92%	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Hüft- und Kniegelenksersatz (TEP) Bericht 2018 /Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2016

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



218 Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe

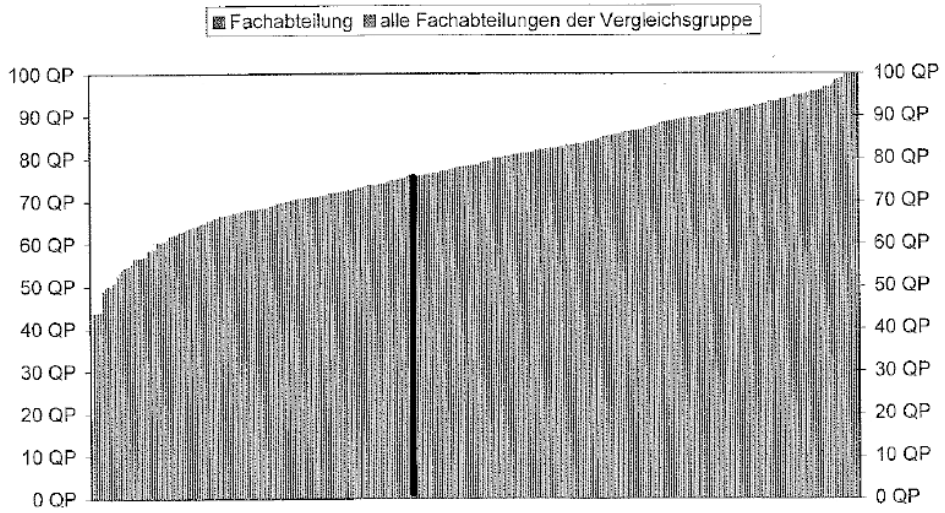
Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Hüft- und Kniegelenksersatz (TEP)-- Bericht 2016 / Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2014

Es wurden 81 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		**n = 51**				
Chronischer Rückenschmerz		Anteil der Rehabilitanden …				Mindest-anteil
Entlassungszeitraum: Januar bis Dezember 2016		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit erfüllten Mindest-anfor-derungen	
ETM			**unter 2/3**	**ab 2/3**		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	0%	49%	51%	90%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogenen Therapien	14%	10%	39%	37%	50%
ETM 03:	Massage	57%	2%	10%	31%	30%
ETM 04:	Krankenspezifische Patientenschulung	0%	2%	20%	78%	90%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	0%	2%	0%	98%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	22%	2%	2%	75%	20%
ETM 07:	Psychologische Intervention	33%	0%	2%	65%	50%
ETM 08:	Entspannungsverfahren	8%	2%	29%	61%	50%
ETM 09:	Schmerzbewältigung	100%	0%	0%	0%	50%
ETM 10:	Leistungen zur sozialen - und beruflichen Integration	0%	6%	0%	94%	80%
ETM 11:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	22%	0%	0%	78%	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz Bericht 2018 /Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2016

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



323 Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz-- Bericht 2016 / Auswertungszeitraum 01.01-31.12.2014

Es wurden 76 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

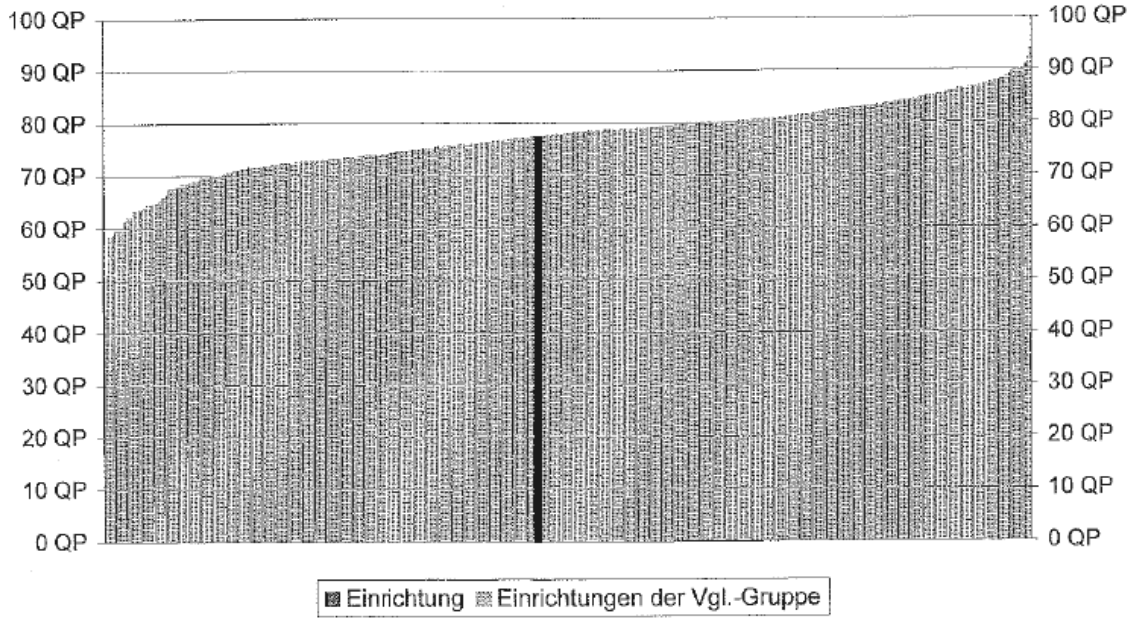
Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).
Der letzte vorliegende Bericht ist aus dem Jahr 2015. s.u.

Orthopädie Datenbasis n= 19 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Qualitätspunkte Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	64	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"	81	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"	81	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	86	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	78	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	81	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	72	72

Quelle/*Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Somatik- Bericht 2015(Auswertung 01-03/2014)*

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Anzahl der Einrichtungen in der Vergleichsgruppe: 438

Quelle/*Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Somatik- Bericht 2015(Auswertung 01-03/2014)*

Es wurden 77 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung fordert die Erstellung des Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Unten dargestellte Auswertung, erfasst die Entlassberichte, die nach §301 SBG V (Datenaustausch für Kliniken) versendet werden. Manuelle erfasste Briefe werden von der DRV nicht berücksichtigt.

.

Onkologie Jahr 2016	durchschnittliche Laufzeit in Tagen
Paracelsus Klinik	10,6
Vergleichsgruppe	13,8

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenstruktur- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2016

Die interne Auswertung der Paracelsus Klinik Am Schillergarten ergab eine durchschnittliche Laufzeit der Entlassungsberichte der Deutschen Rentenversicherungen im Jahr 2017 von 1,7 Tagen.

Patientenbeschwerden

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

Beschwerden	
2017	**Anzahl**
Orthopädie	2

Quelle/Stand: Paracelsus Klinik Am Schillergarten gemeldete Patientenbeschwerden an DRV Bund/ interne Auswertung 2017

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Orthopädie fand im April 2015 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland statt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.
Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

Das interne Benchmarking der Paracelsus-Reha-Kliniken wird durch die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG vorgenommen.

Durch standardisierte Fragebögen wird die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Rehabilitation ermittelt. Die Rücklaufquote der Fragebögen von 77,2 % im Jahr 2017 ist ein Indiz für das Interesse der Patienten, sich an dieser Qualitätssicherungsmaßnahme zu beteiligen.

Quartalsberichte sowie ein Jahresbericht zeigen Trendlinien auf und liefern eine transparente Darstellung der Befragungsergebnisse.
In der folgenden Gesamtdarstellung wird deutlich, dass die Paracelsus Klinik Am Schillergarten beim internen Benchmarking Bestnoten erzielte.

Skalenübersicht

	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
Beurteilungsaspekt	**n**	**Bewertung**			**n**	**Bewertung**			**Trend**		
Skala Ärztliche Betreuung	3063	1,40		91%	3016	1,42		91%	0,02	=	0%
Skala Psychologische Betreuung	692	1,61		85%	762	1,50		89%	0,11	▲	+4%
Skala Pflegerische Betreuung	2377	1,39		93%	2330	1,41		93%	0,02	=	0%
Skala Behandlungsmaßnahmen	3058	1,49		94%	3004	1,52		93%	0,03	=	-1%
Skala Beratungen und Hilfen	2264	1,57		93%	2219	1,63		91%	0,06	=	-2%
Skala Vorträge und Schulungen	2761	1,70		90%	2720	1,75		88%	0,05	=	-2%
Skala Rehabilitationsthemen	2738	2,02		73%	2656	2,02		72%	0,00	=	-1%
Skala Therapieablauf	3048	1,69		86%	3001	1,70		85%	0,01	=	-1%
Skala Organisation und Service	3054	1,56		91%	3012	1,58		90%	0,02	=	-1%
Skala Unterbringung	3068	1,71		90%	3034	1,76		89%	0,05	=	-1%
Skala Verpflegung	3073	1,58		91%	3043	1,72		87%	0,14	▼	-4%
Skala Freizeit	2543	1,58		94%	2397	1,62		93%	0,04	=	-1%
Skala Nachsorgevorbereitung	2824	2,14		70%	2777	2,14		70%	0,00	=	0%
Skala Erwerbsfähigkeit	1358	2,37		57%	1311	2,36		57%	0,01	=	0%
Skala BESS Veränderungsmessung	3037	1,89		80%	3005	1,91		80%	0,02	=	0%
Skala Allgemeine Bewertung	3078	1,42		94%	3035	1,45		93%	0,03	=	-1%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	3085	1,67		87%	3060	1,70		86%	0,03	=	-1%
Qualitätspunkte Multipler Qualitätsindex (MQI)	83,1				82,4				-0,7		

Mittelwerte: 1.0-1.5 1.6-2.0 2.1-2.5 2.6-3.0 3.1-5.0 keine Bewertung (n<10)

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2017

GfQG Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Patientenbefragung

Die Klinik wertet wöchentlich den Verbalteil der Befragungen aus, um Hinweise für sofortigen Handlungsbedarf zu ermitteln.
Dieses Instrument des Beschwerdemanagements zeigt in einer Streuungsmatrix einerseits Schwachstellen auf, anderseits liefert sie Hinweise auf besondere Patientenwünsche.
Lob- und Beschwerden aus dem Verbalteil werden an den betreffenden Mitarbeiter nach Sichtung durch den Verwaltungsdirektors weitergeleitet.
Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind.

Allgemeine Auswertung

	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
Beurteilungsaspekt	**n**	**Bewertung**			**n**	**Bewertung**			**Trend**		
Richtige Klinik ausgesucht	3021	1,33		94%	2973	1,36		93%	0,03	=	-1%
Richtige Behandlungen	2984	1,36		93%	2923	1,38		93%	0,02	=	0%
Rehabilitation insgesamt	2982	1,55		95%	2930	1,59		94%	0,04	=	-1%
Skala Allgemeine Bewertung	3078	1,42		94%	3035	1,45		93%	0,03	=	-1%
Qualitätspunkte Skala Allgemeine Bewertung	89,5				88,8				-0,7		

Mittelwerte: 1.0-1.5 1.6-2.0 2.1-2.5 2.6-3.0 3.1-5.0 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)

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2017 GfQG Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Bewertung Therapieablauf

	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
Beurteilungsaspekt	**n**	**Bewertung**			**n**	**Bewertung**			**Trend**		
Zeitnahe Aufnahmeuntersuchung	3022	1,12		99%	2974	1,13		99%	0,01	=	0%
Zeitnaher Behandlungsbeginn	2979	1,97		98%	2933	1,96		98%	0,01	=	0%
Ausfall von Behandlungen	3005	1,28		94%	2945	1,39		90%	0,11	▼	-4%
Arztwechsel	2903	1,32		96%	2838	1,31		95%	0,01	=	-1%
Therapeutenwechsel Einzeltherapie	2412	1,96		73%	2430	1,92		75%	0,04	=	+2%
Therapeutenwechsel Gruppentherapie	2612	2,72		47%	2558	2,74		46%	0,02	=	-1%
Skala Therapieablauf	3048	1,69		86%	3001	1,70		85%	0,01	=	-1%
Qualitätspunkte Skala Therapieablauf	82,7				82,4				-0,3		

Mittelwerte: 1.0-1.5 1.6-2.0 2.1-2.5 2.6-3.0 3.1-5.0 keine Bewertung (n<10)

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2017 GfQG Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet. Die Rehatherapiestandards werden durch eine Erweiterung im Planungsmodul bei jedem Patienten sofort ersichtlich und deren Erfüllungsgrad pro Patient angezeigt. Es erfolgt weiterhin eine monatlich Auswertung der Therapiestandards.
s. auch 2.2.1 bzw. Kap. 3.2.3

Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Eine Auswertung erfolgt regelmäßig mit allen Prozessverantwortlichen.

Patientenbeschwerden

Mit dem Beschwerdemanagement sollen negative Entwicklungstrends rechtzeitig erkannt werden und somit ein umgehendes Einwirken auf diese Prozesse erfolgen.
Patientenbeschweren werden von allen Mitarbeitern der Paracelsus Klinik entgegengenommen und an die verantwortliche Stelle weitergeleitet.

Instrumente des Beschwerdemanagements:

- Durchgängige Sprechzeiten der Klinikleitung für Patienten und Mitarbeiter, um sofort auf besondere Anliegen oder Wünsche zu reagieren;
- Wöchentliche Auswertung der Verbalteile der Patientenbefragung u. Weitergabe kritischer Anmerkungen
- wöchentliche Patientenverabschiedung
- schriftliche (anonyme) Mitteilung „Anregung Wunsch Zettel“
- Visiten
- Erstellung einer Streuungsmatrix für identifizierte Mängel, die aus dem Verbalteil der Fragebögen hervorgehen, wöchentliche Auswertung, Einleitungen von Maßnahmen

Patientenbeschwerden werden analysiert, ob Beschwerdeursachen in der Organisationsstruktur oder der Führungsarbeit liegen. Ist dies der Fall, erfolgt eine sofortige Einleitung von Maßnahmen, die den Beschwerdeführer zufrieden stellt und gleichzeitig die strukturellen bzw. Führungsmängel aus dem Weg räumen.

Katamnesen

Katamnesen (werden von Dipl. Psychologen für Patienten nach Teilnahme an SPOR erhoben und intern ausgewertet.
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.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Anbei einige Beispiele:

- Januar — Onkologischer Workshop in der Paracelsus Klink Am Schillergarten (PK)
  Sozialarbeiterworkshop in der PK
- Februar — Sportärztesymposium in der PK
- März — Tag der gesunden Ernährung – Info / Beratung / Parvital / Verkostung
  Veranstaltung der Rheumaliga Sachsen
- April — Sächsischer Krebskongress Chemnitz
  Sport nach Krebs“ – Lehrgang der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
  Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
- Juni — Lehrgang Ergotherapie / Kunsttherapie / Bewegung (Rückenschule) der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
  Tagung der Medizinischen Gesellschaft in PK
- Juli — Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
- September — Fortbildung für Sozialarbeiterinnen der Tumorberatungsstellen und Kliniksozialdienste der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
  Deutscher Reha-Tag: Der begehbare Magen-Modell /Aktionstag; Tag der offenen Tür
- Oktober — Supervision der Selbsthilfegruppenleiter/innen der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
- November — Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
  „Sport nach Krebs“ – Lehrgang der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
- Dezember — Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

einige Beispiele:

- Im Rahmen des Integrierten Versorgungsvertrages „Orthopädie“ arbeiten ambulante Mediziner, akutstationäre Kliniken und die Rehabilitationsklinik nach abgestimmten Behandlungspfaden zusammen.
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetz „Hochfranken e.V.“
- Die leitenden Mitarbeiter der Klinik arbeiten aktiv in verschiedenen Gremien und Organisationen mit z.Bsp: Sächsischen Krebsgesellschaft, Tumorzentren, Onkologisches Zentrum, Darmkrebszentrum, Frauenselbsthilfegruppe
- Durch gezielte Selbsthilfegruppenarbeit stellt sich die Klinik im Rahmen von medizinischen Vortragsreihen als kompetenter Partner für Patienten und medizinische Leistungserbringer vor.
- Zusammenarbeit mit der SHG Prostata: Gesprächsangebot für Betroffene
- Zusammenarbeit mit der SHG Rheumaliga, Gesprächsangebot für Betroffene und Angehörige
- „Rat und Hilfe für Stomaträger“: Deutsche Ilco
- Mitgliedschaft im Onkologischen Arbeitskreis des Tumorzentrums
- Mitarbeit in Onkologischen und Orthopädischen Kompetenznetz Paracelsus-Kliniken
- Kooperationsverträge mit Krankenhäusern
- Die Ärztliche Leiterin ist Mitglied in der „Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“, einer Gemeinschaft von Medizinern unterschiedlicher Fachdisziplinen, Psychologen u. Rehabilitationswissenschaftlern.
- Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln in Organzentren (Darm und Lunge)
- Teilnahme an Aktion Rückenwind
- Studienteilnahme Darmkrebspatient
- Wissenschaftliche Arbeit Lungenkrebs
- Unterstützung von Präventivmaßnahmen gegen das Rauchen für Kinder und Jugendliche
- Referententätigkeit bei ärztlichen Weiterbildungen, intern und extern
- Referent bei Infoveranstaltungen regional-überregional

5 Ausblick und Aktuelles

Die Umsetzung der Anforderungen der Kostenträger und gesetzlichen Anforderung nimmt in der Paracelsus Klink Am Schillergarten einen hohen strategischen Stellenwert zur Standortsicherheit ein.

Das vorhandene Klinikkonzept wird kontinuierlich aktualisiert und auch für das Jahr 2018 ist eine Konzeptüberarbeitung vorgesehen.
Die gesetzlichen Anforderungen zum Hygienemanagement, Datenschutz, und Arbeitsschutz werden durch interne und externe Audits überwacht und aktuelle Anforderungen umgesetzt. Jede Abteilung stellt jährlich Qualitätsziele auf, die konsequent verfolgt und ausgewertet werden.

Zur Steigerung des Qualitätsniveaus der Prozesse bedarf es einer regelmäßigen Optimierung (kontinuierliche Verbesserung). Dabei zielt die Verbesserung nicht allein auf einzelne Arbeitsplätze, sondern umfasst alle Prozesse der Klinik.
Die Prozessverantwortlichen in der Paracelsus Klinik wurden mit den Aufgaben betreut, Ihre Prozesse genau zu betrachten, Verantwortung zu übernehmen, Ihre Kollegen zu informieren und Schnittstellenproblematiken zu dokumentieren und Maßnahmen abzuleiten. Anregungen und Verbesserungen, die bei internen Dienstberatungen angesprochen werden, werden vom Prozessverantwortlichen geprüft, kommuniziert und werden je nach Wertigkeit, sofort oder mittelfristig umgesetzt. Durch regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel sollen Schnittstellenproblematiken optimiert werden, was zur höheren Prozessqualität und Steigerung der Kundenzufriedenheit führt.

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 die gelebte 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.

BQR
Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

BADO-Verfahren
Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

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

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 Entlass berichte 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

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

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

Interessenspartner
Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

IRENA
Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (**I**ntensivierte **Re**habilitations**na**chsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klink 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m.

Peer-Review-Verfahren
Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation
Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

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. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

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.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

Impressum

Paracelsus Klinik Am Schillergarten
Martin Andersen Nexö Str.10
08645 Bad Elster
Telefon: 037437/700
E-Mail: bad_elster@paracelsus-kliniken.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:
Wiebke Lübke
E-Mail: wiebke.luebke@paracelsus-kliniken.de

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter:	www.paracelsus-kliniken.de/bad-elster
Die Klinikgruppe im Internet:	www.paracelsus-kliniken.de

Ausgabedatum: 10/2018 Version 5.2