



Qualitätsbericht der Paracelsus Roswitha-Klinik für das Jahr 2018

Anschrift:
Paracelsus Roswitha-Klinik
Dr. Heinrich-Jasper-Straße 2a
37581 Bad Gandersheim

Anschrift: Paracelsus Roswitha-Klinik
Straße: Dr.-Heinrich-Jasper-Straße 2a
PLZ / Ort: 37581 Bad Gandersheim
Telefon: 05382 / 917-0
Telefax: 05382 / 917-143
E-Mail: roswitha-klinik@paracelsus-kliniken.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de

Träger: Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Institutskennzeichen 260310891

Ansprechpartner

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

Klinikmanager

Thorsten Prieß
Telefon: 05382 / 917-272
Telefax: 05382 / 917-599
thorsten.priess@paracelsus-kliniken.de

Patientenanmeldung

Ines Holthusen
Telefon: 05382 / 917-377
Telefax: 05382 / 917-264
ines.holthusen@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat

Kerstin Schinschke
Telefon: 05382 / 917-272
Telefax: 05382 / 917-599
kerstin.schinschke@paracelsus-kliniken.de

Chefarzt

Dr. med. Martin Lison
Telefon: 05382 / 917-384
Telefax: 05382 / 917-385
martin.lison@paracelsus-kliniken.de

**Fachklinik für Psychosomatik,
Psychotherapie und Verhaltensmedizin**

Chefarztsekretariat

Elona Bechler
Telefon: 05382 / 917-384
Telefax: 05382 / 917-385
elona.bechler@paracelsus-kliniken.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.17 – 31.12.17) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= 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	6
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	7
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	8
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	9
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	10
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	10
1.2.5 Ergebnisqualität	11
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und 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	13
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	14
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	14
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	22
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	22
3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards	23
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	23
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	23
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	23
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	25
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	26
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	29
4 Aktivitäten und Veranstaltungen	33
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	33
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	34
5 Ausblick und Aktuelles	34
6 Glossar	35
7 Impressum	38

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Paracelsus Roswitha-Klinik ist seit 1990 als Fachklinik (Rehabilitationsklinik) zur Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt tätig.

Durch den Paracelsus-Klinikverbund mit den beiden anderen Paracelsus-Rehabilitationskliniken am Ort (Paracelsus-Klinik an der Gande für orthopädische Rehabilitation, Paracelsus-Klinik am See für onkologische Rehabilitation) ist eine fachlich hoch qualifizierte Patientenversorgung gewährleistet.

Der Begriff »Psychosomatik« setzt sich aus den griechischen Wortteilen »Psyche« (Geist, Seele, aber auch Verstand, Gefühle, Erleben) und »Soma« (Körper) zusammen. In den vergangenen Jahrzehnten wurde immer klarer, dass Krankheit und Gesundheit nicht nur mit unserem Körper, unserer biologischen Grundausstattung zu tun haben, sondern auch mit unserer Psyche, unserem Erleben, das heißt unserer Art, die Welt zu verstehen.

Damit ist auch das soziale Umfeld, in dem wir aufgewachsen sind und tagtäglich leben, mit uns verbunden und durch unsere persönlichen Anlagen, Entwicklungen und Erfahrungen eng mit uns verflochten. Alle diese Bereiche durchdringen und beeinflussen sich wechselseitig, so dass durchaus körperliche Auslöser zu psychischen Störungen führen können (typisch bei Angststörungen oder chronischen körperlichen Erkrankungen) und umgekehrt (zum Beispiel bestimmte Depressionen, Stress-, Ess- und Stoffwechselstörungen).

Hieraus ist der neuere Begriff eines ganzheitlichen »bio-psycho-sozialen« Krankheits- und Gesundheitsmodells entwickelt worden, der heute die Grundlage moderner Psychosomatik bildet.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Paracelsus Roswitha-Klinik liegt nahe dem Kurpark, nicht weit vom mittelalterlichen Stadtkern der kulturträchtigen, mehr als 1.100 Jahre alten Stadt Bad Gandersheim. Viele Sehenswürdigkeiten legen Zeugnis der großen Geschichte ab.

Die alljährlichen Domfestspiele (Juni bis August), verbunden mit der Preisverleihung des Roswitha-Ringes an eine wichtige Schriftstellerin unserer Zeit – in Erinnerung an Roswitha von Gandersheim, die erste deutsche Dichterin –, sind eine weit über die Landesgrenzen hinaus bekannte kulturelle Attraktion. Mit Spaziergängen und Radtouren auf den gepflegten Parkanlagen, hübschen Promenaden, Wander- und Radwegen um mehrere Seen und durch die typische hügelige westliche Vorharzregion kann jeder Patient im Rahmen seiner Möglichkeiten tatkräftig zu seiner Gesundung beitragen.

Entsprechend dem breiten therapeutischen Angebot verfügt das Haus über großzügige Räumlichkeiten. Für die Behandlungen stehen unter anderem zur Verfügung:

- Gruppenräume für Psychotherapie
- Räume für Entspannungstherapie
- Räume für Ergotherapie / Beschäftigungstherapie
- Räume für Ernährungsberatung und Lehrküche
- Räume für Informationen, Veranstaltungen, Schulungen, Vorträge

- Räume für Kunsttherapie
- Räume für Physiotherapie
- Räume für Sozial- und Berufsberatung
- Räume für Sport- und Bewegungstherapie

Die 200 Einzelzimmer unserer Klinik verfügen über eine komfortable Ausstattung mit eigener Dusche, WC, Telefon, Fernseher, WLAN und überwiegend mit einem Balkon.

Daneben können unsere Patienten in der therapiefreien Zeit mehrere Aufenthaltsräume, Fernsehräume, Räumlichkeiten für kreative Beschäftigung und Trainingsräume nutzen.

Es stehen auch rollstuhl- und behindertengerechte Zimmer zur Verfügung. Alle Räume der Klinik sind ohne Treppenstufen erreichbar. Auf jeder Etage befinden sich zwei Aufzüge.

Das Therapiekonzept hat einen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapieschwerpunkt, wobei individuell auf das breite Spektrum moderner Interventionsmethoden auf allen Erlebens- und Verhaltensebenen zurückgegriffen werden kann. Es orientiert sich an den aktuellen Leitlinien, wissenschaftlichen Erkenntnissen der kognitiv-behavioralen Psychotherapie und Verhaltensmedizin. Das psychotherapeutische Ziel liegt in der (Wieder-) Vermittlung von Autonomie für den Patienten (»Hilfe zur Selbsthilfe«, »Selbstmanagement«) und Gesundheit in eigener Verantwortung auf den verschiedenen kognitiven, emotionalen, physiologischen und motorischen Verhaltensebenen. Über eine Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung (self-efficacy) wird eine Veränderung der Problemstruktur erreicht, die neue Verhaltensalternativen ermöglicht.

Neben der primären Psychotherapie wird ein vorwiegend aktivierendes physio- und ergotherapeutisches Behandlungskonzept angeboten.

Zu weiteren, ständig aktualisierten Informationen über das Therapiekonzept, Therapiebausteine, Patienteninformationen usw. wird bereits hier aus Übersichtlichkeitsgründen auf die Internetseite der Klinik verwiesen.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Ursprünge des Klinik Konzerns gehen auf die Grundsteinlegung der Paracelsus-Klinik Osnabrück im Jahr 1968 zurück.

Mit dem Konzept der Praxiskliniken wurde bereits Ende der 60er-Jahre eine Integration zwischen stationärer und ambulanter Versorgung nicht nur durch den behandelnden Arzt, sondern auch räumlich realisiert. Infolgedessen können Geräte übergreifend ausgelastet, unnötige Doppeluntersuchungen und Zeitverluste in der Behandlung der Patienten vermieden werden. Die medizinische Versorgung aus einer Hand steht im Vordergrund.

Das Praxisklinik-Konzept wurde später durch einen Forschungsbericht des Bundesministeriums am Beispiel der Paracelsus-Klinik Bad Ems wissenschaftlich begleitet und wird noch heute in den Grundstrukturen als vorbildlich für andere Krankenhäuser beurteilt.

In den 70er- und 80er-Jahren wurden zunächst weitere Akut-Krankenhäuser in ganz Deutschland in die private Trägerschaft übernommen. Mit dem Betrieb der ersten Rehabilitationsklinik hat sich das Unternehmen gegen Ende der 80er-Jahre ein weiteres wirtschaftliches Standbein aufgebaut.

Heute betreibt der Paracelsus-Konzern insgesamt 40 Einrichtungen. Mit ihren Akut-Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken Deutschland zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland.

Am Standort Bad Gandersheim gehören, neben der Paracelsus Roswitha-Klinik, noch 2 weitere Rehabilitationskliniken zur Trägerschaft:

- Paracelsus-Klinik an der Gande (Orthopädische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen), Verhaltensmedizinische Orthopädische Rehabilitation (VMO), Medizinisch-Berufsorientierter Orthopädischer Rehabilitation (MBOR)
- Paracelsus-Klinik am See (Allgemeine Onkologische Rehabilitation (ALOR), Spezialisierte Psycho-Onkologische Rehabilitation (SPOR), Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR) Onkologische Rehabilitation für Dich (ALOR^{4you})

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Paracelsus Roswitha-Klinik (nachfolgend: PRK) arbeitet seit dem 01.11.1990 als Vertragsklinik der Deutschen Rentenversicherung (Bund und verschiedene Länder) und Krankenkassen. Es besteht ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V für die Indikationsbereiche psychosomatische, psychovegetative und neurologische Erkrankungen, Erkrankungen der Stimmorgane und orthopädische Erkrankungen.

Zusätzlich bestehen mehrere Verträge im Rahmen der integrierten Versorgung mit verschiedenen Krankenkassen, so dass in der PRK auch eine akutpsychosomatische Behandlung möglich ist. In den letzten Jahren konnten in der Region Südniedersachsen etwa 200 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten als Einweiser als Vertragspartner gewonnen werden. Seit Ende 2015 können in der PRK auch MBOR Behandlungen durchgeführt werden. Die entsprechenden strukturellen und personellen Voraussetzungen liegen vor.

In Einzelfällen werden in der Paracelsus Roswitha-Klinik auch ganztägig ambulante Reha-Maßnahmen durchgeführt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Paracelsus Roswitha-Klinik versorgt die Indikationen

- **Angsterkrankungen** wie Paniksyndrom, Agoraphobie, soziale Phobie, generalisierte Angststörung, Gesundheitsängste (Hypochondrie), Zwangsstörung, akute und chronische posttraumatische Belastungsreaktionen, reaktive Angstentwicklung nach schweren körperlichen Erkrankungen
- **Depressive Erkrankungen** (auch Anpassungsreaktionen auf soziale und gesundheitliche Belastungen wie Burn-out-Syndrom, schwere Erkrankungen)
- **Somatoforme Störungen** (psychosomatische Erkrankungen und funktionell-vegetative Körperstörungen im engeren Sinne)
- **Chronische Schmerzerekrankungen** mit psychischer Beteiligung wie generalisierte Schmerzsyndrome (Fibromyalgie), chronische Kopf- und Rückenschmerzen sowie Migräne
- **Chronisch-komplexer Tinnitus**
- **Essstörungen** (ausschließlich Bulimia nervosa, krankhaftes Übergewicht)
- **Seelisches Leid** infolge sozialer, partnerschaftlicher, familiärer oder beruflicher Konflikte
- **Psychische Störungen** infolge schwerer und chronischer körperlicher Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Krebs- oder Stoffwechsel-Erkrankungen (Störungen der Krankheitsbewältigung)
- **Persönlichkeitsstörungen**

Das Therapiekonzept hat einen klaren kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapieschwerpunkt, wobei individuell auf das breite Spektrum moderner Interventionsmethoden auf allen Erlebens- und Verhaltensebenen zurückgegriffen werden kann. Es orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der kognitiv-behavioralen Psychotherapie und Verhaltensmedizin. Das psychotherapeutische Ziel liegt in der (Wieder-) Vermittlung von Autonomie für den Patienten (»Hilfe zur Selbsthilfe«, »Selbstmanagement«) und Gesundheit in eigener Verantwortung auf den verschiedenen kognitiven,

emotionalen, physiologischen und motorischen Verhaltensebenen. Über eine Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung (self-efficacy) wird eine Veränderung der Problemstruktur erreicht, die neue Verhaltensalternativen ermöglicht. Neben der im Vordergrund stehenden Psychotherapie mit besonderer Berücksichtigung berufsbezogener und sozialmedizinischer Aspekte wird ein überwiegend aktivierendes physiotherapeutisches und ressourcenorientiertes Behandlungsprogramm durchgeführt. Die starke Beteiligung der Patienten an Behandlungsplanung und -durchführung setzt auf der Patientenseite die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit voraus.

Die Einbeziehung der Patienten und die entsprechende Motivationsarbeit sind integraler Bestandteil der psychotherapeutischen Arbeit.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Das Leitbild der Paracelsus Roswitha-Klinik wurde im Rahmen der Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements 2003 in enger Zusammenarbeit aller Mitarbeiter der Klinik entwickelt. Es wird jährlich auf seine Gültigkeit überprüft.

Es dient auf der Grundlage einer humanistischen und berufsethischen Werteorientierung als Richtschnur für die tägliche Arbeit und berücksichtigt in klaren Regelungen die Kunden- und Patientenzufriedenheit. Es enthält Aussagen zu den übergeordneten Rehabilitationszielen, zur Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in der Klinik und zum Umgang mit den Patienten.

Das Leitbild stellt klar, dass das gesamte Handeln aller Mitarbeiter der Paracelsus Roswitha-Klinik auf ein optimales Behandlungs- und Rehabilitationsergebnis der anvertrauten Patienten ausgerichtet ist.

Eine wesentliche Aufgabe des Leitbildes ist es, allen bisher tätigen und neu einzuarbeitenden Mitarbeitern eine Orientierung für den spezifischen Umgang mit Patienten und Mitarbeitern der Klinik zu geben. Damit soll den Mitarbeitern erleichtert werden, in ihrem Handeln die innere Botschaft des Leitbildes den Patienten zu vermitteln und das eigene Handeln daran zu überprüfen.

Weiter dient es dazu, die vorhandenen und eventuell neu zu etablierende Strukturen der Klinik daran zu messen, ob sie die im Leitbild geschilderten Werte umsetzen und fördern.

Gültiges Leitbild der Paracelsus Roswitha-Klinik

Freiheit

Wir sehen uns mit unserem Klinikkonzept in der Tradition der Aufklärung. Unser zentrales Anliegen besteht darin, unsere Patienten (und auch uns selbst) zu befähigen bzw. wieder zu befähigen, ihr (unser) Leben möglichst freier und unabhängiger von sozialen, ökonomischen und ideologischen Bedingungen zu gestalten. Wir unterstützen die Patienten darin, die Verantwortung für sich selbst und ihr eigenes Lebensglück (insbesondere Gesundheit) weitestgehend übernehmen zu können.

Teilhabe

Mit den vielfältigen, auf das Individuum und seine Ziele zugeschnittenen Möglichkeiten unseres kognitiv-verhaltenstherapeutischen und verhaltensmedizinischen Konzeptes arbeiten wir stringent und effizient daran, Ressourcen der Patienten auszubauen, Krankheitsfolgen zu mindern und Krankheiten so weit wie möglich zu heilen. Dadurch soll die selbst bestimmte Teilhabe unserer Patienten am gesellschaftlichen Leben gefördert werden.

Authentizität

Dieser Grundsatz verpflichtet uns zu einem entsprechenden Umgang mit unseren Patienten und mit uns selbst, weiterhin zur Transparenz unseres Konzeptes, unserer Entscheidungen und Interventionen, als Vorbilder zur Akzeptanz eigener Schwächen und derjenigen Anderer, zur fairen und offenen Konfliktbewältigung, zur Reflexion unseres eigenen Verhaltens, als Modell für Selbstfürsorge und Kollegialität.

Professionalität

Entsprechend dem den Paracelsus-Kliniken Deutschland übergeordneten Leitbild sind die vorgenannten mitmenschlichen Qualitäten von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus verlangt der traditionell wissenschaftliche Anspruch der Verhaltenstherapie, unseren Patienten nicht nur die empirisch abgesicherten, sondern auch die neuesten Erkenntnisse in der Behandlung zukommen zu lassen. Das erfordert ein Höchstmaß an Professionalität und Kompetenz unseres multidisziplinären Teams. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, hält die Klinik die entsprechenden strukturellen Bedingungen vor.

Transparenz

Zu unserem professionellen Anspruch gehört ebenso der kontinuierliche Nachweis der Wirksamkeit unseres Behandlungsprogramms, welcher auch als Korrektiv und Reflexionsgrundlage unseres Handelns auf allen Ebenen dient.

Für unsere Kunden (Patienten, Kostenträger, Zuweiser) werden diese Ergebnisse kontinuierlich transparent gemacht, um die gemeinsam definierten Ziele erreichen zu können. Die Region wird zum beiderseitigen Nutzen über verschiedene Schnittstellen in die Arbeit der Klinik einbezogen.

Seit Oktober 2015 können die Patienten auf Wunsch nach der stationären Behandlung ihren Behandlungsbericht erhalten. Die Berichtschreibung wurde in diesem Zusammenhang modernisiert, so dass problematische Formulierungen oder rechtlich relevante Interessen Dritter seit dem strukturell vermieden werden.

Dem in mehreren Schritten gemeinsam entwickelten Leitbild wurde im Sommer 2003 bei einer Betriebsversammlung von allen Mitarbeitern zugestimmt. Es wird im Rahmen des internen Qualitätsmanagements seither aktiv umgesetzt. Es ist an den Informationstafeln für Mitarbeiter öffentlich ausgehängt und wird allen neu eingestellten Mitarbeitern erläutert. Das Leitbild der Paracelsus-Roswitha Klinik und das übergeordnete Konzernleitbild sind auf der Internetseite (www.paracelsus-kliniken.de/roswitha-klinik) veröffentlicht.

Das Leitbild ist die Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Therapiebausteine und die Strategieplanungen für die nächsten Jahre. In den regelmäßig stattfindenden Audits wird die Umsetzung des Leitbildes in den klinischen Alltag seither regelmäßig hinterfragt und überprüft.

Das Leitbild wird seit seiner Entwicklung 2003 und erneut seit der vierten Rezertifizierung des klinikinternen Qualitätsmanagementsystems im April 2014 im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001: 2000 und IQMP-Reha (bis 2013) und DEGEMED (seit 2014) aktiv umgesetzt.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

Behandlungsindikationen sind

- Affektive Störungen (F30-F39)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F49)
- Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59),
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- In geringerem Umfang Psychosen in Remission (F20-F29)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19).

- Ferner werden Bewältigungsstörungen bei chronischen neurologischen, orthopädischen und internistischen Erkrankungen, soweit verhaltensmedizinische Maßnahmen zur Bewältigung von Krankheit und Risikofaktoren erforderlich sind, behandelt.

Besondere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Angst- und Paniksyndromen, phobischen Syndromen mit sozialen oder körperbezogenen Ängsten, posttraumatischen Stresssyndromen, affektiven Syndromen, somatoformen Störungen, chronischen Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzsyndromen, funktionellen Störungen des Bewegungsapparates, psychischer Probleme nach Krebserkrankungen und chronisch-komplexem Tinnitus. In der Klinik mitbehandelbar sind chronische Krankheits- und Störungsbilder aus dem internistischen, neurologischen und orthopädischen Formenkreis, soweit verhaltensmedizinische Interventionen erforderlich erscheinen (z.B. Lebensstiländerung, gesundheitsbewusstes Verhalten, Adhärenzprobleme).

Kontraindikationen bestehen für akute Psychosen, psychotische Dekompensationen, psychotische Rest- und Defektzustände, vital bedrohliche Anorexia nervosa, floride Abhängigkeitserkrankungen, dissoziales Verhalten, aktuelle Suizidalität, ausgeprägte organische Psychosyndrome mit Desorientiertheit, pflegeintensive Patienten sowie für dementielle Erkrankungen.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Paracelsus Roswitha-Klinik verfügt für die genannten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Rentenversicherungen, Krankenkassen und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Das Therapiekonzept ist ganzheitlich im Sinne eines

- multifaktoriellen, zirkulär-systemischen psychosomatischen wie somatopsychischen Krankheitsverständnisses und
- integrativen psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Ansatzes mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychiatrie, Psychotherapie und Verhaltensmedizin und eines
- interdisziplinären wie interprofessionellen Teams aus Fachärzten für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Anästhesie, Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kunst- und Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, weitergebildetem Pflegepersonal, Physiotherapeuten und Diätassistentinnen als Cotherapeuten

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Durch die Nutzung des konsiliarischen **Verbundes der Paracelsus Rehabilitationseinrichtungen in Bad Gandersheim** (neben der Roswitha Klinik: Paracelsus Klinik an der Gande (Konservative Orthopädie, Verhaltensmedizinische und Medizinisch-Berufliche Orthopädische Rehabilitation VMO/MBOR), Paracelsus Klinik am See (Onkologische Rehabilitation) wird eine kompetente fachärztliche Versorgung der Patienten ermöglicht. Seit 2004 gehört ferner ein Institut für Arbeits- und Sozialmedizin (IFAS) zum Bad Gandersheimer Paracelsus-Kliniken-Verbund, das zusätzliche Instrumente zur Diagnostik und Förderung berufsbezogener Rehabilitationsaspekte vorhält (z.B. EFL-Testung).

Eine regelmäßige **Zusammenarbeit** erfolgt mit den umliegenden Akutkliniken (der Helios-Klinik Bad Gandersheim, den psychiatrischen Krankenhäusern Göttingen und Hildesheim, den Fachabteilungen für Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie der Asklepios-Schildautalklinik Seesen, der Schmerzambulanz, den Neurologischen und Psychiatrischen Kliniken der Universität Göttingen, Schmerzambulanz Hildesheim, niedergelassenen Fachärzten der Umgebung (insbesondere Allge-

meinmedizin, Neurologie/Psychiatrie, HNO, Urologie, Nuklearmedizin), den umliegenden Arbeitsämtern, Firmen in der näheren Umgebung für Belastungserprobungen und Arbeitsversuche, Weiterbildungsinstituten (Göttingen/Braunschweig, Dinklar, Kassel und Münster für berufsbegleitende Psychotherapieausbildung (Verhaltenstherapie), Selbsthilfegruppen (vor allem Deutsche Tinnitusliga, AA- und AIAnon-Gruppen) am Ort sowie zu den Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung (Braunschweig und Hannover).

Wissenschaftliche Kontakte bestehen u. a. zu den Universitäten Göttingen (Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Schmerzzambulanz, Klinisch-Psychologisches Institut), TU Braunschweig (Klinische Psychologie), Universität Marburg (Klinische Psychotherapie), und den Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquien, z.T. im Rahmen gemeinschaftlicher Forschungsprojekte zur Behandlung von Schmerz- und Angstsyndromen sowie der Therapieevaluation stationärer psychosomatischer Behandlung.

1.2.5 Ergebnisqualität

Seit 1991 erfolgt eine EDV-gestützte systematische Basisdokumentation der medizinischen, indikationsspezifischen und psychosozialen Eingangsdiagnostik, Therapie und Abschlussdiagnostik unter Einschluss der Patientenselbstbeurteilung, die ab 1994 der damals veröffentlichten Überregionalen Basisdokumentation (ÜBADO) des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) angegliedert wurde. Darüber hinaus werden regelmäßig weitere fallbezogene und Strukturdaten (Herkunftsregion, Einweisungsdiagnosen, vorgutachterliche und sozialmedizinische Besonderheiten, psychometrische Testdiagnostik zu Beginn und Ende der Behandlung, Schwierigkeiten im Therapieprozess, Abschlussbeurteilung des Behandlungsergebnisses und der Therapiebausteine auch durch die Patienten, Abbruchbesonderheiten u. ä.) dokumentiert. Seit 1996 wurde zusätzlich die unter Mitarbeit der Paracelsus Roswitha Klinik erarbeitete Therapieziel- und Ergebnisdokumentation angewandt, schließlich seit 1997 systematisch die von den in der AWMF zusammengeschlossenen psychotherapeutischen Fachgesellschaften erarbeitete und 1998 veröffentlichte Psy-BaDo .

Seit 1991 wurde über 14 Jahre lang eine systematische Einjahres-Katamnese durchgeführt.

Über die Ergebnisse werden regelmäßig Jahresberichte verfasst, die seit vielen Jahren auf der Homepage der Klinik im Internet veröffentlicht werden. Somit ist in der PRK bereits seit 1991 eine prinzipielle »Gesundheitsberichterstattung« möglich, die als eine wesentliche Grundlage von Qualitätssicherungsmaßnahmen gilt.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

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

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB / AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags Ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Psychische und psychosomatische Erkrankungen	-	-	1482	36,9 Tage	16	25,60 Tage
Orthopädie	462	19,7 Tage	63	20,8 Tage	42	16,0 Tage

Quelle: Krankenkassenstatistik 2017

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Ständige Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte entsprechend den rehabilitationswissenschaftlichen Fortschritten

Siehe hierzu auch Punkt 5 Ausblick und Aktuelles.

1.2.8 Zertifizierung



Die Paracelsus Roswitha-Klinik verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED 6.0 basierendes Qualitätsmanagement-System. Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.



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



Das RAL Gütezeichen für Diät und Vollkost erhielt die Paracelsus Roswitha-Klinik erstmalig 2003 (letzte erfolgreiche Überprüfung 2017) für die Garantie einer gesundheitsbewussten, ausgewogenen Ernährung mit hoher Lebensmittelqualität sowie einer kompetenten Ernährungsberatung.

Qualitätsmanagement wird in der Paracelsus Roswitha-Klinik seit jeher groß geschrieben. Hieraus werden kontinuierlich Verbesserungen abgeleitet:

- Seit 1990 führen wir regelmäßig systematisch bei allen Patienten Befragungen zur Zufriedenheit mit der Behandlung und den gesundheitlichen Veränderungen am Ende der Behandlung und ein Jahr nach Entlassung durch
- Seit 1993 nehmen wir am Fünf-Punkte-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherer (federführend: Deutsche Rentenversicherung Bund) teil, wodurch eine Fremdkontrolle von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleistet wird
- 2005 wurde der Klinik ausgezeichnete Qualität durch ein weiteres externes Qualitätssicherungsprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen (QS-Reha©) in Kooperation mit der Universität Hamburg bescheinigt
- Seit 2005 wurde das interne Qualitätsmanagement der Klinik durch die LGA Intercert nach DIN EN ISO 9001:2000 und IQMP-Reha wiederholt zertifiziert
- Im April 2014 erfolgte eine erfolgreiche Änderung der Zertifizierung nach zuletzt DIN EN ISO 9001:2015 und den Kriterien der DEGEMED 6.0
- Wie auch in den anderen Paracelsus Kliniken am Standort Bad Gandersheim, erfolgte ein Überwachungsaudit im Mai 2018 nach den oben genannten Kriterien nach DEGEMED 6.0

Die Leitung und die Mitarbeiter der Paracelsus Roswitha-Klinik entwickelten das Qualitätsmanagement nach den Grundsätzen des »Total Quality Management« (TQM). Der Grundgedanke unseres Qualitätsmanagements ist eine nachhaltige Ausrichtung der Dienstleistungen an den Erwartungen und Interessen unserer Interessenspartner. Dies sind in erster Linie die Patienten, die wir behandeln, die Kostenträger, zuweisende Ärzte und Einrichtungen und nicht zuletzt die Gesellschaft, der wir als soziale Einrichtung verpflichtet sind. Als interne Interessenspartner sehen wir die Mitarbeiter, die Abteilungen und den Träger Paracelsus-Kliniken Deutschland.

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik wird ausdrücklich von der Klinikleitung der Paracelsus Roswitha-Klinik, bestehend aus dem Verwaltungsdirektor und dem Chefarzt, unterstützt. Die Klinikleitung delegiert für Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems besondere Verantwortung und Befugnisse an das Lenkungsgremium.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

Bezüglich der personellen Ausstattung werden alle Vollzeit- und Teilzeitstellen aufgeführt. Die Systematik umfasst das gesamte für die Umsetzung der Rehabilitation erforderliche Personal. Die Struktur der Darstellung orientiert sich an den Schwerpunkten und Gegebenheiten der jeweiligen Klinik.

Seit Oktober 2015 ist Herr Dr. Martin Lison als Chefarzt der Klinik tätig.

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikation
Ärzte		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin in Weiterbildung
Oberärzte	2,78	FÄ f. Psychiatrie, Neurologie, Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Anästhesie
Assistenzärzte	5,51	Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Labormedizin
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	
Examierte Krankenschwestern	9,86	
Therapeuten		
Psychologen	11,60	
Hilfskraft Psychologen	3,95	
Physiotherapeuten	3,91	
Ergotherapeuten	3,56	
Sporttherapeuten	3,19	
Diplom-Sozialarbeiter	1,78	
Diätassistent / -in	1,79	
MTRA	0,78	

Stichtag: 01.01.2018

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Psychometrische computergestützte Diagnostik
Labordiagnostik
Ruhe-EKG
Belastungs-EKG
Langzeit-EKG
Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM)
Röntgen und Sonographie in Kooperation mit Paracelsus-Verbund
Sämtliche weitere Facharztuntersuchungen in Kooperation

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Mehrere selbsterklärende Defibrillatoren
Mehrere Notfallkoffer
Jährlich verbindliche Notfallschulungen für das gesamte Personal (Leitung und Koordination: Oberärztin, FÄ für Anästhesie und Rettungsmedizin)

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Therapiekonzepte

Auf Wunsch der avisierten Patienten (z. B. bei Fragen zur Rehabilitation) finden **Vorgespräche** mit den Ltd. Ärzten und Vorbesichtigungen der Klinik statt. Von Klinikseite werden regelmäßig bei dem Wunsch von Patienten, mit dem Partner gemeinsam anzureisen, Vorgespräche geführt, um die Sinnhaftigkeit dieses Wunsches störungsspezifisch vorab zu klären.

Noch am Aufnahmetag erfolgt eine psychometrische Eingangsdagnostik und die medizinische **Aufnahmeuntersuchung** der Patienten. Am Folgetag findet das Routinelabor und Ruhe-EKG statt, anschließend die psychotherapeutische Erstexploration beim zuständigen Bezugstherapeuten mit ausführlicher Problemanalyse, auch unter Einbeziehung vorliegender Arbeits- und Kontaktstörungen im sozialen Bereich und Festlegen des Therapieplanes in Abstimmung mit dem Patienten.

Erforderlichenfalls (in fachärztlich bewertetem kritischen Umgang wegen eines oftmals iatrogen fixierten chronischen Krankheitsverhaltens) werden **weiterführende medizinisch-technische Untersuchungen** (Labordiagnostik, Ergometrie bei ca. 90% der Patienten, Langzeit-EKG oder 24-Stunden-Blutdruckmessung bei je ca. 10% der Patienten, Echokardiographie, Spirometrie, Sonographie, Doppelsonographie) in der Paracelsus Roswitha Klinik oder konsiliarisch im **Verbund der Paracelsus Kliniken** in Bad Gandersheim durch orthopädisch-rheumatologische, gastro-enterologische, gynäkologische und HNO-ärztliche Facharztkonsile durchgeführt.

Am 2. Tag beginnt eine **geschlossene psychosomatische Basisgruppe** zu folgenden Themenbereichen:

Einführung in die Behandlungsformen in der Klinik, Abbau sozialphobischen Verhaltens in der Gruppe, Therapiezielklärung, Entwicklung eines Psychosomatikverständnisses, Vermittlung des psychosomatischen Basismodells, Training emotionaler Kompetenz, Bedeutung von Bewegung und Sport, Psychophysiologie und Psychosomatik (»Stress«), Umgang mit Schlafstörungen, Genussfähigkeit, Selbstkonzepte. Hierdurch wird eine intensive Gruppenbindung zwischen den Patienten, eine individuelle Motivationsförderung und eine Identifikation mit psychosomatischen Konzepten ermöglicht.

Um die oftmals mit Stigmatisierungsängsten und Vorurteilen gegenüber psychischen Themen belasteten Patienten nicht zu überfordern und einen gleitenden Einstieg in die Psychotherapie zu ermöglichen,

geht die Basisgruppe nach den einführenden überwiegend edukativen Sitzungen in eine kognitiv-behavioral ausgerichtete allgemeine **geschlossene Problemlöse- und Psychotherapiegruppe** über. Es handelt sich um Therapie- und Trainingsgruppen zum Abbau von chronischem Krankheitsverhalten, zum Aufbau realistischer Bewertungen körperinterner sowie externer Stimuli, zur Vermittlung von Strategien zur Stressbewältigung und zur Anleitung von Selbsthilfefertigkeiten zur Bewältigung belastender chronischer Krankheiten. Praktisch geht es in diesen Gruppen zunächst um die Vermittlung eines biopsychosozialen Krankheitsmodells und daraus resultierenden individuellen Bewertungs- und Handlungsspielräumen, dann der Arbeit mit dem psychosomatischen Basismodell, dem Erkennen dysfunktionaler Kognitionen und Oberplänen mit verschiedenen Übungen und Hausaufgaben und schließlich um das Erarbeiten von Metakompetenzen (Diskriminationstraining, Aufbau problemorientierter Einstellungen, Kommunikationserweiterung u. a.). Das in den Gruppen vorwiegend verwendete Behandlungskonzept der rational-emotiven kognitiven Verhaltenstherapie (REVT nach ELLIS) mit Elementen des Trainings emotionaler Kompetenz (BERKING) vermag über das individuelle Störungsbild hinaus grundlegende störungsübergreifende Modelle für die Analyse und Bearbeitung selbstschädigender Emotionen und Verhaltensweisen zu liefern.

So wird den Patienten die Übertragung der in einem Bereich erlernten Bewältigungsformen (z. B. Umgang mit Depressivität) auf andere Problembereiche (z. B. Umgang mit Ängsten, sozialer Unsicherheit, psychosomatischen Beschwerden) wesentlich erleichtert.

Die Problemlöse- und Psychosomatikgruppe mündet ab Beginn der 4. Woche in die geschlossene Basisgruppe »**Achtsamkeitstraining**« (BAT) (angelehnt an KABAT-ZINN und HAYES). Ergänzend zu den zuvor vermittelten Konzepten der kognitiven Therapie und des Trainings emotionaler Kompetenz geht es hier um eine Distanzierung von den belastenden kognitiven, emotionalen und körperbezogenen Prozessen durch eine Fokussierung auf das Erleben im gegenwärtigen Moment. Es kommen kognitive, kreative und auf die Körperwahrnehmung orientierte Module zum Einsatz. Ziele sind die Entwicklung einer gelassenen Aufmerksamkeit zur Förderung einer differenzierten Sinneswahrnehmung, zum Abbau von Grübelverhalten, zum (Wieder-)Erwerb von euthymen Erleben und zur Unterstützung des Transfers der erworbenen Bewältigungsstrategien in den Alltag.

Anschließend erfolgt die individuelle Zuweisung in die geschlossenen **spezifischen indikativen Psychotherapiegruppen** auf der Basis wissenschaftlich validierter moderner kognitiv-verhaltenstherapeutischer Konzepte, die derzeit in 10 Varianten stattfinden:

1. **Rational-Emotives Training sozialer Kompetenzen** (RETSK modifiziert nach PFINGSTEN und HINSCH). Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit sozialen Phobien, selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstörungen und allen anderen Störungsbildern, bei denen soziale Ängste, Gehemmtheit oder überschießende Aggressivität ein konstituierendes Element oder eine aufrechterhaltende Bedingung der Hauptproblematik darstellen (z. B. bei Erkrankungen aus dem depressiv-ängstlichen Formenkreis). Die Patienten erlernen hier zunächst kognitive Veränderungsmöglichkeiten, später darauf basierend konkrete Verhaltensalternativen zur Bewältigung ihrer Probleme in sozialen Situationen. Die Patienten üben das Zielverhalten zunächst im Rahmen von Rollenspielen innerhalb der Gruppe, unterstützt durch Video-Monitoring, später dann durch übende Verfahren in alltäglichen sozialen Situationen.
2. Eine **Variante** der Gruppe 1 zur **Bewältigung sozialer Phobie** mit zusätzlichen Modulen aus der Angstgruppe (s.2.).
3. **Angstgruppe** (modifiziert nach MARGRAF und SCHNEIDER, SALKOVSKIS u. a.): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit Ängsten und Phobien, vermeidenden Persönlichkeitsstörungen und allen anderen Störungsbildern, bei denen angsttypische Denk- und Verhaltensweisen ein konstituierendes Element oder eine aufrechterhaltende Bedingung der Hauptproblematik darstellen (z. B. bei Zwängen, Hypochondrie und anderen somatoformen Störungen). Im ersten Schritt werden den Pa-

tienten die physiologischen Grundlagen von Angstsymptomen vermittelt, dann werden anhand eigener Beispiele und Übungsblätter psychophysiologische Zusammenhänge erarbeitet, wobei der Schwerpunkt auf die Verdeutlichung von Fehlinterpretationen und logischen Denkfehlern gelegt wird. Hieran schließen sich Erarbeitung und Umsetzung sowohl kognitiver als auch behavioraler Bewältigungsstrategien an.

4. **Tinnitus-Gruppe** (Tinnitusbewältigungstraining; modifiziert nach KRÖNER-HERWIG, GÖBEL, HALLAM, DTL-Qualitätszirkel u. a.): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit dekompenziertem chronisch-komplexen Tinnitus, bei denen hierdurch subjektives Leiden und gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgelöst wurden. Hauptziele sind der Erwerb von Bewältigungskompetenzen und eine weitgehende Verringerung der Beeinträchtigungen. Zunächst werden Informationen über Aufbau und Funktion des Gehörs und Modelle zur Entstehung des Tinnitus vermittelt. Hieraus leiten sich Strategien zur Veränderung ungünstiger Bewertungsmuster und daraus folgender emotionaler Fixierung auf die Ohrgeräusche ab. Anschließend werden Strategien zur externen und internen Aufmerksamkeitsumlenkung und zur Modifikation der Tinnituswahrnehmung erarbeitet, die positiv mit Akzeptanz, Entspannungsfähigkeit und Selbstwirksamkeitserwartung korrelieren und die Kontrollmöglichkeiten verbessern. Die aufrechterhaltenden Verhaltensmuster werden im Sinne operanter Faktoren kritisch hinterfragt. Hieraus leiten sich die zum Abschluss erarbeiteten Transfermöglichkeiten ab. Zur Unterstützung der Umsetzung in den Alltag erhalten die Teilnehmer eine CD mit den vorgestellten Übungen.
5. **Schmerz-Gruppe** (Trainingsprogramme zur Bewältigung von chronischem Schmerzverhalten; modifiziert nach KRÖNER-HERWIG, KEEL, GLIER, JUNGNITSCH, ZENNER u. a.): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit chronischen Kopf- und Rückenschmerzsyndromen, Fibromyalgie und allen anderen Schmerzsyndromen, bei denen dysfunktionale Kognitionen und Schon- und Vermeidungsverhalten konstituierendes Element oder eine aufrechterhaltende Bedingung der Hauptproblematik darstellen (z. B. bei anderen Erkrankungen aus dem rheumatologisch-orthopädischen Formenkreis). Hauptziel ist der Erwerb von Bewältigungskompetenzen, die positiv mit Akzeptanz, Entspannungsfähigkeit und Selbstwirksamkeitserwartung korrelieren. Zunächst wird ein psychophysiologisches Modell von Schmerzverhalten entwickelt. In den folgenden Sitzungen geht es um die Erarbeitung und Veränderung ungünstiger Bewertungsmuster, so dass im weiteren Verlauf Schmerzbewältigungskompetenzen durch gesteigerte Entspannungsfähigkeit, körperliche Aktivierung, systematische Aufmerksamkeitsumlenkung sowie Veränderungen des Bezugsrahmens des Schmerzes erarbeitet werden können. Es werden dafür sowohl internale wie auch externale Strategien (z. B. Genusstraining) eingesetzt. Abschließend werden die erworbenen Fähigkeiten auch unter Stressinduktion überprüft und der Transfer in den Alltag vorbereitet.
6. **Depressionsbewältigungs-Gruppe** (modifiziert nach HAUTZINGER u. a.): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit depressiven Syndromen und allen anderen Störungsbildern, bei denen die depressiven Kognitionen und Verhaltensbeeinträchtigungen ein konstituierendes Element oder eine aufrechterhaltende Bedingung der Hauptproblematik darstellen (z. B. bei Erkrankungen aus dem ängstlichen Formenkreis, chron. Schmerz- und Somatisierungssyndromen). Zunächst geht es im kognitiven Teil um das Erkennen, Überprüfen und Korrigieren dysfunktionaler Einstellungen und Überzeugungen, im behavioralen Teil um Überwindung von Antriebsschwäche, Inaktivität und einseitigen Belastungen. Darauf bauen sich Schritte zur Verbesserung des Sozial-, Kommunikations- und Interaktionsverhaltens und zum Abbau des sozialen Vermeidungsverhaltens auf. Zur Rückfallprävention wird schließlich auf die Erweiterung des Bewältigungs- und Problemlöserepertoires für den Umgang mit zukünftigen Krisen hingearbeitet. Eingefügt sind kunsttherapeutische Module zur Aktivierung und Veränderung der Selbstwahrnehmung.
7. **Angst-Stress-Bewältigungsgruppe** (modifiziert nach FOA, BARLOW, BECK und EHLERS): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit Posttraumatischen Belastungs- und Generalisierten Angst-

syndromen und allen anderen Krankheitsbildern, bei denen der bildhafte Charakter der Verarbeitungsprozesse und die Vermeidung dieser angstauslösenden Vorstellungen/Gedanken einen wesentlichen aufrechterhaltenden Faktor darstellen (z. B. bestimmte Trauerreaktionen). Nach Vermittlung der Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Störungen werden den Patienten verschiedene gezielte Interventionsformen (Übungen zur Verbesserung und Kontrolle der Imaginationsfähigkeit, Expositionen in sensu / in vivo) vermittelt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der kreativen Entwicklung von individuellen Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien (Umstrukturierung traumatisierender Vorstellungen in Form von Bildern und Plastiken). Gemeinsamer Nenner dieser Interventionen ist eine aktive problemorientierte Zuwendung zu ängstigenden Vorstellungsbildern unter Aufgabe des Vermeidungsverhaltens.

8. **Stressbewältigungs-Gruppe** (Training zur Prävention und Bewältigung von Stress; modifiziert nach SCHELP et al. 1990, KALUZA u. BASLER 1996): Diese Gruppe ist indiziert für Patienten mit Schwierigkeiten im Umgang mit alltäglichen Belastungen, die sich auf physiologischer, motorischer und kognitiv-emotionaler Ebene darstellen können (z. B. Migräne und andere Kopfschmerzsyndrome, mangelnder Stresscoping-Kompetenz mit diffusen psychovegetativen Beschwerden u.ä.). Nach Analyse des eigenen Stress-erlebens werden die Patienten mit Strategien zur Vermeidung ungünstiger stressrelevanter Zustände wie Ärger, Wut, Angst und Entscheidungsschwierigkeiten vertraut gemacht. Die möglichen Bewältigungsstrategien werden in das Problemlöseschema nach GRAWE eingeordnet. Neben der Auseinandersetzung mit individuellen Belastungen der Patienten wird euthymes, stressinkompatibles Erleben und Verhalten durch Einüben von Kurzentspannungstechniken und Elemente eines Genusstrainings unterstützt.
9. **Adipositas-Gruppe** (halboffene Gruppe) für Patienten ab BMI >30 nach den klinisch-psychologischen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (WESTENHÖFER et al.) mit 3 Modulen zu Gesundem Ess- und Bewegungsverhalten, Funktionsmodalität des Essens, Genusstraining, Konfrontation mit pathologischen Verhaltensmustern, Akzeptanz des eigenen Körpers. Ziele sind flexible Kontrolle und Verhaltensänderungen (z. B. über soziale Kompetenz).
10. **Psychoonkologische Gruppe** (halboffene Gruppe) für Patienten mit Bewältigungsstörungen einer überstandenen Krebserkrankung (z.B. Progredienzangst, depressive Entwicklung, Lebenskrise). Diese Gruppe wird jeweils nach Bedarf angeboten. Eine der Oberärztinnen ist als Psychoonkologin weitergebildet.

Für die Problembereiche, die nicht im Gruppenkontext bearbeitet werden können, findet über das Gruppentherapieangebot in störungsabhängiger Frequenz (mit Einzelkontakten, Expositionen oder begleiteten Verhaltensübungen) eine kognitiv-behaviorale **Einzeltherapie** bei dem jeweils zuständigen, den Patienten für die Dauer der stationären Behandlung begleitenden Bezugstherapeuten statt.

In diesem Kontext werden auch ggf. vorhandene berufliche Probleme bearbeitet, mit den Sozio- und Ergotherapeuten (**MBOR-Konzept** s.u.) besprochen und ihre Bewältigung vorbereitet und trainiert.

Da die berufliche Reintegration funktional nicht von der sozialen Einbettung insbesondere in das familiäre Umfeld zu trennen ist, werden weiterhin interaktionelle Aspekte durch **Partner- oder Familiengespräche** mit Bezugspersonen in der Klinik durchgeführt bzw. als Aufgaben durch den Patienten während Belastungserprobungen vor- und nachbereitet.

Je nach therapeutischer Notwendigkeit werden einzeln oder im Gruppenkontext verschiedene **Entspannungs- und Körperwahrnehmungstechniken** (Progressive Muskelrelaxation, Yoga und Lach-Yoga, QiGong, Feldenkrais, meditatives Tanzen) vermittelt.

Den verschiedenen empirischen Erfahrungen folgend, dass passive physikalische Maßnahmen bei chronischen Schmerzsyndromen nach einem anfänglichen Erfolg, wie dies für Placebo-Effekte typisch ist, in ihrer Wirksamkeit im allgemeinen nachlassen - u. a. darauf zurückzuführen, dass langfristig dem

Konditionsverlust Vorschub geleistet, eine passiv-hilflose Einstellung gefördert und von der Notwendigkeit von Verhaltensveränderungen abgelenkt wird -, und in neuerer Kenntnis der affektiv stabilisierenden Effekte von Sport- und Bewegungstherapie (Evidenzgrad 1a bei leichten und mittelschweren Depressionen, Evidenzgrad 2-3 bei Angststörungen) setzt die **körperliche Mitbehandlung** in der PRK überwiegend auf aktivierende Maßnahmen im Wechsel mit Entspannungsübungen. Ihre Ziele sind psychische Stabilisierung, körperliches Selbstvertrauen, Schmerzbekämpfung durch Haltungsschulung, Entlastungsstellungen, Lockerung und Kräftigung der Muskulatur und eine Verbesserung des Wohlbefindens durch Schulung des Körpergefühls, Konditionstraining und Vermitteln von Freude an der Bewegung einzeln und in der Gruppe.

Die therapeutischen Bausteine sind u. a.

- Einzel- und Kleingruppen-Krankengymnastik, Beckenboden-Krankengymnastik
- Geh- und Lauftraining (Gesundheitsjoggen, Walking) für Anfänger und Fortgeschrittene
- Ergometertraining
- Dynamisches und statisches Muskelaufbautraining
- Bewegungsbäder (u.a. für Adipositas-Patienten)
- Rückenschwimmkurse im hauseigenen Schwimmbad
- Schwimmunterricht für Anfänger und Angstpatienten
- Kreislauf- und Hochdruckgruppe
- Gruppengymnastik, Spielerische Bewegung in der Gruppe

Passive physikalische Maßnahmen werden nur in bestimmten psychotherapeutischen Zusammenhängen (z. B. bei Depressionen zur Vermittlung von Wohlbefinden, bei dissoziativen und schweren psychosomatischen Störungen als Körperwahrnehmungsübung) oder interkurrenten körperlichen Problemen (z. B. infolge zu intensiven Trainings) mit dem Ziel, das aktive Programm fortsetzen zu können, angewandt.

Wöchentlich steht den Patienten die **ärztliche Sprechstunde** zur Verfügung, die überwiegend für die weitere Vermittlung eines integrativen psychosomatischen Krankheitsmodells, die medikamentöse Versorgung und Verordnungen erforderlich ist. Für interkurrente Erkrankungen und Krisensituationen besteht jederzeit eine **ärztliche und pflegerische Versorgung** im Hause, unterstützt von einem **fachärztlichen Hintergrunddienst**.

2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n = 856	Anzahl	Prozent
F33.X	Rezidivierende Depressive Störung	323	38%
F32.X	Depressive Episode	287	34%
F40-42	Angststörungen	83	10%
F43.X	Anpassungsstörungen	84	10%
F45.X	Somatoforme Störungen	31	4%

Quelle: DRV – Rehabilitandenstruktur Bericht 2018

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

2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n =2141	Anzahl	Prozent
M54	Rückenschmerzen	490	23%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	266	12%
E66	Adipositas	215	10%
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, a.n.k.	205	10%
F17	Psychische und Verhaltensstrgn. durch Tabak	187	9%
G43	Migräne	106	5%
F40	Phobische Störungen	86	4%
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	70	3%
F45	Somatomforme Störungen	67	3%

Quelle: DRV – Rehabilitandenstruktur Bericht 2018

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

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Datenbasis n = 859		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	569	263	859
	prozentual	(69%)	(31%)	(100,0%)
Alter		n=	n=	
18 bis 29 Jahre		12	11	3%
30 bis 39 Jahre		40	26	8%
40 bis 49 Jahre		134	69	24%
50 bis 59 Jahre		302	110	48%
60 Jahre und älter		108	47	18%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	51,8	50,7	50,9
Stellung im Beruf		n=	n=	
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		33	5	4%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		1	0	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		29	13	5%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		21	18	5%
Facharbeiter		34	48	10%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		1	7	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		469	165	74%
Selbständiger		8	7	2%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha		n=	n=	
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		45	23	8%
bis unter 3 Monate AU		207	110	37%
3 bis unter 6 Monate AU		110	50	19%
6 und mehr Monate AU		220	77	35%
nicht erwerbstätig		14	3	2%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung		n=	n=	
keine Aussage möglich		7	5	1%
arbeitsfähig		313	168	56%
arbeitsunfähig		273	90	42%
Beurteilung nicht erforderlich		3	-	0%

Quelle: DRV – Rehabilitandenstruktur Bericht 2018

Entlassungsform (nach ärztlichen Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis n= 856	Frauen (n)	Männer (n)	Gesamt (%)
regulär	567	253	96%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1	0	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	17	5	3%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	8	3	1%
Disziplinarisch	1	1	0%
verlegt	0	0	0%
Wechsel in eine andere Rehaform	0	0	0%
gestorben	0	0	0%

Quelle: DRV – Rehabilitandenstruktur Bericht 2018

Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Datenbasis n = 92	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	24,7	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	21,2	Stunden pro Woche

Quelle: DRV - Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

Datenbasis n=	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	92	100%	6,7	33,9	4,9	24,9
B Physiotherapie	66	72%	1,9	9,8	0,9	4,3
C Information, Motivation, Schulung	92	100%	1,1	5,6	0,6	3,2
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	86	93%	1,1	5,4	0,6	3,0
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	92	100%	1,8	9,2	2,1	10,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	92	100%	3,2	15,8	3,5	17,7
G Psychotherapie	92	100%	4,8	23,8	6,5	32,4
H Reha-Pflege	85	92%	0,3	1,4	0,2	1,1
K Physikalische Therapie	17	18%	1,8	8,5	0,8	3,7
L Rekreationstherapie	84	91%	2,0	10,3	1,3	6,7
M Ernährung	91	99%	2,3	11,6	0,8	4,1
Insgesamt	92	100%	24,7	124,0	21,2	106,4

Quelle: DRV - Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2017

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Grundsätzlich richtet das Mitarbeiterteam der Paracelsus Roswitha-Klinik in Bad Gandersheim sein Handeln ganz auf das Wohlbefinden der Patienten aus, auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Alle Mitarbeiter setzen sich täglich für die bestmögliche Rehabilitation der Patienten ein.

Die Weiterentwicklung des Unternehmensleitbildes der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA entstand im Dialog mit den Mitarbeitern, stammt aus dem Jahr 2005 (Näheres auch unter www.paracelsus-kliniken.de)

»Wir arbeiten stets für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten«

- Deshalb achten wir jeden Menschen als individuelle Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und Bedürfnisse.
- Deshalb ist der Sinn und Zweck all unseres Handelns die Behandlung von Kranken und die Linderung ihrer Beschwerden.
- Deshalb sehen wir uns als modernes Dienstleistungsunternehmen, für das die Zufriedenheit seiner »Kunden« oberste Priorität hat.

»Wir leisten höchste medizinische und pflegerische Qualität«

- Deshalb überführen wir neue medizinische Erkenntnisse und fortschrittliche Verfahren umgehend in den Alltag unserer Kliniken.
- Deshalb betreiben wir ein aktives und systematisches Qualitätsmanagement.
- Deshalb erwarten wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine hohe Professionalität und stets vollen Einsatz.

»Wir sehen den Menschen und seine gesundheitliche Versorgung als Ganzes«

- Deshalb berücksichtigen wir bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nicht nur die körperliche, sondern ebenso auch die geistige, seelische und soziale Ebene.
- Deshalb ist für uns die enge Zusammenarbeit von Akutversorgung und Rehabilitation gelebte Praxis.
- Deshalb werden wir den mit unseren Praxiskliniken begonnenen Weg der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung konsequent weitergehen.

»Wir setzen auf die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter«

- Deshalb spielt bei uns, neben einer guten Ausbildung, die regelmäßige Fort- und Weiterbildung eine zentrale Rolle in der Qualifizierung unseres Teams.
- Deshalb sind für uns Mitarbeitermotivation und –zufriedenheit wichtige Erfolgsfaktoren.
- Deshalb praktizieren wir einen dezentralen und kooperativen Führungsstil, geprägt von Vertrauen, Transparenz, persönlicher Wertschätzung und Respekt.

»Wir handeln effizient und wirtschaftlich«

- Deshalb sind wir unternehmerisch erfolgreich, können in die Zukunft investieren und somit Arbeitsplätze sichern.
- Deshalb nutzen wir vielfältige Synergie- und Verbundeffekte und können so selbst kleine Einrichtungen in ländlichen Regionen erfolgreich betreiben.
- Deshalb können wir als privater Träger Aufgaben öffentlicher Gesundheitsversorgung langfristig übernehmen und damit helfen, diese sicherzustellen.

3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

Auch im Jahr 2017 wurden – wie in den Vorjahren – die von den Rentenversicherungen vorgegebenen Therapiestandards in der PRK umgesetzt und in den Arbeitsprozessen abgebildet.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Hygienemanagement

Für die Hygiene ist der Chefarzt der Klinik verantwortlich. Eine Assistenzärztin ist Hygienebeauftragte Ärztin. Sie wird, wie der hygienebeauftragte Pfleger, regelmäßig geschult und weitergebildet. Die Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne werden von der Hygienekommission verbindlich festgelegt. Für alle Belange der Hygiene, steht die Hygienekommission, die hygienebeauftragte Ärztin und die Hygienefachkraft zur Verfügung. Die Einhaltung der Hygieneregeln wird sowohl intern als auch durch die Fachkraft für Hygiene und das Gesundheitsamt kontrolliert.

Seit 2017 wird auch die Paracelsus Roswitha-Klinik durch das konzerninterne Hygieneinstitut unter Professor Dr. Hallauer und seinem Team betreut. Für die PRK steht eine Fachärztin für Hygiene als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Krankenhaushygienikerin ist Frau PD Dr. Graf aus der Paracelsus-Klinik Hannover-Langenhagen.

Arbeitsschutz / Brandschutz

Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen obliegt dem Verwaltungsdirektor. Beauftragte für den Arbeits-, Umwelt-, Brand- und Strahlenschutz, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie ein Abfallbeauftragter sind benannt und entsprechend qualifiziert.

Medizinprodukte

Es besteht ein geregeltes Verfahren zur Geräteüberwachung und Einweisung der Anwender in die Geräte. Die Einhaltung der Verfahren wird überwacht.

Arzneimittel

Die Beschaffung und der Umgang mit Arzneimitteln sind über die Arzneimittelkommission schriftlich geregelt. Arzneimittel werden nur auf Anordnung des Arztes von qualifiziertem Personal verabreicht. Die Haltbarkeit und ordnungsgemäße Lagerung von Arzneimitteln wird regelmäßig überprüft.

Datenschutz

Alle Mitarbeiter unterliegen per Vertrag der Schweigepflicht. Die Richtlinien und Anweisungen werden von dem Datenschutzbeauftragten regelmäßig geprüft und geschult. Die neue Datenschutzrichtlinie der EU ist in 2017 umgesetzt worden.

Auch die Patienten werden im Rahmen der Behandlung auf ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit hingewiesen und unterschreiben eine Verschwiegenheitserklärung.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Paracelsus Roswitha-Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze von DEGEMED bzw. FVS dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Bezug nehmend auf die Forderungen des § 137 d SGB V, § 4 Absatz 3 wurde ein internes Qualitätsmanagementsystem im Jahre 2003 eingeführt.

Zur Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind in der Vergangenheit zahlreiche Aktivitäten ergriffen worden. Auf diesem hohen Standard aufbauend sind wir auch in Zukunft bemüht, durch weitere Maßnahmen die Qualität unserer Leistungen konsequent weiterzuentwickeln:

- Seit Januar 2005 ist die Paracelsus Roswitha-Klinik zertifiziert, zuletzt nach DIN EN ISO 9001:2015 und Degemed 6.0IQMP durch die LGA Intercert Nürnberg (nach europäischer Norm (EN 45012) akkreditierte und anerkannte Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagementsysteme) zertifiziert. Jährlich erfolgen sog. Überwachungsaudits.
- Die Paracelsus Roswitha-Klinik ist eingebunden in das Qualitätssicherungssystem der Rentenversicherungsträger (Meldungen der Klinik-Strukturmerkmale, Patientenbefragungen, Überprüfung der Entlassungsbriefe (Peer Review), die überwiegend überdurchschnittlich gute Ergebnisse zeigen.
- In Kooperation mit den Bundesverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden Fragen der Besonderheit der Rehabilitation für die GKV bearbeitet, wobei ein Qualitätsprofil der Paracelsus Roswitha-Klinik entstand (auch Katamnesebefragungen der Patienten nach 6 Monaten und Mitarbeiterbefragung; Studienleitung: Abt. QM und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS).
- Regelmäßig werden außerdem klinikeigene Patientenfragebögen ausgewertet (Rücklauf regelmäßig über 80 %) und die Ergebnisse im Team diskutiert.
- Anfang 2006 wurde der 1. Qualitätsbericht der Paracelsus Roswitha-Klinik veröffentlicht (in Kooperation mit dem Institut für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation am Univer. Klinikum Charité, Berlin).
- Das RAL-Gütezeichen der »Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.« wurde verliehen, hier erfolgten bereits Rezertifizierungen.

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das Qualitätsmanagement (QM) der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenbetreuung. Es wird regelmäßig entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben angepasst. Vor der Erstzertifizierung 2005 wurde ein umfassend dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das kontinuierlichen Verbesserungsprozessen, z. B. im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung von Verfahrensbeschreibungen und der Durchführung externer Audits, unterliegt.

Das Qualitätsmanagement der Klinik wird ausdrücklich von der Klinikleitung der Paracelsus-Klinik am See, bestehend aus dem Verwaltungsdirektor und dem Chefarzt, unterstützt. Die Klinikleitung delegiert für Aufgaben im Rahmen des QM-Systems besondere Verantwortung und Befugnisse an das Lenkungsgremium.

Aufgaben des Lenkungsgremiums:

- Die Unterstützung der QM-Beauftragten
- Erstellung, Änderung und Verteilung der Unterlagen zum QM-System
- Festlegung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QM-Systems
- Planung, Organisation und Durchführung von Schulungen des Personals zu Fragen der Qualitätssicherung und des –managements
- Planung und Sicherstellung der Durchführung interner Audits
- Auswertung von Qualitätsanalysen, Überwachung von Verbesserungen

Die Mitarbeiter des Lenkungsgremiums können in Abhängigkeit vom jeweils behandelten Thema zusätzlich weitere Mitarbeiter aus den Kernbereichen (ärztlicher Dienst, Pflegedienst, psychosozialer Dienst, Therapie und Verwaltung) hinzuziehen.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) untersteht direkt der Klinikleitung und wird durch diese berufen.

Ihre Aufgaben:

- Planung, Erstellung und Lenkung der Vorgehensweise bei Einrichtung und Dokumentation des QM-Systems
- Verantwortung für Funktion und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Veranlassen und Durchführung von Qualitätsaudits
- Veranlassen von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und –aufrechterhaltung
- Durchführen von Schulungsmaßnahmen zu Qualitätsmanagement und –verbesserung
- Leitung von Qualitätszirkeln

In den Jahren 2005 bis 2017 wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen zu internen Auditoren weitergebildet. Weiterhin fanden praxisbezogene interne Schulungsaudits statt. Dadurch konnten alle laut Qualitätsmanagementhandbuch erforderlichen Bereiche erfolgreich auditiert werden. Auch externe Audits werden im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig in allen Bereich der Klinik durchgeführt.

Ein wesentlicher Bestandteil eines QM-Systems ist die kontinuierliche Arbeit des QM-Teams. Derzeit existieren folgende entsprechende Arbeitsgruppen.

- Kooperation an den Schnittstellen
- Abläufe im Pflegedienst
- Entlassbrieferstellung
- Laufende Projekte: neues Patientendokumentationssystem (Patientenakte), elektronische Terminierung

QM-Projekte

Siehe hierzu Punkt 5 Ausblick und Aktuelles

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen bezüglich

- Datenschutz
- Arbeitssicherheit
- Hygiene
- Strahlenschutz
- Notfallmanagement

werden durch die jeweiligen, von der Klinikleitung benannten Verantwortlichen umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert. Die regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter finden sowohl abteilungsintern als auch fachübergreifend statt. Die Mitarbeiter werden über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Änderungen gesetzlicher Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger, Entwicklung des internen Qualitätsmanagements und über externe Qualitätsrückmeldungen informiert. Individuelle Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter in Bezug auf ihre persönliche Weiterbildung werden in regelmä-

ßig stattfindenden Personalgesprächen erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Facharztausbildung der Ärzte wird ausdrücklich unterstützt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an einer Vielzahl individueller, fachbezogener interner und externer Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil, deren Auflistung diesen Rahmen sprengen würde. Fort- und Weiterbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter erfolgt in Abstimmung und nach Akkreditierung durch die Ärztekammer Niedersachsen in den Bereichen:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Rehabilitationsmedizin
- Sozialmedizin

Die Paracelsus Roswitha-Klinik ist als Weiterbildungsstätte in den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie und Sozialmedizin vom Niedersächsischen Sozialministerium zugelassen. Die Leitenden Ärzte besitzen die Ermächtigung für eineinhalb Jahre Weiterbildung in den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie und für ein Jahr im Bereich Sozialmedizin.

Einmal in der Woche finden regelmäßige interne Fortbildungen durch Mitarbeiter der Klinik statt. Zusätzlich erhalten die Mitarbeiter der Klinik etwa 10 x im Jahr eine externe Supervision durch einen externen Supervisor.

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

In Bezug auf Fortbildungsmaßnahmen ermöglicht die Paracelsus Roswitha-Klinik ihren Mitarbeitern regelmäßig den Besuch von Fachtagungen und Fachkongressen in der gesamten Bundesrepublik. Diese Teilnahme wird in den jeweiligen Fachbereichen geplant und entsprechend im Fortbildungsplan durch die Klinikleitung freigegeben. Mit Mitarbeitern, die an externen Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, werden Fortbildungsvereinbarungen getroffen.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Paracelsus Roswitha-Klinik nimmt seit Beginn dieses Verfahrens in den 90er Jahren an allen Punkten des externen Qualitätssicherungsverfahrens der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

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 Rehabilitanden Gruppen erreicht werden.

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Gemittelte Skalenwerte Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte Datenbasis n = 96	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	2,16	2,09
... der psychotherapeutischen Betreuung	1,96	2,31
... der pflegerischen Betreuung	1,56	1,65
... den durchgeführten Behandlungen	2,07	2,06
... Schulungen, Vorträgen	2,01	2,20
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,12	2,36
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,02	2,30
... den Einrichtungsangeboten	1,95	2,09
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,51	2,63
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,06	2,38
... der Reha insgesamt	2,17	2,28
Rehabilitandenzufriedenheit	2,04	2,21
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	74,03	69,82
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	71,06	

Quelle: DRV – Rehabilitandenbefragung – Psychosomatik / Sucht stationär – Bericht 2018

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Gemittelte Skalenwerte Von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte Datenbasis n = 96	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	72%	63%
... der psychophysischen Beschwerden	83%	75%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	71%	62%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	74%	68%
Reha-Erfolg insgesamt	70%	63%
Durchschnittlicher Subjektiver Behandlungserfolg	74%	66%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	74,29	66,15
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	67,37	

Quelle: DRV – Rehabilitandenbefragung – Psychosomatik / Sucht stationär – Bericht 2018

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) wurde entsprechend der Vorgaben der Rentenversicherung im Jahr 2017 aktualisiert. Darüber hinaus werden laufende Veränderungen kontinuierlich mit allen Mitarbeitern kommuniziert und umgesetzt.

Für weitere Erläuterung siehe „Therapeutische 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 Depressive Störungen 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.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					n = 524	
Entlassungszeitraum: Jan. 13 – Dez.13		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindestanforderungen	
			unter 2/3	ab 2/3		
ETM						
ETM 01:	Psychotherapie	0%	1%	2%	99%	90%
ETM 02:	Gruppenpsychotherapie	0%	1%	2%	98%	90%
ETM 03:	Aktivitätsaufbau	0%	2%	69%	28%	20%
ETM 04:	Entspannungstraining	0%	0%	0%	100%	60%
ETM 05:	Bewegungstherapie	0%	1%	4%	95%	80%
ETM 06:	Gesundheitsbildung u. Psychoedukation	2%	20%	30%	48%	90%
ETM 07:	Ernährungstherapeutische Leistungen	38%	1%	1%	60%	30%
ETM 08:	Künstl. Therapie und ausdruckszentrierte Ergotherapie	59%	20%	13%	8%	40%
ETM 09:	Funktionelle u. arbeitsweltbezogene Therapien	0%	1%	32%	67%	40%
ETM 10:	Sozialberatung	52%	3%	3%	42%	50%
ETM 11:	Leistungen zur sozialen u. berufl.	32%	2%	4%	61%	70%

	Integration					
ETM 12:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	11%	0%	0%	89%	80%

Quelle: DRV – RehaTherapiestandards - Depressive Störungen - Bericht 2018

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).

Datenbasis n = 125	Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
		Klinik	Vgl.-Gruppe
Qualitätspunkte "Anamnese"		80	74
Qualitätspunkte "Diagnostik"		90	78
Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis"		75	69
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"			
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise"		84	73
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		86	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		77	70
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“		82	74

Quelle: DRV Bund - Peer Review – Psychosomatik und Sucht - Bericht 2017

Die leitende Oberärztin und der Chefarzt sind im Peer Review Verfahren geschult und nehmen für die Klinik als Peers an diesen Qualitätsinstrument teil.

Patientenbeschwerden

Der federführende Belegungsträger (DRV Bund) erfasst Beschwerden, die schriftlich bei ihm eingegangen sind.

Die Bearbeitung der Patientenbeschwerden wird in einem gelenkten und terminierten Prozess entsprechend den Vorgaben der Rentenversicherungen vom Chefarzt bzw. seiner Vertreterin durchgeführt.

Beschwerden		
	%	Anzahl
PRK 2017 (n=2065)	0,53	11

Quelle: Statistik PRK 31.12.2017

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Bewertungen der Klinikqualität (Selbst- und Fremdbewertungen) erfolgen durch die Patienten (interne und externe Befragungen), durch Mitarbeiter, durch externe Auditoren und auch durch die Belegungsträger (Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung). Die Paracelsus-Roswitha-Klinik ist zuletzt nach DIN EN ISO 9001:2015 und Degemed 6.0 zertifiziert. Die Zertifikatsvergabe wurde durch Selbstbewertungen im Rahmen interner Audits vorbereitet und mit einem externen Audit durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle abgeschlossen. Zwischenzeitlich hat sich die Klinik erfolgreich

den verfahrensmäßig vorgesehenen jährlichen Überwachungsaudits gestellt. Mit dem Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 (inzwischen DIN EN ISO 9001:2015) wurde der Klinik extern bestätigt, dass sie über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügt, das den in der Norm definierten Anforderungen entspricht. Sie hat insbesondere nachgewiesen, dass ihr QMS erfolgreich eingeführt wurde, lückenlos dokumentiert ist und in den täglichen Abläufen umgesetzt wird.

Die Paracelsus Roswitha-Klinik führt fortlaufend Befragungen aller Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Klinik Aufenthalt durch. Die Befragungen sind anonym, aber den Abteilungen zugeordnet. Die statistische Auswertung erfolgt im GfQG (Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen) in Karlsruhe und wird der Klinik quartalsweise und jährlich rückgemeldet. Das Bewertungssystem orientiert sich an Schulnoten (1 = beste Bewertung, 6 = schlechteste Bewertung).

Psychosomatik

Beurteilungsaspekt	Bewertung			
	2014	2015	2016	2017
Skala Ärztliche Betreuung	1,99	1,85	1,94	1,84
Skala Psychotherapeut. Betreuung	1,92	1,88	1,80	1,83
Skala Pflegerische Betreuung	1,96	1,80	1,76	1,75
Skala Psychotherapiemaßnahmen	1,95	1,95	1,82	1,83
Skala Behandlungen	1,95	1,95	1,97	1,91
Skala Therapieablauf	1,86	1,80	1,84	1,89
Skala Veränderungsmessung	2,13	2,09	2,15	2,18
Skala Beratungen und Hilfen	2,13	2,07	1,95	1,96
Skala Organisation und Service	2,17	2,10	1,93	2,06
Skala Verpflegung	2,06	1,95	1,94	1,86
Allgemeine Bewertung	2,14	2,10	2,02	2,06

Quelle: Ergebnisse der Patientenbefragung (GfQG) der Paracelsus Roswitha-Klinik

Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015, DEGEMED 6.0 und nach RAL (Gütezeichen für Diät und Vollkost)

Im Jahre 2003 hat die Klinik begonnen, das DIN EN ISO 9001:2000 zertifizierte QMS rehabilitations-spezifisch zu ergänzen. Sie hat dazu ein neu entwickeltes Verfahren für das interne QM in der Rehabilitation, das Integrierte Qualitätsmanagementprogramm Reha (IQMP-Reha), eingeführt. Auf der Grundlage des IQMP-Reha wurde der Paracelsus Roswitha-Klinik im März 2005 das EQR-Zertifikat (Exzellente Qualität in der Rehabilitation) verliehen. Im Rahmen der systematischen Selbstbewertungen hat sie damit nachgewiesen, ein rehabilitationsspezifisch ausgerichtetes QMS etabliert zu haben, das in der Lage ist, alle externen und internen Anforderungen an die medizinische Rehabilitation zu erfüllen.

Seit 2017 wird die Paracelsus Roswitha-Klinik nach den Richtlinien der DEGEMED 6.0 zertifiziert.

Die DEGEMED hat 1997 auf Basis ihrer Qualitätsgrundsätze und der DIN EN ISO 9001 ein eigenständiges Zertifizierungsverfahren für Rehabilitationskliniken entwickelt, das deutlich über die Anforderungen der Norm hinausgeht. Im Mittelpunkt der DEGEMED-Zertifizierung steht die Bewertung der Gesamtorganisation, also eine genaue Betrachtung und Bewertung der funktionalen Vernetzung allgemeiner und klinikspezifischer Qualitätsmanagement(QM)-Anforderungen. Das Verfahren wurde durch eine Überarbeitung auf die DIN EN ISO 9001:2015 hin abgestimmt und weiter optimiert.

Der DEGEMED Auditleitfaden 6.0 basiert auf der DIN EN ISO 9001:2015 als einer weltweit anerkannten, weitest verbreiteten und bei den Patienten am meisten bekannten Norm mit qualitativ höchsten Anforderungen, außerdem auf der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten »Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX« vom 1. September

2009. Ferner enthält er gültige Anforderungen von Leistungsträgern (z. B. Dokumentationsbögen für Visitationen der Deutschen Rentenversicherung, Strukturhebungsbögen, Anforderungen nach § 137d SGB V u.a.).

Das RAL-Gütezeichen für Diät und Vollkost erhielt die Paracelsus Roswitha-Klinik (letzte erfolgreiche Überprüfung 2018) für die Garantie einer gesundheitsbewussten, ausgewogenen Ernährung mit hoher Lebensmittelqualität sowie einer kompetenten Ernährungsberatung. Das Audit erfolgt jährlich.

Da die Daten der externen Bewertung durch die Leistungsträger erst mit großer zeitlicher Verzögerung eintreffen, werden zusätzlich interne Daten erhoben.

Patientenbefragung

Da die Zufriedenheit der Patienten ein wichtiges Kriterium zur Qualitätsbeurteilung darstellt, führen die Paracelsus-Rehabilitationskliniken seit mehreren Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch. Hierfür steht ein Fragebogen zur Verfügung, der 2004 im Auftrag der Paracelsus-Kliniken vom Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation an der Charité-Universitätsmedizin Berlin unter Beteiligung des früheren Chefarztes der Paracelsus-Roswitha-Klinik auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde und bis zu einer Revision 2008 kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Über diesen Zufriedenheitsfragebogen erhalten alle Patienten am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit verschiedenen Aspekten ihrer Rehabilitation waren (ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung; Information, Beratung und Anleitung durch die verschiedenen Mitarbeiter des Reha-Teams; Organisation der Behandlung und Nachsorge; Unterbringung, Verpflegung, Verwaltung, Service und Freizeitangebot; Veränderung der gesundheitlichen Einschränkungen durch die Rehabilitation).

Für fast alle Fragen gibt es jeweils 5 Antwortkategorien: 1 = sehr gut/trifft voll und ganz zu; 2 = gut/trifft eher zu; 3 = befriedigend/trifft teils zu, teils nicht zu; 4 = schlecht/trifft eher nicht zu; 5 = sehr schlecht/trifft überhaupt nicht zu. Antworten können somit nach einem einheitlichen Schema ausgewertet und zusammengefasst werden. Dabei stehen Mittelwerte unter 2,0 (Positive Marke) für den wünschenswerten Zielbereich mit einer hohen Patientenzufriedenheit. Zwischen 2,0 und 2,4 nimmt der Anteil zufriedener Patienten bereits spürbar ab. Solchen Bewertungen wird hohe Aufmerksamkeit gewidmet. Bei höheren Werten ist der entsprechende Bereich in einem Qualitätszirkel zu erörtern, der nach Wegen für eine möglichst zeitnah umsetzbare Verbesserung sucht, oder es besteht für die Klinikleitung unmittelbarer Handlungsbedarf zur Qualitätssicherung.

Die Fragebögen werden von einem externen wissenschaftlichen Institut statistisch ausgewertet und den Kliniken quartalsweise zur Verfügung gestellt. Dabei erhält die Klinik auch die Vergleichsergebnisse aus zehn anderen Rehabilitationskliniken der Paracelsus-Unternehmensgruppe. Quartalsvergleiche gestatten es, Veränderungen zu verfolgen: Nach bisherigen Erfahrungen werden Quartalsvergleich-Differenzen ab ca. 0,3 Notenpunkten als spürbare Veränderung empfunden.

Die Ergebnisse werden regelmäßig im Reha-Team der Klinik besprochen. Anhand von Stärken-Schwächen-Analysen wird diskutiert, welche internen Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit zu ergreifen sind. Hierdurch konnte der Erfahrungsaustausch zwischen den unterschiedlichen Leistungsbereichen der Klinik intensiviert werden. Es wurde deutlich, wie positiv sich zum Beispiel eine hohe Sorgfalt bei der Anleitung neuer Mitarbeiter, ein wertschätzender Umgang mit den Patienten und Ähnliches auf die Ergebnisse auswirkt.

Die Ergebnisse aus den internen Patientenbefragungen 2017 zeigen, dass die Rehabilitanden insgesamt sehr zufrieden mit der Behandlung waren. Die Rehabilitationsmaßnahme wurde insgesamt mit Werten von 2,1 mit gut bewertet. 73% gaben an, die Behandlung habe ihnen - zu dem für eine psychosomatische Rehabilitationsklinik wichtigsten Ziel - geholfen, angemessener Probleme zu bewältigen.

Die gute Beurteilung der Patienten bezieht sich auf alle relevanten Behandlungsbereiche der Klinik. Besonders positiv wurden im Jahr 2017 mit »sehr gut« und »gut« bewertet: Einzelpsychotherapie (86%), Pflegerische Betreuung (81%), Krankengymnastik (85%), Sport- und Bewegungstherapie (88%), Lehrküche und Ernährungsberatung (92%).

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch 2017 wieder wie in den vergangenen Jahren, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind. So gaben 98% der Patienten an, dass bereits am ersten Tag ihrer Ankunft in der Klinik die vollständige ärztliche Aufnahmeuntersuchung stattgefunden hat und dass es fast nie vorkam, dass Behandlungen ausfielen oder Ärzte /Therapeuten wechselten (91% verneinten diese Frage).

Bei der Betreuung der Patienten widmet die Paracelsus-Roswitha-Klinik auch der Verpflegung eine besondere Aufmerksamkeit, gehört doch eine gesunde Ernährung zum grundlegenden rehabilitativ-präventiven Aufgabenfeld. Die Verpflegung und der damit verbundene gastronomische Service wurden von den Patienten des Jahres 2015 im Durchschnitt mit der Note 1,8 bewertet.

Der hohe Rücklauf des internen Zufriedenheitsbogens (2017 72%, n=1047) spricht für ein von den Patienten akzeptiertes und aussagekräftiges Instrument. Die quartalsweise von einem externen wissenschaftlichen Institut ausgewerteten Daten werden der Klinik im Zeitverlauf und im Vergleich zu den externen Patientenbefragungen der Deutschen Rentenversicherung analysiert und daraus Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet.

So konnte zum Beispiel durch seit Anfang 2004 neu strukturierte Patientenseminare zu gesunder, sinnvoller Ernährung sowie zu speziellen Ernährungsfragen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Übergewicht die mittlere Patientenbewertung von 2,6 auf 1,4 (201) verbessert werden.

Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung zeigen auch Entwicklungs- und Verbesserungspotentiale auf, wie in Fragen der beruflichen Orientierung, der Nachsorgevorbereitung und des Transfers des während der Rehabilitation Erlernten in die häusliche und berufliche Situation, auch wenn die Paracelsus-Roswitha-Klinik hier im Vergleich zu anderen ähnlich arbeitenden Kliniken besser aufgestellt ist (siehe Kapitel 3.2.3) und inzwischen verschiedene Maßnahmen entwickelt hat.

Daneben findet im Rahmen der internen Datenerhebung als Teil der Basisdokumentation am Ende der Behandlung eine systematische Befragung aller Patienten durch standardisierte Fragebögen (klinikadaptierte PsyBaDo) zu ergebnisorientierten Inhalten aus Patientensicht statt (Therapiezielerreichung, Verbesserung in biopsychosozialen Funktionsbereichen, Zufriedenheit mit spezifischen Behandlungsformen und dem spezifischen Rehabilitationsergebnis). Die hieraus gewonnenen individuellen und statistischen Maße werden zum einen mit den seit 1991 regelmäßig erhobenen jährlichen klinikinternen Vorbefunden, zum anderen mit Daten aus der Fachliteratur verglichen und hieraus ggf. notwendige Veränderungen im Behandlungssetting und -prozess abgeleitet.

Durch Auswertung der

- klinikintern modifizierten Basisdokumentation (PsyBaDo),
- spezifischen (psycho)diagnostischen Untersuchungsergebnisse,
- systematischen Befragung zu Therapiezielen und Psychotherapiemotivation (Fragebogen FMP) zu Beginn und

- Veränderungen des Erlebens und Verhaltens (Fragebogen VEV),
- spezifischen (psycho)diagnostischen Verlaufsbeurteilungen und
- Therapieergebnisbeurteilung und Einschätzung der Therapiezielerreichung durch alle Patienten am Ende der Behandlung

ist die Paracelsus Roswitha-Klinik seit 1991 in der Lage, einen kontinuierlichen Jahresvergleich zu erstellen, der als eine wesentliche Grundlage für das interne Qualitätsmanagement genutzt wird.

Auch 2017 bestätigen die Ergebnisse die über Jahre stabile Qualität und hohe Effektivität des Behandlungskonzeptes und Qualitätsmanagements in der Paracelsus-Roswitha-Klinik. Beispiele aus dem Jahre 2017 für die umfangreichen Verbesserungen zum Ende der Rehabilitation sind aus Patientensicht:

- Im VEV (gut validierter Fragebogen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens) gaben 89% aller Patienten eine Verbesserung an (Mittelwert 222; Rücklauf 96%).
- 88% der Patienten gaben an, ihr Hauptziel erreicht oder teilweise erreicht zu haben (Rücklauf 95%).

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

1. Durchführung von Veranstaltungen in der Einrichtung für die Öffentlichkeit wie Reha-Tag, Tag der offenen Tür, Messen, Pressemitteilungen etc.
2. Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit
3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften. Dazu nahmen die Mitarbeiter der Klinik an folgenden Tagungen teil:
 - Jahrestagungen ihrer Fachgesellschaften (s. u.)
 - Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Mainz
 - Tagung »Verhaltensmedizin – State of the Art« in Prien
 - Deutschen Schmerzkongress
 - Kongress der DGPPN in Berlin
4. Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger Mitarbeiter der Klinik sind aktiv u. a. in folgenden wissenschaftlichen Fachverbänden:
 - Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
 - Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)
 - Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
 - Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)
 - Deutsches Institut für Rational-Emotive Therapie (REVT) und
 - Kognitive Verhaltenstherapie (DIREKT)
 - Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
 - Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)
 - Deutsche Tinnitus-Liga (DTL)
 - Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM)

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Die Klinik organisiert seit vielen Jahren das Rehabilitations-Nachsorgeprogramm **IRENA** (Curriculum Hannover) an den Standorten Göttingen und Bad Gandersheim. Durch diese Maßnahmen sollen die Rehabilitationsergebnisse für psychosomatische Patienten der Region verstetigt werden.

5 Ausblick und Aktuelles

QM-Projekte 2017:

- Einführung einer neuen Patientenakte mit verbesserter Dokumentation und Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe um die elektronische Terminvergabe einzuführen
- Aktualisierung der Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter
- Vorbereitung auf das neue QM-System
- Überarbeitung und Aktualisierung diverser Dokumente

Weiterentwicklung des Therapieangebotes:

- Verbesserung der Vernetzung in der Region (Kliniken, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie komplementäre Einrichtungen wie Gesundheitsämter, sozialpsychiatrischer Dienste etc.)
- Erstellen neuer Informationsmedien (Flyer, Klinikkonzept, Internetauftritt)
- Steigerung und Verbesserung des Einweisermarketings (Kommunikation, Fortbildungsveranstaltung für Einweiser und persönliche Kontaktherstellung durch den Chefarzt und leitende Mitarbeiter)
- Kontaktausbau mit regionalen Unternehmen zur Erweiterung der beruflichen Belastungserprobungen
- Verbesserung der internen Fortbildung (Psychopharmakologie sowie zusätzliche Supervisionsangebote)
- Erstellung eines Konzeptes zum Thema psychische Gesundheit und Arbeitswelt mit Akquise von neuen Einweisern wie z.B. Betriebsärzten
- Aufbau einer eigenen Klinikambulanz zur Verbesserung der regionalen psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

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

BQR

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

BADO-Verfahren

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

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

Interessenspartner

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

IRENA

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

Katamnese

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den 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

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten.

Psychoedukation

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

Reha-Therapiestandards der DRV

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

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 bzw. dem Auditleitfaden nach DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt.

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 DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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

Impressum

Paracelsus Roswitha-Klinik
Dr.-Heinrich-Jasper-Straße 2a
37581 Bad Gandersheim
Telefon: 05382 / 917-0
E-Mail: info@paracelsus-kliniken.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Thorsten Prieß, Klinikmanager
Dr. Martin Lison, Chefarzt
Gabriele Schneeberg, QMB

Ansprechpartner:

Chefarztsekretariat
Elona Bechler
Telefon 05382/917-384

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter:
http://www.paracelsus-kliniken.de/roswitha_klinik

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

Ausgabe: 2018