



Qualitätsbericht der Paracelsus-Harz-Klinik für das Jahr 2017

vom 31.10.2018

Paracelsus-Harz-Klinik
OT Bad Suderode
Paracelsusstr. 1
06485 Quedlinburg

Anschrift

Paracelsus-Harz-Klinik

OT Bad Suderode
Paracelsusstr. 1
06485 Quedlinburg
bad_suderode@paracelsus-kliniken.de
<http://www.paracelsus-kliniken.de/harz-klinik>
IK 511 500 085

Träger

**Paracelsus-Kliniken Deutschland
GmbH & Co.KGaA**

Sedanstr. 109
49076 Osnabrück
www.paracelsus-kliniken.de

Ansprechpartner

Klinikmanagement

Herr Uwe Heinrich
uwe.heinrich@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Frau Nadine Graßmann
Tel.: 039485/ 99-801
Fax: 039485/ 99-802
nadine.grassmann@paracelsus-kliniken.de

Patientenmanagement

Frau Andrea Borges (Leitung)
Tel.: 039485/ 99-807
andrea.borges@paracelsus-kliniken.de
Frau Regina Fröde
Tel.: 039485/ 99-804/805
regina.froede@paracelsus-kliniken.de
Frau Melanie Ziesel
Tel.: 039485/ 99-804/805
melanie.ziesel@paracelsus-kliniken.de

Fachabteilung Kardiologie, Diabetologie

Leitender Chefarzt
apl. Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt, MHA
axel.schlitt@paracelsus-kliniken.de

Fachabteilung Onkologie

Chefärztin
Dipl.-Med. Ursula Haak
ursula.haak@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Frau Nadine Czok
Tel.: 039485/ 99-901
Fax: 039485/ 99-812
nadine.czok@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Frau Petra Eichler
Tel.: 039485/ 99-903
Fax: 039485/ 99-940
petra.eichler@paracelsus-kliniken.de

Fachabteilung Pneumologie

Chefarzt
Dr. Burghart Lehnigk
burghart.lehnigk@paracelsus-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Doreen Teetzen
doreen.teetzen@paracelsus-kliniken.de
Tel.: 039485-99930
Fax: 039485-99931

Sekretariat

Frau Sabine Klein
Tel.: 039485/ 99-531
Fax: 039485/ 99-530
sabine.klein@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 (n=4.042 Fälle).

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Paracelsus-Harz-Klinik für das Jahr 2017 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns dazu entschlossen, unser Haus – neben dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Paracelsus-Harz-Klinik dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und unserer Mitarbeiter sowie an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationseinrichtung.

Der Qualitätsbericht wird regelmäßig aktualisiert und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung
der Paracelsus-Harz-Klinik

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen	7
1.1 Die Klinik	7
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	7
1.1.2 Träger der Einrichtung	10
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	10
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	10
1.2.1 Qualitätsverständnis	11
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	12
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	20
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	22
1.2.5 Ergebnisqualität	23
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	23
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	24
1.2.8 Zertifizierung	24
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	25
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	25
2.1.1 Mitarbeiter	25
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	27
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	27
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	28
2.2.1 Kardiologie, Diabetologie	28
2.2.1.1 Therapiekonzepte	28
2.2.1.2 Hauptdiagnosen	29
2.2.1.3 Nebendiagnosen	30
2.2.1.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale	31
2.2.1.5 Therapeutische Leistungen	32
2.2.2 Onkologie	33
2.2.2.1 Therapiekonzepte	33
2.2.2.2 Hauptdiagnosen	33
2.2.2.3 Nebendiagnosen	34
2.2.2.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale	35
2.2.2.5 Therapeutische Leistungen	36
2.2.3 Pneumologie	37
2.2.3.1 Therapiekonzepte	37
2.2.3.2 Hauptdiagnosen	37
2.2.3.3 Nebendiagnosen	38
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	39
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	39
3.1.1 Strategische und operative Ziele	39
3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards	40
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	40

3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	42
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	42
3.2.1.1	Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM	42
3.2.1.2	QM-Projekte	44
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	45
3.2.2.1	Klinikinterne Fort- und Weiterbildung	45
3.2.2.2	Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen	45
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	46
3.2.3.1	Abteilung 1 (Kardiologie, Diabetologie)	46
3.2.3.2	Abteilung 2 (Onkologie)	51
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	54
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	56
4	Aktivitäten und Veranstaltungen	57
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	57
4.2	Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	58
5	Ausblick und Aktuelles	58
6	Glossar	59
7	Impressum	62

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist eine Fachklinik für Rehabilitation und Anschlussrehabilitation mit den Schwerpunkten Onkologie, Kardiologie, Pneumologie und Diabetologie.

In drei Fachabteilungen mit einer Kapazität von insgesamt 260 Betten werden in der Klinik sowohl stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (Medizinische Rehabilitation im Antragsverfahren) als auch Anschlussrehabilitationen (AHB/AR) durchgeführt. Die Abteilung 1 behandelt Rehabilitanden mit kardiologischen und diabetologischen Erkrankungen, in der Abteilung 2 werden Patienten mit onkologischen Erkrankungen behandelt und die Abteilung 3 ist auf die pneumologischen Erkrankungen spezialisiert.

Der Behandlungsansatz der Klinik orientiert sich am biopsychosozialen Gesundheitsmodell. Die Klinik wird nach dem Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und den durch die Chefarzte entwickelten medizinischen Reha Konzepten geführt. Die indikationsbezogenen Therapiekonzepte sind leitliniengerecht und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Rehabilitanden. Im Interesse der von uns betreuten Patienten wird eine fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen durchgeführt.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Das Heilbad Bad Suderode als Ortsteil der Welterbestadt Quedlinburg liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Nordosthang des Harzes. Als Naturheilmittel besitzt der Ort eine in Deutschland einmalige Calcium-Sole-Quelle. Auf einer Anhöhe (280m ü NN) – oberhalb von Bad Suderode – befindet sich die Paracelsus-Harz-Klinik. Sie ist von bewaldeten Höhenzügen umgeben, die eine besondere Luftreinheit und ein vorwiegend geschütztes Klima bewirken. Nicht nur für Wanderer ein Paradies. Bad Suderode ist zu jeder Jahreszeit ein idealer Ausgangspunkt für interessante Ausflüge in den Naturpark Harz mit historischen Städten, wie z.B. die Weltkulturerbestadt Quedlinburg (ca. sieben Kilometer entfernt) sowie sagenumwobene Orte wie der Hexentanzplatz oder die Roßtrappe im wildromantischen Bodetal in Thale.

Die Paracelsus-Harz-Klinik verfügt über 260 Zimmer in Einzelbelegung (davon sieben rollstuhlgerecht), überwiegend mit Balkon. Jedes der Zimmer ist mit einem Bad mit Dusche und WC, Telefon, Radio und Flachbildfernseher ausgestattet. Zudem verfügen alle Zimmer über ein Tresorfach für Wertgegenstände. Einige Zimmer können bei Aufnahme einer Begleitperson als Doppelzimmer genutzt werden. W-LAN steht im gesamten Haus zur Verfügung. Ein abwechslungsreiches Frühstücks- und Abendbuffet sowie Wahlessen zum Mittagstisch sorgen für eine ausgewogene und gesunde Ernährung. Darüber hinaus können alle gängigen Diätformen zubereitet werden.

Entsprechend dem Indikationsspektrum stehen folgende Therapieräumlichkeiten zur Verfügung:

Räume für Therapie und Diagnostik (von allen Fachabteilungen genutzt)

Räumlichkeit	Anzahl	Größe
Ergometerraum (acht Plätze mit Monitorüberwachung)	1	40 m ²
Raum für Medizinische Trainingstherapie	1	205 m ²
Therapiesaal (Gymnastiksaal)	1	150 m ²
Kleiner Sportraum	1	62 m ²
Sportplatz (Gymnastikwiese)	1	600 m ²
Therapiebecken (Schwimmbad)	1	120m ²
Räume für Physio- und physikalische Therapie (Massage, Wärmetherapie, Med. Bäder, Vierzellenbad, Elektrotherapie, Ultraschall)	18	zus. 290 m ²
Paracelsus-Saline (Sole-Inhalation)	1	40 m ²
Räume für Ergotherapie (Raum für Handwerkstechniken, Raum für Gruppentherapie, Raum für Einzeltherapie, Raum für Arbeitsplatztraining)	4	zus. 250 m ²
Raum für Entspannungstherapie	2	zus. 64 m ²
Lehrküche mit acht Schulungsplätzen	1	35 m ²
Ernährungs- und Diabetesberatung (ein Schulungs- bzw. Seminarraum, drei Räume für Einzelberatung)	4	zus. 85 m ²
Räume für Sozial- und Berufsberatung	2	zus. 25 m ²
Arbeitsräume psychologischer Dienst	3	zus. 56 m ²
Räume für Information, Motivation, Schulung (ein großer Seminarraum = Clubraum, zwei kleinere Seminarräume)	3	zus. 271 m ²
Ruhe EKG	1	22 m ²
Belastungs-EKG	2	jeweils 17 m ²
Spiroergometrie	1	17 m ²
Echokardiographie	1	17 m ²
Langzeit EKG, Langzeit-RR	1	9 m ²
Gefäßdoppler und Sonographie	1	17 m ²
Lungenfunktion (Body, Spirometrie)	1	17 m ²
Sonographie	2	jeweils 17 m ²
Hämatologisches Labor	1	17 m ²

Aufenthaltsräume, Ruheräume

Räumlichkeit	Anzahl	Größe
Bibliothek	1	65 qm ²
Clubraum	1	180 qm ²
Cafeteria mit Außenterrasse	1	140 qm ²
Ruheraum Bewegungsbad	1	45 qm ²
Therapiesaal (Gymnastiksaal) außerhalb der Therapiezeiten	1	150 qm ²
Parkanlage, Liegewiese		5000 qm ²
diverse Sitznischen und Ecken im gesamten Haus		

Der Clubraum mit angeschlossener Bibliothek wird für Freizeit- und Abendveranstaltungen genutzt. Zum Freizeitangebot gehört weiterhin die freie Nutzung des Schwimmbades, eine Cafeteria mit Kiosk und Außenterrasse, ein Friseursalon und Billard. Die Klinik ist angebunden an das Wanderwegenetz rund um Bad Suderode. Geführte Wanderungen werden in Kooperation mit dem Harzklubzweigverein angeboten.

Diagnostische Ausstattungsmerkmale

(nicht im Haus vorhandene Diagnostik wird in Kooperation mit dem Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erleben, der Lungenklinik in Ballenstedt sowie dem Ameoskrankenhaus in Halberstadt durchgeführt)

Diagnostik / Untersuchung	Im Hause	In Kooperation
EKG (Ruhe- und Belastungs-EKG)	x	
Echokardiographie	x	
Langzeit-EKG	x	
Langzeit-RR	x	
ABI (Knöchel-Arm-Index)	x	
Doppler-/Duplexsonographie	x	
Blutgasanalyse	x	
Spirometrie	x	
Bodyplethysmographie	x	
Spiroergometrie	x	
Somnographie	x	
Sonographie (Mamma, Abdomen, Schilddrüse, Vaginalsonographie)	x	
Psychologische Testverfahren	x	
Hämatologisches Labor und Mikroskopie 1)	x	
Uroflow-Messung 1)	x	
Endoskopie (Ösophagus, Magen, Kolon, Lunge)		x
Links- und Rechtsherzkatheter		x
Konventionelles Röntgen, CT und MRT		x

1) = wird vorwiegend durch die onkologische Abteilung genutzt

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Paracelsus-Harz-Klinik gehört zum Konzern der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co.KGaA. Der Paracelsus-Konzern betreibt insgesamt 36 Einrichtungen an 19 Standorten. Mit ihren Akut-Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken Deutschland zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland. Paracelsus-Kliniken Deutschland – das heißt mehr als vier Jahrzehnte Erfahrung im Gesundheitswesen und in der ambulanten und stationären Behandlung kranker Menschen. Der Name steht für innovative Medizin, menschliches Engagement und ganzheitliche Behandlung.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 Sozialgesetzbuch (SGB) V.

Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund).

Rehabilitationsmaßnahmen werden weiterhin durchgeführt zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland sowie aller sonstiger Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, aller gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen sowie der Berufsgenossenschaften.

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist beihilfefähig nach § 6 Abs. 1 und § 7 der Beihilfeverordnung des Bundes und eine anerkannte private Krankenanstalt gemäß § 30 der Gewerbeordnung.

Selbstzahlern werden individuelle Behandlungsmaßnahmen und Programme im Rahmen des Leistungsspektrums angeboten.

weitere Zulassungen/ Verträge:

- Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) für Herz-/Kreislaufpatienten
- Genehmigung zur Durchführung von Rehasportgruppen
- Zulassung für ambulante Physio- und Sporttherapie
- Zulassung zur Durchführung von Primärprävention

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Rehabilitation ist der Prozess bei dem Patienten mithilfe eines interdisziplinären Therapeuten-teams darin unterstützt werden, die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit und die soziale Integration (Teilhabe) wieder zu erlangen und langfristig aufrechtzuerhalten.

Der Behandlungsansatz unserer Klinik orientiert sich am biopsychosozialen Gesundheitsmodell. Die Klinik wird nach dem Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und dem durch die ärztliche Leitung entwickelten medizinischen Gesamtkonzeptes geführt. Die indikationsbezogenen Therapiekonzepte sind leitliniengerecht und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Rehabilitanden. Im Interesse der von uns betreuten Patienten wird eine fachübergreifende

Zusammenarbeit zwischen der kardiologischen, onkologischen und pneumologischen Abteilung durchgeführt.

Unser Rehabilitationsteam, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, med.-techn. Assistenten, Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen, Diätassistenten und Diabetesberatern, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern, gewährleistet mit fachlicher Kompetenz und Motivation den ganzheitlichen Therapieansatz für den Rehabilitanden.

Grundsätze des ganzheitlichen Therapieansatzes:

- Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung und/ oder Gewährleistung der Teilhabe der Rehabilitanden am privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Leben
- psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Abbau von Risikofaktoren
- Förderung der Selbstverantwortung im Umgang mit der Erkrankung
- Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention

1.2.1 Qualitätsverständnis

Eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau heißt für uns kompetente, einfühlsame und individuelle Betreuung unserer Patienten unter Nutzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivation, Innovation und Verantwortung sind die zentralen Leitgedanken, zu denen sich die Paracelsus-Harz-Klinik bekennt. Das Klinikleitbild stellt eine Zielorientierung für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter dar.

- Wir sehen den Menschen und seine gesundheitliche Betreuung als Ganzes und streben stets die höchste medizinische Qualität an.
- Motivierte, gesunde und zufriedene Mitarbeiter sind eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit unserer Patienten.
- Wir pflegen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Partnern.
- Eine ökonomische Handlungsweise unterstützt unsere soziale Verantwortung.

Unser Ziel ist es, auch in Zukunft eine individuelle, ganzheitliche, verlässliche und fachkompetente Behandlung aller Patienten durchzuführen und gleichzeitig ein zuverlässiger Partner für unsere Kostenträger und aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten zu sein.

Weitere Informationen zur Unternehmensphilosophie /Leitbild finden Sie unter:

<https://www.paracelsus-kliniken.de/harz-klinik/unsere-klinik/leitbild-qualitaetspolitik.html>

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Indikationen der Abteilung 1 (Kardiologie, Diabetologie)

Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Koronare Herzkrankheit STEMI, NST-ACS (NSTEMI und instabile Angina pectoris), Zustand nach Aortokoronarer Bypass-Operation, stabile Angina pectoris bei komplexem Verlauf, konservativ.	I21.0-I25.9
Patienten mit Herzklappenfehlern Konservativ, Zustand nach Herzklappen-Operation (Rekonstruktion, interventioneller, biologischer und mechanischer Herzklappenersatz)	I05.0-I09.9
Kardiomyopathien mit Herzinsuffizienz Konservativ, Zustand nach Kunstherzimplantation (VAD), u.a.	I50.01-I50.9 (Z94.1)
Lungenarterienembolie	I26.0-I26.9
Myokarditis	I01.0-I01.9, I30.0-I33.9, I40.0-I41.8
Zustand nach Herzschrittmacher-, ICD- oder CRT-Implantation	I44.0-I 49.9
Endokarditis konservative Therapie oder Zustand nach Operation	I30-I52.8
Arterielle Hypertonie	I10-I15
Hypertrophe (Obstruktive) Kardiomyopathie (H[O]CM) Konservativ, nach Verödung der Septalarterie (TASH) oder nach Myektomie	I42.2
Nach Operation an den großen Gefäßen (Aorta thoracica,) oder nach endovaskulärer Stentimplantationen	I71.2
Komplexe (angeborene) Herzfehler (EMAH) Zustand nach operativer Therapie, Konservative Therapie	Q24.0-Q24.9
Pulmonale Hypertonie	I26 - I28.9

Diabetes mellitus, Stoffwechselerkrankungen

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Diabetes mellitus des Typs 1, 2 und 3	E10 – E14
Dyslipoproteinämien der verschiedenen Formen, Hyperurikämie	E78.0 – E79.9
Adipositas	E65 – E68

Alle genannten Diagnosen als Einzelerkrankung oder in Kombination bei Multimorbidität.

Indikationen der Abteilung 2

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Bösartige Neubildungen (BN)	ICD-Schlüssel
BN Verdauungsorgane	
BN des Ösophagus	C 15
BN des Magens	C 16
BN des Dünndarms	C 17
BN des Dickdarms	C 18
BN des Rektosigmoids, Übergang	C 19
BN des Rektums	C 20
BN des Anus und des Analkanals	C 21
BN der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	C 22
BN der Gallenblase	C 23
BN sonstiger n. n. bez. Teile der Gallenwege	C 24
BN des Pankreas	C 25
BN sonstiger und ungenau bez. Verdauungsorgane	C 26
BN der Atmungs- und sonstiger intrathorakaler Organe	
BN der Trachea	C 33
BN der Bronchien und der Lunge	C 34
BN des Thymus	C 37
BN des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	C 38
BN sonstiger und ungenau bez. Lokalisationen des Atmungssystems und sonst. intrathorakaler Organe	C 39
BN mesotheliales Gewebes und Weichteilgewebe	
Mesotheliom	C 45
BN des Retroperitoneums und des Peritoneums	C 48
BN sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	C 49
BN Mamma	
BN Mamma	C 50
BN weibliche Genitale	
BN Vulva	C 51
BN Vagina	C 52
BN Cervix Uteri	C 53

BN Corpus Uteri	C 54
BN Uterus, Teil n.n. bez.	C 55
BN Ovar	C 56
BN sonstige und n.n. bez. weibliche Genitalorgane	C 57
BN Plazenta	C 58
BN männliche Genitalorgane	
BN Penis	C 60
BN Prostata	C 61
BN Hoden	C 62
BN sonstige und n. n. bez. männliche Genitalorgane	C 63
BN Harnorgane	
BN Niere (ausgenommen Nierenbecken)	C 64
BN Nierenbecken	C 65
BN Ureter	C 66
BN Harnblase	C 67
BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	C 68
BN ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	
Sekundäre und n. n. bez. BN der Lymphknoten	C 77
Sekundäre BN der Atmungs- und Verdauungsorgane	C 78
Sekundäre BN an sonstigen Lokalisationen	C 79
BN ohne Angaben der Lokalisation	C 80
BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	
M. Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose)	C 81
Follikuläres (noduläres) Non-Hodgkin-Lymphom	C 82
Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	C 83
Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	C 84
Sonstige n. n. bez. Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	C 85
Bösartige immunproliferative Krankheiten	C 88
Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	C 90
Lymphatische Leukämie	C 91
Myeloische Leukämie	C 92
Monozytenleukämie	C 93
Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps	C 94

Leukämie n. n. bez. Zelltyps	C 95
Sonstige, n. n. bez. BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	C 96
BN als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	C 97

Indikationen der Abteilung 3

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	J44.0 - J44.9
Asthma bronchiale	J45.0 - J45.9
Chronische Bronchitis	J40.0 - J40.9
Interstitielle Lungenerkrankungen	J84.0 - J84.9
Zustand nach Pneumonie	J18.0 - J18.9
Zustand nach Lungenoperation	Z98.0 - Z98.9

Kontraindikationen

Eine Rehabilitationsmaßnahme ist nicht indiziert, wenn keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit besteht und somit die Rehabilitationsprognose des Versicherten negativ ist. Hierbei stehen folgende Kriterien im Vordergrund:

- fehlende Rehabilitationsfähigkeit bei Karnofsky-Index < 60% bzw. Barthel-Index < 55
- schwerwiegende, vorab akutmedizinisch interventionspflichtige Erkrankung, die unbehandelt einem Rehabilitationserfolg entgegensteht
- Vorliegen von hirnrnorganischen einschließlich symptomatischen Störungen, die einem geordneten Ablauf der Rehabilitation entgegenstehen, z.B. psychische oder Verhaltensstörungen durch z.B. psychotrope Substanzen (F 10-19), Psychosen oder wahnhaftige Störungen (F 20-29), Vorliegen akuter Fremd- oder Eigengefährdung
- Der Patient ist nicht in der Lage, sich aktiv z.B. wegen unzureichender kognitiver Fähigkeiten oder mangelnder, nicht induzierbarer Motivation in den Rehabilitationsprozess einzubringen.

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

Therapeutische Behandlungsschwerpunkte der Abteilungen

Ärztliche Therapie

- Festlegung des individuellen Rehabilitationszieles gemeinsam mit den Patienten
- Untersuchungen, Sozialanamnesen, Planung von Diagnostik und Therapien
- Verlaufskontrollen, Überwachung des Rehabilitationsverlaufes und ggf. Anpassung des Rehabilitationsplanes
- Sicherung der medizinischen Qualität

- Medikamentöse Therapien
- Beratung und Motivation
- Patientenschulungen
- Sozialmedizinische Beurteilung
- Dokumentation, Erstellung des Entlassungsberichtes
- Notfallversorgung

Pflege

Die Aufgaben des Pflegedienstes lassen sich in Grund- und Behandlungspflege unterteilen. Die Grundpflege umfasst die aktivierende Pflege mit Hilfestellung und Anleitung für die Rehabilitanden zur selbständigen Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die aktivierende Pflege ist durch anleitende Interventionen geprägt, um die Selbstpflege zu erhalten und zu fördern sowie kompensatorische Methoden zu vermitteln. Hierzu gehört unter anderem die Anleitung:

- zur Körperpflege
- zum Ankleiden
- zur Blutdruckkontrolle
- zur selbstständigen subkutanen (s.c.) Injektion
- zur Verminderung von Beeinträchtigungen der Körperfunktion (z.B. Kompressionstherapie, Rollator)
- zur Sauerstoff-Langzeittherapie
- zur Beatmungstherapie (z.B. CPAP-Gerät)
- zur Inhalationstechnik (Pari-Boy-Inhalation)

Die Behandlungspflege beinhaltet die Umsetzungen ärztlicher Verordnungen, hier wird die Versorgung der Rehabilitanden entsprechend ihrer Funktionseinschränkungen und Hilfebedürftigkeit bei Einschränkungen entsprechend der Haupt- und/oder Nebendiagnosen gewährleistet, ggf. erfolgt ein entsprechendes Hilfsmitteltraining.

Zu diesen speziellen pflegerischen Aufgaben gehören u.a.

- Betreuung und Überwachung von Rehabilitanden (einschließlich Überwachung der Vitalparameter einschließlich Blutdruck, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Ein- und Ausfuhr, der Nahrungsaufnahme sowie des Körpergewichtes) mit Einbezug des ärztlichen Teams
- Betreuung von Rehabilitanden mit psychischen/kognitiven Defiziten und/oder psychogenen Fehlhaltungen unter Einbezug des ärztlichen und nichtärztlichen Teams, insbesondere der Sozialarbeiter und der Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Abteilung Psychologie
- Portionieren der Medikamente, ggf. Überwachung und Dokumentation der Einnahme, Hilfestellung bei s.c. Applikationen (z.B. Thromboseprophylaxe, Insulin)
- Betreuung und Überwachung von Rehabilitanden mit Behinderungen, Stellung und Hilfe bei der Anwendung von Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Unterarmgehstützen, Rollatoren, Inkontinenz- und Stomaversorgung)

- Notfallüberwachung
- Ansprechpartner für alle Patienten bei Angst und Unsicherheit, Anleitung zur Selbstkontrolle (Temperaturmessung, Ein – und Ausfuhrkontrolle)
- Wundversorgung (Verbandwechsel, Dokumentation mit Bildmaterial), nach ärztlicher Anordnung
- Entlassmanagement

Physio-, Sport- und Bewegungstherapie

Die Abteilung Sport- und Physiotherapie und physikalische Therapie umfasst zahlreiche Therapieformen.

Die Sporttherapie umfasst die Bereiche Kraft- und Ausdauertraining sowie sensomotorisches Training. Die Patienten werden von Diplom-Sportlehrern und Sportwissenschaftlern angeleitet. Während der Übungen wird von Ihnen die ärztlich festgelegte Belastungsgrenze kontrolliert, mit dem Facharzt besprochen und gemeinsam mit dem Patienten neu definiert.

Im Innenbereich erfolgt die Sporttherapie in Form von Herz-Kreislauf-Training als Einzel- und Gruppentherapie und an medizinischen Trainingsgeräten bei denen die Kraft- und Ausdauerfähigkeiten trainiert werden können (Medizinische Trainingstherapie = MTT). Folgende Geräte stehen in der MTT zur Verfügung:

Krafttrainingsgeräte (Sequenzgeräte) mit Biofeedback

- Abdominal Crunch
- LAT Machine (Zuggerät)
- Leg Curl (Beinbeuger)
- Leg extension (Beinstrecker)
- Leg Press (Beinpresse)
- Lower-back (Rückentrainer)
- Shoulder press (Schulterpresse) - rollstuhlgeeignet
- Chess press (Brustpresse) – rollstuhlgeeignet
- Low row (Rückengerät) – rollstuhlgeeignet

Freie Übungen

- Waagerechte (Hyperextension, Lateralflexion)
- Freihanteln

Kraftzirkel (Alle Geräte arbeiten bidirektional mit Widerstand)

- Brustpresse/ Ruderzug vertikal
- Funktionsstemma vertikal
- Rückenstrecker/-beuger
- Haltungs-/Bruststabilisator
- Schulterblattfixator/Schulterpresse
- Ab-/Adduktor

Ausdauergeräte

- EKG-gestützte Fahrradergometer (acht Geräte)
- Fahrradergometer ohne Monitoring (zwei Geräte)
- Recumbentbike (Halbliegenergometer), (zwei Geräte)
- Laufband (drei Geräte)
- Handkurbel (jeweils zwei große und kleine Geräte), rollstuhlgeeignet
- Crosstrainer (zwei Geräte)

In Abhängigkeit vom Wundheilungsstatus und Operationsmodus (Sternotomie) wird funktionelles Training für operierte und nicht operierte Patienten angeboten (in der Halle und im Wasser). Im Außenbereich werden alltagsrelevante Bewegungsabläufe durch Nordic Walking und Terraintraining trainiert. Praxisbegleitend werden edukative, indikationsbezogene Schulungen und Seminare durch die Abteilung Sport- und Physiotherapie angeboten.

Physiotherapeutische Gruppentherapien

- Funktionsgymnastik Operationsgruppe im Gymnastiksaal
- Wirbelsäulenfunktionstraining
- Atemschulung
- Qi Gong
- Physiotherapeutische Einzeltherapien (fehlende Gruppenfähigkeit oder gezielte Beübung der Funktionseinschränkungen ggf. im Zimmer)
- Kontinenztraining
- Meditative Tanztherapie

Physiotherapeutische Einzeltherapien

- Krankengymnastik
- Reflektorische Atemtherapie
- Manualtherapie
- Neurophysiologische Behandlung (Schmerztherapie)

Massagen manuell

- Klassische Massagen
- Klopf- bzw. Vibrationsmassagen
- manuelle Lymphdrainage
- Marnitzmassage

Elektrotherapie

- Ultraschallbehandlungen
- Reizstrombehandlungen (Interferenz, Mittelfrequenz, Niederfrequenztherapie)
- Vakuummassage
- Vierzellenbad

Wärme-/ Kältetherapie

- Fango (Wärmetherapie)
- Heiße Rolle

Medizinische Zusatzbäder

- Kohlensäure
- Thymian
- Melisse, Hopfen, Lavendel, Kamille
- Arm- und Fußteibäder
- Güsse

Andere

- Paracelsus-Saline (Inhalationstherapie mit Sole)

Ergotherapie

Die Ergotherapie hat das Ziel, Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie Behinderungen zu lindern bzw. zu beheben. Dafür stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- Konzentrierte Bewegungstherapie (Fähigkeits- und Funktionstraining)
- Gestaltungstherapie (Peddig-Rohr, Seidenmalerei, Töpfern, bildnerisches Gestalten mit Speckstein, Holzarbeiten)
- Motorisch - funktionelles Training (Anbahnung von Bewegungsabläufen etc.)
- Selbsthilfetaining/ Beratung zu den Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADL)
- Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe
- Wahrnehmungs- und Konzentrationstraining
- Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining
- Ergonomische Beratung
- Gruppenbehandlung Hände und Füße für Patienten mit Polyneuropathie, Verfeinerung der Sensomotorik durch ausgewählte Behandlungen
- Sprach- und Sprechtraining

Psychologie

- Entspannungsmethoden (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)
- Psychologische Einzelberatung
- indikationsspezifische Gruppen zur Krankheitsbewältigung (z.B. Mamma-Gesprächsgruppe, kardiolog. Gesprächsgruppe)
- Angehörigengespräche
- Schulungen/ Seminare (Tabakentwöhnung, Stress, Schlaf)

Sozialberatung

- Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation und Integration, z. B. Wiedereingliederungsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe
- Beratung zur sozialen und finanziellen Absicherung (Rentenrecht, Schwerbehindertenrecht, Pflegeversicherung, Organisation häuslicher Pflege etc.)
- Entlassungsmanagement
- Soziale Gruppen

Ernährung

- individuelle Diät- und Ernährungsberatung
- Lehrküche und Lehrbuffet
- Diabetesschulung mit und ohne Insulin
- Diabetesberatung
- Vorträge zur gesunden Ernährung bei speziellen Krankheitsbildern

Gesundheitstraining

- Indikationsspezifische Schulungen/ Seminare (z.B. Mamma, Prostata, Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie, Nebenwirkungen bei Chemotherapie, Herzrhythmusstörungen, Obstruktive Atemwegserkrankungen, Lymphödem etc.)
- Schmerzbewältigungstraining
- Stressbewältigungstraining
- Raucherentwöhnungsprogramm
- Schlaf- und Schlafstörungen
- Gewichtsreduktion
- Stomaversorgung
- Hilfsmittelerprobung

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die **Paracelsus-Harz-Klinik** verfügt für ihre Hauptindikationen über spezielle definierte Rehabilitationskonzepte. Sie erfüllen sowohl die hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) als auch die von der DRV Bund geforderten Rehabilitationsstandards. Neben den geforderten Standards sind sie selbstverständlich auf die individuelle Situation und die Bedürfnisse der einzelnen Rehabilitanden zugeschnitten.

Die Rehabilitationskonzepte unterliegen einer kontinuierlichen Kontrolle und sind Thema von jährlichen Schulungen für das gesamte Mitarbeiterteam. Die Verantwortung für eine kontinuierliche Überprüfung und Aktualisierung tragen die Chefärzte.

Grundlage der medizinischen Rehabilitation ist das bio-psycho-soziale Modell der Komponenten der Gesundheit. Das übergeordnete Ziel der Rehabilitation ist die Wiederherstellung, Verbesserung und/ oder Gewährleistung der Teilhabe der Rehabilitanden am privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Wesentlicher Bestandteil hierbei ist die konsequente Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention, um die Morbidität und Mortalität der Patienten zu senken und deren körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie deren psychische Stabilität zu erhalten oder zu verbessern.

Die Förderung der Selbstverantwortung des Patienten im Umgang mit seiner Erkrankung ist deshalb wesentlicher Bestandteil jeder Rehabilitationsmaßnahme. Neben der medikamentösen Behandlung und einem stufenweise individuell angepassten körperlichen Training (Sport- und Bewegungstherapie) sind vor allem Schulungen zum Umgang mit der Erkrankung und zu Lebensstiländerungen, psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung weitere zentrale Aufgaben der Rehabilitation.

Maßnahmen, die auf sozialer Ebene eine Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft fördern, kommt ebenfalls ein großer Stellenwert zu, wie z. B. der Verordnung von Rehabilitationsnachsorge, der Einleitung einer stufenweise beruflichen Wiedereingliederung oder der Initiierung berufsfördernder Maßnahmen.

Schlüsselprozesse im Rehabilitationsablauf

Rehabilitationsdiagnose und Rehabilitationsziele

- Medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Kontakte zu Vorbehandlern
- Gezielte Diagnostik
- Festlegung der körperlichen, seelischen, edukativen und sozialen Rehabilitationsziele gemeinsam mit dem Patienten

Rehabilitationsverlauf

- Ableitung der individuellen Therapieplanung und –umsetzung aus den Therapiezielen
- Teamorientierte Überwachung des Therapieverlaufs und kontinuierliche Anpassung im Rahmen der ärztlichen Visiten
- Patientenschulungen, Gesundheitstraining

Auswertung des Rehabilitationsverlaufs

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

Der Rehabilitationsprozess basiert auf der engen Zusammenarbeit aller am therapeutischen Prozess Beteiligten (Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Ökotrophologen, Pflegekräfte, Ernährungs- und Diabetesberater). Die Berufsgruppen stehen im engen Gedankenaustausch, koordiniert im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Besprechung des Rehabilitationsteams.

Folgende Rehabilitationskonzepte liegen vor:

- Rehabilitationskonzept Kardiologie
- Rehabilitationskonzept zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen (speziell: Mamma-Karzinom, Prostata- Karzinom, Kolorektale Karzinome, Bronchialkarzinom, hämatologische Erkrankungen, gynäkologische Tumore, Stammzelltransplantierte Patienten)
- Rehabilitationskonzept Pneumologie
- Rehabilitationskonzept Diabetologie
- Rehabilitationskonzept Chronisch pulmonale Hypertonie
- Rehabilitationskonzept Interventioneller Herzklappenersatz

Für die häufigsten Erkrankungen liegen spezifische Therapiepfade vor, die individuell den aktuellen Patientenerfordernissen angepasst werden. Die Therapiepfade dienen dem Erreichen der mit dem Patienten vereinbarten Therapieziele.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Ein besonderes Leistungsangebot stellt die Rehabilitation von multimorbiden Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand in allen Indikationen der Klinik dar.

Dieses Angebot richtet sich an Rehabilitanden, die aufgrund multipler funktioneller Einschränkungen nach überstandener Akutphase der Erkrankung in der Regel einer weitergehenden Rehabilitationsbehandlung zur Minderung der Defizite im Alltagsbereich im Sinne einer bestmöglichen Vermeidung umfassender Pflegebedürftigkeit bedürfen. Daraus resultiert ein spezifischer Behandlungs- und Versorgungsbedarf.

Ziele dieser Behandlung sind:

- Angebot und Vermittlung gesundheitserhaltender und –fördernder Hilfen
- Förderung der Motivation gesunder Lebensweise
- Finden, Erhalten und Fördern vorhandener Fähigkeiten
- Stärkung des Selbstbildes und Selbstwertgefühles
- Hilfe zur Selbsthilfe und zur Lösung von Problemen unter Einbeziehung der Ressourcen des Einzelnen
- Ermöglichung und Unterstützung zur Teilhabe und Mitwirkung des alternden Menschen am gesellschaftlichen Leben
- Verhinderung oder Einschränkung von Pflegebedürftigkeit

Mit einer Vielzahl von Maßnahmen unterstützt die Paracelsus-Harz-Klinik die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme zu sichern.

Folgende Angebote stehen den Patienten zur Verfügung:

- Programm IRENA der Deutschen Rentenversicherung
- Rehasportgruppen (für Herz-/Kreislaufkrankungen, für onkologische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates)
- Ambulante Physio- und Schmerztherapie
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen

Kooperationen

Die Klinik ist Mitglied in der Krebsgesellschaft Sachsen-Anhalt. Es bestehen Kooperationsverträge mit dem Harzklitorium Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg/Wernigerode, der Lungenklinik Ballenstedt und dem AMEOS Klinikum Halberstadt auf den Gebieten der Diagnostik, des Notfallmanagements, der Versorgung von Dialysepatienten und der Apothekenversorgung.

Die Klinik ist Mitglied folgender zertifizierter Organzentren:

- Brustzentrum Harz; Darmzentrum Harz; Hautkrebszentrum Harz des Harzklitiums Dorothea Christiane Erleben

Des Weiteren ist die Klinik Kooperationspartner des Krankenhauses Martha Maria Dölau in Halle/Saale sowie des Universitätsklinikums Halle/Saale und beteiligt sich aktiv an wissenschaftlichen Studien bzw. Forschungsprojekten insbesondere unter Federführung des leitenden Chefarztes. Eine enge Zusammenarbeit findet zudem mit verschiedenen Selbsthilfegruppen (z.B. ILCO, SHG Prostatakrebs Nordharz) statt, die regelmäßig Gruppen- und Einzelgespräche durchführen.

Im Rahmen der Klinikseelsorge besteht wöchentlich die Möglichkeit an konfessionsübergreifenden Gruppen- und Einzelgesprächen teilzunehmen.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Paracelsus-Harz-Klinik 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.

Patientenbefragungen mit einem detaillierten Fragenkatalog werden kontinuierlich durchgeführt und quartalsweise ausgewertet. Die Ergebnisse werden allen Abteilungen bekannt gegeben, sodass mögliche Verbesserungen gleich vor Ort mit dem Team der Abteilung umgesetzt werden können. Die Klinik nimmt außerdem am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden. Alle Daten werden sorgfältig ausgewertet und zur Verbesserung genutzt.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Fallzahlen der im Jahre 2017 in unserer Klinik behandelten Patienten:

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer
Abteilung 1 Kardiologie/ Diabetologie	1.814	21,2	229	22,3	17	15,4
Abteilung 2 Onkologie	1.133	21,6	379	22,0	14	16,9
Abteilung 3 Pneumologie	302	21,0	153	21,1	1	17,0

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Paracelsus-Harz-Klinik entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter. Eine Überarbeitung und Aktualisierung erfolgt jährlich. Anforderungen der Kostenträger fließen in die Konzepte ein.

1.2.8 Zertifizierung

Die Paracelsus-Harz-Klinik verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001:2015 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED, Auditleitfaden 6.0) basierendes Qualitätsmanagement-System.

Dieses Qualitätsmanagement-System ist von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt und erfüllt somit die Anforderungen nach § 37 Abs.3 SGB IX. Jährlich erfolgen Überwachungsaudits und im Abstand von drei Jahren Re-Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED.

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist weiterhin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen (DGPR). Die Klinik wird seit 1999 im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms des Bundesverbandes der DGPR überprüft. Als Ergebnis erhielt sie das Zertifikat „Kardiologische Rehabilitation nach den Qualitätsstandards der DGPR“ und ist seitdem im „Verzeichnis der zertifizierten Herz-Kreislauf-Rehabilitationskliniken und ambulanten Rehabilitationszentren in Deutschland, die dem Qualitätsstandard der DGPR entsprechen“ geführt.

2009 wurde der Klinik zusätzlich das Zertifikat „Der herzkranke Diabetiker“ nach den Qualitätsstandards der DGPR und der DHD verliehen.

Bezogen auf den Diabetes mellitus ist die Klinik seit 1999 anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 2-Diabetiker nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG). Nach Abschluss des Akkreditierungsverfahrens wurde die Paracelsus-Harz-Klinik im gleichen Jahr im Diabetesprojekt Sachsen-Anhalt für die qualitätsgerechte stationäre Versorgung von Diabetikern aufgenommen und arbeitet im Rahmen des DMP Diabetes mit den gesetzlichen Krankenkassen zusammen.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel sind als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten 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 (Vollzeit- stellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Abteilung Kardiologie/Diabetologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin für den Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Sozialmedizin
Oberarzt	1,0	Facharzt für Innere Medizin für den Schwerpunkt Kardiologie, Diabetologie
Assistenzarzt/Fachärzte	6,0	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Pharmakologie u. Toxikologie, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Diabetologie DDG, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Abteilung Onkologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin Schwerpunktbezeichnung: Hämatologie und internistische Onkologie (in Weiterbildung Sozialmedizin)
Oberarzt	2,8	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin und Physikalische Therapie, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung: Naturheilkunde
Fachärzte	2,5	Facharzt für Innere Medizin, FA für Innere Medizin Schwerpunktbezeichnung: Hämatologie und internistische Onkologie, Facharzt für Urologie, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anerkennung auf dem Gebiet Rehabilitationswesen, Anerkennung auf dem Gebiet Sozialmedizin
Abteilung Pneumologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Pathophysiologie
Oberarzt	0,7	Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Assistenzarzt	0,7	Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	Examinierte Krankenschwester, Pflegedienstleitung für den ambulanten und stationären Bereich, Diabetesassistentin DDG, Wundexpertin ICW, Hygienebeauftragte in der Pflege
Examinierte Krankenschwestern	20,25	Examinierte Krankenschwester, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkrankenschwester, Krankenschwester für die Pflege in der Onkologie, Pflegeexpertin für außerklinische Intensivpflege und Beatmung, Pain Nurse, Fachkraft für Stomapflege, Praxisanleiterin in der Krankenpflege, Wundexperte ICW,
Nicht-examinierte Pflegekräfte	2,0	Staatliche Anerkennung als Altenpfleger
Therapeuten		
Diplom-Psychologen	3,0	Dipl.-Psychologe/-in Psychokardiologie, Psychoonkologie, Rehabilitationspsychologie
Physiotherapeuten	9,0	Physiotherapeut, Physiotherapie nach Brustoperation, Physiotherapie bei Funktionsstörungen im Becken, Optimierung der therapeutischer Prozesse in der onkologischen Rehabilitation, Atemtherapie II nach Prof. Middendorf, Nordic Walking & Walking Coach, Lymphdrainage, Mobilisierende Gelenksdrainage, Qigong und Taijiquan, Hemiplegiebehandlung, Narbenbehandlung, Atemphysiotherapie, Reizstrom und Ultraschall, Marnitztherapie, MFT - Medizinisches Funktionstraining Zert.-Kurs in Manueller Therapie, Manuelle Therapie / incl. MFT, Fachseminar ML/KPE - Lymphödem -, Physiotherapie bei Inkontinenz und Beckenbodendysfunktion, Weiterbildung Kardiale Rehabilitation, Reflektorische Atemtherapie (RAT), Fachphysiotherapie für Funktionsstörungen nach psychischen Erkrankungen, Tanztherapie, Gerätegestützte Krankengymnastik, Cardio-Fit / Funktionelles Ausdauertraining mit Musik, Sportphysiotherapie VPT incl. MAT / MFT, Diplomierter Brügger-Therapeut nach dem WZFB-Konzept, Orthopädischer Rückenschulleiter nach Dr. Brügger, Manuelle Therapie, Fußreflexzonentherapie, Wirbelsäulentherapie nach Dorn und Breuss,
Ergotherapeuten	2,0	Ergotherapeut, Fachtherapeut kognitives Training, Gedächtnistraining von Stengel zur Therapie und Rehabilitation von Hirnleistungsströmen
Sporttherapeuten	3,0	Diplom-Sportlehrer für Prävention, Rehabilitation und Therapie, Bachelor of Arts Sportwissenschaften, Master of Arts Sportwissenschaften, Kursleiter für Progressive Muskelrelaxation, Kursleiter Yoga, Bewegungstherapie im Wasser, Medizinisches Aufbautraining (MAT), Medizinische Trainingstherapie (MTT), Rückenschullehrer
Masseure	3,6	Masseur und med. Bademeister, Lymphdrainage- und Ödemtherapeut, Lymphdrainage, Akupressur, Wirbelsäulentherapie nach Dorn und Breuss, Fußreflexzonenmassage, Hot Stone Massage, Schlüsselzonenmassage "Gezielte Tiefenmassage" nach Dr. Marnitz, Nordic Walking & Walking Coach, Zentrifugalmassage nach Kaiser-Siegel, Funktionelle Muskeldehnung und Myofasciale-Triggerpunkt-Therapie, Weiterbildung Kardiale Rehabilitation, Narbenbehandlung
Diplom-Sozialpädagogen	2,0	Master of Science Soziale Arbeit, Bachelor of Arts
Ernährungsberatung	2,8	Diplom-Oecotrophologin Studienrichtung Ernährung, Ernährungsberaterin/DGE (EB/DGE), Diätassistentin, Diabetesassistentin DDG, Med. Ernährungsberaterin

Stand: 31.12.2017

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

In der Paracelsus-Harz-Klinik können sämtliche notwendige diagnostische Methoden für den allgemeinen Rehabilitationsablauf und im Rahmen der Notfallsituation selbst erbracht oder kliniknah durch medizinische Kooperationen durchgeführt werden. Die Leistungen sind unter Punkt 1.1.1 aufgeführt.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Ein medizinisches Notfallmanagement ist in der Klinik fest etabliert. Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege ist rund um die Uhr in der Klinik erreichbar.

Medizinische Notfallausrüstung/-ausstattung

Alle Räume des Hauses mit Publikumsverkehr sowie Seminarräume und Aufenthaltsbereiche, öffentliche Toiletten, einschließlich Nasszellen in den Patientenzimmern und Duschen für das Schwimmbad, sind an die Rufanlage mit Notfallfunktion angeschlossen. In den Sanitärräumen der Patientenzimmer erlaubt eine zusätzliche lange Kordel, den Notruf auch in liegender Position auszulösen.

Ein Notfallzimmer ist mit Notfalltrolley, Defibrillatoren und Sauerstoffflaschen ausgestattet. Der Raum umfasst zwei Betten mit entsprechenden Monitoranlagen, Infusomaten und Injektomaten.

Bei einem akutem Notfall wird der Patient so rasch als möglich und unter Intubationsbereitschaft in das Notfallzimmer verlegt, dort stabilisiert und, sofern notwendig, verlegt.

Im Haus werden weitere Notfallausrüstungen vorgehalten. Ein Notfallkoffer mit Defibrillator wird weiterhin in der Funktionsdiagnostik, im Bewegungsbad sowie im Therapiesaal (MTT) vorgehalten. Des Weiteren befinden sich im gesamten Haus an stark frequentierten Stellen sog. „Laien Defibrillatoren“.

Nicht-medizinische Ausrüstung

- Feuerlöscher (Pulverlöscher im Patientenbereich, CO₂ Löscher im Bereich mit technischen Geräten)
- 30 Wandhydranten
- Brandmeldeanlage mit Rauchmeldern in allen öffentlichen Bereichen einschließlich Therapiesäle, Vortragssäle und Speisesaal, mit automatischer Alarmierung der Feuerwehr
- Brandschutzklappen in der Lüftungsanlage (mit Rauchmeldern)

Notfallmaßnahmen und –ablaufplan

Ein umfangreicher Alarm- und Einsatzplan für die Klinik für bestimmte Notfallsituationen ist erarbeitet. Der Notfallablaufplan besteht aus einem Alarmierungsplan und Einsatzplänen für die Klinikeinsatzleitung, den Pflegedienst, ärztlichen Dienst, die Technik und weitere Bereiche.

Bei Stromausfall ist die Stromversorgung über ein Notfallaggregat gewährleistet. Betrieben werden die Aufzüge, die Beleuchtung der gesamten Klinik (Vorbeugung einer Panik) und alle wichtigen Zentren der Regelversorgung (Schwesterndienstzimmer, Küche etc.)

Aktuelle Flucht- und Rettungswegepläne sowie Verhaltensmaßnahmen im Brandfall hängen im gesamten Klinikgebäude aus.

Notfallfortbildungen und –übungen

Regelmäßig finden Pflichtschulungen (zweimal jährlich) für alle Mitarbeiter zum Verhalten im Brandfall bzw. zum Brandschutz statt. Zudem wird zweimal jährlich eine Schulung zur Notfallmedizin einschließlich Reanimation durchgeführt. Diese Schulung ist ebenfalls für alle Mitarbeiter eine Pflichtveranstaltung.

Dokumentation der Notfälle

Alle durchgeführten Maßnahmen werden in der Patientenakte protokolliert. Zusätzlich erfolgt die Dokumentation in einem standardisierten Notfallprotokoll. Diese werden gesammelt und intern mindestens einmal jährlich in der interdisziplinären Besprechung diskutiert.

Jede Alarmierung wird in das Kontrollbuch der Brandmeldeanlage eingetragen. Im Rahmen des QM werden auf Leitungsebene alle Einträge gesehen und auf Verbesserungspotential überprüft. Gegebenenfalls werden Maßnahmen eingeleitet, die auf Leitungsebene auf Zielerreichung überprüft werden. In der Klinik ist zudem ein Fehler- und Risikomanagementsystem etabliert, in dem auch mögliche Fehler erfasst werden.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Fachabteilung Kardiologie, Diabetologie

Wie in Abschnitt 1.2.2 beschrieben werden in der Abteilung 1 Patienten mit Herz-/Kreislauf-erkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen rehabilitiert. Es gilt zu Beginn des Rehabilitationsprogramms gemeinsam die körperlichen, seelischen, edukativen und sozialen Behandlungsziele festzulegen. Dies erfolgt primär im ärztlichen Erstkontakt und wird im Rahmen der interdisziplinären Behandlung kontinuierlich angepasst.

Nachfolgend sind einige übergeordnete Rehabilitationsziele aufgeführt, die individuell konkretisiert werden müssen:

- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Linderung von Schmerzen und subjektiven Beschwerden
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung
- Verbesserung der Lebensqualität durch psychische Stabilisierung
- Förderung/ Erhalt der sozialen Selbstständigkeit
- Aufklärung über Risikoverhalten/ Risikovermeidung
- Einleitung von indikationsgerechten Nachsorgeleistungen zur Unterstützung der Rehabilitationsnachhaltigkeit
- Reintegration in das berufliche Umfeld

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Die grundsätzlichen Behandlungsabläufe und Therapieanforderungen sind in indikationsspezifischen Therapiekonzepten festgelegt (siehe auch Abschnitt 1.2.3). Diese basieren auf den Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung und Leitlinien der Fachgesellschaften. Die mit dem Patienten abgestimmten Rehabilitationsziele bilden die Grundlage für die Erstellung des Behandlungsplans. So werden jedem Patienten individuelle, verlässliche und konstante Rehabilitationsabläufe geboten.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Kardiologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 2.001	Anzahl	Prozent
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	412	20,5%
I21.9	Akuter Myokardinfarkt	303	15,1%
I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	153	7,6%
I35.0	Aortenklappenstenose	153	7,6%
I25.20	Zustand nach Myokardinfarkt (NSTEMI)	115	5,7%
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	112	5,6%
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	101	5,0%
I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Corpulmonale	78	3,9%
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	65	3,2%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

Diabetologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 59	Anzahl	Prozent
E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2, ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	19	32,2%
E11.72	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2, mit neurologischen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	9	15,3%
E11.40	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2, mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	3	5,1%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen

2.2.1.3 Nebendiagnosen

Kardiologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 3.407	Anzahl	Prozent
I10.0-I10.9	Essentielle Hypertonie	602	17,7%
E78.0-E78.9	Reine Hypercholesterinämie	588	17,3%
I25	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	372	10,9%
E11.0-E11.9	Diabetes mellitus Typ 2	245	7,2%
F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch	172	5,0%
I48	Vorhofflimmern	115	3,4%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.1.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Kardiologie Datenbasis n= 730		Frauen (absolut)	Männer (absolut)	Gesamt (%)
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	191	539	730
	prozentual	(26%)	(74%)	(100%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		2	4	1%
30 bis 39 Jahre		8	18	4%
40 bis 49 Jahre		35	83	16%
50 bis 59 Jahre		94	284	52%
60 Jahre und älter		52	150	28%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	54	55	54,6
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		15	16	4%
Auszubildender (z.B. Lehrling, Praktikant, Volontär, Student)		2	2	1%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		9	16	3%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		5	19	3%
Facharbeiter		39	253	40%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	7	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		112	191	42%
Selbständiger		9	35	6%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		9	19	4%
bis unter 3 Monate AU		150	438	81%
3 bis unter 6 Monate AU		11	39	7%
6 und mehr Monate AU		14	32	6%
nicht erwerbstätig		7	11	2%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		-	3	0%
arbeitsfähig		10	16	4%
arbeitsunfähig		179	517	95%
Beurteilung nicht erforderlich		2	3	1%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017 Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation im Jahr 2015

2.2.1.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. 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. Im Jahr 2015 galt eine einjährige Umstellungsphase zur Einführung der neuen Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL 2015). Ab 2016 ist die Nutzung der KTL 2015 verbindlich. Der letzte vorliegende QS-Bericht beschreibt die Reha-Leistungen des Umstellungsjahres, in dem zwei Versionen der KTL gültig waren (KTL 2007, KTL 2015). Dieser ist rein deskriptiv und enthält keine Bewertungen (Qualitätspunkte).

Abteilung 1 Datenbasis: n= 195 (mit KTL 2015)	Erbrachte Leistungen					
	pro Rehabilitand					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	195	100%	9,4	29,9	5,4	17,3
B Physiotherapie	112	57%	1,3	4,0	0,7	2,0
C Information, Motivation, Schulung	195	100%	4,5	13,7	3,1	9,7
D Klinische Sozialarbeit	189	97%	1,3	4,0	0,5	1,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	37	19%	2,3	7,6	1,7	5,7
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	174	89%	2,1	6,7	1,5	4,8
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Rehabilitation-Pflege	194	99%	2,3	7,1	0,8	2,4
K Physikalische Therapie	102	52%	3,8	12,0	1,3	4,1
L Rekreationstherapie	60	31%	1,6	5,3	0,8	2,6
M Ernährungsmedizinische Leistungen	195	100%	2,3	7,0	2,7	8,4
Insgesamt	195	100%	25,3	79,2	15,6	48,7

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2017, Rehabilitation im Jahr 2015

2.2.2 Fachabteilung Onkologie

In der Abteilung 2 werden Patienten mit onkologischen Erkrankungen (siehe Abschnitt 1.2.2) behandelt. Auch hier gilt es zu Beginn des Rehabilitationsprogramms gemeinsam die körperlichen, seelischen, edukativen und sozialen Behandlungsziele festzulegen. Dies erfolgt primär im ärztlichen Erstkontakt und wird im Rahmen der interdisziplinären Behandlung kontinuierlich angepasst.

Nachfolgend sind einige übergeordnete Rehabilitationsziele aufgeführt, die individuell konkretisiert werden:

- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Stabilisierung des Allgemeinzustandes
- Linderung von Schmerzen und subjektiven Beschwerden
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung
- Verbesserung der Lebensqualität durch psychische Stabilisierung
- Kenntniserweiterung zur Krebsnachsorge
- Erlangung von Strategien zur Schmerzbewältigung, Fatigue, Angst und Stress
- Förderung/ Erhalt der sozialen Selbstständigkeit
- Vermittlung von Informationen zum Krankheitsbild
- Reintegration in das berufliche Umfeld

2.2.2.1 Therapiekonzepte

Die grundsätzlichen Behandlungsabläufe und Therapieanforderungen sind in indikationsspezifischen Therapiekonzepten festgelegt (siehe auch Abschnitt 1.2.3). Diese basieren auf den Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung und Leitlinien der Fachgesellschaften. Die mit dem Patienten abgestimmten Rehabilitationsziele bilden die Grundlage für die Erstellung des Behandlungsplans. So werden jedem Patienten individuelle, verlässliche und in ihrer hohen Qualität konstante Rehabilitationsabläufe geboten.

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

Onkologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 1.512	Anzahl	Prozent
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	280	18,5%
C50.9	Bösartige Neubildung Brustdrüse: n. näher bezeichnet	241	15,9%
C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	159	10,5%
C34.9	Bösartige Neubildung Bronchus der Lunge: n.näher bezeichnet	140	9,3%
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	107	7,1%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	96	6,3%
C67.9	Bösartige Neubildung der Harnblase: n. näher bezeichnet	66	4,4%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.2.3 Nebendiagnosen

Onkologie

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Datenbasis n= 2.187			
I10.0 – I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise	622	27,8%
E11.0 – E11.9	Diabetes mellitus, Typ 2	204	18,8%
I25.0 – I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit	90	4,1%
N18	Chronische Nierenkrankheit	85	3,9%
J44.0-J44.9	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit	78	3,6%
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72	3,2%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Onkologie Datenbasis n=1.281		Frauen (absolut)	Männer (absolut)	Gesamt (%)
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	611	670	1.281
	prozentual	(48%)	(52%)	(100%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		1	2	0%
30 bis 39 Jahre		8	8	1%
40 bis 49 Jahre		46	27	6%
50 bis 59 Jahre		113	121	18%
60 Jahre und älter		443	512	75%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	66	67	66,4
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		424	437	67%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		1	-	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		11	1	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		4	8	1%
Facharbeiter		25	90	9%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		2	5	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		139	116	20%
Selbständiger		5	13	1%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		20	13	3%
bis unter 3 Monate AU		33	113	11%
3 bis unter 6 Monate AU		42	47	7%
6 und mehr Monate AU		94	57	12%
nicht erwerbstätig		422	440	67%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		-	2	0%
arbeitsfähig		31	10	3%
arbeitsunfähig		182	228	32%
Beurteilung nicht erforderlich		398	430	65%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017, Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation im Jahr 2015

2.2.2.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. 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. Im Jahr 2015 galt eine einjährige Umstellungsphase zur Einführung der neuen Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL 2015). Ab 2016 ist die Nutzung der KTL 2015 verbindlich. Der letzte vorliegende QS-Bericht beschreibt die Reha-Leistungen des Umstellungsjahres, in dem zwei Versionen der KTL gültig waren (KTL 2007, KTL 2015). Dieser ist rein deskriptiv und enthält keine Bewertungen (Qualitätspunkte).

Abteilung Onkologie Datenbasis: n= 364 (mit KTL 2015)	Erbrachte Leistungen					
	pro Rehabilitand					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	329	90%	5,6	16,6	3,3	9,9
B Physiotherapie	298	82%	4,2	12,4	2,2	6,4
C Information, Motivation, Schulung	364	100%	2,5	7,2	1,7	5,0
D Klinische Sozialarbeit	303	83%	1,3	3,9	0,5	1,4
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	251	69%	3,4	10,0	2,7	7,9
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	218	60%	1,9	5,7	1,5	4,5
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Rehabilitation-Pflege	361	99%	1,7	4,6	0,4	1,2
K Physikalische Therapie	284	78%	3,9	11,5	1,7	5,1
L Rekreationstherapie	77	21%	1,2	3,7	0,6	1,8
M Ernährungsmedizinische Leistungen	364	100%	2,4	6,8	2,4	6,8
Insgesamt	364	100%	23,0	67,2	14,0	40,9

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2017, Rehabilitation im Jahr 2015

2.2.3 Fachabteilung Pneumologie

In der Abteilung 3 werden Patienten mit pneumologischen Erkrankungen (siehe Abschnitt 1.2.2) behandelt. Auch hier gilt es zu Beginn des Rehabilitationsprogramms gemeinsam die körperlichen, seelischen, edukativen und sozialen Behandlungsziele festzulegen. Dies erfolgt primär im ärztlichen Erstkontakt und wird im Rahmen der interdisziplinären Behandlung kontinuierlich angepasst.

Nachfolgend sind einige übergeordnete Rehabilitationsziele aufgeführt, die individuell konkretisiert werden:

- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Stabilisierung des Allgemeinzustandes
- Linderung von Schmerzen und subjektiven Beschwerden
- Erhöhung der Belastbarkeit
- Verbesserung der Lungenfunktion und Sauerstoffsättigung
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung
- Motivation zur Änderung eines Risikoverhaltens (Ernährung, Alkohol, Zigarettenkonsum)
- Verbesserung der Lebensqualität durch psychophysische Stabilisierung
- Förderung/Erhalt der sozialen Selbstständigkeit
- Erlangung von Strategien zur Schmerz-, Angst- und Stressbewältigung
- Kenntnisvermittlung z.B. Schulung zu COPD und Asthma-bronchiale, Sauerstofftherapie
- Aufklärung über Risikoverhalten und Risikovermeidung für Erkrankung
- Erlernen von Atemtechniken und Notfallstrategien
- Optimierung der Inhalationstechnik der Medikamente
- Reintegration in das berufliche Umfeld

2.2.3.1 Therapiekonzepte

Die grundsätzlichen Behandlungsabläufe und Therapieanforderungen sind in indikationsspezifischen Therapiekonzepten festgelegt (siehe auch Abschnitt 1.2.3). Diese basieren auf den Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung und Leitlinien der Fachgesellschaften. Die mit dem Patienten abgestimmten Rehabilitationsziele bilden die Grundlage für die Erstellung des Behandlungsplans. So werden jedem Patienten individuelle, verlässliche und in ihrer hohen Qualität konstante Rehabilitationsabläufe geboten.

2.2.3.2 Hauptdiagnosen

Pneumologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 455	Anzahl	Prozent
J44.0 - J44.9	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	271	59,6%
J18.0 - J18.9	Zustand nach Pneumonie	51	11,2%
J45.0 - J45.9	Asthma bronchiale	33	7,3%
J84.0 - J84.9	Interstitielle Lungenerkrankungen	14	3,1%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.3.3 Nebendiagnosen

Pneumologie

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Datenbasis n= 632			
I10.0 - I10.9	Essentielle Hypertonie	85	12,5%
F17.0 – F17.9	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	47	7,4%
J96.1 - J96.9	Respiratorische Insuffizienz	45	7,1%
E11.0-E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ 2	38	6,0%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	29	4,5%
E66.0-E66.9	Adipositas	25	3,9%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2017

Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

Anmerkung:

Auch für die Abteilung 3 erbringt die Klinik ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Eine Datenbasis bzw. Auswertung der DRV zu den sozialmedizinischen und soziodemographischen Merkmalen der Patienten sowie den Therapeutischen Leistungen (KTL) liegt für die Abteilung 3 noch nicht vor, da eine Zulassung für die Abteilung Pneumologie (Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) erst Ende 2016 erteilt wurde.

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

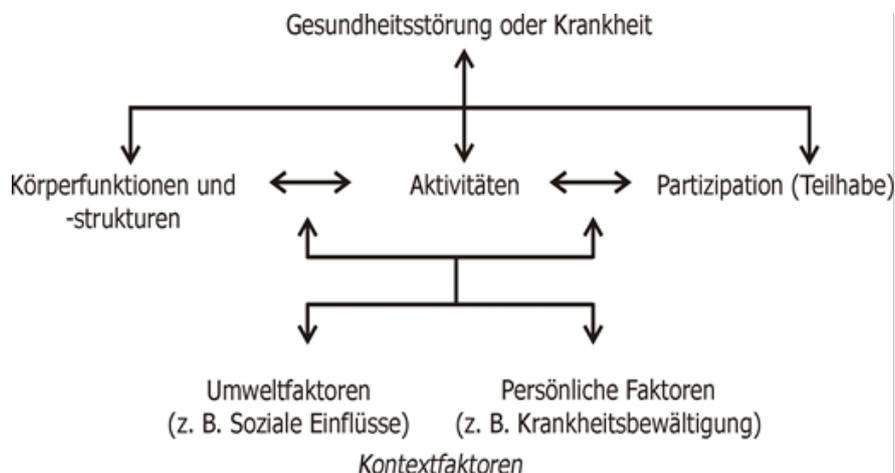
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Paracelsus-Harz-Klinik basiert auf dem Klinikkonzept und dem Leitbild. Der zentrale Grundsatz der Qualitätspolitik besteht in der kontinuierlichen Qualitätssicherung und der ständigen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Paracelsus-Harz-Klinik verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz bezogen auf unsere Mitarbeiter ist ein elementarer Bestandteil der Qualitätspolitik.

1.1.1 Strategische und operative Ziele

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivation, Innovation und Verantwortung sind die zentralen Leitgedanken, zu denen sich die Paracelsus-Harz-Klinik bekennt. Das Klinikleitbild stellt eine Zielorientierung für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter dar. Erarbeitete Qualitätsziele dienen der Umsetzung der Qualitätspolitik. Oberste Ziele sind einerseits eine individuelle, ganzheitliche Behandlung der Patienten und andererseits die umfassende Erfüllung der Anforderungen der Kostenträger und aller am Rehabilitationsprozess beteiligten Partner.

Grundlage der rehabilitativen Behandlung ist das ressourcenorientierte bio-psychoziale Krankheitsmodell der WHO, formuliert als International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).



Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik verantwortlich. Die Klinikleitung gibt übergeordnete Qualitätsziele vor. Aufgabe der Abteilungen ist es daraus konkrete Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben für ihre Arbeit abzuleiten. Diese werden regelmäßig geprüft und angepasst. Im Rahmen der jährlichen Managementbewertung wird unter anderem auch der Zielerreichungsgrad evaluiert.

Übergeordnete Ziele sind:

- hohen Qualitätsstandard und Image erhalten und weiter verbessern
- Diagnostik, Therapie und Pflege am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und med. Leitlinien ausrichten
- Mitarbeiterorientierung (Zufriedenheit und Motivation, Teilhabe an Entscheidungsprozessen)
- Erfüllung der Qualitätsanforderungen der Kostenträger (aktive Teilnahme am externen Qualitätssicherungsverfahren der DRV und Umsetzung der Forderungen)
- Sicherstellung der Personalqualifikation und kontinuierliche Fortbildung
- kontinuierliche Ermittlung der Patientenzufriedenheit und Ableitung von Maßnahmen
- Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte und Etablierung neuer Angebote zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit und Standortsicherung

3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

Ziel von Reha-Therapiestandards ist es, die rehabilitative Behandlung von Patientinnen und Patienten auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen. Die Anwendung von Reha-Therapiestandards dient zur qualitativen Verbesserung der rehabilitativen Versorgung.

Folgende von der Deutschen Rentenversicherung vorgegebene Reha-Therapiestandards werden in der Paracelsus-Harz-Klinik umgesetzt:

Abteilung Kardiologie, Diabetologie:

- Reha-Therapiestandard „Koronare Herzkrankheit“

Abteilung Onkologie:

- Reha-Therapiestandard „Brustkrebs“

Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und Pflegestandards werden ebenfalls berücksichtigt und fließen in die Therapiekonzepte mit ein.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist in das QM-System der Klinik integriert. Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen obliegt dem Klinikmanager. Per Pflichtenübertragung sind diesbezügliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten an die Bereichsleitungen übertragen. Besondere Beauftragte (z.B. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Brandschutz, Abfall, Datenschutz, QM, Medizinproduktesicherheit, Hygiene) sind benannt und qualifiziert.

Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen finden viermal jährlich statt. Zur Beurteilung des Arbeitsplatzes von gefährdeten Personen und der Gefahrenstoffe werden jährlich die Gefährdungsbeurteilungen geprüft und aktualisiert.

Die Einsatzzeiten des Betriebsarztes werden gemäß der geltenden Vorschrift in eine Grund- und betriebsspezifische Betreuung unterteilt. Einmal monatlich finden Sprechstunden des Betriebsarztes statt. Weitere Arbeitsschwerpunkte:

- Durchführung und Teilnahme an internen Audits
- Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung
- Arbeitsmedizinische Beratung bei der Planung von Umbaumaßnahmen
- Ermittlung der psychischen Belastungen der Mitarbeiter und Einflussnahme auf Reduzierung in persönlichen Gesprächen
- Teilnahme an Arbeitsschutzausschusssitzungen

Für die Durchführung und Überwachung des betrieblichen Brandschutzes ist ein externer Brandschutzbeauftragter bestellt, der die regelmäßigen Begehungen sowie Schulungen der Mitarbeiter zum Brandschutz durchführt und dokumentiert. Es liegen in allen Bereichen vor: eine Brandschutzordnung, ein Evakuierungsplan sowie ein Alarmplan. Die Flucht- und Rettungswege sind im Gebäude durch die erforderliche Beschilderung ausgewiesen. Der existierende Feuerwehrplan dient zur raschen Orientierung in der Klinik bei der Bekämpfung eines evtl. Brandes. Im Klinikgebäude ist eine Brandmeldeanlage installiert, die den gesetzlichen Vorgaben entspricht und direkt mit der zuständigen Rettungsleitstelle verbunden ist. Brandschutz Helfer gemäß der geltenden Vorschrift sind ausgebildet und bestellt.

Hygiene

Der Leitende Chefarzt trägt die Gesamtverantwortung für den Bereich Hygiene. Ein Hygienekonzept liegt vor. Ein hygienebeauftragter Arzt, eine Hygienefachkraft sowie ein Krankenhaushygieniker stehen beratend und unterstützend zur Verfügung. Hygieneschulungen finden für den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienst sowie das Küchen- und Servicepersonal statt. Die zuständige Hygienefachkraft und der Krankenhaushygieniker führen zudem Hygienebegehungen und hygienerelevante, mikrobiologische Untersuchungen durch.

Regelmäßige Sitzungen der Hygienekommission (2x jährlich) finden ebenfalls statt. Meldepflichtige Erreger werden nach § 23 Infektionsschutzgesetz monatlich erfasst und im Rahmen der Hygienekommission ausgewertet.

Regelmäßige Überprüfungen des Schwimmbades nach der geltenden Schwimmbadverordnung seitens des Gesundheitsamtes werden durchgeführt. Die Warmwasseranlage wird einmal jährlich auf Legionellen geprüft.

Ein aktuelles HACCP Konzept liegt vor und wird systematisch umgesetzt.

Medizinprodukte

Der Umgang und die Anwendung von Medizinprodukten sind nach den bestehenden gesetzlichen Grundlagen geregelt. Dazu zählen das Medizinproduktegesetz, die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie die Medizinproduktesicherheitsplanordnung.

Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb der Paracelsus-Harz-Klinik sind per Arbeitsanweisung festgelegt. Neben dem Medizinprodukteverantwortlichen und –beauftragten ist außerdem ein Beauftragter für Medizinproduktesicherheit schriftlich benannt und geschult.

Datenschutz

Die Aufgaben des betrieblichen Datenschutzes werden extern wahrgenommen. Jährlich finden für alle Mitarbeiter verpflichtende Schulungen bzw. Unterweisungen statt. Die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) werden eingehalten und umgesetzt.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Paracelsus-Harz-Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen.

Zudem werden durch die jährlichen Überwachungsaudits nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED 6.0 sowie die dreijährigen Re-Zertifizierungen die Einhaltung der geltenden Qualitätsgrundsätze dokumentiert und nachgewiesen.

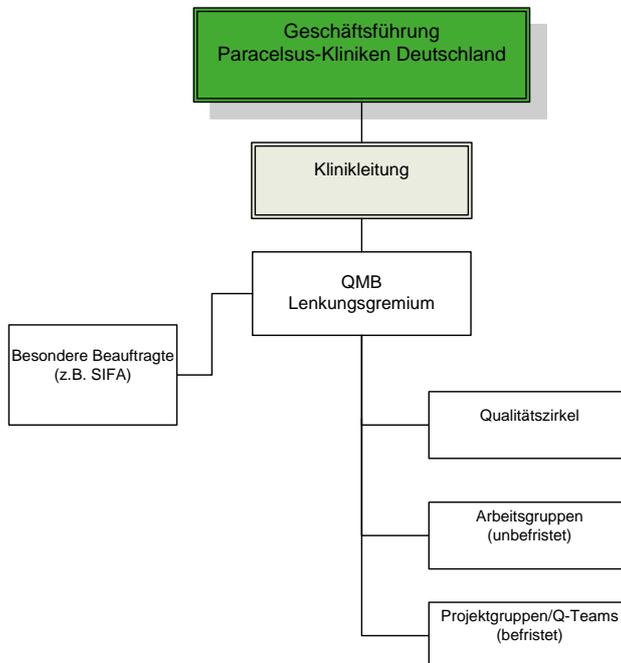
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

In der Paracelsus-Harz-Klinik besteht ein internes Qualitätsmanagementsystem, durch das zielgerichtet und systematisch die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert werden kann.

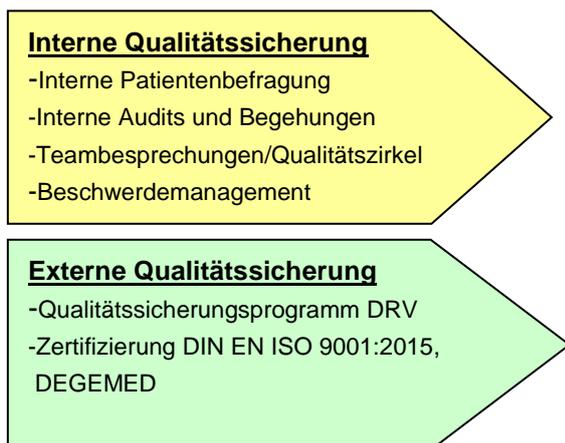
3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Im Organigramm sind Funktionen und Personen bezogen auf die Verantwortlichkeiten festgelegt. Die Hauptverantwortung trägt die Klinikleitung. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter wurde benannt und wird vom Lenkungsgremium, bestehend aus Klinikmanager, Chefärzte der Fachabteilungen und Pflegedienstleitung in der Weiterentwicklung der QM-Organisation unterstützt. Konzernintern wird die Koordination, Konzeptionierung und Weiterentwicklung der QM-Systeme durch die Leitung Zentrales Qualitätsmanagement gewährleistet.

Qualitätsorganigramm



Qualitätsprozess



KVP	<ul style="list-style-type: none"> -Erhöhung Patientenzufriedenheit und Verbesserung der Patientenversorgung -Erhöhung Mitarbeiterzufriedenheit (Vertrauen, Kompetenz, Motivation) -Vertrauen und Zufriedenheit unserer Partner
------------	--

3.2.1.2 QM-Projekte/ klinikinterne Projekte

Gesundheitspolitische und strategische Entwicklungen , veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Anforderungen, das Beschwerdemanagement, Patientenrückmeldungen, Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sowie Mitarbeiterrückmeldungen liefern Schwerpunkte und Themen aus denen Qualitätsmanagementprojekte entstehen.

Wesentliche klinikinterne Projekte 2017:

Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Indikation Pneumologie

In 2016 wurden die Rahmenbedingungen geschaffen (Medizinisches Konzept, personelle und strukturelle Voraussetzungen), eine eigenständige Abteilung für die Pneumologie mit 40 Betten unter neuer chefarztlicher Leitung aufzubauen. Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde die Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (AHB und Rehabilitation im Antragsverfahren) in der Indikation Pneumologie beantragt. 2017 hat die Deutsche Rentenversicherung Bund der Klinik die Zulassung erteilt. Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland sowie die Knappschaft Bahn See haben sich dem angeschlossen.

Erweiterung Therapieangebot – Paracelsus-Saline

Die Paracelsus-Harz-Klinik hat mit der „Paracelsus-Saline“ ein in der Region einzigartiges Therapieangebot für die Behandlung von Atemwegserkrankungen geschaffen.

Die Wände des Raumes bestehen aus Salz, insgesamt viereinhalb Tonnen, die aus einem Tal am Fuße des Himalaja stammen. Von zwei Seiten verteilt sich feiner Nebel im Raum, leise Entspannungsmusik ist zu hören. Das Fenster an der Decke schafft mit dem Bild eines Baumes vor blauem Himmel eine Illusion von freier Natur. Bislang haben Patienten mit Atemwegserkrankungen in der Klinik über klassische Inhalationsmasken solehaltige Luft eingeatmet. Ein Vorteil gegenüber dem klassischen Inhalator besteht darin, dass die Kochsalzlösung im Raum von zwei Ultraschallverneblern verdampft wird. Damit bleiben feinste, aber doch unterschiedlich große Salzpartikel in der Luft, die nicht nur bis in die kleinsten Lungenteilebereiche gelangen, sie sind auch für die oberen Atemwege nützlich. Bis zu zwölf Patienten der Klinik können an einer Sitzung teilnehmen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements wurde in der Klinik eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, ausgewertet sowie Maßnahmen abgeleitet.

Erweiterung Reha-Sport

Seit 2017 bietet die Paracelsus-Harz-Klinik neben dem ambulanten Herzsport auch ambulanten Sport für Krebsbetroffene und am Stütz- bzw. Bewegungsapparat erkrankte Patienten an. Der Rehasport ist speziell auf bestimmte Erkrankungen ausgerichtet und wird von fachlich qualifizierten Sportgruppenleitern durchgeführt. Er wird vom Arzt verordnet und stellt eine wichtige Ergänzung zur ärztlichen Behandlung dar. Kostenträger sind Krankenkassen oder auch Rentenversicherungsträger.

Erweiterung/Investition in die Diagnostik

Im Bereich der Diagnostik wurde in die Anschaffung eines neuen Lungenfunktionsmessplatzes sowie in ein neues Spiroergometriegerät investiert. Spiroergometrie ist ein diagnostisches Verfahren bei dem durch Messung von Atemgasen während körperlicher Belastung die Reaktion von Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel sowie die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit qualitativ und quantitativ untersucht wird. Dieses Diagnostikverfahren ist extrem wichtig und bedeutsam, um einen optimalen und individuellen Trainingsplan für die Patienten aufstellen zu können. Insbesondere Patienten, wo es um Fragen der Differentialdiagnostik oder um eine objektive Einschätzung zur Leistungsfähigkeit im Beruf geht, von essentieller Bedeutung.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Die erforderlichen Qualifikationen des medizinischen Personals ergeben sich aus dem Medizinischen Konzept und den Anforderungen der Kostenträger bzw. dem Hauptbelegungsträger DRV-Bund. In den anderen Bereichen erfolgen Fort- und Weiterbildungen entsprechend der für den Arbeitsplatz erforderlichen Qualifikation. Eine Überprüfung der Qualifikationen erfolgt regelmäßig intern sowie durch die DRV-Bund und die Krankenkassen.

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Neben den externen Fortbildungen werden regelmäßige interne Fortbildungen angeboten. Interne Schulungen und Unterweisungen erfolgen i.d.R. durch die jeweiligen Bereichsleiter, die besonderen Beauftragten oder durch die vom Bereichsleiter beauftragten Mitarbeiter oder Personen. Die gesetzlich geforderten Schulungen und Unterweisungen werden in der Klinik sichergestellt und finden für alle Mitarbeiter zu festgelegten Terminen regelmäßig statt (2017: Reanimation – Erste Hilfe 2x im Jahr, Brandschutzschulung – 2x/Jahr, Unterweisungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durch die Bereichsleiter oder die FASI 1x jährlich, Hygiene 1x/Jahr, QM 1x/Jahr, Datenschutz 1x/Jahr).

Neue Mitarbeiter werden anhand eines Einarbeitungskonzepts in das Unternehmen eingeführt.

Zusätzlich finden regelmäßig interne Weiterbildungen für Mitarbeiter im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich statt. Die Fortbildungsreihe „Update Innere Medizin“ findet einmal wöchentlich statt.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Im Jahr 2017 hat sich der Arbeitgeber neben zahlreichen Fort- und Weiterbildungen auf Eigeninitiative und eigenfinanzierten Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter, an 92 bedarfsgerechten Qualifizierungsmaßnahmen beteiligt. Der Fokus der durch den Arbeitgeber unterstützten Qualifizierungsmaßnahmen liegt vor allem in den Kernbereichen Ärztlicher Dienst, Therapeutischer Dienst und der Pflege.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Paracelsus-Harz-Klinik nimmt mit der Abteilung Kardiologie, Diabetologie sowie Abteilung Onkologie am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Für die Abteilung Pneumologie liegt aufgrund der erst in 2017 erfolgten Zulassung noch keine validierte Datenbasis vor.

Die hier dargestellten Daten (Abteilung Kardiologie und Onkologie) sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

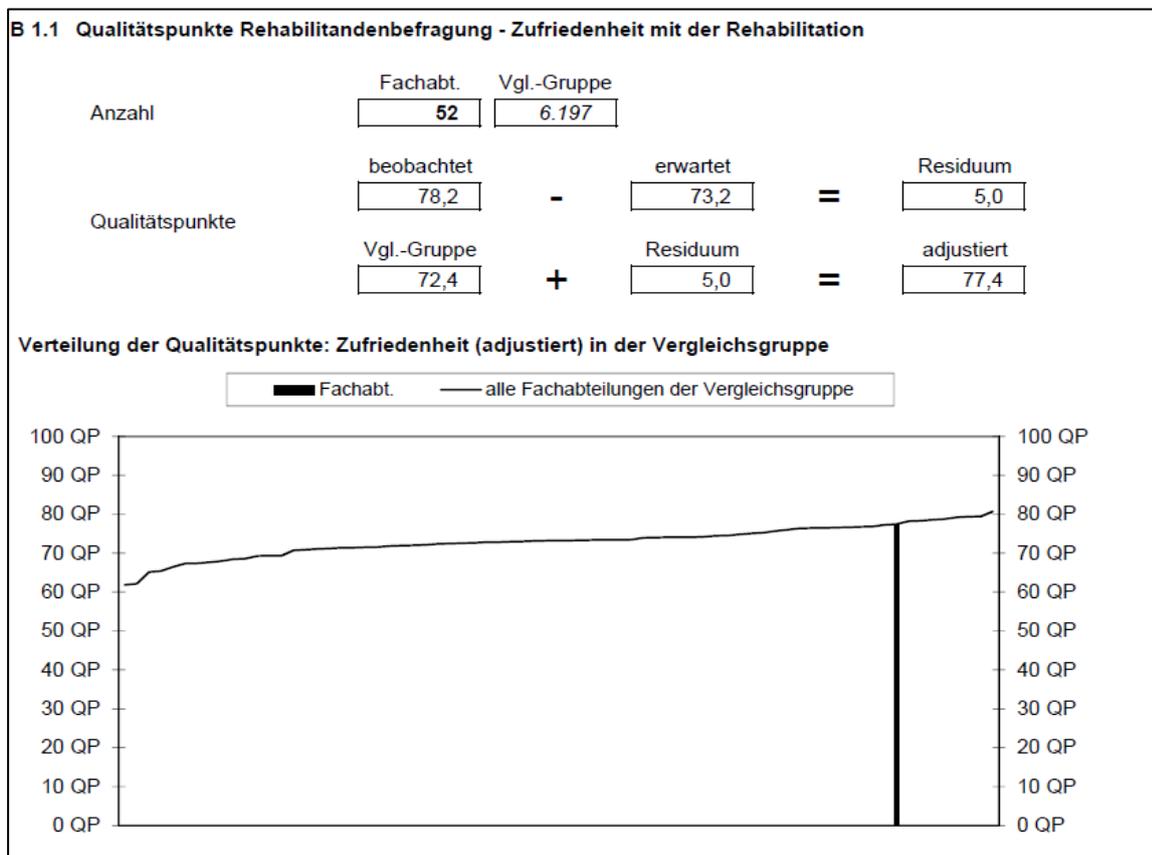
3.2.3.1 Abteilung 1 (Kardiologie, Diabetologie)

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



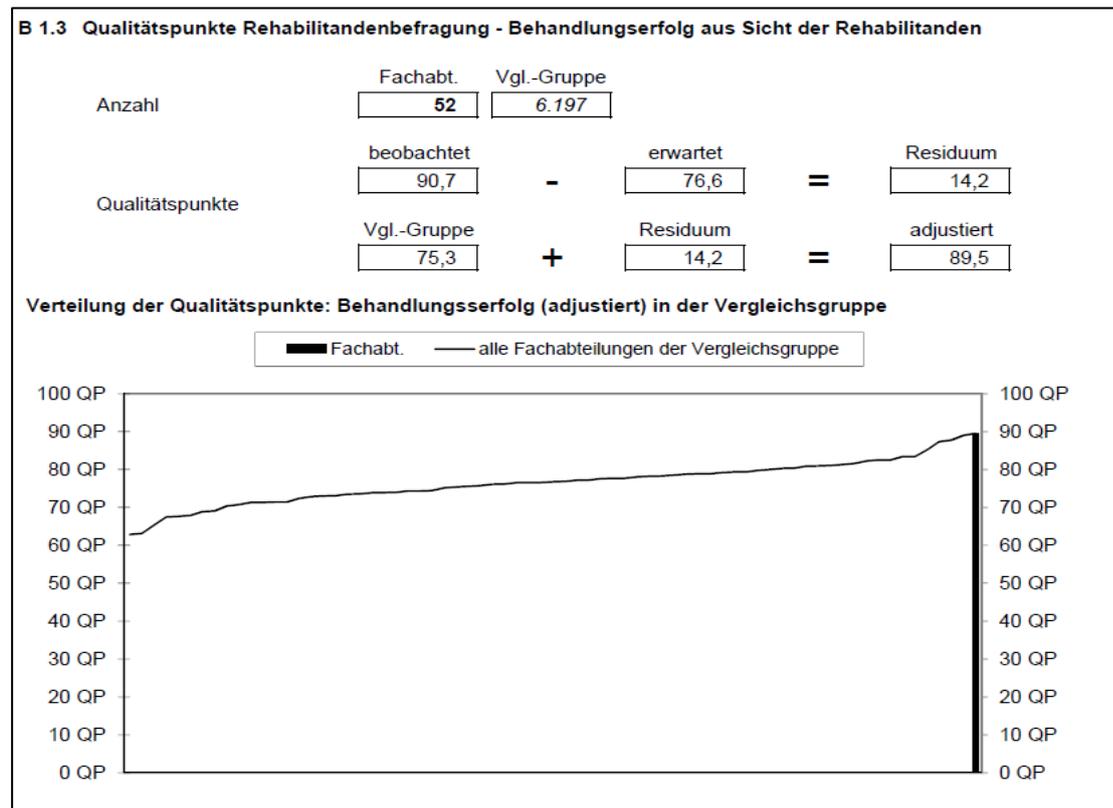
Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht (tabellarisch)

Abteilung 1	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis n= 52			
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	1,9
... der psychologischen Betreuung		1,4	1,7
... der pflegerischen Betreuung		1,6	1,6
... den Einrichtungsangeboten		1,5	1,8
... den Schulungen, Vorträgen		1,9	2,0
... den durchgeführten Behandlungen		1,7	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,0	2,2
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,1	2,4
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,2	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,5	2,7
... der Rehabilitation insgesamt		1,8	2,0
Rehabilitandenzufriedenheit		1,9	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		78,2	72,4
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		77,4	

Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Behandlungserfolg aus Patientensicht



Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Behandlungserfolg im Patientenurteil (tabellarisch)

Abteilung 1	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis n= 52			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		88%	73%
... der psychosomatischen Beschwerden		90%	76%
... der körperlichen Beschwerden		89%	71%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		82%	68%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		87%	80%
Reha-Erfolg insgesamt		98%	78%
Subjektiver Behandlungserfolg		91%	75%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		90,7	75,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		89,5	

Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Dokumentation therapeutischer Leistungen

An dieser Stelle verweisen wir auf Kap. 2.2.2.5 Tabelle Erbrachte Leistungen.

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.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Reha-Therapiestandards im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes (2013-2015) an den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand, neue Reha-Konzepte und die überarbeitete Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) 2015 angepasst wurden. Aufgrund der Überarbeitung wurden die letzten QS-Berichte zu den Reha-Therapiestandards für den Auswertungszeitraum 2016 nur deskriptiv ohne Bewertung (Qualitätspunkte) erstellt, da in diesem Auswertungszeitraum sowohl die alte als auch die neue Version der Reha-Therapiestandards gültig waren.

Für die Paracelsus-Harz-Klinik ist in der Abteilung 1 der Reha-Therapiestandard Koronare Herzkrankheit mit den in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten ETMs relevant.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		n = 522				
Koronare Herzkrankheit		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil
Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.16		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestan- forderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie: Ausdauertraining	0%	2%	2%	97%	90%
ETM 02:	Bewegungstherapie: Kraft- und Muskelaufbau	4%	20%	6%	69%	50%
ETM 03:	Bewegungstherapie: Förderung der Bewegungsorientierung	0%	3%	17%	80%	60%
ETM 04:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	34%	2%	2%	62%	10%
ETM 05:	Krankheitsspezifische Schulung	1%	7%	0%	92%	80%
ETM 06:	Gesundheitsbildung	0%	0%	0%	100%	60%
ETM 07:	Ernährungstherapeutische Leistungen	2%	11%	6%	80%	60%
ETM 08:	Psychologische Interventionen	11%	1%	0%	89%	30%
ETM 09:	Entspannungsverfahren	4%	32%	27%	37%	30%
ETM 10:	Tabakentwöhnung	66%	14%	6%	14%	5%
ETM 11:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	0%	0%	100%	70%
ETM 12:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	10%	0%	0%	90%	80%

Quelle: DRV Bericht 2018, Rehabilitation im Jahr 2016, Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit

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 Bericht liegt aus 2014 vor, deshalb sind hier keine Auswertungsergebnisse ausgeführt.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Im Berichtsjahr 2017 liegt die durchschnittliche Laufzeit unter 14 Kalendertagen.

Patientenbeschwerden

Das etablierte Beschwerdemanagement ist Bestandteil der internen Qualitätssicherung der Klinik.

Im Jahr 2017 waren insgesamt zehn schriftliche Patientenbeschwerden über beide Abteilungen zu verzeichnen, vier davon über Kostenträger. Die Beschwerden wurden über den Bereich QMB und Klinikmanagement erfasst und gelenkt. Korrektur- bzw. Vorbeugemaßnahmen wurden eingeleitet. Das Portal „Klinikbewertungen.de“ wird monatlich überwacht. Rückmeldungen werden durch die Klinik kommentiert.

Beschwerden Fälle n= 4.042	Anzahl	Beschwerdequote
	10	0,25%

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung.

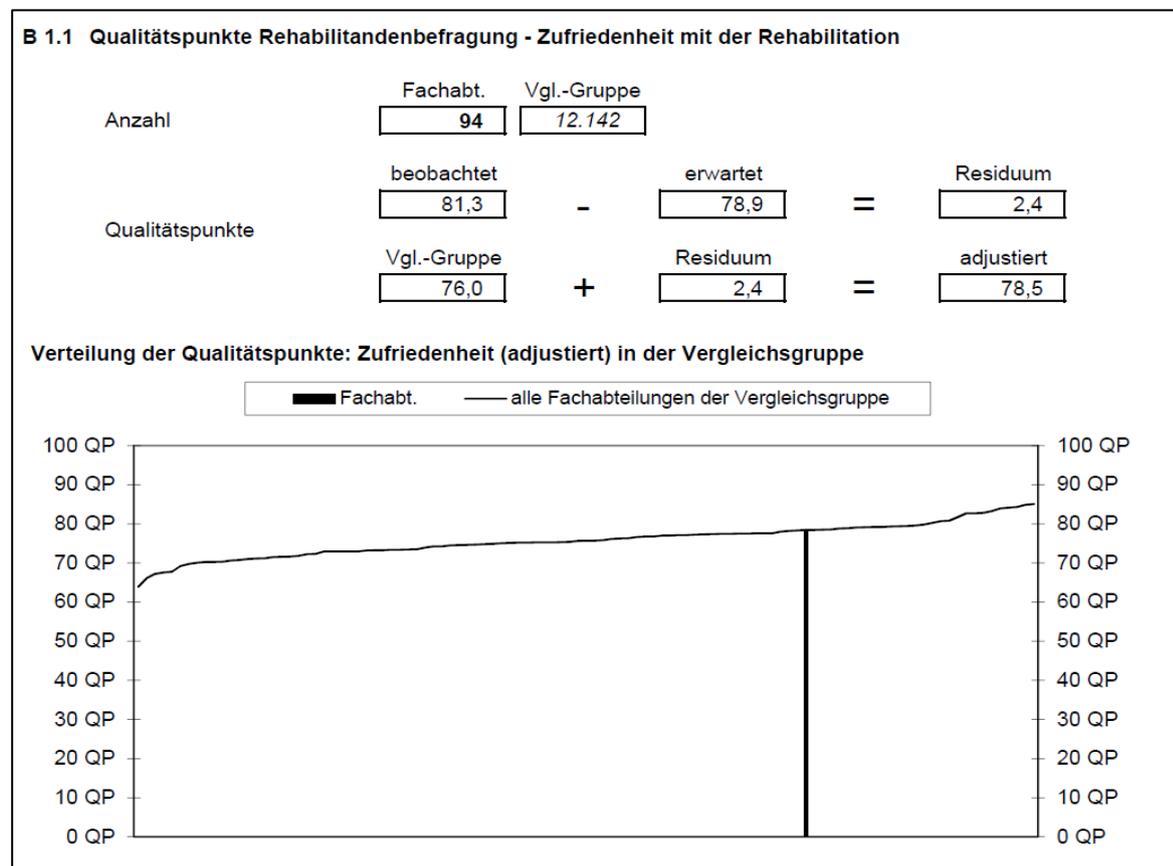
Im November 2015 fand die letzte Visitation durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Anhand eines Fragebogens wurde die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stichprobenartig geprüft und beurteilt. Empfehlungen für Verbesserungen wurden protokolliert und von der Klinikleitung aufgenommen und umgesetzt.

3.2.3.2 Abteilung 2 (Onkologie)

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.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht



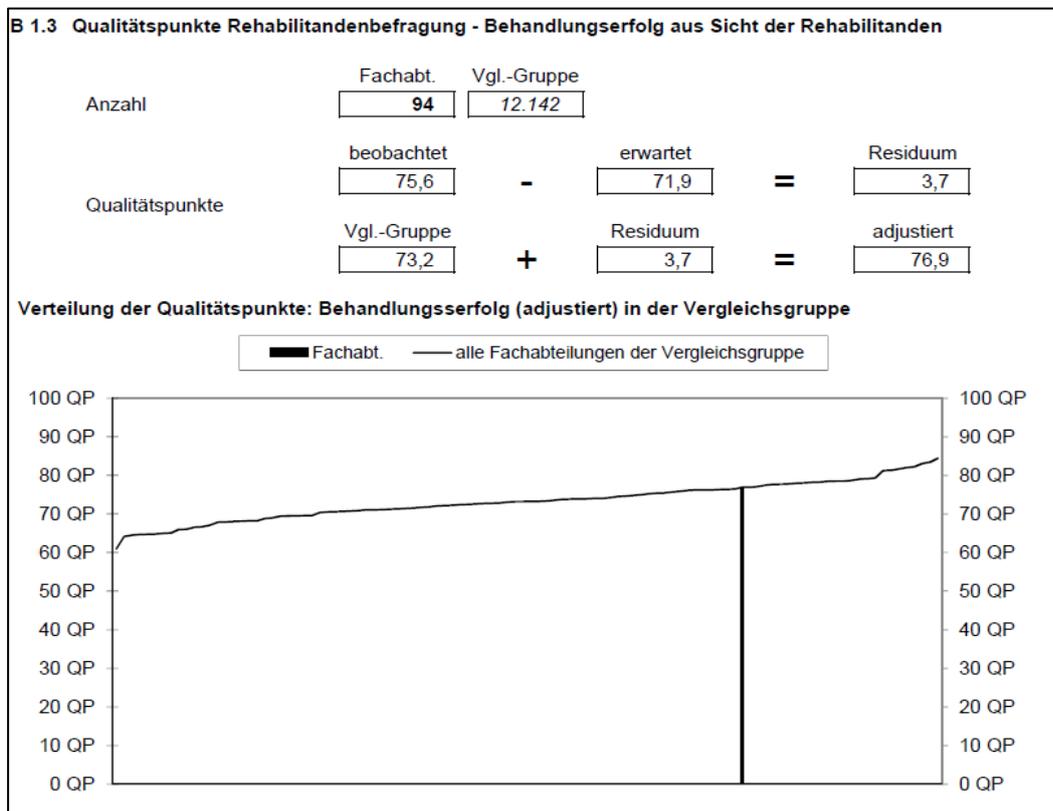
Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht (tabellarisch)

Abteilung 2	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis n= 94			
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,4	1,6
... der psychologischen Betreuung		1,3	1,6
... der pflegerischen Betreuung		1,5	1,4
... den Einrichtungsangeboten		1,4	1,7
... den Schulungen, Vorträgen		2,0	2,0
... den durchgeführten Behandlungen		1,7	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		1,9	2,0
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,0	2,2
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,1	2,4
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,4	2,5
... der Rehabilitation insgesamt		1,7	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit		1,7	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		81,3	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		78,5	

Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Behandlungserfolg aus Patientensicht



Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Behandlungserfolg im Patientenurteil (tabellarisch)

Abteilung 2	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Datenbasis n= 94			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		74%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden		75%	77%
... der körperlichen Beschwerden		65%	64%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		70%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		73%	68%
Reha-Erfolg insgesamt		90%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg		76%	73%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		75,6	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		76,9	

Quelle: DRV Bericht 2018, Abschluss der Rehabilitation 10/2016 - 9/2017, Rehabilitandenbefragung

Dokumentation therapeutischer Leistungen

An dieser Stelle verweisen wir auf Kap. 2.2.2.5 Tabelle Erbrachte Leistungen.

Reha-Therapiestandards

Für die Paracelsus-Harz-Klinik ist in der Abteilung 2 der Reha-Therapiestandard Brustkrebs mit den in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten ETMs relevant.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					n = 222	
Brustkrebs		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.16		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	6%	7%	86%	75%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	9%	2%	1%	88%	30%
ETM 03:	Lymphödemtherapie	68%	5%	15%	13%	10%
ETM 04:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	2%	13%	0%	85%	60%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	0%	14%	17%	68%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	1%	0%	0%	99%	75%
ETM 07:	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	3%	10%	20%	67%	40%
ETM 08:	Entspannungsverfahren	3%	11%	32%	53%	50%
ETM 09:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	1%	1%	98%	60%
ETM 10:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	16%	0%	0%	84%	80%

Quelle: DRV Bericht 2018, Rehabilitation im Jahr 2016, Reha-Therapiestandard Brustkrebs

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 Bericht liegt aus 2014 vor, deshalb sind hier keine Auswertungsergebnisse ausgeführt.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Hier verweisen wir auf Kap. 3.2.3.1

Patientenbeschwerden

Hier verweisen wir auf Kap. 3.2.3.1

Visitationen

Hier verweisen wir auf Kap. 3.2.3.1

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

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

Patientenbefragung

Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Paracelsus-Harz-Klinik ein wichtiges qualitätsrelevantes Merkmal zur Beurteilung ihrer Leistungen.

Aus diesem Grund führt die Klinik seit Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch. Hierfür steht innerhalb der Paracelsus-Klinikgruppe ein einheitlicher Fragebogen zur Verfügung.

Im Folgenden sollen wesentliche Ergebnisse der Patientenbefragung aus dem Berichtszeitraum dargestellt werden:

Die Rücklaufquote der Patientenfragebögen betrug in 2017 74,2%. Der Multiple Qualitätsindex (MQI) des Jahres 2017 beträgt 1,72 (Vergleich 2016: 1,73). Daraus lässt sich eine positive Patientenzufriedenheit ableiten.

Ergebnisse der internen Patientenbefragung 2017

Beurteilungsaspekt	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Skala Ärztliche Betreuung	2940	1,45	😊	91%	2948	1,42	😊	92%	0,03	=	+1%
Skala Psychologische Betreuung	834	1,54	😊	88%	846	1,55	😊	89%	0,01	=	+1%
Skala Pflegerische Betreuung	2494	1,43	😊	92%	2484	1,42	😊	93%	0,01	=	+1%
Skala Behandlungsmaßnahmen	2893	1,61	😊	93%	2876	1,60	😊	93%	0,01	=	0%
Skala Beratungen und Hilfen	2163	1,68	😊	91%	2158	1,71	😊	91%	0,03	=	0%
Skala Vorträge und Schulungen	2751	1,64	😊	94%	2750	1,64	😊	93%	0,00	=	-1%
Skala Rehabilitationsthemen	2424	2,12	😞	69%	2439	2,09	😞	71%	0,03	=	+2%
Skala Therapieablauf	2845	1,85	😊	81%	2859	1,84	😊	82%	0,01	=	+1%
Skala Organisation und Service	2874	1,68	😊	89%	2895	1,67	😊	90%	0,01	=	+1%
Skala Unterbringung	2928	1,68	😊	92%	2917	1,72	😊	90%	0,04	=	-2%
Skala Verpflegung	2941	1,34	😊	97%	2936	1,33	😊	97%	0,01	=	0%
Skala Freizeit	1956	2,09	😞	77%	1999	2,03	😊	81%	0,06	=	+4%
Skala Nachsorgevorbereitung	2532	2,19	😞	67%	2528	2,20	😞	68%	0,01	=	+1%
Skala Erwerbsfähigkeit	1010	2,54	😞	51%	1047	2,48	😞	54%	0,06	=	+3%
Skala BESS Veränderungsmessung	2878	1,88	😊	79%	2875	1,90	😊	78%	0,02	=	-1%
Skala Allgemeine Bewertung	2954	1,57	😊	90%	2965	1,56	😊	90%	0,01	=	0%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	3000	1,73	😊	86%	2992	1,72	😊	86%	0,01	=	0%
Qualitätspunkte Multipler Qualitätsindex (MQI)	81,8				81,9				+0,1		

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: Ergebnisse der Patientenbefragung Jahresbericht 2017, Paracelsus-Harz-Klinik, GFQG Karlsruhe

Hervorzuheben sind die sehr guten und guten Bewertungen folgender Aspekte: die ärztliche Betreuung (Note: 1,42); die pflegerische Betreuung (Note: 1,42); die psychologische Betreuung (Note: 1,55), die Verpflegung (Note: 1,33); die Unterbringung (Note: 1,69) sowie die therapeutischen Behandlungsmaßnahmen (Note: 1,60) sowie die Schulungen und Beratungen (Note: 1,64) welche auf dem guten Vorjahresniveau gehalten werden bzw. leicht verbessert werden konnten.

Verbesserungspotentiale sehen die Patienten insbesondere bei den Aspekten Rehabilitationsthemen und der Nachsorgevorbereitung, aber auch im Freizeitbereich.

Durch eine zusätzliche Anlage zum Patientenfragebogen sind verbale Hinweise und Anmerkungen der Patienten zur Qualitätsverbesserung möglich. Diese werden kontinuierlich ausgewertet. Im internen Qualitätszirkel der Klinik werden gezielte bzw. mehrfach genannte Patientenhinweise und -anregungen diskutiert, ausgewertet und ggf. über eine zukünftige Umsetzung entschieden.

Bezogen auf die Qualitätsüberwachung der externen Klinikpartner (ausgegliederte Prozesse, Z.B. Reinigung, Wäscheversorgung, Apotheke, Labor) haben sich die bestehenden QM-Strukturen bewährt. In regelmäßigen Abständen werden mit den Verantwortlichen Besprechungen und Auswertungen zur Verbesserung der Qualität der jeweiligen Dienstleistungen durchgeführt und die Ergebnisse evaluiert.

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hier verweisen wir auf Kapitel 2.2.1.6 sowie 2.2.2.6

Reha-Therapiestandards

Hier verweisen wir auf Kapitel 3.2.3.1 sowie 3.2.3.2

Laufzeit der Entlassungsberichte

Hier verweisen wir auf Kapitel 3.2.3.1 sowie 3.2.3.2

Patientenbeschwerden

Das etablierte Beschwerdemanagement ist ebenfalls ein Bestandteil der internen Qualitätssicherung der Klinik. Die Patientenorientierung/Patientenzufriedenheit steht hierbei im Mittelpunkt.

Zu Beginn ihrer Rehabilitationsmaßnahme (Patientenbegrüßung) werden die Patienten gebeten, Beschwerden bzw. Probleme sofort zu nennen, um diese noch während der Rehabilitation abstellen zu können. Ansprechpartner für alle medizinischen Belange ist das Pflegepersonal bzw. der behandelnde Arzt des Patienten. Für alle nichtmedizinischen Probleme bzw. Beschwerden steht die Hausdame als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Schriftliche Beschwerden von Patienten oder anderer Interessengruppen (z.B. Kostenträger) werden über den Klinikmanager unter Einbezug QMB gelenkt und umgehend bearbeitet (je nach Beschwerdegrund medizinisch/nicht medizinischer Bereich unter Einbezug des jeweiligen Chefarztes und weiterer betreffender Mitarbeiter bzw. Bereiche).

Positive Rückmeldungen von Patienten werden ebenfalls erfasst und gelenkt (Weitergabe bzw. Information durch Aushang der betreffenden Bereiche bzw. Mitarbeiter).

Zudem verweisen wir hier auch auf Kapitel 3.2.3.1

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten ist in Kapitel „1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte“ aufgeführt.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

Eine große Bedeutung für das Haus hat die Öffentlichkeitsarbeit. Jährlich werden zahlreiche Veranstaltungen und Aktivitäten in der Einrichtung durchgeführt, um die Klinik und ihr umfangreiches Leistungsangebot dem Fachpublikum, aber auch der breiten Öffentlichkeit zu präsentieren.

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Die Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen erfolgt z.B. über:

- Durchführung von Veranstaltungen in der Einrichtung für die Öffentlichkeit
- Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit
- Akquisetätigkeiten/Besuchen von Sozialdiensten und ärztlichen Ansprechpartnern der Zuweiser
- aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften
- wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen
- enge Vernetzung mit Selbsthilfegruppen
- Zusammenarbeit und enge Vernetzung mit den anderen Kliniken des Paracelsus-Konzerns (Durchführung von Tagungen/Konferenzen)

Interne Veranstaltungen 2017:

- Ärztliche Fortbildungsreihe Update Innere Medizin (einmal wöchentlich)
- Durchführung der Sozialarbeitertagung im März 2017
- Veranstaltung eines Lymphtages im Mai 2017
- Aktionstag „Pulmonale Hypertonie“ im April 2017
- Aktionstag mit Stadtoberhäuptern und Landrat des Landkreises Harz zum Thema „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ unter Federführung des Leitenden Chefarztes (Prävention)
- Durchführung der ILCO-Tagung im August 2017
- Feierliche Einweihung der Paracelsus-Saline im Oktober 2017
- Herzseminar im Rahmen der Herzwoche der Deutschen Herzstiftung November 2017

Externe Veranstaltungen/Aktivitäten 2017:

- Teilnahme der chefärztlichen Leitungen an Symposien und Kongressen
- Harzer Diabetesstammtisch (2x/Jahr, initiiert durch die Paracelsus-Harz-Klinik)
- Teilnahme am onkologischen Kompetenznetz der Paracelsus-Kliniken
- Beteiligung am 20. Deutschen Lungentag in der Lungenklinik Ballenstedt
- Teilnahme am Krebsaktionstag der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft in Halle/ Saale

Öffentlichkeitsarbeit

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist mit dem FOCUS-Siegel als Top-Reha-Klinik ausgezeichnet worden. Und das gleich zweimal: für die Rehabilitation bei Herz- und bei Krebserkrankungen. Das Nachrichtenmagazin hat in der Reihe »FOCUS-Gesundheit« zum zweiten Mal die besten Reha-Kliniken in Deutschland veröffentlicht, um Betroffenen eine informative Entscheidungshilfe zu geben. Kliniken, die ein FOCUS-Siegel führen dürfen, zeichnen sich aus durch hervorragende fachliche Kompetenz und hohe pflegerische Betreuung.

Im Jahr 2017 wurden darüber hinaus mehrere Artikel in der regionalen Presse veröffentlicht. Weiterhin erschienen alle drei Monate die Paracelsus News, in denen die Paracelsus-Harz-Klinik über Aktuelles und Neuigkeiten informiert. Adressiert werden diese News an Kostenträger, Sozialdienste und wichtige Partner der Klinik. Auch werden diese auf der Homepage veröffentlicht.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Durchführung von Rehabilitationssport in der Einrichtung (Herz-/Kreislauf, Onkologie, Orthopädie)
- Durchführung von Präventionsprogrammen (Herz-Kreislauf, Ernährung, Rücken, 60Plus)
- Durchführung von Schwangerenschwimmen in Kooperation mit dem Harzklitorium Quedlinburg
- Unterstützung von Veranstaltungen und Vereinen des Ortes
- enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Schule und dem Kindergarten im Rahmen der Durchführung von Projekttagen

5 Ausblick und Aktuelles

Für 2018 stehen für die Klinikleitung und die Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik folgende konkrete Klinikziele im Mittelpunkt:

- weiterer Ausbau der Abteilung Pneumologie
 - Erhöhung der Fallzahlen
 - Weiterentwicklung des med. Konzeptes Pneumologie und Umsetzung
- weitere Forcierung Qualitätssicherung, da zukünftig neue Ausrichtung im Zuweisungsverfahren der Rentenversicherungsträger (qualitätsorientierte Belegung)
- Projekt Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in Zusammenarbeit mit der AOK
- ständige Prüfung bzgl. Einbringung und Erweiterung des Leistungs- und Therapieangebotes
- weitere Vernetzung mit zuweisenden Häusern bzw. intensive Pflege der bestehenden Kooperationen
- Weiterentwicklung QM-System und Umstellung auf die neue Norm DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED 6.0

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 deren gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. die Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch 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 Rehabilitation-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

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 Rehabilitations-kliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem auf-bauen 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 Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

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

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung) 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.

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..

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen 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 zu erfüllen hat.

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 geprüft um Hinweise auf die Strukturqualität der Einrichtung zu erhalten.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

Das Qualitätsmanagementsystem nach 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 wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der 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.

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.

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 9001:2015 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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

7 Impressum

Paracelsus-Harz-Klinik
Bad Suderode
Paracelsusstr. 1
06485 Quedlinburg
Telefon: 039485 99-0
E-Mail: bad_suderode@paracelsus-kliniken.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Klinikleitung

Uwe Heinrich
Klinikmanager
E-Mail: uwe.heinrich@paracelsus-kliniken.de

apl. Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt, MHA
Leitender Chefarzt und Chefarzt der Abteilung Kardiologie/ Pneumologie/ Diabetologie
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-
Kreislaufkrankungen (DGPR)
E-Mail: axel.schlitt@paracelsus-kliniken.de

Dipl.-Med. Ursula Haak
Chefärztin der Abteilung Onkologie
E-Mail: ursula.haak@paracelsus-kliniken.de

Dr.med. Burghart Lehnigk
Chefarzt der Abteilung Pneumologie
E-Mail: burghart.lehnigk@paracelsus-kliniken.de

Doreen Teetzen
Pflegedienstleitung
E-Mail: doreen.teetzen@paracelsus-kliniken.de

QMB

Nadine Fritsch
Qualitätsmanagementbeauftragte
E-Mail: nadine.fritsch@paracelsus-kliniken.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.paracelsus-kliniken.de/harz-klinik>

Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.paracelsus-kliniken.de>

Ausgabedatum: 31.10.2018