



Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik Scheidegg für das Jahr 2017

Version 5.1.3
vom 01.10.2018

Paracelsus-Klinik Scheidegg
Kurstraße 5
88175 Scheidegg

Anschrift

Paracelsus-Klinik Scheidegg
Kurstraße 5
88175 Scheidegg
Träger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

E-Mail: scheidegg@paracelsus-kliniken.de
Internet: www.paracelsus-scheidegg.de
IK: 260970594

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektion

Martin Schömig
Telefon: 08381 501-227
Fax: 08381 501-248
E-Mail: martin.schoemig@paracelsus-kliniken.de

Patientenanmeldung

Anja Braun, Sabine Marek, Stefanie Weyh
Telefon: 08381 501-0
Fax: 08381 501-229
E-Mail: scheidegg@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Tanja Wittig
Telefon: 08381 501-227
Fax: 08381 501-248
E-Mail: Tanja.Wittig@paracelsus-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Dr. med. Holger G. Hass
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und
internistische Onkologie, Gastroenterologie
und Hepatologie, Palliativmedizin
Telefon: 08381 501-225
Fax: 08381 501-290
E-Mail: Dr.Holger.Hass@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Sylvia Allgayer
Telefon: 08381 501-225
Fax: 08381 501-290
E-Mail: Sylvia.Allgayer@paracelsus-kliniken.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2017 erstellt und bezieht sich auf den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2017 und die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Patienten (3.123 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

Inhalt

Vorwort	3
1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen	5
1.1 Die Klinik	5
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	5
1.1.2 Träger der Einrichtung	5
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	5
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	6
1.2.1 Qualitätsverständnis	6
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	9
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	10
1.2.5 Ergebnisqualität	10
1.2.6 Fallzahl behandelter Patienten	11
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	11
1.2.8 Zertifizierung	12
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	13
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	13
2.1.1 Mitarbeiter	13
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	14
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	14
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	15
2.2.1 Therapiekonzepte	15
2.2.2 Hauptdiagnosen	16
2.2.3 Nebendiagnosen	16
2.2.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten	17
2.2.5 Therapeutische Leistungen	18
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	19
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	19
3.1.1 Strategische und operative Ziele	19
3.1.2 Umsetzung der Reha-Therapiestandards Brustkrebs	19
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	20
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	21
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	21
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	24
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	26
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	33
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	35
4 Aktivitäten und Veranstaltungen	36
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	36
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	37
5 Ausblick und Aktuelles	38
6 Glossar	39
7 Impressum	42

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg ist eine Rehabilitationsklinik für gynäkologische und internistische Onkologie und zählt zu den führenden Tumornachsorgekliniken in Deutschland. Sie wurde 1972 als „Kurklinik Sonnenalm“ gegründet und gehört seit 1987 zum Unternehmen der Paracelsus-Kliniken Deutschland.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Der heilklimatische Kurort Scheidegg, einer der sonnenreichsten Orte Deutschlands, liegt im Dreiländereck Deutschland-Österreich-Schweiz zwischen Lindau und Oberstaufen im bayerischen Allgäu. Die Klinik selbst befindet sich auf einem Plateau mit freiem Ausblick auf die Allgäuer und Vorarlberger Alpenkette einerseits sowie den Bodensee und Oberschaben andererseits.

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg verfügt über 200 Zimmer in Einzelbelegung, teilweise mit Balkon oder Terrasse. Sämtliche Zimmer verfügen über ein eigenes Bad mit Dusche/WC oder Badewanne/WC, Durchwahltelefon sowie TV- und Internetanschluss. Vier Zimmer sind behindertengerecht ausgestattet; auch ist die gesamte Klinik barrierefrei gestaltet. Je nach Kapazität können einige Zimmer bei Aufnahme einer Begleitperson als Doppelzimmer genutzt werden. Zudem bietet die Klinik 6 Komfortzimmer für Selbstzahler mit diversen Serviceleistungen. Das Rehabilitationsprogramm ist ausschließlich auf Erwachsene spezialisiert, weshalb eine Aufnahme von Kindern nicht möglich ist; jedoch besteht die Möglichkeit der Kombi-Reha „Mama hat Krebs“¹.

Die apparative Ausstattung der Klinik ist im Kapitel „2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung“ aufgeführt.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Paracelsus-Klinik Scheidegg ist die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA. Mit rund 40 Akut- und zehn Reha-Kliniken sowie mehreren ambulanten Einrichtungen gehört sie zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland. Die Konzernzentrale befindet sich in Osnabrück; hier ist auch das zentrale Management angesiedelt.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Kostenträger sind die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung. Als federführender Träger und Vertragspartner für die Versorgung der onkologischen Reha-Patienten nach §§ 15 und 31 SGB VI fungiert die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Nordrhein-Westfalen (ARGE Krebs). Wichtige Partner und Kostenträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) sowie die regionalen Rentenversicherungsträger, unter anderen die DRV Schwaben, DRV Baden-Württemberg oder DRV Bayern Süd.

Für die Leistungen nach § 40 Abs. 2 SGB V verfügt die Klinik über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den bayerischen Landesverbänden der Krankenkassen (Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassenverbände). Besondere Vereinbarungen bestehen darüber hinaus mit der AOK Bayern, der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK), der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Landwirtschaftliche Alterskasse, LAK sowie Landwirtschaftliche Krankenkasse, LKK) sowie der Techniker Krankenkasse (TK).

Die Klinik ist des Weiteren konzessioniert nach § 30 Gewerbeordnung und somit beihilfefähig. Die privaten Krankenkassen haben über ihren bayerischen Verband (PKV) die Klinik für Anschlussheilbehandlung in der Onkologie (Ca-Merkmal) zugelassen.

Ferner wird die Klinik von Krankenkassen aus Österreich, der Schweiz und Luxemburg belegt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.2.1 Qualitätsverständnis

Oberste Ziele der Klinikpolitik der Paracelsus-Klinik Scheidegg sind einerseits die ganzheitliche und individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten² sowie andererseits die umfassende Erfüllung von Anforderungen der Leistungsträger.

Unser Leitbild wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit aller Abteilungen der Klinik erarbeitet und wird jährlich auf Aktualität geprüft. Es gliedert sich in vier Teilbereiche und steckt den Rahmen, an dem sich alles Handeln orientieren soll:

Unser Selbstverständnis

„Die Übernahme von Verantwortung für die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung gehört zu unseren Grundsätzen und prägt unser Selbstverständnis. Wir bieten unseren Patienten eine umfassende medizinische Versorgung in bestmöglicher Sicherheit und hervorragender, transparenter Qualität.“

Unsere Patienten sind Menschen, die durch die Diagnose und Behandlung einer Krebserkrankung an Körper, Geist und Seele beeinträchtigt wurden und durch die Rehabilitation wieder Lebenskraft und Lebensfreude für sich und ihre Familie gewinnen wollen. Das onkologische Behandlungskonzept der Paracelsus-Klinik Scheidegg bezieht deshalb die körperliche und emotionale Seite in die Therapie mit ein, reicht aber ebenso in die geistig-spirituellen Bereiche hinein, die für die Heilung sowie für die Vor- und Nachsorge einer schweren Erkrankung von Bedeutung sind. Unsere Programme sind darauf ausgerichtet, gesundheitsunterstützendes Verhalten zu erlernen und die hier erreichte Lebensqualität im Alltag zu erhalten und weiter zu verbessern.

¹ Siehe Kapitel „1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen, Kombi-Reha „Mama hat Krebs“.

² Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Wir unterstützen unsere Patienten dabei, besser mit Ängsten und Krisen umzugehen und ihre Lebensfreude und Lebenszufriedenheit zu steigern. Wir begegnen ihnen mit Empathie, Achtsamkeit und menschlicher Zuwendung.

Darüber hinaus beschäftigen wir uns medizinisch und therapeutisch mit den Folgestörungen aus der Primärtherapie und ermöglichen so eine optimale Teilhabe am beruflichen und privaten Leben. Durch Angebote und Maßnahmen zur Nachsorge und Prävention streben wir einen nachhaltigen Erfolg der Rehabilitation an.

Um die persönliche Schwerpunktsetzung der Patienten zu berücksichtigen, werden die durch die Rehabilitationsmaßnahme verfolgten, individuellen Ziele zu Beginn der Behandlung gemeinsam abgestimmt. Dadurch erhalten unsere Patienten die nötige Autonomie und Gesundheitskompetenz im Alltag um einen dauerhaft, gesundheitsorientierten Lebensstil umsetzen zu können.

In diesem Sinne bieten wir neben der allgemeinen onkologischen Rehabilitation spezielle Programme für Betroffene einer Krebserkrankung in den Bereichen Brustkrebs, Verdauungsorgane und gynäkologische Tumore.

Unsere natürliche Umwelt

Wir nutzen die Natur als wertvolles, therapeutisches Medium. Durch unsere saisonalen Outdoor-Angebote fördern wir die Motivation an der Bewegung und die persönliche Leistungsfähigkeit, die bewusste Wahrnehmung der natürlichen Vielfalt und das Entdecken der eigenen Potentiale und Kraftquellen. Deshalb ist auch der verantwortliche Umgang mit den natürlichen Ressourcen für uns selbstverständlich.

Unsere Mitarbeiter

Wir sehen unsere qualifizierten Mitarbeiter als wesentliche Erfolgsquelle für die Behandlung unserer Patienten. Wir fördern ihre Kompetenz durch strukturierte Personalentwicklung, die sowohl fachliche Inhalte, als auch menschliche und kommunikative Fähigkeiten berücksichtigt. Wir setzen eine hohe Eigenmotivation bei den Mitarbeitern voraus und fördern die Mitarbeiterzufriedenheit durch interne Transparenz und Kommunikation, Arbeitsplatzsicherheit, Anerkennung und Wertschätzung. Respekt, Zuverlässigkeit und Vertrauen bilden die Basis unserer Zusammenarbeit.

Die Akteure aller Führungsebenen der Klinik pflegen grundsätzlich einen partizipativen Führungsstil und verpflichten sich auf das Führungskonzept der Klinik.

Ziel der stetigen Verbesserung

Bedürfnisse von Patienten und der wissenschaftliche Erkenntnisstand ändern sich fortlaufend. Wir orientieren unsere Arbeit kontinuierlich an diesen Entwicklungen durch innovative, an den individuellen Reha-Bedarfen orientierte Therapiekonzepte oder neue Serviceangebote. Wichtige Impulse hierfür gewinnen wir aus unseren internen und externen Qualitätsanalysen.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Partnern

Indem wir unser Leitbild umsetzen, befähigen wir unsere Patienten, ihren beruflichen, familiären und sozialen Alltag optimal zu meistern und erfüllen damit den Auftrag unserer Kostenträger. Dazu gehört auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit und Transparenz gegenüber weiteren interessierten Parteien.

Wir gehen gemäß dem gesetzlichen Auftrag sorgsam mit den uns zur Verfügung gestellten Ressourcen um und erhalten so auch das weltweit einmalige System einer hoch qualifizierten, medizinisch-onkologischen Rehabilitation.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Seit 1972 ist die heutige Paracelsus-Klinik Scheidegg als onkologische Fachklinik auf die Rehabilitation von Patienten mit onkologischen Erkrankungen (Fachabteilungsschlüssel: 0500) spezialisiert. Sie gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, die individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt werden. Medizinische Schwerpunkte sind Anschlussheilbehandlungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nach Brustkrebs, weiblichem Genitalkrebs und Krebs der Verdauungsorgane einschließlich medikamentöser Therapien nach anderen Krebserkrankungen, die zu körperlichen oder psychischen Folgestörungen geführt haben.

Anschlussheilbehandlungen

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg ist eine Spezialklinik für Anschlussheilbehandlungen nach einer Krebserkrankung mit folgenden fachlichen Schwerpunkten:

Gynäkologische Onkologie

- Brustkrebs
- Eierstockkrebs
- Gebärmutterhalskrebs
- Sonstige gynäkologische Tumore

Internistische Onkologie

- Gastrointestinale Tumorerkrankungen
(Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Galle, Bauspeicheldrüse)

Allgemeine Rehabilitation

In der allgemeinen Rehabilitation behandeln wir Folgestörungen nach bösartigen Tumorerkrankungen

- der Brust
- des inneren Genitales (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter)
- des äußeren Genitales (Vulva)
- der Verdauungsorgane (Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Leber, Bauchspeicheldrüse, Galle)
- des Bauchfells (Peritoneum)
- der Nieren
- der ableitenden Harnwege
- der Vorstehdrüse (Prostata) und der männlichen Geschlechtsorgane
- der Atemwege (Luftröhre, Bronchien, Lunge)

- der Haut
- der Schilddrüse
- und des Blut bildenden Systems, z. B. Leukämie, Morbus Hodgkin und andere Lymphome, Plasmozytom.

In den zurückliegenden Jahren wurden insbesondere spezielle Therapiekonzepte³ für die Früh- oder Anschlussrehabilitation von Patienten nach teils umfangreicher, multimodaler Therapie etabliert. In den vergangenen zwanzig Jahren wurden zudem spezielle psychoonkologische Therapieangebote zur Förderung der Krankheitsverarbeitung und zur Verhaltensmodifikation (Abbau von Risikofaktoren) entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Auf dem Gebiet der Psychoonkologie hat sich die Paracelsus-Klinik Scheidegg so eine national bekannte Expertise erarbeitet.

Das vielfältige somatische sowie psychoonkologische Rehabilitationsangebot, aber auch die konsequente Umsetzung einer an der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) orientierten Therapieplanung führen zu einer ganzheitlichen Rehabilitation, in der der Rehabilitand mit seinen teilhabebeeinträchtigenden Folgestörungen im Mittelpunkt steht. Dass zu dieser ganzheitlichen Therapie auch die Behandlung von teilhabebeeinträchtigenden Nebendiagnosen wie Stoffwechselerkrankungen (Hyperlipidämie, Adipositas, Diabetes), kardiovaskulären und pulmonalen Erkrankungen (Durchblutungsstörungen, Asthma, COPD) und orthopädischen Erkrankungen (Coxarthrose, degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom) gehören, ist selbstverständlich und wird konsequent in die Therapie miteinbezogen.

Neben dem Angebot spezialisierter, evidenzbasierter Rehabilitationsmaßnahmen können zudem onkologische Systemtherapien wie Antikörpertherapie oder systemische Chemotherapie in adjuvanter oder palliativer Intension durchgeführt werden.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) wurde im Bereich der onkologischen Rehabilitation bisher eine Therapieempfehlung bzw. -leitlinie zur Rehabilitation von Patienten nach Brustkrebskrankung herausgegeben (Reha-Therapiestandards Brustkrebs – RTS). Diese Therapievorgaben umfassen 10 Therapiebereiche, sogenannte „evidenzbasierte Therapiemodule“ (ETM), in denen therapeutische Leistungen in Art, Umfang und Häufigkeit vorgegeben werden.

Durch die Etablierung von zusätzlichen Informations- und Therapieangeboten konnte in der jüngsten Vergangenheit eine konsequente Verbesserung in der Erfüllung der Therapiestandards Brustkrebs der DRV Bund erreicht und durch die externe Evaluation der DRV Bund bestätigt werden⁴.

In Anlehnung an die DRV-Therapieempfehlung „Brustkrebs“ wurden in der Paracelsus-Klinik Scheidegg für die weiteren Hauptindikationen „Tumore des oberen Gastrointestinaltraktes“, „Tumore des unteren Gastrointestinaltraktes“ sowie „Gynäkologische Tumo-

³ Siehe auch Kapitel „1.2.3 Rehabilitationskonzepte“ und „1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte“.

⁴ Siehe auch Kapitel „3.2.1 Externe Qualitätssicherung, Reha-Therapiestandards“.

re⁵ Konzepte etabliert. Neben einem standardisierten, umfangreichen Informations- und Schulungskonzepten⁶ umfasst dies insbesondere ein multimodales, individuell adaptierbares, physiotherapeutisches Behandlungskonzept mit In- und Outdoor- sowie Aqua-Therapieformen für frisch Bauch operierte Patienten („Scheidegger Laparotomie-Programm“).

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Neben dem allgemeinen Reha-Programm wurden in der Paracelsus-Klinik Scheidegg ganz spezielle, interdisziplinäre Behandlungskonzepte entwickelt. Ausführlichere Informationen zu den folgenden Programmen finden Sie im Internet unter www.paracelsus-kliniken.de/scheidegg.

Kombi-Reha „Mama hat Krebs“

Onkologische Erkrankungen haben ein teils sehr unterschiedliches medianes Erkrankungsalter, was sich auch in den Vorgaben und Empfehlungen der gesetzlichen Krebsvorsorge widerspiegelt. So zeichnet sich das Mamma-Karzinom, zum Beispiel gegenüber Darmkrebserkrankungen, durch ein deutlich jüngeres mittleres Erkrankungsalter aus.

Als eine der größten Fachkliniken für die Rehabilitation von Brustkrebs in Deutschland mit jährlich über 2.200 Brustkrebs-Patientinnen ist das durchschnittliche Patientenalter gegenüber anderen onkologischen Reha-Kliniken in der Paracelsus-Klinik Scheidegg deutlich geringer (ca. 56 Jahre). In Folge einer meist aggressiveren onkologischen Therapie sowie oft einer höheren psychischen Belastung haben diese Patientinnen zudem einen höheren Rehabilitationsbedarf. Zeitgleich führt ein zunehmend gesellschaftlicher Wandel mit Verlust von familiären Versorgungsstrukturen und einem Anstieg von chronischen Erkrankungen bei Kindern dazu, dass krebserkrankte Mütter häufig einen erschweren Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen haben bzw. bei zeitgleicher Erkrankung der Kinder diese bewusst nicht antreten.

In Kooperation mit der Fachklinik Prinzregent Luitpold in Scheidegg, einer Reha-Fachklinik für Kinder und Jugendliche, wurde daher ein spezielles Rehabilitationskonzept von krebserkrankten Eltern und deren chronisch erkrankten Kindern etabliert. Auf diese Weise erhalten sowohl die betroffenen Eltern als auch die erkrankten Kinder eine qualitativ hochwertige, multimodale Rehabilitation, welche in Abhängigkeit vom Alter der betroffenen Kinder für die Mütter stationär oder ambulant (bei zeitgleicher Unterbringung in der Kinderklinik) erfolgen kann.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeitern der Paracelsus-Klinik Scheidegg ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden.

⁵ Siehe auch Kapitel „2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder“.

⁶ Siehe auch Kapitel „3.2.1 Internes Qualitätsmanagement, Verbesserung der rehabilitativen Nachsorge im ärztlichen Dienst“.

Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

Die Bewertung der Patienten stellt einen zentralen Bewertungsmaßstab für die Qualität der Arbeit in der Klinik dar. Die Daten zur internen Patientenbefragung werden mittels eines vom Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation an der Charité in Berlin wissenschaftlich fundierten Fragebogens erhoben und von der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG), Karlsruhe ausgewertet. Die Ergebnisse sind in Kapitel „3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung“ dargestellt.

Dazu nimmt die Paracelsus-Klinik Scheidegg am externen Qualitätssicherungsprogramm der deutschen Rentenversicherung teil. Über die Beteiligung an diesem Programm stellt sich die Paracelsus-Klinik Scheidegg dem direkten Qualitätswettbewerb und -vergleich mit den anderen teilnehmenden Kliniken. Für die Patienten stellt dieses Qualitätssicherungsprogramm ein zusätzliches Plus an Transparenz und Vergleichbarkeit dar. Ergebnisse der externen Qualitätssicherung finden Sie im Kapitel „3.2.3 Externe Qualitätssicherung“.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patienten

Im Jahr 2015 wurden in unserer Klinik als Patienten behandelt und entlassen:

Indikation	Anschlussheilbehandlung Anschlussrehabilitation (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Onkologie	2.078	22,8	1.045	22,5	4	20

Tabelle: Fallzahlen behandelter Patienten im Jahr 2017

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Seit 2010 wird in der Paracelsus-Klinik Scheidegg daran gearbeitet, spezifische Therapiekonzepte und Behandlungspfade für therapiebedingte Folgestörungen, die sich noch stärker an den individuellen Reha-Zielen der Rehabilitanden orientieren, zu entwickeln. Hierfür wurde beispielsweise ein spezieller Reha-Screeningbogen für die Planung des Reha-Prozesses etabliert.

Ziel dieser Bemühungen ist eine optimierte und nachhaltige Rehabilitation, die sich mehr an individuellen Zielen und damit intensiver an den Vorgaben der ICF orientiert.

Hausinterne Therapie- und Behandlungspfade zu multimodalen Behandlungen von in der onkologischen Rehabilitation häufig vorkommenden Folgestörungen sind seit Jahren (z. B. Scheidegger Schmerzkonzept⁷ oder Scheidegger Adipositas-Programm⁸) etabliert.

⁷ Siehe auch Kapitel „3.2.1 Internes Qualitätsmanagement, Interdisziplinäres Schmerzkonzept“.

⁸ Siehe auch Kapitel „3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung, Katamnesen“.

Hierzu gehört auch, insbesondere in Anbetracht des teils sehr jungen Durchschnittsalters der Patienten in der Paracelsus-Klinik Scheidegg, die konsequente Umsetzung und Etablierung eines interdisziplinären MBOR-Konzeptes (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation) inklusive Screening zur Erfassung von Rehabilitanden mit sogenannten beruflichen Problemlagen, um die Betroffenen bei der späteren beruflichen Teilhabe bzw. Wiedereingliederung zu unterstützen.

1.2.8 Zertifizierung

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg verfügt seit Mai 2004 über ein auf der DIN EN ISO 9001 basierendes Qualitätsmanagement-System. Während die Klinik zwischen 2005 und 2016 zusätzlich das Zertifikat nach IQMP-Reha erworben hat, erfolgte 2016 eine Umstellung auf die Qualitätskriterien der DEGEMED (**DE**utsche **GE**sellschaft für **MED**izinische Rehabilitation). Seit April 2018 ist die Klinik nach der Normenrevision gemäß DIN EN ISO 9001:20015 und DEGEMD Auditleitfaden 6.0 zertifiziert.

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

Die Zertifizierung erfolgt durch die LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Palliativmedizin, Vertrauensarzt (SGV)
Oberärzte	3,0	Fachärztin für Innere Medizin Fachärztin für Gynäkologie Fachärztin für Arbeitsmedizin Fachärztin für psychotherapie
Assistenzärzte	7,0	darunter Fachärzte für Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Physikalische Medizin
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	
Examierte Krankenschwestern	11,3	darunter 1,0 Stomatherapeut
Nicht-examierte Pflegekräfte	0,93	Arzthelferinnen
Therapeuten		
Leitender Psychologe	0,8	
Psychologischer Psychotherapeut	0,0	
Diplom-Psychologen	2,10	
Physiotherapeuten	2,2	
Ergotherapeuten	2,0	
Sporttherapeuten	8,8	
Masseur	0,0	
Diplom-Sozialarbeiter		
Diplom-Sozialpädagogen	1,8	
Erährungsberatung	2,0	
Weiteres Personal im Aufgabenfeld Ergotherapie	0,0	

Personal des medizinisch-technischen Arbeitsfeldes	0,4	
--	-----	--

Tabelle: Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter zum 31.12.2017

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Diagnostik

In der Paracelsus-Klinik Scheidegg können sämtliche notwendigen diagnostischen Methoden für den allgemeinen Rehabilitationsablauf und im Rahmen der Notfallsituation selbst erbracht oder kliniknah durch medizinische Kooperationen durchgeführt werden.

Dies beinhaltet insbesondere die gynäkologische Diagnostik mittels Mamma- und transvaginaler Sonographie und die fachspezifische Untersuchung inklusive Zytologie sowie die Durchführung von diagnostischen Punktionen. Der internistisch-diagnostische Bereich umfasst sämtliche sonographische Leistungen inkl. Schilddrüsen- sowie Abdomen-Sonographie, die doppler- oder duplexsonographische Darstellung der arteriell-venösen Gefäßsysteme sowie die kardiale und pulmologische Basisdiagnostik (EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-Ergometrie, Spirometrie und Pulsoxymetrie). Hierfür stehen sämtliche notwendige Gerätschaften (inkl. zwei moderne Sonographie-Geräte für den gynäkologischen und internistischen Ultraschall) zur Verfügung.

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg verfügt zudem über ein kleines Routine- und Notfall-Labor zur Bestimmung des Differential-Blutbildes; zusätzlich sind Troponin-Schnelltest, Gerinnungs- und Blutzuckermessung sowie Urindiagnostik möglich. Weitere Diagnostik (Computertomographie, konventionelles Röntgen, Endoskopie) erfolgt in Kooperation mit der nah gelegenen Rotkreuzklinik Lindenberg.

Therapie

Während der onkologischen Rehabilitation können sämtliche systemische Therapieformen (antihormonelle Therapie, Antikörper-Therapie, Mono- bzw. Kombinations-Chemotherapie) durchgeführt bzw. fortgesetzt werden. Diese erfolgen über periphere oder zentrale Venenkatheter. Hierfür ist ein separater Behandlungsraum mit drei modernen und bequemen Infusionssesseln inkl. eines Multimedia-Systems für die Patienten zur Durchführung der Chemotherapie eingerichtet.

Neben der Durchführung von diagnostischen Funktionen (s. o.) können zusätzlich therapeutische Punktionen von Flüssigkeitsansammlung (postoperative Serome, Aszites, Pleuraerguss) durchgeführt werden.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit wurden schon vor Jahren im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems medizinisch relevante Abläufe definiert und allgemein bekannt hinterlegt. Ziel ist, das Auftreten von Behandlungsfehlern bzw. Komplikationen zu minimieren sowie die medizinische Versorgung in Notfällen zu optimieren.

So wurden unter anderem standardisierte Verfahrensanweisungen und Formulare (z. B. Chemotherapie-Pläne, Transfusionsprotokolle) verfasst.

Mindestens einmal jährlich werden zudem das hausinterne Reanimationstraining sowie die Schulung für Erstversorgung von Notfällen durchgeführt, an denen sämtliche Mitarbeiter (medizinisches sowie nicht-medizinisches Personal) teilnehmen.

Zusätzlich erfolgt die Teilnahme von einzelnen Mitarbeitern aus dem ärztlichen sowie pflegerischen Dienst an einem externen Simulationstraining. Für die Notfallversorgung stehen vollautomatische Defibrillatoren und eine Notfall-Überwachungseinheit mit kontinuierlicher EKG- sowie Pulsoxymetrie-Kontrolle zur Verfügung.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Therapiekonzepte

Brustkrebs

Bösartige Erkrankungen der Brustdrüse umfassen neben den klassischen, invasiven Karzinomen (ICD C50.0 – C50.9) auch sog. in-situ-Karzinome der Brust (z. B. D05.9), die in zunehmendem Umfang in Folge des Mammographie-Screenings schon bei klinischer Beschwerdefreiheit diagnostiziert werden. Wie so viele andere Karzinome wurde auch für das Mamma-Karzinom in den vergangenen Jahren eine steigende Inzidenz nachgewiesen. Zurzeit geht man von ca. 70.000 Neuerkrankungen in Deutschland pro Jahr aus.

Über 2.100 Patienten, welche an einem Mamma-Karzinom erkrankt sind bzw. waren, kommen zur (Anschluss-) Rehabilitation in unsere Klinik. Damit ist die Paracelsus-Klinik Scheidegg eine der größten Kliniken für die Rehabilitation nach Brustkrebs in Deutschland.

Da heutzutage die Behandlung von Brustkrebs meist multimodal durchgeführt wurde (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, antihormonelle Therapie, Antikörper-Therapie), leiden die betroffenen Frauen meist an einer Vielzahl von therapiebedingten Folgestörungen (z. B. postoperatives Lymphödem, eingeschränkte Schulterbeweglichkeit, medikamentös induziertes klimakterisches Syndrom, Fatigue-Syndrom), welche zudem durch neue Therapieformen verstärkt vorkommen (z. B. Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie).

Gastrointestinale Onkologie

Das kolorektale Karzinom ist mit über 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland, neben malignen Hauttumoren, die häufigste Krebserkrankung. Aber auch Patienten mit anderen gastrointestinalen Tumorerkrankungen wie Pankreas- und Magenkarzinomen kommen zunehmend zur onkologischen Rehabilitation, was auch Folge einer langsam verbesserten Gesamtprognose durch moderne, multimodale Therapien (z. B. neoadjuvante Chemotherapie) ist. In der Paracelsus-Klinik Scheidegg werden zurzeit über 400 Patienten pro Jahr mit bzw. nach gastrointestinaler Tumorerkrankung (ICD C.15 – C.26) behandelt. Im Vordergrund der Beschwerden stehen bei den Patienten mit Zustand nach

Tumoren im unteren Gastrointestinaltrakt vor allem Passagestörungen, Inkontinenz, Diarrhoeerigung, wohingegen Patienten nach Tumorbehandlung im Bereich des oberen Verdauungstraktes (vor allem Speiseröhren- und Magen-Tumore) über Ernährungsprobleme inklusive Mangelernährung und chronische Übelkeit klagen.

Da diese Patienten heutzutage deutlich früher die Anschlussrehabilitation antreten (teils zwei Wochen nach großen bauchchirurgischen Eingriffen), wurden neue Frührehabilitationskonzepte⁹ sowie ein intensives Ernährungsprogramm in der Paracelsus-Klinik Scheidegg etabliert.

Gynäkologische Onkologie

Die dritte Hauptindikation in der Paracelsus-Klinik Scheidegg umfasst die gesamte gynäkologische Onkologie (ICD C51-C58) mit jährlich knapp 400 betroffenen Patientinnen.

Im Bereich der gastrointestinalen Onkologie werden die Patientinnen heutzutage zunehmend multimodal behandelt (Operation und Kombinations-Chemotherapie, teilweise Antikörper-Therapie). In Folge dieser neuen Therapieansätze und dem Schwerpunkt der Paracelsus-Klinik auf die Akut- bzw. Frührehabilitation (AHB) liegen bei den Frauen bei Reha-Antritt noch ausgeprägte, therapiebedingte Folgestörungen vor (Miktions- oder Defäkations-Beschwerden, postoperatives klimakterisches Syndrom, CTX-induzierte Polyneuropathie und Anämie sowie Lymphabfluss-Störungen). Wegen den zudem häufig ausgeprägten psychischen Belastungen infolge der aggressiven Therapie, derzeit schlechter Langzeitprognose (insbesondere bei Patientinnen mit Eierstockkrebs-Erkrankung) und den häufig postoperativ vorliegenden, sexuellen Störungen wurde speziell für diese Patientinnen ein neues psychoedukatives Angebot entwickelt.

2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 3.123	Anzahl	Prozent
C.50 D.05	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse Carcinoma in situ der Brustdrüse	2206	70,6%
C.15-C.26	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	446	14,3%
C.51-C.58	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane	354	11,4%
	Sonstige	117	3,7%

Tabelle: Hauptdiagnosen im Jahr 2017

2.2.3 Nebendiagnosen

Die in 2015 erfassten Nebendiagnosen (> 10%; n=3.060) gliedern sich wie folgt:

- R53 Unwohlsein und Ermüdung (ca. 27 %)
- G62.0 Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie (ca. 20%)
- I10.90 Essentielle Hypertonie, n. n. b. ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ca. 10%)

⁹ Siehe auch Kapitel „1.2.3 Rehabilitationskonzepte“.

2.2.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Onkologie Datenbasis n= 1.703, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter:	absolut	1.856	146	2.002
	prozentual	93%	7%%	100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		0%	0%	0%
30 bis 39 Jahre		3%	0%	3%
40 bis 49 Jahre		15%	1%	15%
50 bis 59 Jahre		41%	3%	41%
60 Jahre und älter		39%	4%	41%
Durchschnittsalter in Jahren: absolute Angabe		57,7	61,9	58,0
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		36%	46%	36%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		0%	0%	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		1%	0%	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		1%	0%	1%
Facharbeiter		5%	11%	5%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		0%	0%	0%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		55%	34%	53%
Selbständiger		3%	5%	3%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		12%	7%%	10%
bis unter 3 Monate AU		9%	9%	9%
3 bis unter 6 Monate AU		13%	8%	12%
6 und mehr Monate AU		27%	22%	27%
nicht erwerbstätig		34%	46%	35%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		1%	0%	1%
Arbeitsfähig		21%	11%	20%
Arbeitsunfähig		46%	46%	46%
Beurteilung nicht erforderlich		32%	42%	33%

Tabelle: Rehabilitandenstruktur der DRV, Rehabilitation im Jahr 2016, Bericht der DRV 2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis n= 1.703, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	98%	94%	98%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0%	0%	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	1%	0%	2%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0%	0%	0%
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	0%	3%	0%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	-	-

Tabelle: Rehabilitandenstruktur der DRV, Rehabilitation im Jahr 2016, Bericht der DRV 2018

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 Auswertung der Deutschen Rentenversicherung finden Sie in Kapitel „3.2.3 Externe Qualitätssicherung, Dokumentation therapeutischer Leistungen“.

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Oberstes Ziel der Politik der Paracelsus-Klinik Scheidegg ist die optimale Behandlung und Betreuung der Patienten. Neben der Patientenorientierung hat die Klinik ebenso die Erfüllung von Anforderungen seitens der Leistungsträger im Blick. Verantwortung für die Realisierung dieser Ziele tragen alle Mitarbeiter der Klinik in gleicher Weise.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Strategie und Klinikpolitik der Paracelsus-Klinik Scheidegg werden durch die Verwaltungsdirektion und die ärztliche Leitung in Abstimmung mit der Geschäftsführung des Paracelsus-Konzerns geplant und entworfen. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungsleitern der Klinik erfolgt die Klinikentwicklung anhand konkreter Jahreszielvorgaben sowohl für die gesamte Klinik als auch für die einzelnen Bereiche. An den Klinikzielen richten sich die Bereichsziele der einzelnen Abteilungen aus, die gemeinschaftlich im Team entwickelt werden und anschließend in einem Workshop definiert werden. Infolgedessen ist sichergestellt, dass die Qualitätsziele transparent für alle Mitarbeiter kommuniziert werden und die Mitarbeiter, insbesondere die Führungskräfte, sowohl Ziele als auch diesbezügliche Maßnahmen kennen und umsetzen.

Für 2017 wurden von der Klinikleitung drei übergreifende Klinikziele definiert:

- Einführung eines Risikomanagements
- Umsetzung Änderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED Auditleitfaden 6.0
- Deutliche Reduktion der E-Berichtslaufzeiten (< 3 Tage nach Entlassung)

Die Evaluation hinsichtlich des Zielerreichungsgrades erfolgt unterjährig auf Basis der vereinbarten Messinstrumente durch die Abteilungsleitungen und auch durch mündliche Rückmeldungen beispielsweise im Rahmen der Abteilungsleitermeetings sowie zum Ende des Jahres durch den bei der Qualitätsmanagementbeauftragten einzureichenden Zielreport.

3.1.2 Umsetzung der Reha-Therapiestandards Brustkrebs

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) legt großen Wert auf evidenzbasierte Therapievorgaben bei der Versorgung ihrer Patienten. Mit den Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation bei Brustkrebs soll die rehabilitative Behandlung bei Brustkrebs auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage gestellt werden, um so die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

In den vergangenen Jahren zeigt sich anhand der Auswertungen der DRV zum Reha-Therapiestandard Brustkrebs (RTS) eine stetige Verbesserung unserer Klinik. Vor der Überarbeitung des Reha-Therapiestandard Brustkrebs in 2016 erreichten wir im Bericht aus dem Jahr 2016 (Rehabilitation in 2014) 100 von 100 Qualitätspunkten und erreichten

Rang 1 mit 5 weiteren Kliniken von insgesamt 91 in die Auswertung einbezogenen Kliniken.

Aufgrund der Umstellung in 2016 liegen für den aktuellen Bericht 2018 (Rehabilitation 2016) keine Qualitätspunkte vor. Ein Vergleich mit den in der Auswertung miteinbezogenen Kliniken war somit nicht möglich.

Die aktuellen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sind in Kapitel „3.2.3 Externe Qualitätssicherung“ dargestellt.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Fort- und Weiterbildung

Externe Fort- und Weiterbildungen werden in der Klinik strukturiert geplant und durchgeführt. Neben den externen Fortbildungen werden regelmäßige interne Fortbildungen im Bereich der Inneren Medizin und Onkologie angeboten.

Ende 2013 wurde eine Fort- und Weiterbildungskommission (FWK) ins Leben gerufen, die aus vier Mitgliedern – zwei vom Arbeitgeber und zwei vom Betriebsrat benannten Personen – besteht. Die Aufgabe der FWK ist neben der Verwaltung des verfügbaren Budgets, vor allem die Erörterung des Bildungsbedarfs und Entscheidung über eingegangene Fortbildungsanträge. Folgende Kriterien fließen in den Entscheidungsprozess mit ein:

- Notwendige Schulungen gemäß Fort- und Weiterbildungsprogramm
- Bezug der Fortbildungsinhalte zu Klinik- oder Bereichszielen
- Fortbildungsinhalte mit dem Ziel der Weiterentwicklung (z.B. medizinische -/ therapeutische Konzepte)
- vorgeschriebene Schulungen für interne Beauftragte

Die durchgeführten Fort- und Weiterbildungen in 2017 sind in Kapitel „3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter“ dargestellt.

Hygiene

Die Beratung im Bereich Hygiene ist an die Opal Service GmbH übertragen. Hygieneschulungen finden für den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienst sowie das Küchen-, Servicepersonal und externes Reinigungspersonal statt. Die zuständige Hygienefachkraft führt zudem Hygienebegehungen und -beratungen, hygienerrelevante, mikrobiologische Untersuchungen und Abklatschproben in verschiedenen Abteilungen durch.

Datenschutz

Die Beratung im Bereich Datenschutz ist an Christoph Färber, Chemnitz, als externen betrieblichen Datenschutzkoordinator (DSB) vergeben. Jährlich finden mehrere Schulungstermine und Unterweisungen statt; die Teilnahme ist für alle Mitarbeiter verpflichtend.

Arbeitsschutz und Brandschutz

Die Aufgaben als Fachkraft für Arbeitssicherheit sind an die Ludwig Anwander GmbH & Co. KG vergeben und werden durch Frau Christiane Frank wahrgenommen.

Herr Stefan Bühler übernimmt die Aufgaben des externen Brandschutzbeauftragten. Jährlich finden Unterweisungen an drei Terminen statt, die für alle Mitarbeiter verpflichtend ist.

Zusätzlich wurden in 2017 mehrere praktische Übungen mit dem Feuerlöscher durchgeführt. In 2018 ist die Ausbildung von Brandschutz Helfern aus mehreren Abteilungen geplant.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Paracelsus-Klinik Scheidegg 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 9001:20015 und die dreijährigen Re-Zertifizierungen nach DEGEMD Auditleitfaden 6.0 (Erst-Zertifizierung in 2016) die Einhaltung deren anspruchsvoller Qualitätsgrundsätze dokumentiert.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement

Damit Qualitätsmanagement in den Arbeitsalltag integriert wird und nicht als eigenständige, separate Säule neben der regulären Arbeit wahrgenommen wird, sind in jeder Abteilung, über die Abteilungsleitungen hinaus, sogenannte QM-Moderatoren benannt. Somit ist eine eigenverantwortliche Arbeitsweise in den Abteilungen sichergestellt.

Neben der Pflege und Weiterentwicklung von abteilungsspezifischen Prozessen, der Bündelung des Austauschs und der Weiterleitung QM-relevanter Informationen an die Qualitätsmanagementbeauftragte sowie der Überprüfung und ggf. Veränderung der schriftlichen QM-Dokumente in ihrem Bereich, sind die QM-Moderatoren seit 2013 für die Evaluation der Schlüsselprozesse verantwortlich. Diese Prozesse, das heißt die rehabilitandenbezogenen, wesentlichen Kernprozesse, wurden bzw. werden unter der Moderation der Qualitätsmanagementbeauftragten innerhalb von regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln ausführlich analysiert, eruiert und dokumentiert. Werden problem- oder fehlerbehaftete Prozesse oder Verbesserungspotential identifiziert, erfolgt die Definition von Maßnahmen zur Behebung oder Verbesserung. Die Umsetzung und die Effektivität dieser werden im Folgetermin behandelt und kontrolliert. Im Rahmen der Umstellung auf den DEGEMED Leitfaden 6.0 lag der Schwerpunkt der Qualitätszirkel in 2017 auf den zusätzlichen Anforderungen des Prozessmanagements (u.a. Festlegung Input/Output, Definition von Verantwortlichkeiten / Befugnissen, Bestimmung von Chancen/Risiken etc.) Zudem wurden die Schlüsselprozesse mithilfe der Swimlane-Methodik visualisiert, um auf „einen Blick“ abteilungsübergreifende Schnittstellen darzustellen. Auch in Zukunft finden Qualitätszirkel statt, um die Kernprozesse an aktuelle Gegebenheiten anzupassen.

Die bisher durchgeführten Qualitätszirkel und die daraus abgeleiteten Maßnahmen resultierten in einigen Prozessverbesserungen oder führten dazu, dass Prozesse nun unkomplizierter, ohne Komplikationen, mit einer gesicherten Qualität und / oder standardisiert ablaufen. Auch sind die meisten Prozesse nun schriftlich festgehalten.

Klinikinterne Projekte

Nachfolgend werden die in 2017 initiierten und erfolgreich abgeschlossenen Projekte vorgestellt.

Verkürzung der Laufzeiten Entlassungsbericht

Ein Ziel des Ärztlichen Dienstes in 2017 war die weitere Beschleunigung der E-Bericht-Erstellung. Ziel war neben einer verbesserten, zeitnahen Informationsübermittlung für die Nachbehandler eine bessere Unterstützung im sozialmedizinischen Bereich (z.B. bei stufenweiser Wiedereingliederung, Reha-Sport, etc.) sowie die weitere Optimierung des Qualitätskriterium „E-Bericht Laufzeit“ der DRV Bund.

Zu diesem Zweck wurden neben mehreren internen Abteilungsbesprechungen neue Briefvorlagen (Musterbriefe) konzipiert und übernommen. Durch zusätzliche Anpassung der Dienstzeiten im ÄD und im ASEK konnte so eine deutliche Beschleunigung der E-Bericht-Laufzeiten von Ende 2017 auf < 2 Tage erreicht werden.

Erstellung eines Konzepts zum Umgang mit Sonderernährung und parenteraler Ernährung

Durch die Zunahme der Patienten mit Erkrankungen der Verdauungsorgane stieg auch die Zahl der Patienten mit Bedarf an speziellen Ernährungsformen.

2017 wurden 12 Patienten mit Bedarf an parenteraler Ernährung und 4 Patienten mit Sonderernährung betreut. Um mehr Sicherheit für die Patienten und eine bessere Transparenz für Mitarbeiter im Umgang mit diesen Ernährungsformen zu erreichen wurde 2017 ein Konzept für die im Hause zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erarbeitet. Hierzu fanden Qualitätszirkel zur Erarbeitung einer tabellarischen Übersicht statt. Die Inhalte wurden interdisziplinär besprochen und abgestimmt. Die Ergebnisse wurden allen betreffenden Abteilung vorgestellt und als Orientierungs- und Kommunikationshilfe zur Verfügung gestellt. Dieser Plan dient einer verbesserten Sicherheit, einer Vermeidung von Fehlern im Umgang mit den Ernährungsformen und bietet somit die Chance, die pflegerische Versorgungsqualität weiterhin zu optimieren und mögliche Risiken und Fehler zu reduzieren.

Konzepterweiterung im Bereich Polyneuropathie

In der Bewegungstherapie werden durch die Veränderung des Patientenkontexts neue Anforderungen an das therapeutische Angebot gestellt. Aufgrund eines immer älter werdenden Patientenkontexts und der steigenden Patientenanzahl mit starken PNP-Beschwerden stand 2017 die Anpassung des Polyneuropathie-Konzeptes im Focus. Speziell für Patienten, bei denen durch den Pflegedienst nach Anreise eine Sturzgefährdung festgestellt werden konnte, bietet die Therapie nun ein spezielles Polyneuropathie-Angebot mit Level 1 an. Das Therapieziel ist speziell auf Vermeidung von Stürzen und Optimierung der PNP-Beschwerden ausgerichtet. Die Trennung des bereits etablierten Angebotes in 2 Leistungslevels erfolgte strukturiert, indem die Ist-Situation in Teammeetings erfasst, geprüft und entsprechend eine Konzeptanpassung stattfand.

Auch die Ergotherapie beteiligte sich an der Konzeptanpassung, indem das Angebot „Sensibilitätstraining der FüÙe“ inhaltlich angepasst und optimiert wurde (u.a. Anschaffung neuer Materialien). Das Polyneuropathie Konzept liegt schriftlich in roxtra vor.

Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen gemäß §5 ArbSchG und Biostoffverordnung

In 2017 wurde in der Arbeitssicherheitsausschusssitzung (ASA) beschlossen, die Gefährdungsbeurteilungen mithilfe von moderierten Workshops durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu aktualisieren. Nach Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen aller Abteilungen wird in 2018 ein zwischen Verwaltungsdirektion und Fachkraft für Arbeitssicherheit abgestimmter Maßnahmenplan zur Umsetzung sicherheitstechnischer Maßnahmen erarbeitet und strukturiert umgesetzt.

Erstellen von Digitalen Formularen (FORMS) zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Wie geplant erfolgte in 2017 die sukzessive Einführung der elektronischen Patientenakte, indem die Formulare „Kostverordnung Ernährungsberatung“ und „Psychologische Indikation“ nun als digitales Formular (FORMS) zur Verfügung stehen. Beispielhaft ist in der folgenden Abbildung der Prozess zur Erstellung der Psychologischen Indikation durch den Arzt mithilfe von FORMS dargestellt.

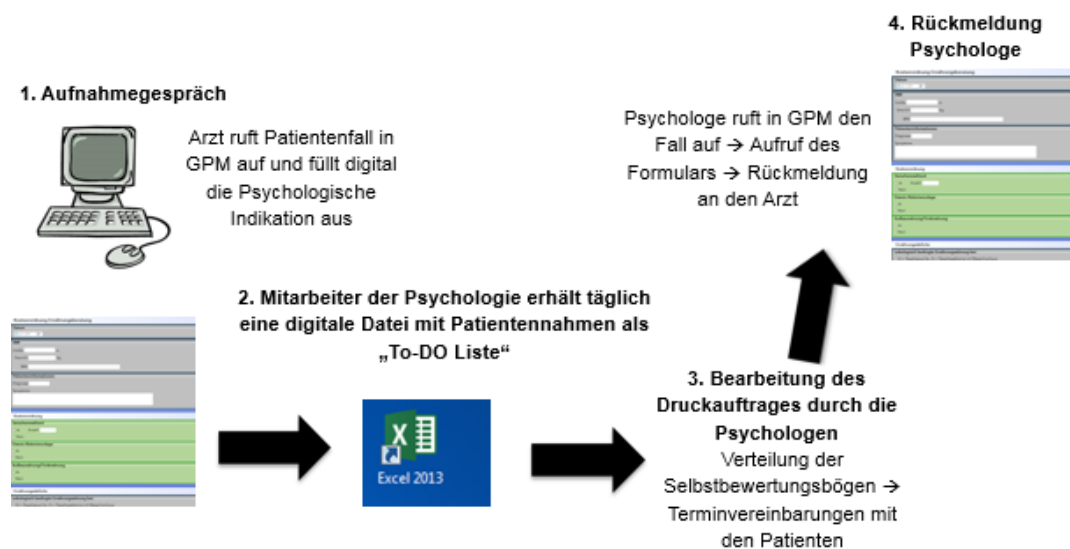


Abbildung: Prozessdarstellung FORMS „Psychologische Indikation“ (eigene Darstellung)

Erste Rückmeldungen der Mitarbeiter im Umgang mit FORMS sind durchwegs positiv. Besonders hervorzuheben sind folgende Chancen und Vorteile durch Anwendung von FORMS:

- Formulare werden nicht mehr „von A nach B“ getragen
- Patienteninformationen können digital eingesehen werden
- Möglichkeit zur Auswertung zuvor definierter Kennzahlen über Infocenter
- Definition von „Pflichtfeldern“ in FORMS: Vor Abschluss des digitalen Formulars ist der Anwender verpflichtet, bestimmte Felder mit Patienteninfor-

mation zu befüllen. Somit wird das Risiko ausgeschlossen, dass dem Empfänger des Dokumentes wichtige Patienteninformationen zur weiteren Patientenbehandlung fehlen.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Zu den intern durchgeführten Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter oder bestimmte Abteilungen gehören Brandschutz, Datenschutz, Reanimationstraining / Erste-Hilfe-Training, Hygiene, Biostoffe, Umgang mit Zytostatika und Qualitätsmanagement. Zu diesen Themen finden jährlich je mindestens zwei Termine statt, wobei die Teilnahme der jeweiligen Mitarbeiter an je einem Termin verpflichtend ist.

Daneben werden regelmäßig interne Fortbildungen im Bereich der Inneren Medizin und Onkologie angeboten (siehe nachfolgende Abbildung):

Datum	Thema / Dozent
10.03.2017	Grundlagen und Richtlinien der Transfusionsmedizin (Dr. Holger G. Hass)
26.05.2017	Neue Therapieansätze beim Mamma-CA (Dr. Holger G. Hass)
30.06.2017	Aktuelle systemische Therapie kolorektaler Karzinome (Dr. Holger G. Hass)
01.09.2017	MBOR in der Onkologie – aktuelle Fakten und Daten (Dr. Holger G. Hass)
29.09.2017	Ernährungskonzepte in der PK Scheidegg (Dr. Holger G. Hass)
20.10.2017	Neues vom DGHO 2017 – Teil 1 (Dr. Holger G. Hass)
10.11.2017	Neues vom DGHO 2017 – Teil 2 (Dr. Holger G. Hass)
8.12.2017	Humangenetische Diagnostik in der Onkologie (Dr. Niemann, FA f. Humangenetik, Kempten)

Abbildung: Interne Fortbildungen im Jahr 2017

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Im Jahr 2017 haben verschiedene Mitarbeiter der Paracelsus-Klinik Scheidegg an insgesamt 40 externen Fort- und Weiterbildungen sowie Tagungen teilgenommen. Unter anderem wurden folgende Fortbildungen absolviert

Abteilung	Anzahl MA	Bezeichnung der Fortbildung	Institution, Anbieter	Zielstellung
Pflegedienst	2	Weiterbildung zum zertifizierten MammaCare Trainer	MammaCare Trainingszentrum München	Aufrechterhaltung der Qualifikation aufgrund personeller Veränderung
Verwaltung	1	Die neue DIN EN ISO 9001:2015	TÜV SÜD Akademie	Erfüllung Anforderungen der neuen DIN EN ISO
Patientenmanagement	2	Timebase für Profis	Magrathea Hannover	Umsetzung Bereichsziel
Patientenmanagement; CA-Sekretariat	Gesamte Abteilung	Seminar Patientenkommunikation	Cecile Goyard_Com Health	Steigerung Patientenzufriedenheit
Ärztlicher Dienst	1	Jährliche Hygienepflichtschulung (Hygienebeauftragter Arzt)	SCHUG MEDICAL Service	Erfüllung Anforderung aus KRINKO, MedHygV
Hasutechnik	1	Fortbildungslehrgang für Betriebsbeauftragte für Abfall	TÜV SÜD Akademie	Erfüllung Anforderung aus KrWG, AbfBeauftrV

Abbildung: Externe Fort- und Weiterbildungen im Jahr 2017

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die konkrete Gesundheitsförderung unserer Mitarbeiter. Die Betreuung der Mitarbeiter soll in Bezug auf ihre körperliche und seelische Gesundheit in allen Belangen verbessert werden.

Das „System“ steht auf drei Säulen:

- (1) Betreuung suchtgefährdeter Mitarbeiter (gemäß Gesamtbetriebsvereinbarung)
- (2) betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM)
- (3) konkretes Gesundheitsmanagement

Im Themengebiet suchtgefährdete Mitarbeiter waren in 2017 keine Maßnahmen notwendig geworden, da hier kein Problem in der Belegschaft manifest wurde.

In 2017 wurden vom Integrationsteam drei *BEM-Gespräche* mit 5 Mitarbeitern aus unterschiedlichen Abteilungen terminiert, um deren Krankheits- und Arbeitsplatzsituation im Sinne des BEM zu begutachten. Aus den Gesprächen resultierte jeweils, dass die Mitarbeiter bis zur vollständigen Rekonvaleszenz durch die Abteilungsleiter zu schonenden Tätigkeiten eingeteilt wurden.

Die Angebote des *betrieblichen Gesundheitsmanagements* haben sich inzwischen fest im Haus etabliert. Dieser Bereich unterteilt sich aktuell in folgende Bestandteile:

- a. Edukativer Part mit Vorträgen von Betriebsarzt, Ärzten, Psychologen und Therapeuten
- b. Offene Sportgruppe unserer Therapeuten
- c. Konkretes Muskelaufbautraining im Therapiezentrum Optenberg

In 2017 fanden edukative Vorträge zu den Themen „Ergonomisches Arbeiten/Rückengesundheit“ und „Brustselbstuntersuchung“ statt.

Die offene Sportgruppe zeichnet sich durch ein sehr abwechslungsreiches Angebot aus. Die Inhalte sind beispielsweise Yoga, Pilates und Wirbelsäulengymnastik (allgemeine Fitness, Wirbelsäulenstabilität und Beweglichkeit) sowie Zumba und Aquazumba, Nordic Walking und Jogging im Freien (Bewegung, Rhythmus und Ausdauertraining).

Daneben hat sich Ende 2012 ein von der Klinik finanziertes und vom Betriebsarzt individuell initiiertes, dreimonatiges Trainingsprogramm für jeweils acht Mitarbeiter pro Jahr mit Schulter-Nacken- bzw. Wirbelsäulenproblemen etabliert.

Zusätzlich bietet die Klinik im Rahmen der Gesundheitsförderung seit vielen Jahren die kostenfreie Teilnahme an Sport- und Gymnastikkursen der AOK Bayern in der Klinik an.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Paracelsus-Klinik Scheidegg nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die nachfolgend dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

An diesem Programm nehmen rund 950 Kliniken teil, die entweder eigene Häuser der Deutschen Rentenversicherung sind oder federführend von ihr belegt werden. Über die Beteiligung an diesem Programm stellt sich die Paracelsus-Klinik Scheidegg dem direkten Qualitätswettbewerb und -vergleich mit den anderen teilnehmenden Kliniken. Für die Patienten stellt dieses Qualitätssicherungsprogramm ein zusätzliches Plus an Transparenz und Vergleichbarkeit dar.

Patientenbefragung

Die Rehabilitandenbefragung erfasst die subjektive Zufriedenheit der Rehabilitanden mit der rehabilitativen Versorgung und ermittelt den Therapieerfolg aus Rehabilitandensicht. Sie wird acht bis zwölf Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation von der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt.

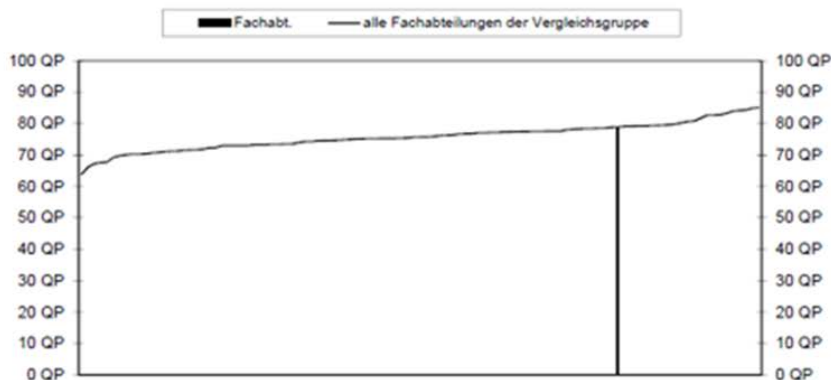
Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100

umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden. Zusätzlich werden die klinikspezifischen Ergebnisse den Mittelwerten der Vergleichsgruppe (Bericht 2018: 110 onkologische Reha-Kliniken) gegenübergestellt.

B 1.1 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Zufriedenheit mit der Rehabilitation

	Fachabt.	Vgl.-Gruppe			
Anzahl	135	12.142			
	beobachtet		-	erwartet	Residuum
Qualitätspunkte	78,9			76,1	2,8
	Vgl.-Gruppe		+	Residuum	adjustiert
	76,0			2,8	78,8

Verteilung der Qualitätspunkte: Zufriedenheit (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



B 1.3 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitanden

	Fachabt.	Vgl.-Gruppe			
Anzahl	135	12.142			
	beobachtet		-	erwartet	Residuum
Qualitätspunkte	86,0			82,1	3,9
	Vgl.-Gruppe		+	Residuum	adjustiert
	73,2			3,9	77,1

Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe

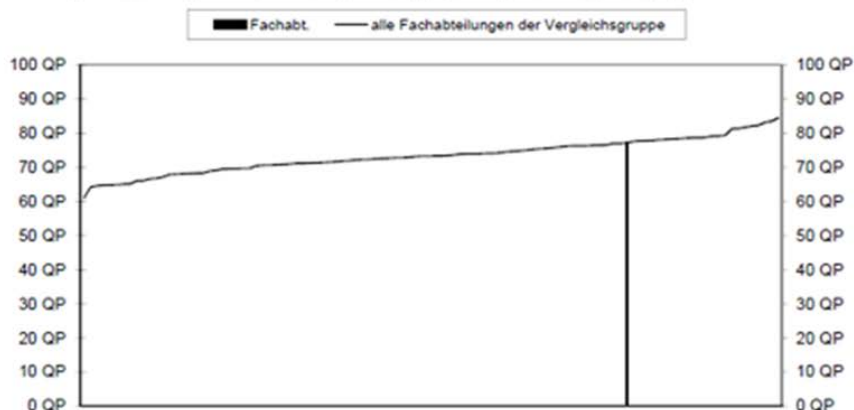


Abbildung: Rehabilitandenbefragung, Abschluss der Rehabilitation August 2016 bis Juli 2017, Bericht der DRV 2018

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Onkologie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis n= 138	bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte		
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	1,6
... der psychologischen Betreuung		1,5	1,6
... der pflegerischen Betreuung		1,4	1,4
... den Einrichtungsangeboten		1,5	1,7
... Gesundheitsbildung und -training		1,8	2,0
... den durchgeführten Behandlungen		1,6	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen		1,8	2,0
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,2	2,2
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,1	2,4
... der Reha insgesamt		1,7	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit		1,8	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		78,9	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		78,8	

Tabelle: Rehabilitandenbefragung, Abschluss der Rehabilitation August 2016 bis Juli 2017, Bericht der DRV 2018

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Onkologie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis n= 138	bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte		
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		85%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden		87%	77%
... der körperlichen Beschwerden		77%	64%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		84%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		87%	68%
Reha-Erfolg insgesamt		90%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg		86%	73%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		86,0	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		77,1	

Tabelle: Rehabilitandenbefragung, Abschluss der Rehabilitation August 2016 bis Juli 2017, Bericht der DRV 2018

7

Reha-Therapiestandard Brustkrebs

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten Therapieleistungen 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 (Bericht 2018: 99 onkologische Reha-Einrichtungen) graphisch dargestellt. Aufgrund der Umstellung auf den überarbeiteten RTS in 2016 liegt im Bericht 2018 allerdings kein Vergleich mit onkologischen Reha-Einrichtungen in Form von Qualitätspunkten vor.

Für die Paracelsus-Klinik Scheidegg sind die Reha-Therapiestandards Brustkrebs mit den in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten ETMs relevant.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					Datenbasis n = 1.318	
Brustkrebs		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. 16 – Dez. 16		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	0%	1%	99%	75%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapie	9%	32%	12%	46%	30%
ETM 03:	Lymphödemtherapie	80%	4%	4%	11%	10%
ETM 04:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	6%	10%	0%	84%	60%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	3%	47%	19%	32%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	10%	1%	0%	89%	75%
ETM 07:	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	19%	27%	15%	38%	40%
ETM 08:	Entspannungsverfahren	16%	24%	21%	38%	50%
ETM 09:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	44%	4%	3%	49%	60%
ETM 10:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	41%	0%	0%	59%	80%

Tabelle: Reha-Therapiestandard Brustkrebs, Rehabilitation im Jahr 2016-2017, Bericht der DRV 2018

Therapeutische Versorgung (Dokumentation therapeutischer Leistungen, KTL)

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

Generell werden die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen 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.

Aufgrund der Umstellung von KTL-Version 2007 auf 2015 liegt für den Berichtszeitraum 2015 nur eine deskriptive Auswertung, ohne Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken vor.

Ferner werden die Ergebnisse der einzelnen KTL-Kapitel dargestellt, wobei nur 48 % (n=905) der erfassten Entlassungsberichte mit Plausiblen KTL`s 2015 ausgewertet werden konnten.

Onkologie Datenbasis n= 905	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	905	100%	705	24,0	5,1	16,3
B Physiotherapie	883	98%	3,7	11,8	1,9	6,1
C Information, Motivation, Schulung	897	99%	3,2	9,8	2,8	8,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	594	66%	2,0	6,6	0,8	2,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	813	90%	0,9	2,9	0,9	3,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	806	89%	2,9	9,3	2,4	7,8
G Psychotherapie	457	50%	0,6	2,0	0,6	1,9
H Reha-Pflege und Pädagogik	801	89%	1,9	6,1	1,2	3,7
K Physikalische Therapie	630	70%	2,7	8,7	1,2	3,9
L Rekreationstherapie	138	15%	0,5	1,5	1,3	4,1
M Ernährung	793	88%	1,4	4,3	0,6	2,0
Insgesamt	905	100%	24,2	76,9	15,9	51,7

Tabelle: Therapeutische Versorgung (KTL), Rehabilitation im Jahr 2015, Bericht der DRV 2017

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

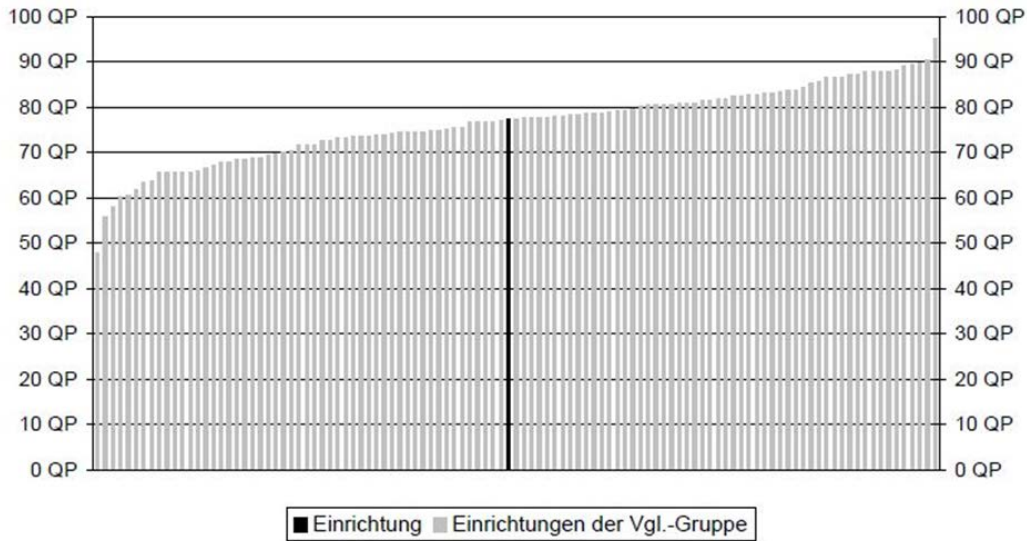
Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Im Folgenden sind die Daten aus dem Berichtszeitraum 2014 aufgeführt; die aktuell in 2015 abgefragten Daten liegen noch nicht vor.

Onkologie Datenbasis n= 16 Qualitätspunkte	Optimum = 100 Quali- tätspunkte	Mittelwert	
		Klinik	Alle
		Qualitätspunkte "Anamnese"	77
Qualitätspunkte "Diagnostik"	76	78	
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	74	75	
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	77	78	
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	73	76	
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	85	81	
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	76	72	
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	77	76	

Tabelle: Peer Review, Rehabilitation von Januar bis März 2014, Bericht der DRV 2015

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Anzahl der Einrichtungen in der Vergleichsgruppe:

Abbildung: Peer Review, Rehabilitation von Januar bis März 2014, Bericht der DRV 2015

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 2016 liegt die durchschnittliche Laufzeit von 12,7 Kalendertagen unter dieser DRV-Anforderung. Zusätzlich zu den Auswertungen der DRV werden die Laufzeiten intern ausgewertet (siehe Kapitel „3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung“)

Patientenbeschwerden

Unsere Kostenträger, die Deutsche Rentenversicherung und die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Nordrhein-Westfalen (ARGE), erfassen Beschwerden, die telefonisch oder schriftlich bei ihnen eingegangen sind. Im Jahr 2017 wurden dort insgesamt 8 Beschwerden erfasst.

Beschwerden		
Fälle n = 3.123	Anzahl	Beschwerdequote
	8	0,2%

Tabelle: Von Kostenträgern erfasste Beschwerden 2017

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. In 2015 fand in der Paracelsus-Klinik Scheidegg letztmals eine Visitation durch die ARGE statt, wobei eine Gesamtbewertung von 80% erreicht werden konnte. Bei folgenden Themen forderte die ARGE eine Optimierung:

- Anpassung des Personalstellenplanes (Umsetzung im 1. Hj. 2016)
- Überarbeitung des MBOR Konzeptes (Umsetzung im 4. Q. 2015)

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

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

Patientenbefragung

Die Bewertung der Patienten stellt einen zentralen Bewertungsmaßstab für die Qualität der Arbeit in der Klinik dar. Die Daten zur internen Patientenbefragung werden mittels eines vom Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin wissenschaftlich entwickelten Fragebogens erhoben.

Die Patienten erhalten zum Ende ihres Aufenthaltes in unserer Klinik einen Fragebogen, welcher neben den geschlossenen Fragen mit rund 70 Items auch ein Zusatzblatt für Freitextrückmeldungen enthält. Der Rücklauf der Fragebögen ist mit einer Quote von über 80,0 % Prozent als optimal zu bewerten, so dass die Ergebnisse repräsentativ sind.

Zeitraum	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Ausgefüllte Fragebögen, bezogen auf den Entlasszeitpunkt	600	668	658	663	598	663	620	640
	2589				2521			
Entlassene Patienten insgesamt	3111				3143			
Rücklaufquote	83,2%				80,2%			

Abbildung: Rücklauf der internen Patientenbefragung in den Jahren 2016 und 2017

Die Auswertung der geschlossenen Fragen übernimmt die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG), Karlsruhe in tabellarischer Form. In diese Auswertung, die quartalsweise erfolgt, werden auch alle weiteren Reha-Kliniken des Konzerns einbezogen, so dass ein klinikübergreifender Benchmark mit diesen Kliniken möglich ist. Auch die Erfassung und Auswertung der Freitextrückmeldungen übernimmt seit dem dritten Quartal 2013 die GfQG.

Neben den tabellarischen Auswertungen der GfQG werden die Ergebnisse klinikintern auch grafisch erfasst, so dass auf einen Blick die Entwicklungstendenzen zu erkennen

sind. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Gesamtbewertung der Klinik über die Jahre 2016 und 2017.

Beurteilungsaspekt	Jahrgang 2016				Jahrgang 2017				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Richtige Klinik ausgesucht	2526	1,34	😊	93%	2420	1,33	😊	93%	0,01	=	0%
Richtige Behandlungen	2489	1,45	😊	91%	2396	1,42	😊	92%	0,03	=	+1%
Rehabilitation insgesamt	2495	1,52	😊	95%	2401	1,53	😊	94%	0,01	=	-1%
Skala Allgemeine Bewertung	2555	1,45	😊	93%	2455	1,43	😊	93%	0,02	=	0%
Qualitätspunkte Skala Allgemeine Bewertung	88,9				89,2				+0,3		

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

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)

Abbildung: Allgemeine Bewertung der Klinik aus der internen Patientenbefragung in den Jahren 2016 und 2017

Die Auswertungen werden regelmäßig an die Abteilungsleiter weitergeleitet. Mit den jeweiligen Teams wird nach Maßnahmen gesucht, um einzelne Ergebnisse zu verbessern, oder anhand der Verlaufsgrafiken überprüft, ob bestimmte, bereits umgesetzte Maßnahmen Wirkung zeigen.

Reha-Therapiestandards

Die Daten zum Erfüllungsgrad der gültigen Reha-Therapiestandards Brustkrebs der Deutschen Rentenversicherung finden Sie in Kapitel „3.2.3 Externe Qualitätssicherung, Reha-Therapiestandards“.

Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden *intern* erfasst – auch jene, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Seit 2013 werden auch die Laufzeiten der Entlassungsberichte detailliert ausgewertet. Durch die Umsetzung des Klinikzieles 2017 „Deutliche Verkürzung der Laufzeiten E-Berichtes (< 3 Tage nach Entlassung) konnten die Laufzeiten im Auswertungszeitraum 2017 nochmals deutlich reduziert werden.

Zeitraum	Durchschnittliche Laufzeit in Tagen	Laufzeit in Wochen				
		1	2	3	4	5+
01.01.2017 – 31.12.2017	1,6	97,0%	2,0%	1,0%	0%	0%

Tabelle: Laufzeit der Entlassungsberichte im Zeitraum von 01.01.2017 bis 31.12.2017

Patientenbeschwerden

In 2013 wurde eine wöchentliche Patientenfeedbackrunde etabliert, um unseren Patienten einen Raum für Rückmeldungen, Wünsche, Erwartungen sowie Beschwerden zu geben. Geleitet wird diese vom Verwaltungsdirektor. So haben unsere Patienten die Möglichkeit, sich bereits vor Beendigung ihres Aufenthalts äußern zu können. Die Rückmeldungen werden in einer Datei erfasst, ebenso die Nachbearbeitung und deren Ergebnisse.

Darüber hinaus besteht für Patienten die Möglichkeit, sich gegenüber sämtlichen Mitarbeitern zu äußern. Auch schriftliche, gegebenenfalls anonyme Beschwerden können kommuniziert werden.

Zum Ende jedes Aufenthaltes erhalten unsere Patienten einen Fragebogen, der in einem offenen Teil Raum für Wünsche, Kritik und Verbesserungsvorschläge lässt.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

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

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Externe Vorträge

Im Jahr 2017 hat unser Chefarzt, Dr. Holger G. Hass folgende externe Vorträge gehalten:

Dr. Holger G. Hass		
Datum	Ort	Veranstaltung/Thema
12.05.2017	Herzogenaurach	„Onkologische Rehabilitation“ für Ärzte in Weiterbildung zum Thema Reha-Wesen
18.05.2017	DEGEMED Berlin	„Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Onkologie“
20.07.2017	Selbsthilfegruppe Meitingen/Augsburg	„Prävention – Vorbeugung von Krebs“
02.10.2017	DGHO Stuttgart	„Prognostische Bedeutung des Proliferationsmarker Ki67 für die Therapie des Mammakarzinoms – Retrospektive Analyse von 3150 Brustkrebspatientinnen“
12.10.2017	Dornbirn	„Der Darm als Zentrum der Gesundheit – Prävention von Darmerkrankungen“
Dozent in der Medizinischen Universitätsklinik Uni Würzburg (SS / WS 2017)		

Abbildung: Externe Vorträge von Dr. Holger G. Hass in 2017

Wissenschaftliche Aktivitäten

Neben der wissenschaftlichen Tätigkeit des Chefarztes in der Forschungsgruppe von Prof. Scheurlen, Medizinische Klinik II der Universität Würzburg zur „Genetik von Hepatobiliären Karzinomen“ wurde in den letzten Jahren eine Tumordatenbank zur Rehabilitationsforschung in der Paracelsus-Klinik etabliert. Bis Ende 2017 konnten so fast 6.000 Patientenfälle retrospektiv dokumentiert und zum Zwecke der Rehabilitationsforschung ausgewertet werden.

Des Weiteren wurde in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. H. Faller, Medizinische Psychologie, und Herrn Prof. A. Wöckel, Frauenklinik der Universität Würzburg, eine prospektive Studie zur Erhebung des psychoonkologischen Behandlungsbedarfes bei Patientinnen mit Brustkrebs oder Gynäkologischen Tumorerkrankungen, durchgeführt (Publikation in 2018).

Mitgliedschaft oder Mitarbeit in Fach- und Berufsverbänden

- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Arbeitsgemeinschaft für onkologische Rehabilitation der DGHO
- Arbeitsgemeinschaft supportive Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) der DKG
- Deutsche Gesellschaft zum Studium der Leber (GASL)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

- Arbeitsgemeinschaft für Internistische Onkologie (AIO) der DKG
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie (DAPO)
- Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2017 wurden mehrere Artikel in der regionalen Presse veröffentlicht. Darüber hinaus erscheinen alle drei Monate die ParacelsusPartnerNews, in denen die Paracelsus-Klinik Scheidegg über Aktuelles aus der Klinik informiert.

Aktuelle Informationen und Beiträge aus der ParacelsusPartnerNews werden auf der Webseite veröffentlicht. Auch Termine zu Veranstaltungen sowie Vorträge von Ärzten, Psychologen und anderen Mitarbeitern werden hier eingestellt.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Regionaltreffen Selbsthilfegruppen

Anfang Januar 2017 fand zum ersten Mal in der Paracelsus-Klinik Scheidegg das Regionaltreffen der schwäbischen Selbsthilfegruppen, die in der Bayerischen Krebsgesellschaft organisiert sind, statt. Es war das insgesamt 25. Regionaltreffen. Neben Fachvorträgen u.a. über folgende Themen:

- Hoffnung bei Metastasen
- Psychoonkologie: Jeder Pause wohnt ein Zauber inne
- Was bietet die Sozialberatung der Paracelsus-Klinik Scheidegg

konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wahlweise Ergotherapie oder Tanztherapie ausprobieren und erhielten die neuesten Informationen von den Delegierten sowie aus den Beratungsstellen.

Tagung für Sozialdienste

Mitte Mai 2017 fand die jährliche Fortbildungs- und Informationstagung für Sozialdienste statt. Interne und externe Referenten informierten über folgende Themen:

- Medizinische Folgestörungen nach onkologischer Therapie: Was kann die Reha leisten
- Krankengeld ausgeschöpft, aber noch arbeitsunfähig? – Nahtlosigkeitsregelung des SGB III; Leistungen der Rehaträger zur Arbeitsplatzsicherung und Wiedereingliederung
- Das Übergangsgeld

Festakt „30 Jahre Paracelsus-Klinik Scheidegg“

Anlässlich der 30-jährigen Zugehörigkeit zu den Paracelsus-Kliniken Deutschland feierte die Scheidegger Klinik im Oktober 2017 einen Festakt, bei dem u.a. interne und externe Referenten über folgende Themen informierten:

- Die onkologische Rehabilitation in Zeiten der Molekularmedizin und Epigenetik
- Sport und Krebs – aktuelle Daten und neue Therapiekonzepte
- Bedeutung der MBOR in der Onkologie

5 Ausblick und Aktuelles

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

- (1) Einführung der elektronischen Patientenakte (epA) - Schwerpunkt Aufnahmeprozess
- (2) Umsetzung Änderungen der neuen DIN EN ISO 9001:2015/ DEGEMED Auditleitfaden 6.0

Im Hinblick auf die Umstellung des Zertifizierungsverfahrens auf die Normenrevision DIN EN ISO 9001:2015 im Jahr 2018

Um Prozesse, speziell den Prozess „Erstellung von Entlassungsberichten“ zu optimieren, liegt in 2018 der Schwerpunkt bei der Einführung der elektronischen Patientenakte auf dem Schlüsselprozess „Aufnahme“. Die ePA besteht in erster Linie aus digitalen Formularen, welche durch dafür benannte Mitarbeiter (*key user*) erstellt, freigegeben und schließlich in den entsprechenden Abteilungen digital ausgefüllt werden können. Patientendaten werden überwiegend bei der Aufnahme gesammelt und stehen somit während dem gesamten Reha-Prozess allen Abteilungen digital zur Verfügung. Durch die Digitalisierung können zudem einmal erhobene Daten oder Informationen automatisch textbasiert im E-Bericht dargestellt werden. Ein zusätzlicher Nutzen der ePa besteht in der Anbindung des externen Labors, wodurch Laboranforderungen und digitalisierte Rückmeldungen möglich sind. Zudem ermöglicht die digitale Eingabe verschiedenster Patientendaten eine verbesserte Auswertungsmöglichkeit für den klinischen Bereich.

Im Hinblick auf die Umstellung des Zertifizierungsverfahrens auf die Normenrevision DIN EN ISO 9001:2015 und DGEMED 6.0 liegt ein weiterer Schwerpunkt in 2018 auf der Erfüllung neuer Anforderungen an das Qualitätsmanagement. Neben dem bereits in 2016 eingeführten Risikomanagement, ist u.a. die Einführung eines strukturierten Wissensmanagements und eine verstärkte Prozessorientierung geplant. Zudem wird der jährliche Management Review gemäß den Anforderungen der DEGEMED umstrukturiert.

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 die gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

BAR

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

BQR

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der 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.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z.

B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

Peer-Review-Verfahren

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

Reha-Therapiestandards der DRV

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Visitationen

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

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B.

darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015 und DE-GEMED bzw. FVS/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-Klinik Scheidegg
Kurstraße 5
88175 Scheidegg
Telefon: 08381 501-0
E-Mail: scheidegg@paracelsus-kliniken.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. Holger G. Hass
Chefarzt
Telefon: 08381 501-225
E-Mail: dr.holger.hass@paracelsus-kliniken.de

Martin Schömig
Verwaltungsdirektor
Telefon: 08381 501-227
E-Mail: martin.schoemig@paracelsus-kliniken.de

Karolin Schedel
Qualitätsmanagementbeauftragte, Assistentin des Verwaltungsdirektors
Telefon: 08381 501-217
E-Mail: karolin.schedel@paracelsus-kliniken.de

Besuchen Sie uns im Internet unter www.paracelsus-scheidegg.de
Die Klinikgruppe im Internet: www.paracelsus-kliniken.de

Ausgabedatum: 1.10.2018, Version 5.1.2