



## Qualitätsbericht der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik für das Jahr 2017

Paracelsus-Wiehengebirgsklinik  
Kokenrottstraße 71  
49152 Bad Essen

Mitgliedsklinik des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)

Anschrift

Paracelsus-Wiehengebirgsklinik  
Kokenrottstraße 71  
49152 Bad Essen  
T 05472 935-00  
F 05472 935-233  
[wiehengebirgsklinik@paracelsus-kliniken.de](mailto:wiehengebirgsklinik@paracelsus-kliniken.de)  
[www.wiehengebirgsklinik.de](http://www.wiehengebirgsklinik.de)

Institutionskennzeichen: 260341397

Einrichtungsträger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektor

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

Sekretariat

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

Patientenaufnahme

Petra Redlich  
T 05472 405-120  
F 05472 405-312  
[petra.redlich@paracelsus-kliniken.de](mailto:petra.redlich@paracelsus-kliniken.de)

Weitere Ansprechpartner:

Leitende Psychologin

Elke Rethmann  
T 05472 405-160  
F 05472 405-312  
[elke.rethmann@paracelsus-kliniken.de](mailto:elke.rethmann@paracelsus-kliniken.de)

Leitende Therapeutin - Öffentlichkeitsarbeit -

Dr. Sina Wehrum-Osinsky  
T 05472 450-115  
F 05472 405-310  
[sina.wehrum-osinsky@paracelsus-kliniken.de](mailto:sina.wehrum-osinsky@paracelsus-kliniken.de)

Fachabteilung  
Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Ärztliche Leitung  
Einrichtung/Fachbereich: Paracelsus-Wiehengebirgsklinik/  
Abhängigkeitserkrankungen  
Chefarzt  
Jacek Namyslowski

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie  
Facharzt für Psychosomatische und Psychotherapeutische  
Medizin, Verkehrsmedizin  
T 05472 405 124  
F 05472 935 310  
[jacek.namyslowski@paracelsus-kliniken.de](mailto:jacek.namyslowski@paracelsus-kliniken.de)

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

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

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Physiotherapie, Geräteraum .....	10
Abbildung 2: Ergotherapie .....	10
Abbildung 3: Patientenzimmer der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik .....	11
Abbildung 4: Integrierte Sucht und orthopädische Rehabilitation (ISOR) .....	15
Abbildung 5: Neubau .....	32
Abbildung 6: Auditwesen .....	32
Abbildung 7: Stand bei der Aktionswoche Alkohol .....	33
Abbildung 8: Dokumentation der therapeutischen Leistungen .....	36
Abbildung 9: Umsetzung des Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit .....	38
Abbildung 10: Patientenbefragung: Veränderung durch die Reha .....	40
Abbildung 11: Referentin Priv.-Dozentin Dr. Claudia Catani und Chefarzt Dr. Ulf Gerhardt .....	41
Tabelle 1: Fallzahl behandelter Patienten .....	17
Tabelle 2: Mitarbeiteranzahl und –verteilung der Wiehengebirgsklinik .....	19
Tabelle 3: Anzahl der Suchtdiagnosen nach ICD-10.....	24
Tabelle 4: Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen nach ICD-10.....	24
Tabelle 5: Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten.....	25
Tabelle 6: Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten II .....	26
Tabelle 7: Therapeutische Leistungen.....	26
Tabelle 8: Kooperationspartner.....	31
Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht.....	34
Tabelle 10: Behandlungserfolg im Patientenurteil .....	35
Tabelle 11: Dokumentation therapeutischer Leistungen .....	35
Tabelle 12: Erbrachte Leistungen .....	37
Tabelle 13: Patientenbeschwerden.....	39
Tabelle 14: Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte .....	40

## Abkürzungsverzeichnis

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

## Kontaktadressen der Verbände

### Fachverband Sucht e.V.

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

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



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

Mitgliedschaften des Chefarztes:



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)  
Irenenstraße 1  
65189 Wiesbaden  
T 0611 2058040-0  
F 0611 2058040-46  
[info@dgim.de](mailto:info@dgim.de)  
[www.dgim.de](http://www.dgim.de)



Deutsche Suchtmedizinische Gesellschaft (DSMG)  
dramann@live.de  
[www.dsmg.de](http://www.dsmg.de)

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und  
Chefärzte der Fachkliniken für Suchtkranke (DBCS e.V.)

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

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

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

Mit den besten Grüßen

Tobias Brockmann

Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation  
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Inhalt	
<b>Kontaktadressen der Verbände</b>	<b>6</b>
<b>1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen</b>	<b>10</b>
1.1 Die Klinik	10
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	10
1.1.2 Träger der Einrichtung	11
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	11
1.1.4 Qualitätsverständnis	12
1.1.5 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	13
1.1.6 Rehabilitationskonzepte	14
1.1.7 Besondere Betreuungsstrukturen	15
1.1.8 Ergebnisqualität	17
1.1.9 Fallzahl behandelter Patienten	17
1.1.10 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	18
1.1.11 Zertifizierung	18
<b>2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten</b>	<b>19</b>
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	19
2.1.1 Mitarbeiter	19
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	20
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	20
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	21
2.2.1 Therapiekonzepte	22
2.2.2 Anzahl der Suchtdiagnosen (n=518)	24
2.2.3 Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen (n=518)	24
2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten	25
2.2.5 Therapeutische Leistungen	26
<b>3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung</b>	<b>27</b>
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	27
3.1.1 Strategische und operative Ziele	27
3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards	28
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	28
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	30
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	30
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	33
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	34
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	39
<b>4 Aktivitäten und Veranstaltungen</b>	<b>41</b>
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	41
<b>5 Ausblick und Aktuelles</b>	<b>41</b>
<b>6 Glossar</b>	<b>42</b>
<b>7 Impressum</b>	<b>46</b>

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik in Bad Essen ist eine stationäre Rehabilitationseinrichtung der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA und wird bereits seit 1979 als Suchtklinik geführt. Die Klinik bietet ein modernes rehabilitatives Behandlungsangebot, das sich an aktuellen wissenschaftlich fundierten Leitlinien und bewährten Behandlungskonzepten orientiert und gehört zu den renommierten Fachkliniken für die stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Zu der Regeneration und Stärkung tragen sowohl die ländliche Umgebung mit ihren vielfältigen Möglichkeiten zur Bewegung und Entspannung als auch das Leben in der therapeutischen Gemeinschaft bei. Die Klinik verfügt über 146 Behandlungsplätze, zahlreiche Funktions-, Aufenthalts- und Freizeiträume und eine umfangreiche diagnostische Ausstattung. Darüber hinaus arbeitet die Klinik in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Fachkliniken für die beste Versorgung der Patienten.

#### Räumliche Ausstattungsmerkmale der Einrichtung

Die Klinik ist mit verschiedenen Räumen für die unterschiedlichen Therapieformen wie Entspannungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie sowie Gruppenpsychotherapie ausgestattet. Für die Diagnostik verfügt die Klinik über Alkoholatemluftgeräte, ein Abdomenultraschall, ein Elektrokardiogramm (EKG), Geräte für die Blutzuckermessung, eine Spirometrie und ein Schlaflabor. Die Physiotherapie in einem Neubau, der architektonisch gelungen und harmonisch in die Landschaft eingebettet ist, beinhaltet alle erforderlichen Behandlungsräume.

Besonders für das ISOR Konzept (Kap. 1.2.4) kommen die Geräte, aber auch die Behandlungsräume und der Gymnastiksaal unter Anleitung der Fachkräfte umfassend zum Einsatz.

In den hellen und freundlichen Räumen der Ergotherapie und dem Atelier können die Patienten ihren schöpferischen Fähigkeiten viel Raum geben. Die umfangreiche Bibliothek bietet den Patienten sowohl Fachliteratur als auch Bücher (auch Hörbücher) zur Unterhaltung. Außerdem können sich die Patienten z. B. durch angebotene PC-Kurse weiterbilden. Interessierte können unter professioneller Anleitung das Gitarre spielen erlernen oder den Musikraum zum Üben nutzen. Darüber hinaus gibt es drei Fernsehräume und zum geselligen Beisammensein die Cafeteria, welche einen WLAN Zugang bietet. Zu dem Außengelände gehören Liegewiesen, Terrasse, Minigolfanlage, Grillplatz und verschiedene Pavillons. In der Freizeit stehen außerdem die Mehrzweckhalle für verschiedene Sportarten und die zahlreichen Angebote des Kurortes Bad Essen zur Verfügung.



Abbildung 1: Physiotherapie, Geräteraum



Abbildung 2: Ergotherapie

Die Patientenzimmer bieten verstellbare Krankenhausbetten und große Badezimmer mit allen erforderlichen Halte- und Stützvorrichtungen, sodass auch Rollstuhlfahrer aufgenommen werden können. Aufzüge im Haus und barrierefreie Zugänge bieten auch für eingeschränkte Patienten eine Eingangsfreiheit zu allen Räumlichkeiten. Die Patientenzimmer sind modern eingerichtet und verfügen über einen eigenen Dusche/WC-Bereich.



Abbildung 3: Patientenzimmer der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik  
*Quelle/Stand: Therapiekonzept der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik*

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

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

### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik ist eine private Krankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung und führt Rehabilitationsbehandlungen gemäß § 40 SGB V durch. Es besteht ein Versorgungsvertrag mit bundesweiter Wirkung als Rehabilitationseinrichtung mit den gesetzlichen Krankenkassen nach § 111 SGB V. Die Klinik wird federführend von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund und den weiteren regionalen Zusammenschlüssen der DRV belegt. Weiterhin erfolgt eine Belegung durch alle Krankenkassen und die Beihilfe. Kooperationen erfolgen u. a. mit psychologischen Beratungsstellen, Familien-, Ehe-, Erziehungsberatungsstellen und den Sozialdiensten der Krankenhäuser in ganz Deutschland. . Die Behandlungsdauer orientiert sich an den Vorgaben der Leistungs- und Kostenträger. Die Erstbehandlung dauert in der Regel 15 Wochen. Bei gegebener Indikation sind flexible Behandlungszeiten möglich. Kombinations- oder Intervalltherapien können nach Absprache und Zusage der Kostenträger umgesetzt werden.

Die Klinik führt bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung sowie bei gleichzeitigem Vorliegen eines orthopädischen Leidens und einer Abhängigkeitserkrankung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den Bestimmungen des § 26 SGB IX in Verbindung mit § 15 SGB VI bzw. § 11 Abs. 2 und § 40 SGB V durch.

Entsprechend der ganzheitlichen Aufgabenstellung der Rehabilitation ist es das oberste Ziel des therapeutischen Handelns, die Patienten zur selbständigen, eigenverantwortlichen und aktiven Bewältigung bestehender Lebensaufgaben zu befähigen. Voraussetzung dafür ist die Gestaltung einer dauerhaft abstinenter Lebensweise. Die Wiehengebirgsklinik integriert die medizinische Behandlung somatischer Erkrankungen, die Erreichung einer zufriedenen und dauerhaften Abstinenz und die arbeitsplatzbezogene medizinische Rehabilitation.

Das Klinikkonzept ist an der Struktur und den inhaltlichen Anforderungen des »Gemeinsamen Leitfadens der DRV und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker« ausgerichtet.

Es bestehen folgende konzeptuelle Schwerpunkte:

- Multimorbide und mehrfach Erkrankte
- Ältere Suchtkranke
- Integrierte suchtmmedizinische und orthopädische Rehabilitation (*ISOR*)
- Angst und Depression in Verbindung mit einer Suchterkrankung
- Trauma und Sucht
- Spezielles Angebot für Frauen mit genderspezifischer Problematik
- Behandlung von Paar- und Familienproblematik, spezielles Angebot für die Behandlung von abhängigen Paaren
- Angebot für polnische und russische suchtkranke Migranten

### **Integrierte Sucht- und orthopädische Rehabilitation (ISOR)**

Die Wiehengebirgsklinik entwickelte ein Programm, um suchtkranken Patienten mit orthopädischen Leiden in der Klinik eine orthopädische Rehabilitation zu ermöglichen. Für dieses Programm stehen 24 Behandlungsplätze nach dem speziellen ISOR-Konzept zur Verfügung. (Kap. 1.2.4 „Besondere Betreuungsstrukturen“)

#### **1.1.4 Qualitätsverständnis**

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

## **Klinikleitbild der Paracelsus- Wiehengebirgsklinik**

*„In der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik arbeiten wir mit dem gemeinsamen Verständnis, dass die Patienten durch die Therapie ihren Weg in ein abstinentes, eigenverantwortliches Leben erreichen. Wir bieten eine zielgerichtete Therapie an, die in ihren Einzelheiten immer wieder zusammen mit den Patienten auf Erreichbarkeit überprüft wird.*

*Eine Voraussetzung dafür ist unsere hohe fachliche Kompetenz, die durch Neugier und Interesse für unsere berufliche Tätigkeit weiter gefördert wird. Wir sind interessiert an persönlicher Weiterentwicklung und engagieren uns bei der Umsetzung von Qualitätsstandards. Wir gehen respektvoll miteinander um. Wertschätzung zeigen wir sowohl untereinander im Team als auch gegenüber unseren Patienten und deren Angehörigen, unseren Kunden in den Beratungsstellen und bei den Kostenträgern. Die Anregungen unserer Kunden und Patienten sind uns wichtig.*

*Unser Ziel ist es, für die ganzheitlich ausgerichtete Therapie eine passende Umgebung zum Wohlfühlen zu schaffen. Unser Haus bietet gute Voraussetzungen für eine individuelle Ausgestaltung und eine familiäre Atmosphäre. Die Vorteile und Annehmlichkeiten unserer Parklandschaft werden wir erhalten, pflegen und ausbauen. Zuverlässig, freundlich und hilfsbereit sind wir in der Therapie, in der Verwaltung und im Servicebereich des Hauses. Die Küche bietet abwechslungsreiche Mahlzeiten häufig mit frischen Produkten aus der Region.*

*Im gesamten Klinikbereich ist es unser Ziel, umweltbewusst und wirtschaftlich mit unseren Ressourcen umzugehen. Um ein umfassendes und vielfältiges Therapieangebot anbieten zu können, legen wir Wert auf Flexibilität in Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung. Zusammen mit den Kostenträgern, Beratungsstellen und den Patienten arbeiten wir an der Weiterentwicklung von modernen Behandlungskonzepten im Suchtbereich. Wir wollen in Kooperation mit dem regionalen Umfeld alle Institutionen und unterstützenden Systeme in unser Behandlungskonzept verstärkt einbinden.“*

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

Die Paracelsus-Wiehengebirgsklinik ist eine Einrichtung mit dem Fachabteilungsschlüssel 8500 der DRV Bund. Durch entsprechende psychotherapeutische und rehabilitationsmedizinische Behandlungen, Programme und Beratungen sollen die krankheitsspezifischen Schädigungen und Funktionsstörungen so gemindert werden, dass die Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben wieder hergestellt wird. Die Klinik geht von einem biopsychosozialen Gesundheits- bzw. Krankheitsfolgenverständnis aus und wendet zielgerichtete Therapien an.

### **Indikationen für die Aufnahme in unsere Klinik sind**

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Nikotinabhängigkeit
- Polytoxikomanie mit überwiegendem Konsum legaler Suchtmittel bzw. Cannabis
- Suchterkrankung in Kombination mit orthopädischen Leiden
- Suchterkrankung in Kombination mit psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen etc.
- Toxische Folgeschäden durch schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln

In der Entwöhnungsbehandlung werden intensive Erfahrungen in unterschiedlichen therapeutischen Feldern vermittelt. Die Inhalte der einzelnen Therapiebausteine werden auf die persönliche Lebens- und Suchtgeschichte abgestimmt und ergänzen sich im psychotherapeutischen Arbeits- und körperlichen Genesungsprozess.

### **Behandlungsbausteine:**

- Gruppenpsychotherapie
- Einzeltherapie nach Indikation
- Medizinische Betreuung und Behandlung
- Kunsttherapie
- Kreativtherapie / Freies Werken
- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapeutische Anwendungen
- Arbeitstherapie / EDV-Arbeitstherapie
- Paar- und Familiengespräche
- Angehörigenseminare
- Paartherapie
- Sozialdienst
- Nachsorge/ Hilfen zur Vermittlung in Selbsthilfegruppen und/oder ambulante Beratung und Psychotherapie.

### **1.1.6 Rehabilitationskonzepte**

Seit den Anfängen der stationären Suchtrehabilitation vor etwa 30 Jahren hat sich das bio-psycho-soziale Krankheitsverständnis als Grundlage der stationären Entwöhnungsbehandlung durchgesetzt und bestimmt auch das Therapiekonzept der Wiehengebirgsklinik. Das multimodale Behandlungsprogramm ist darauf ausgerichtet, die individuell gegebenen

biologischen, psychischen und sozialen Faktoren der Chronifizierung zu erkennen und zu beeinflussen und eine körperlich und seelisch aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, insbesondere am Erwerbsleben zu fördern. Die Verbindung eines psychoanalytisch orientierten Verständnisses der individuellen lebensgeschichtlichen Krankheitsentwicklung mit lösungsorientierten systemischen und kognitiven Therapieansätzen und Interventionen ist ein Kennzeichen der therapeutischen Haltung.

Das Rehabilitationskonzept der Klinik orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, den derzeit gültigen AWMF -Leitlinien und den Vorgaben der Leistungsträger.

### 1.1.7 Besondere Betreuungsstrukturen

Die Klinik bietet u. a. folgende Therapiekonzepte für suchtkranke Patienten mit besonderen Problemlagen an:

#### **Integrierte Sucht- und orthopädische Rehabilitation (ISOR)**

Das *ISOR*-Konzept ermöglicht suchtkranken Patienten in der Klinik eine in die Suchtbehandlung integrierte orthopädische Rehabilitation. In zwei Therapiegruppen erhalten die Patienten ein umfassendes bewegungstherapeutisches Angebot in der Physiotherapie und nach Indikation in der Ergotherapie das adaptierte Göttinger Rücken Intensivprogramm (GRIP). Außerdem haben die Patienten die Möglichkeit an weiteren Indikativgruppen teilzunehmen.



Abbildung 4: Integrierte Sucht und orthopädische Rehabilitation (ISOR)

Die Patienten der ISOR-Gruppen erhalten wie alle anderen Patienten eine vollständige suchtmmedizinische Rehabilitation. Die einzelnen Elemente des multimodalen Behandlungsprogramms werden auf folgende Weise ergänzt bzw. spezifiziert:

- Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung und Behandlung wird durch fachorthopädische Untersuchung und Behandlung ergänzt.
- In der Psychotherapie finden ängstlich-depressive Rückzugstendenzen, dysfunktionale Schmerzverarbeitung, Tendenzen zur Resignation und die Motivation zu aktiver Lebensgestaltung besondere Beachtung.

- Die übliche Bewegungstherapie erfolgt bei den »ISOR-Patienten« unter der besonderen Zielsetzung der Besserung von Funktionsstörungen des muskuloskeletalen Systems durch Aktivierung und gezieltes Training.
- Die Ergotherapie beinhaltet neben den üblichen Angeboten der Kreativtherapie ein spezielles Training alltäglicher Funktionen des Bewegungsapparates, wie sie häufig bei Arbeitsprozessen oder Aktivitäten des Alltags gefordert werden.
- Die Messung physiologischer Belastungsparameter ermöglicht dabei auch eine Dokumentation des Trainingserfolges, die der Motivation des Patienten zu weiterer Aktivierung zugutekommt.
- Ein wesentliches Behandlungselement ist die Schmerzbewältigungsgruppe. Diese Indikativgruppe besteht aus zwölf thematisch festgelegten Therapieeinheiten, in denen das notwendige Wissen zur Verbesserung einer eigenverantwortlichen Schmerzbewältigung vermittelt wird.
- Die Erarbeitung einer angemessenen Nachsorge beinhaltet bei diesen Patienten auch, die weitere orthopädische Behandlung sowie die Möglichkeiten zur Fortsetzung des Trainings des Bewegungsapparates vorzubereiten.

#### **„Trauma und Sucht“**

Bei vielen Betroffenen ist der Suchtmittelleinsatz eine Überlebensstrategie, weil sie keine hilfreichen Bewältigungsstrategien traumatischer Erfahrungen kennen. Um diesen Patienten helfen zu können nahm die Wiehengebirgsklinik an dem Forschungsprojekt: "Trauma und Sucht" der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf teil und adaptierte ein spezielles Behandlungskonzept:

- Zusätzlich zum allgemeinen Therapieprogramm findet einmal die Woche ein Gruppentreffen statt, in dem die Patienten Übungen "Sicherheit finden" erlernen und trainieren.
- Die Klinik unterstützt die Patienten darin, sich zu stabilisieren und Alternativen zum Suchtmittel auch bei posttraumatischen Belastungen einzusetzen.
- In dem geschützten Rahmen einer Indikativgruppe mit erfahrenen Therapeuten erleben die Betroffenen, sich selbst besser zu schützen und zu steuern und den negativen Empfindungen nicht mehr in überflutender Form ausgesetzt zu sein.

#### **„Frauengruppe“ – Therapieangebot für suchtkranke Frauen**

Eine der Therapiegruppen ist ausschließlich für suchtkranke Frauen vorgesehen. Hier ist es unter der Anleitung einer erfahrenen Gruppentherapeutin im geschützten Rahmen möglich, über seelische und körperlich erfahrene Verletzungen zu sprechen. Auch die besondere Rolle der Frau wie z. B. das Funktionieren in der Familie, die Pflege von Angehörigen und der Beitrag zum Familieneinkommen kann in den Gruppengesprächen einen hohen Stellenwert haben. Das Suchtmittel hat häufig die Funktion, kurzzeitig abschalten zu können oder ein weiteres "Funktionieren" scheinbar zu ermöglichen. Die Patientinnen erleben, dass auch andere Frauen in diese Überforderungssituation gekommen sind, können sich gegenseitig unterstützen und neue Wege für den Alltag einüben.

### 1.1.8 Ergebnisqualität

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

- Externe Befragungen der Patienten

Der Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der DRV stellt den Reha-Einrichtungen jährlich die Ergebnisse einer Rehabilitandenbefragung aus über 100 Reha-Einrichtungen vor. Die Daten beziehen sich auf die im Jahr zuvor durchgeführten Reha-Leistungen und werden u.a. in Qualitätspunkte umgerechnet, um eine Vergleichbarkeit unter den Reha-Einrichtungen zu ermöglichen. Die Bewertung der stationären Rehabilitation fällt im Jahr 2017 durchgängig positiv aus.

- Interne Befragungen der Patienten

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

- Interne Rückmeldungen der Patienten

Die Patienten haben die Möglichkeit, Wünsche und Anregungen weiterzugeben. In der wöchentlich stattfindenden Patientenvollversammlung können die Patienten Verbesserungsvorschläge, Wünsche oder auch Lob äußern. Die regelmäßig stattfindende Küchenkonferenz dient dem Austausch von Anregungen zwischen Patienten und dem Team der Küche und Ernährungsberatung. Weiterhin stehen natürlich alle Mitarbeiter jederzeit für Fragen zur Verfügung. Persönliche Rückmeldungen sieht die Klinik als Chance zur Verbesserung der Behandlungsqualität und dankt den Patienten für ihr Vertrauen.

### 1.1.9 Fallzahl behandelter Patienten

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

	Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)	
Indikation	Anzahl	Ø Verweildauer in Tagen
Abhängigkeitserkrankungen	518	83,2

Tabelle 1: Fallzahl behandelter Patienten

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

### **1.1.10 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte**

In der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik besteht ein interdisziplinäres arbeitsbezogenes medizinisches Rehabilitationskonzept, das auf der bereits bei der ärztlichen und therapeutischen Aufnahme erhobenen Arbeits- und Berufsanamnese basiert und die auf die Berufstätigkeit des Patienten gerichteten rehabilitativen Bemühungen der medizinischen, psychotherapeutischen, ergotherapeutischen und sozial-therapeutischen Behandlung integriert. Die medizinisch/therapeutischen Klinikkonzepte werden von der Klinikleitung in Kooperation mit der DRV entsprechend der rehabilitationswissenschaftlichen Entwicklung, der Entwicklung des Versorgungsauftrages und dem Leitbild des Unternehmens regelmäßig modifiziert.

Die arbeitsbezogenen Rehabilitationsmaßnahmen in der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik orientieren sich an dem »Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung« vom August 2012.

### **1.1.11 Zertifizierung**

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

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
<i>Abhängigkeitserkrankungen</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Arzt für Innere Medizin, Psychotherapie, Rehawesen
Oberarzt	2,5	Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Facharzt für Orthopädie, Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren
Assistenzärzte	2,2	Ärztin
<b>Pflegedienst</b>		
Pflegedienstleitung	1,0	Exam. Krankenschwester, Gesundheitspädagogin
Examinierte Krankenschwestern	5,8	Exam. Krankenschwester/ Pfleger
Nicht-examinierte Pflegekräfte	0,6	Krankenpflegehelferin
<b>Therapeuten</b>		
Leitender Psychologe	0,9	Dipl. psych., Psychologischer Psychotherapeut
Psychologischer Psychotherapeut	1,7	
Diplom-Psychologen	11,9	Dipl. Sozialarbeiter/ pädagogisch therapeutisch
Physiotherapeuten	3,0	Physiotherapie, Manuelle Lymphdrainage-Therapie
Ergotherapeuten	4,6	
Sporttherapeuten	1,0	Dipl.- Sportlehrerin
Diplom-Sozialarbeiter	2,1	
Ernährungsberatung	1,0	Diätassistentin

Tabelle 2: Mitarbeiteranzahl und –verteilung der Wiehengebirgsklinik

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

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

Am ersten Tag erfolgen die ärztliche, therapeutische und pflegerische Aufnahme und die Diagnostik der psychischen und somatischen Aspekte der Suchterkrankung sowie eventueller Begleit- und Folgeerkrankungen anhand allgemeinmedizinischer, internistischer, psychiatrischer und neurologischer Untersuchungen. Eine notwendige medikamentöse Unterstützung bei Entzugssymptomen ist ebenfalls möglich.

Die Klinik verfügt über umfassende medizinische Diagnosemöglichkeiten:

- Belastungs-Elektrokardiographie/Elektrokardiogramm (EKG)
- Labor
- Ruhe-EKG
- Schlafanalyse
- Sonographie
- Spirometrie

Intern vorhandene diagnostische Ausstattung:

Zertifizierte Laborgeräte:

- Alkoholtestgeräte
- Blutzuckerbestimmung

Sonographie-Geräte:

- Abdominelle Sonographie

EKG-Geräte:

- Belastungs-EKG
- Ruhe-EKG
- Blutdruck-Langzeitmessung bosomedicus PC
- Schlafanalysegerät Quisi
- Spirometrie-Modul

Eventuell notwendige konsiliarische Untersuchungen werden bei niedergelassenen Fachärzten der Umgebung durchgeführt.

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Die Medizinische Erkenntnis ist stetigem Wandel und Fortschritt unterworfen. Dies gilt insbesondere für die Notfallmedizin. Jeder diensthabende Arzt ist berufsrechtlich verpflichtet, sich regelmäßig selbstständig fortzubilden und seine notfallmedizinischen Kenntnisse stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sind stets zu beachten. Außerdem sorgt die Klinikleitung für die erforderliche Schulung des Personals und die Weiterbildung

durch externe Fachleute und interne Schulungen. Während der Schulungen werden die Notfallsituationen analysiert und entsprechende Maßnahmen geübt.

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

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Indikationen für die Aufnahme in unsere Klinik sind

- Alkoholabhängigkeit (F102)
- Medikamentenabhängigkeit
  - Opiode (F103)
  - Hypnotika und Tranquilizer (F15)
  - Stimulantien (F16)
- Cannabisabhängigkeit (F122)
- Nikotinabhängigkeit (F172)
- Politoxikomanie mit überwiegendem Konsum legaler Suchtmittel (F192)
- Toxische Folgeschäden durch schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln
- Suchterkrankung in Kombination mit orthopädischen Leiden

Folgende Begleiterkrankungen werden mitbehandelt:

- Psychiatrische Erkrankungen, z.B.
  - Depressionen
  - Angststörungen
  - posttraumatische Belastungsstörungen
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Psychosomatische Störungen
- Internistische Begleiterkrankungen, z.B.
  - Gastroenterologische Erkrankungen
  - Herzerkrankungen
  - Atemwegserkrankungen
  - Stoffwechselkrankheiten
- Muskuloskeletale Erkrankungen und Schmerzkrankheiten

Ausgehend von einem psychoanalytisch orientierten Verständnis der Störungen besteht eine wesentliche Zielsetzung der Suchtrehabilitation, wie auch der Rehabilitation anderer chronischer Erkrankungen, in der Umstrukturierung dysfunktionaler Anpassungsvorgänge, der Erarbeitung angemessener Copingstrategien, der Änderung der Einstellung und des Verhaltens und der Entwicklung einer gesundheitsbewussten Lebensführung. Für diese Zielsetzungen haben sich die Behandlungsmethoden der kognitiven Verhaltenstherapie und der Verhaltensmedizin bewährt.

### Rehabilitationsziele

- die Wiederherstellung der körperlichen und kognitiven Funktionen
- die Wiederherstellung bzw. Besserung der Leistungsfähigkeit im Berufsleben
- eine Modifikation des Erlebens, Veränderungen der Wirklichkeitskonstruktion und des Verhaltens
- die berufliche Reintegration
- der Aufbau bzw. die Stabilisierung persönlicher Bindungen
- die Schaffung einer größeren konfliktfreien Atmosphäre
- eine befriedigende Gestaltung der Beziehungen
- die Einleitung einer angemessenen Nachsorge bzw. Weiterbehandlung im Anschluss an die stationäre Behandlung
- die Erarbeitung von Lebensperspektiven für Patienten, die nicht beruflich rehabilitierbar sind (gesundheitliche Rehabilitation zu Lasten der Krankenkasse)

Außerdem zielt die Therapie insgesamt darauf ab, die Einschränkungen der Aktivitäten und der Partizipation, die in Wechselwirkung zur Rückfallgefährdung stehen, zu reduzieren.

#### 2.2.1 Therapiekonzepte

Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist eine chronische Störung der Gesundheit, die mit Einschränkungen der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe an allen Lebensbereichen einhergeht. Zur Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung tragen verschiedenste, auch unbewusste Einflüsse bei, die sich gegenseitig verflechten. Dazu gehören Persönlichkeitsmerkmale, früheste Lebensprägungen, Lebenserfahrungen, die aktuelle Lebens- und Beziehungssituation, körperliche und psychische Wirkungen sowie spezifische Schädigungen durch das Suchtmittel. Die chronische Störung und ihre Folgen stehen in Wechselwirkung zu persönlichen und umweltbedingten Kontextfaktoren.

„In den letzten Jahrzehnten hat die Erforschung der **biologischen Grundlagen der Abhängigkeit von Suchtstoffen** einen großen Aufschwung genommen. Erbbiologische, neuroendokrinologische, neuroradiologische Untersuchungen [...] haben das Verständnis der genetischen Vulnerabilitätsfaktoren und der biologischen Mechanismen der Suchtentwicklung erweitert.

Im Zentrum neurobiologischer Betrachtung der Suchterkrankung steht das sog. Belohnungssystem, ein dopaminerges Kerngebiet, das aus evolutionsbiologischer Sicht der Art-erhaltung dient, indem es für das Überleben günstige Verhaltensweisen durch Wohlgefühl belohnt. Dieses Belohnungssystem wird durch das Suchtmittel gewissermaßen getäuscht, indem das Wohlgefühl auch durch die letztlich schädliche Verhaltensweise des Suchtmittelkonsums »künstlich« erzeugt wird. Darüber hinaus wirkt Dopamin auch auf die langfristige Neubildung synaptischer Verschaltungen mit der Funktion der Erinnerungsbildung ein. Es entsteht dadurch ein »Suchtgedächtnis«, das zur Wiederholung süchtigen Verhaltens anregt.

Hinsichtlich des Verständnisses der **psychischen Bedingungen**, die zu süchtigem Verhalten führen, orientiert sich das Team der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik vor allem an psychoanalytischen Modellen. Im Kern geht es dabei darum, die psychischen Schwierigkeiten

des Patienten vor dem Hintergrund der konflikthafter Entwicklungen, Defizite und Verletzungen in seiner Biografie zu verstehen. In der Entwicklung von süchtigem Verhalten sieht die Klinik triebpsychologische, Ich-psychologische und objektpsychologische Elemente.

Als besonders fruchtbar für die Behandlung von Abhängigen haben sich die **Ich-psychologischen Ansätze** erwiesen. Hiernach können frühkindliche Entwicklungsstörungen zu Defiziten im Bereich wichtiger Ich-Funktionen wie der Frustrationstoleranz, der Antizipation, der Affektregulation und der Impulskontrolle führen. Das Suchtmittel wird als - letztlich untauglicher - Selbstheilungsversuch eingesetzt und schützt vor bedrohlichen Affekten, insbesondere vor dem traumatisierenden Uraffekt, in dem sich Unlust, Angst, Hilflosigkeit, Leere und narzisstische Entwertung vereinen.

Psychodynamische und verhaltenstherapeutische Therapieverfahren stehen aus unserer Sicht nicht im Widerspruch zueinander. Neuere Behandlungsmethoden haben das Ziel, verhaltenstherapeutische Verfahren in die psychodynamische Behandlung zu integrieren.

Ebenso wie sich das Suchtmittel als Selbstheilungsversuch einer »frühgestörten Persönlichkeit« begreifen lässt, kann es als fließender Interaktionsbeitrag und beziehungsgestaltendes Element begriffen werden. Eine derartige Sichtweise wählt als Behandlungsgegenstand dann konsequent das System (Paarbeziehung, Familie, Arbeitsplatz), in dem der schädliche Suchtmittelgebrauch auftritt, und spricht nicht vom Kranken, sondern vom Indexpatienten. Dort, wo eine Behandlung des Systems möglich ist, kommen besondere Interventionsformen zur Anwendung. Sie zielen auf eine Neuorganisation des Systems, in dem die Erkrankung eines seiner Elemente überflüssig wird.

Die Trennung des Einzelnen von seinem Kontext ist so wenig nützlich wie die Trennung von Leib und Seele. Organische Krankheiten beeinflussen das seelische Empfinden; Erlebensqualitäten wirken sich auf die Selbstorganisation des Organismus aus. Dieser zirkuläre Prozess ist Gegenstand der Arbeit des multidisziplinären Teams, das in der klinischen Behandlung des Suchtkranken immer die Verwobenheit von Individuum, Organismus und sozialem System berücksichtigt.

Darüber hinaus erscheint – gerade auch im Hinblick auf kürzere stationäre Therapiezeiten – eine ausschließlich psychoanalytische Sichtweise zu sehr pathologie- und zu wenig lösungsorientiert. In diesem Zusammenhang ist auch die Orientierung an den Ressourcen des Patienten, einem fundamentalen Element systemischer Therapieansätze, von besonderer Bedeutung für die Behandlung der Suchtkranken. Die Klinik geht davon aus, dass Patienten wie alle Menschen über beträchtliche Fähigkeiten verfügen, ihre Probleme zu lösen. Sieht man die Entwicklung eines Symptoms als beziehungsgestaltendes Element und als Lösungsversuch, so beinhaltet Krankheit allerdings auch immer die Ambivalenz, das Symptom loswerden und zugleich auch an ihm festhalten zu wollen.

Der lösungsorientierte Ansatz ermöglicht die Einbeziehung kognitiver und lernpsychologischer Therapieansätze, die damit nicht in Widerspruch zum psychoanalytischen Verständnis stehen.“ (aus dem Therapiekonzept der Paracelsus-Wiehengebirgsklinik)

### 2.2.2 Anzahl der Suchtdiagnosen (n=518)

ICD 10 Code	Diagnose	Hauptdiagnose	Nebendiagnose
F10	Störungen durch Alkohol	451	6
F11	Störungen durch Opioide	7	18
F12	Störungen durch Cannabinoide	8	27
F13	Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	9	17
F14	Störungen durch Kokain	2	1
F15	Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	1	1
F17	Störungen durch Tabak	0	104
F19	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	39	6
F63	Pathologisches Spielen	1	1

Tabelle 3: Anzahl der Suchtdiagnosen nach ICD-10

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

### 2.2.3 Anzahl der Patienten mit Suchtdiagnosen (n=518)

Patienten	Suchtdiagnosen insgesamt
1	4
14	3
148	2
354	1

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

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

## 2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Abhängigkeitserkrankungen		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis n=518, Angaben in Prozent		%	%	%
<b>Geschlecht</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	171	347	518
	prozentual	(33,0%)	(67,0%)	(100,0 %)
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		4,1	6,3	5,6
30 bis 39 Jahre		14,6	15,0	14,9
40 bis 49 Jahre		19,3	21,6	20,9
50 bis 59 Jahre		42,1	39,8	40,4
60 Jahre und älter		19,9	17,3	18,2
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	50,5	49,3	49,7
<b>Familienstand</b>				
Ledig		21,05	36,02	31,08
Verheiratet		29,82	28,24	28,76
Geschieden		30,99	26,8	28,19
Getrennt lebend		7,6	7,2	7,34
verwitwet		10,53	1,73	4,63
<b>Entlassungsformen</b>				
Regulär		69,01	72,62	71,43
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		7,60	4,90	5,79
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		8,77	7,49	7,92
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		12,28	10,37	11,00
Disziplinarisch		0,00	0,86	0,58
Verlegt		1,75	2,31	2,12
Wechsel zu ambulanter/ stationärer Einrichtung		0,58	1,44	1,16

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

Datenbasis n=359, Angaben in Prozent	Gesamt in %
<b>Höchster Schulabschluss</b>	
Ohne Schulabschluss	6,1
Hauptschulabschluss	38,7
Mittlere Reife	27,3
Fachhochschulreife	12,5
Abitur	11,6
Anderer Abschluss	3,8
<b>Erwerbstätigkeit</b>	
Berufstätig	37,6
Arbeitslos (ALG I)	14,0
Arbeitslos (ALG II)	22,1

EU-Zeitrete	6,6
Hausfrau/ Hausmann	3,9
In Ausbildung	0,3
<b>Arbeitsfähig vor der Reha</b>	
arbeitsfähig	24,9
arbeitsunfähig	75,1
<b>Klinik weiterempfehlen</b>	
Trifft voll und ganz zu	39,8
Trifft eher zu	31,2
Trifft teils zu, trifft nicht zu	19,8
Trifft eher nicht zu	6,6
Trifft überhaupt nicht zu	2,6
<b>Wieder in Klinik kommen</b>	
Trifft voll und ganz zu	41,2
Trifft eher zu	23,8
Trifft teils zu, trifft nicht zu	14,1
Trifft eher nicht zu	13,5
Trifft überhaupt nicht zu	7,4

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

## 2.2.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt Therapeutische Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>
<b>Datenbasis n=518</b>
Die Leistungsmenge beträgt 22,85 Leistungen pro Woche
Unsere Patienten erhalten wöchentlich 21 Therapiestunden
98,55 unserer Patienten erhalten Leistungen aus 8 - 11 KTL-Kapiteln

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

### **3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung**

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

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

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

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

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

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

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

### 3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

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

Die Reha-Therapiestandards bestehen aus folgenden evidenzbasierten Therapiemodulen:

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

Die Auswertungen zur Erfüllung der Reha-Therapiestandards werden in den Kap. 3.2.3 „Externe Qualitätssicherung“ dargestellt.

### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

#### ▪ Arbeits- und Brandschutz

Grundlagen für die Arbeitsschutz- bzw. Brandschutzanweisungen in den einzelnen Bereichen sind die gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften (UVV), Richtlinien und Sicherheitsregeln. Das Ziel ist grundsätzlich die Vermeidung von Arbeitsunfällen und die Sicherheit der Mitarbeiter am Arbeitsplatz. Im regelmäßig tagenden Arbeitsschutzausschuss werden

Anliegen des betrieblichen Arbeitsschutzes beraten. Mitglieder des Arbeitssicherheitsausschusses sind die Verwaltungsleitung, der Betriebsrat, der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Sicherheitsbeauftragte.

#### ▪ **Betriebliches Eingliederungsmanagement**

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

#### ▪ **Datenschutz**

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

#### ▪ **Hygiene und Gefahrstoffe**

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

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

#### ▪ **Medizinprodukte**

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

## **3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

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

### **3.2.1 Internes Qualitätsmanagement**

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

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

### **Qualitätszirkel und Projektgruppen**

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

## Risikomanagement

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

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

## Kooperationen

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

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

Tabelle 8: Kooperationspartner

## Projekte

Zahlreiche Projekte dienen im Jahr 2017 der Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Nennenswert sind z. B. verschiedene Renovierungs- und Modernisierungsarbeiten und die quantitative und qualitative Personalanpassung.



Abbildung 5: Neubau

## Auditwesen

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

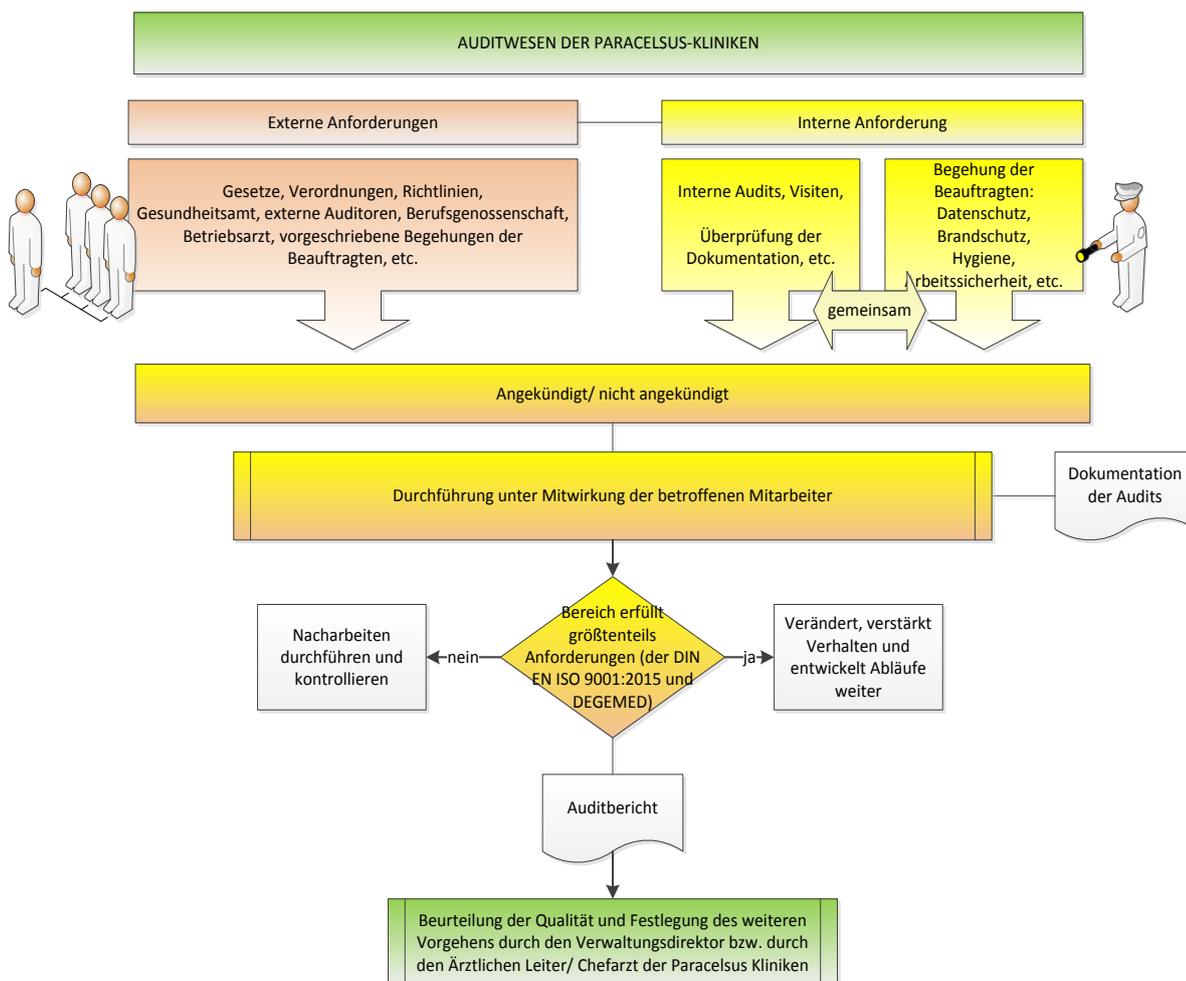


Abbildung 6: Auditwesen

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)**

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

### **3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter**

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

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

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

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

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

Zum Abschluss der 6. bundesweiten Aktionswoche Alkohol fand am 20. Mai 2017 die Abschlussveranstaltung für die Region Osnabrück auf dem Domplatz in Osnabrück statt. Koordiniert und organisiert vom Arbeitskreis Sucht der Psychiatrischen Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück (PAR) fanden sich



Abbildung 7: Stand bei der Aktionswoche Alkohol

zahlreiche regionale Institutionen aus dem Bereich Sucht zusammen, um bei sonnigem Frühlingswetter die Öffentlichkeit für den Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren und Aufklärung zu leisten. Neben einem bunten Rahmen- und Bühnenprogramm mit Interviews und zahlreichen musikalischen Highlights konnten sich die Besucher an verschiedenen Informationsständen über Suchterkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote informieren.

### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

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

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

#### Patientenbefragung

<b>Abhängigkeitserkrankungen</b> Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 55	<b>gemittelte Skalenwerte</b> bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichs- gruppe</b>
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,9	2,0
... der psychologischen Betreuung		2,2	2,0
... der pflegerischen Betreuung		1,9	1,8
... den Einrichtungsangeboten		2,1	2,0
... Gesundheitsbildung und -training		2,1	2,2
... den durchgeführten Behandlungen		2,1	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,1	2,3
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,3	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,0	2,0
... der Reha insgesamt		2,3	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit		2,1	1,9
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		71,9	74,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		69,6	

Tabelle 9: Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

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

<b>Abhängigkeitserkrankungen</b>	gemittelte Skalenwerte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)			
Datenbasis n= 55	bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	%	
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		76	74
... der psychosomatischen Beschwerden		88	81
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		77	73
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		84,	80,
Reha-Erfolg insgesamt		70	76,
Subjektiver Behandlungserfolg		78	78
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		77,7	78,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		73,8	

Tabelle 10: Behandlungserfolg im Patientenurteil

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

### Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

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

Abhängigkeits-erkrankungen	Absolute Werte Paracelsus-Wiehengebirgsklinik	Q-Punkte Paracelsus-Wiehengebirgsklinik	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	21,4 / Woche	94,3	86,5
Leistungsdauer	20,1 Std. / Woche	97,2	87,7
Leistungsverteilung		93,5	86,0
<b>Therapeutische Versorgung gesamt</b>		<b>95,0</b>	<b>86,7</b>

Tabelle 11: Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

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

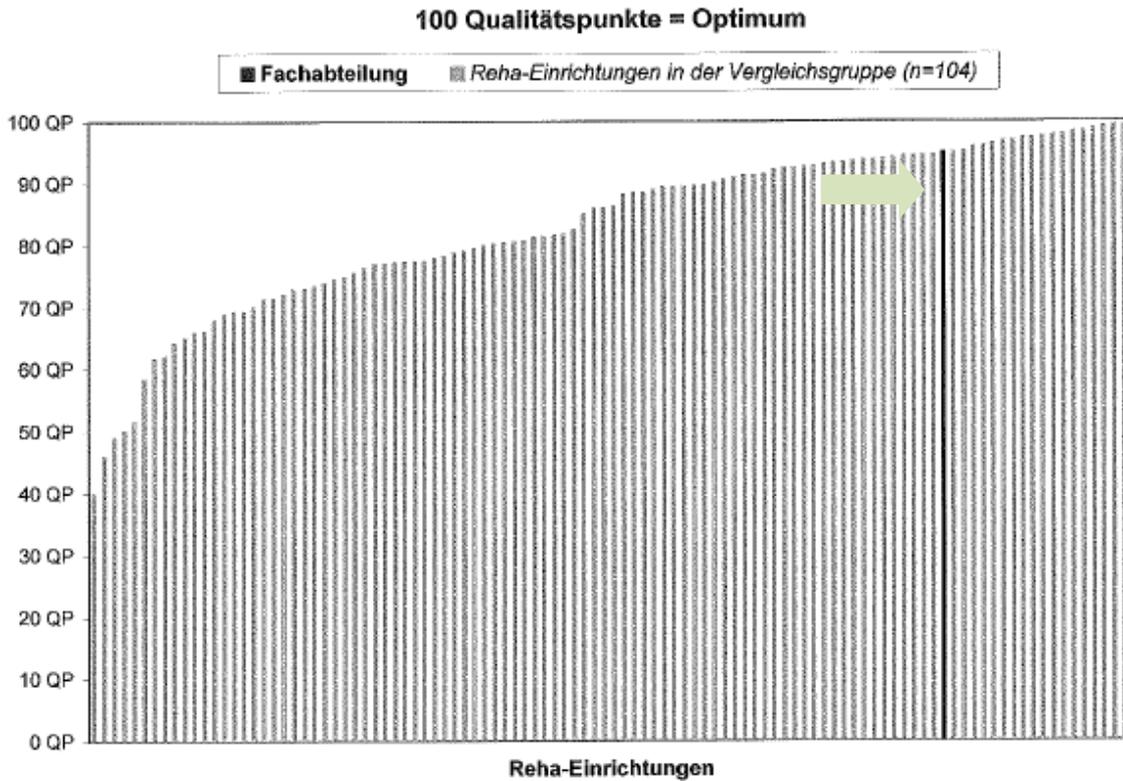


Abbildung 8: Dokumentation der therapeutischen Leistungen  
 Quelle/Stand: Bericht der DRV Bund 2014 Therapeutische Versorgung (KTL), Psychosomatik, Sucht; Bewertung der therapeutischen Versorgung in Qualitätspunkten

Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis n=223	Erbrachte Leistungen					
	Pro Rehabilitand					
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil %	Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	433	97	2,31	28,68	104	1.291
B Physiotherapie	388	87	0,73	9,59	29	376
C Information, Motivation, Schulung	438	98	1,61	19,90	78	962
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	439	98	1,57	19,38	63	775
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	425	95	7,71	98,13	427	5.430
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	444	99	2,63	32,05	154	1.884
G Psychotherapie	439	98	5,18	63,92	375	4.631
H Reha-Pflege	240	54	0,52	6,86	16	210
K Physikalische Therapie	317	71	0,82	10,77	11	142
L Rekreationstherapie	182	41	0,19	2,57	0	5
M Ernährung	233	52	0,29	4,04	24	330
INSGESAMT	447	100	22,85	277,02	1.258	15.250

Tabelle 12: Erbrachte Leistungen

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

### Reha-Therapiestandards

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

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

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

### D.1 Übersicht der Qualitätspunkte

Reha-Therapiestandards für die stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit

Entlassungszeitraum: 01.01.2014 - 31.12.2014

Übersicht 1:  
Qualitätspunkte

n = 165

Die Fachabteilung erreicht: 96 Qualitätspunkte

#### Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen

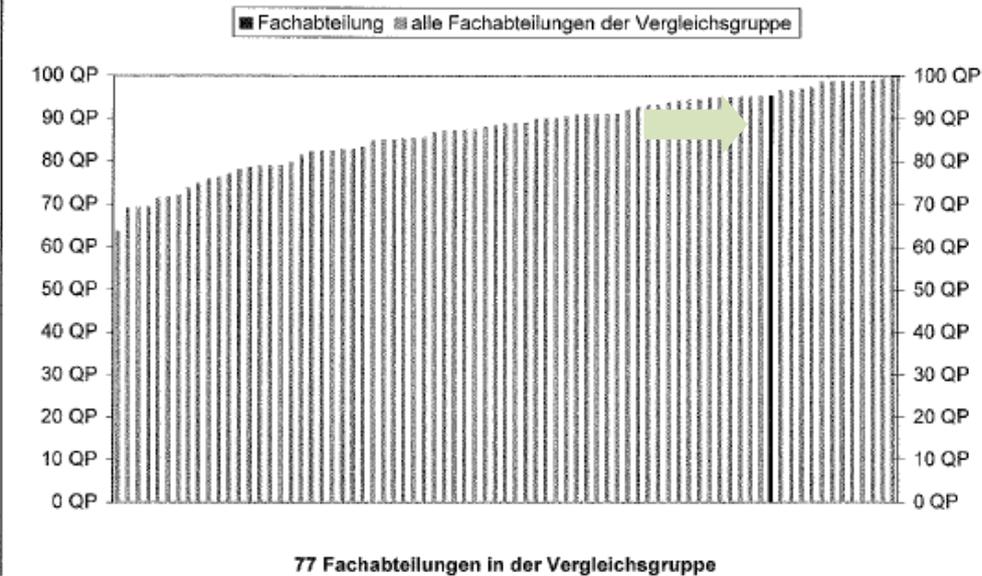


Abbildung 9: Umsetzung des Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit

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

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

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

## Patientenbeschwerden

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

Beschwerden 2017		
	%	Anzahl
Abhängigkeitserkrankungen (n=518)	0,2	1

Tabelle 13: Patientenbeschwerden

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

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

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

#### Patientenbefragung

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

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

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

Die Veränderung durch die Rehabilitation wird durchgehend positiv bewertet. Die Klinik dankt den Patienten für die positive Rückmeldung und arbeitet daran, dieses Qualitätsniveau zu erhalten und zu steigern. Für das Jahr 2015 ergab die Auswertung u. a. folgende Ergebnisse:

## Veränderungen durch die Rehabilitation

Beurteilungsaspekt	Jahrgang 2016			Jahrgang 2017			Vergleich		
	n	Bewertung	%	n	Bewertung	%	Trend		
Gesundheitszustand	438	1,70	84%	349	1,68	84%	0,02	=	0%
Beschwerden	426	2,08	69%	341	1,98	72%	0,10	△	+3%
Körperliches Befinden	438	1,80	81%	348	1,73	84%	0,07	=	+3%
Seelisches Befinden	438	1,76	82%	347	1,75	82%	0,01	=	0%
Allgemeinbefinden	439	1,73	85%	349	1,68	86%	0,05	=	+1%
Leistungsfähigkeit	440	1,93	75%	348	1,88	77%	0,05	=	+2%
Skala BESS Veränderungsmessung	441	1,83	79%	351	1,79	81%	0,04	=	+2%
Qualitätspunkte Skala BESS Veränderungsmessung	79,2			80,3			+1,1		

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

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

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

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

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

Bewertung:

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

Abbildung 10: Patientenbefragung: Veränderung durch die Reha

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

## Laufzeit der Entlassungsberichte

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

Indikation (n=568)	Jahr	durchschnittliche Laufzeit in Tagen	Laufzeit in Wochen				
			1	2	3	4	5
Abhängigkeits- erkrankungen	2017	8,1	69,11 %	20,1 %	8,9%	0,97 %	0,58%

Tabelle 14: Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

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

## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

#### „Hüeseder Werkstatt“

Die Wiehengebirgsklinik führte in den vergangenen Jahren erfolgreiche Fortbildungsveranstaltung, die sog. „Hüeseder Werkstatt“ durch.

Am 17.05.2017 fand eine Veranstaltung zum Thema „Sucht und Trauma bei Flüchtlingen“ statt. Hierzu referierte Frau Dr. Catanie von der Universität Bielefeld.



Abbildung 11: Referentin Priv.-Dozentin Dr. Claudia Catani und Chefarzt Dr. Ulf Gerhardt

## 5 Ausblick und Aktuelles

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

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

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

## 6 Glossar

### **Audit**

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

### **BAR**

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

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

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

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

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

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

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

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

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

## **ICF**

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

## **Indikationen**

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

## **IQMP**

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

## **IRENA**

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

## **Katamnese**

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

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

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

## **Reha-Therapiestandards der DRV**

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

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

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

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

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

### **Visitationen**

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

### **Zertifizierung**

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

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

## **Ansprechpartner**

Einrichtung/Fachbereich: Paracelsus-Wiehengebirgsklinik/  
Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen

Verwaltungsdirektor

Dirk Wehmeier

T 05472 935-140

F 05472 935-222

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

Sekretariat

Rita Hielscher

T 05472 935-143

F 05472 935-222

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

Patientenverwaltung

Petra Redlich

T 05472 405-120

F 05472 935-233

[petra.redlich@paracelsus-kliniken.de](mailto:petra.redlich@paracelsus-kliniken.de)

Leitende Psychologin

Elke Rethmann

T 05472 405-160

F 05472 935-222

[elke.rethmann@paracelsus-kliniken.de](mailto:elke.rethmann@paracelsus-kliniken.de)

Leitende Therapeutin

Dr. Sina Wehrum-Osinsky

T 05472 405-115

T 05472 405-310

[sina.wehrum-osinsky@paracelsus-kliniken.de](mailto:sina.wehrum-osinsky@paracelsus-kliniken.de)

## **Links**

Besuchen Sie uns im Internet unter:

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

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

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

Die Klinikgruppe im Internet:

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

## 7 Impressum

Paracelsus-Wiehengebirgsklinik

Kokenrottstraße 71

49152 Bad Essen

T: 05472 405-0

F: 05472 405-310

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

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

Bad Essen, September 2018