



Qualitätsbericht der Paracelsus Harz-Klinik für das Jahr 2019

vom 31.12.2020

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

Anschrift

Paracelsus Harz-Klinik

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

Träger

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

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

Ansprechpartner

Klinikmanagement

Herr Uwe Heinrich
uwe.heinrich@pkd.de

Sekretariat

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

Patientenmanagement

Frau Andrea Borges (Leitung)
Tel.: 039485/ 99-807
andrea.borges@pkd.de
Frau Kristin Denkewitz
Tel.: 039485/ 99-804/805
kristin.denkewitz@pkd.de
Frau Melanie Ziesel
Tel.: 039485/ 99-804/805
melanie.ziesel@pkd.de

Fachabteilung Kardiologie, Diabetologie

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

Fachabteilung Onkologie

Chefärztin
Dipl.-Med. Ursula Haak
ursula.haak@pkd.de

Sekretariat

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

Sekretariat

Frau Susanne Müller
Tel.: 039485/ 99-903
Fax: 039485/ 99-940
Susanne.mueller@pkd.de

Fachabteilung Pneumologie

Chefarzt
Dr. Stefan Schwarz
stefan.schwarz@pkd.de

Pflegedienstleitung

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

Sekretariat

Frau Sabine Klein
Tel.: 039485/ 99-531
Fax: 039485/ 99-530
sabine.klein@pkd.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2019 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2019 -31.12.2019) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (n=4.082 Fälle).

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Paracelsus-Harz-Klinik für das Jahr 2019 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Paracelsus-Harz-Klinik dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Paracelsus-Harz-Klinik dokumentiert.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird künftig jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Tobias Brockmann
Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen	6
1.1 Die Klinik	6
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung	9
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	9
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	9
1.2.1 Qualitätsverständnis	10
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	11
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	20
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	22
1.2.5 Ergebnisqualität	23
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	23
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	24
1.2.8 Zertifizierung	24
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	25
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	25
2.1.1 Mitarbeiter	25
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	27
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	27
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	28
2.2.1 Kardiologie, Diabetologie	28
2.2.1.1 Therapiekonzepte	28
2.2.1.2 Hauptdiagnosen	28
2.2.1.3 Nebendiagnosen	29
2.2.1.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale	30
2.2.1.5 Therapeutische Leistungen	31
2.2.2 Onkologie	32
2.2.2.1 Therapiekonzepte	32
2.2.2.2 Hauptdiagnosen	32
2.2.2.3 Nebendiagnosen	33
2.2.2.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale	34
2.2.2.5 Therapeutische Leistungen	35
2.2.3 Pneumologie	36
2.2.3.1 Therapiekonzepte	36
2.2.3.2 Hauptdiagnosen	36
2.2.3.3 Nebendiagnosen	37
2.2.3.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale	37

2.2.3.5	Therapeutische Leistungen	38
3	Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	40
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	40
3.1.1	Strategische und operative Ziele	40
3.1.2	Umsetzung von Reha-Therapiestandards	41
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	41
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	43
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	43
3.2.1.1	Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM	43
3.2.1.2	QM-Projekte	44
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	44
3.2.2.1	Klinikinterne Fort- und Weiterbildung	44
3.2.2.2	Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen	44
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	44
3.2.3.1	Abteilung 1 (Kardiologie)	44
3.2.3.2	Abteilung 2 (Onkologie)	50
3.2.3.3	Abteilung 3 (Pneumologie)	55
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	55
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	57
4	Aktivitäten und Veranstaltungen	57
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	58
4.2	Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	58
5	Ausblick und Aktuelles	59
6	Glossar	60
7	Impressum	62

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

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

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

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

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

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

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

sorgen für eine ausgewogene und gesunde Ernährung. Darüber hinaus können alle gängigen Diätformen zubereitet werden.

Entsprechend dem Indikationsspektrum stehen folgende Therapieräumlichkeiten zur Verfügung:

Räume für Therapie und Diagnostik (von allen Fachabteilungen genutzt)

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

Echokardiographie	1	17 m ²
Langzeit EKG, Langzeit-RR	1	9 m ²
Gefäßdoppler und Sonographie	1	17 m ²
Lungenfunktion (Body, Spirometrie)	1	17 m ²
Sonographie	2	jeweils 17 m ²
Hämatologisches Labor	1	17 m ²

Aufenthaltsräume, Ruheräume

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

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

Diagnostische Ausstattungsmerkmale

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

Diagnostik / Untersuchung	Im Hause	In Kooperation
EKG (Ruhe- und Belastungs-EKG)	x	
Echokardiographie	x	
Langzeit-EKG	x	
Langzeit-RR	x	
ABI (Knöchel-Arm-Index)	x	
Doppler-/Duplexsonographie	x	
Blutgasanalyse	x	
Spirometrie	x	
Bodyplethysmographie	x	
Spiroergometrie	x	
Somnographie	x	
Sonographie (Mamma, Abdomen, Schilddrüse, Vaginalsonographie)	x	

Psychologische Testverfahren	x	
Hämatologisches Labor und Mikroskopie 1)	x	
Uroflow-Messung 1)	x	
Endoskopie (Ösophagus, Magen, Kolon, Lunge)		x
Links- und Rechtsherzkatheter		x
Konventionelles Röntgen, CT und MRT		x

1) = wird vorwiegend durch die onkologische Abteilung genutzt

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Paracelsus Harz-Klinik gehört zum Konzern der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co.KGaA. Der Paracelsus-Konzern betreibt insgesamt 34 Einrichtungen an 18 Standorten. Mit ihren Akut-Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken Deutschland zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland. Paracelsus-Kliniken Deutschland – das heißt mehr als vier Jahrzehnte Erfahrung im Gesundheitswesen und in der ambulanten und stationären Behandlung kranker Menschen. Der Name steht für innovative Medizin, menschliches Engagement und ganzheitliche Behandlung.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

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

Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund).

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

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

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

weitere Zulassungen/ Verträge:

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

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

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

Der Behandlungsansatz unserer Klinik orientiert sich am biopsychosozialen Gesundheitsmodell. Die Klinik wird nach dem Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und dem durch die ärztliche Leitung entwickelten medizinischen Gesamtkonzeptes geführt.

Die indikationsbezogenen Therapiekonzepte sind leitliniengerecht und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Rehabilitanden. Im Interesse der von uns betreuten Patienten wird eine fachübergreifende

Zusammenarbeit zwischen der kardiologischen, onkologischen und pneumologischen Abteilung durchgeführt.

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

Grundsätze des ganzheitlichen Therapieansatzes:

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

1.2.1 Qualitätsverständnis

Patientenorientierung, Mitarbeitermotivation, Innovation und Verantwortung sind die zentralen Leitgedanken, zu denen sich die Paracelsus Harzklinik bekennt.

Wir erbringen verlässliche und innovative medizinische Leistungen: Dabei ergreifen wir die Chancen des technologischen Fortschritts, hinterfragen aber auch die ethischen und sozialen Bedeutungen. In einem Gesundheitssystem mit sich immer schneller verändernden Rahmenbedingungen sind wir ein verlässlicher Partner und vernetzen etablierte und neu aufstrebende, auch branchenfremde Lösungsanbieter, um die Medizin zu verbessern. Wir verstehen uns als Keimzelle von Neuem und als Heimat für eine ausgeprägte Kultur des Miteinanders, die Qualität, Neugierde, Lernbereitschaft und gemeinsamen Einsatz verbindet.

Im Fokus unserer Gesundheitsfamilie stehen immer die Patientinnen und Patienten mit ihren individuellen Erwartungen und Wünschen. Um ihnen zu entsprechen, werden die uns anvertrauten Menschen nicht nur versorgt, sondern mitgenommen auf den individuellen Paracelsus-Gesundheits-

pfaden. Wir verstehen uns als Familienunternehmen, das langfristig und verantwortungsvoll handelt und persönliche Medizin zu einem Anspruch für alle macht.

Das **Unternehmensleitbild** ist zentraler Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie und konkretisiert unsere Ziele, Visionen, Werte und Normen.



1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Indikationen der Abteilung 1 (Kardiologie, Diabetologie)

Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Koronare Herzkrankheit STEMI, NST-ACS (NSTEMI und instabile Angina pectoris), Zustand nach Aortokoronarer Bypass-Operation, stabile Angina pectoris bei komplexem Verlauf, konservativ.	I21.0-I25.9
Patienten mit Herzklappenfehlern Konservativ, Zustand nach Herzklappen-Operation (Rekonstruktion, interventioneller, biologischer und mechanischer Herzklappenersatz)	I05.0-I09.9
Kardiomyopathien mit Herzinsuffizienz Konservativ, Zustand nach Kunstherzimplantation (VAD), u.a.	I50.01-I50.9 (Z94.1)
Lungenarterienembolie	I26.0-I26.9
Myokarditis	I01.0-I01.9, I30.0-I33.9, I40.0-I41.8

Zustand nach Herzschrittmacher-, ICD- oder CRT-Implantation	I44.0-I 49.9
Endokarditis konservative Therapie oder Zustand nach Operation	I30-I52.8
Arterielle Hypertonie	I10-I15
Hypertrophe (Obstruktive) Kardiomyopathie (H[O]CM) Konservativ, nach Verödung der Septalarterie (TASH) oder nach Myektomie	I42.2
Nach Operation an den großen Gefäßen (Aorta thoracica,) oder nach endovaskulärer Stentimplantationen	I71.2
Komplexe (angeborene) Herzfehler (EMAH) Zustand nach operativer Therapie, Konservative Therapie	Q24.0-Q24.9
Pulmonale Hypertonie	I26 - I28.9

Diabetes mellitus, Stoffwechselerkrankungen

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Diabetes mellitus	E10 – E14
Dyslipoproteinämien der verschiedenen Formen, Hyperurikämie	E78.0 – E79.9
Adipositas	E65 – E68

Alle genannten Diagnosen als Einzelerkrankung oder in Kombination bei Multimorbidität.

Indikationen der Abteilung 2

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Bösartige Neubildungen (BN)	ICD-Schlüssel
BN Verdauungsorgane	
BN des Ösophagus	C 15
BN des Magens	C 16
BN des Dünndarms	C 17
BN des Dickdarms	C 18
BN des Rektosigmoids, Übergang	C 19
BN des Rektums	C 20
BN des Anus und des Analkanals	C 21
BN der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	C 22
BN der Gallenblase	C 23
BN sonstiger n. n. bez. Teile der Gallenwege	C 24
BN des Pankreas	C 25
BN sonstiger und ungenau bez. Verdauungsorgane	C 26

BN der Atmungs- und sonstiger intrathorakaler Organe	
BN der Trachea	C 33
BN der Bronchien und der Lunge	C 34
BN des Thymus	C 37
BN des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	C 38
BN sonstiger und ungenau bez. Lokalisationen des Atmungssystems und sonst. intrathorakaler Organe	C 39
BN mesotheliales Gewebes und Weichteilgewebe	
Mesotheliom	C 45
BN des Retroperitoneums und des Peritoneums	C 48
BN sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	C 49
BN Mamma	
BN Mamma	C 50
BN weibliche Genitale	
BN Vulva	C 51
BN Vagina	C 52
BN Cervix Uteri	C 53
BN Corpus Uteri	C 54
BN Uterus, Teil n.n. bez.	C 55
BN Ovar	C 56
BN sonstige und n.n. bez. weibliche Genitalorgane	C 57
BN Plazenta	C 58
BN männliche Genitalorgane	
BN Penis	C 60
BN Prostata	C 61
BN Hoden	C 62
BN sonstige und n. n. bez. männliche Genitalorgane	C 63
BN Harnorgane	
BN Niere (ausgenommen Nierenbecken)	C 64
BN Nierenbecken	C 65
BN Ureter	C 66
BN Harnblase	C 67
BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	C 68

BN ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	
Sekundäre und n. n. bez. BN der Lymphknoten	C 77
Sekundäre BN der Atmungs- und Verdauungsorgane	C 78
Sekundäre BN an sonstigen Lokalisationen	C 79
BN ohne Angaben der Lokalisation	C 80
BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	
M. Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose)	C 81
Folikuläres (noduläres) Non-Hodgkin-Lymphom	C 82
Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	C 83
Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	C 84
Sonstige n. n. bez. Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	C 85
Bösartige immunproliferative Krankheiten	C 88
Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	C 90
Lymphatische Leukämie	C 91
Myeloische Leukämie	C 92
Monozytenleukämie	C 93
Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps	C 94
Leukämie n. n. bez. Zelltyps	C 95
Sonstige, n. n. bez. BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	C 96
BN als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	C 97

Indikationen der Abteilung 3

Rehabilitationsdiagnosen der Hauptdiagnosen nach ICD10

Indikationen	ICD-Schlüssel
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	J44.0 - J44.9
Asthma bronchiale	J45.0 - J45.9
Bronchiektasen	J47
Chronische Bronchitis	J40.0 - J40.9
Lungenemphysem vor/nach ELVR	J43
Interstitielle Lungenerkrankungen (z.B. Sarkoidose, Fibrose)	J84.0 - J84.9
Zustand nach Pneumonie	J18.0 - J18.9
Zustand nach Lungenoperationen	Z98.0 - Z98.9
Sonstige Krankheiten der Pleura	J90 – J94

Kontraindikationen

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

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

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

Therapeutische Behandlungsschwerpunkte der Abteilungen

Ärztliche Therapie

- Festlegung des individuellen Rehabilitationszieles gemeinsam mit den Patienten
- Untersuchungen, Sozialanamnesen, Planung von Diagnostik und Therapien
- Verlaufskontrollen, Überwachung des Rehabilitationsverlaufes und ggf. Anpassung des Rehabilitationsplanes
- Sicherung der medizinischen Qualität
- Medikamentöse Therapien
- Beratung und Motivation
- Patientenschulungen
- Sozialmedizinische Beurteilung
- Dokumentation, Erstellung des Entlassungsberichtes
- Notfallversorgung

Pflege

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

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

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

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

Zu diesen speziellen pflegerischen Aufgaben gehören u.a.

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

- Wundversorgung (Verbandwechsel, Dokumentation mit Bildmaterial), nach ärztlicher Anordnung
- Entlassmanagement

Physio-, Sport- und Bewegungstherapie

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

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

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

Krafttrainingsgeräte (Sequenzgeräte) mit Biofeedback

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

Freie Übungen

- Waagerechte (Hyperextension, Lateralflexion)
- Freihanteln

Kraftzirkel (Alle Geräte arbeiten bidirektional mit Widerstand)

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

Ausdauergeräte

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

In Abhängigkeit vom Wundheilungsstatus und Operationsmodus (Sternotomie) wird funktionelles Training für operierte und nicht operierte Patienten angeboten (in der Halle und im Wasser).

Im Außenbereich werden alltagsrelevante Bewegungsabläufe durch Nordic Walking und Terraintraining trainiert. Praxisbegleitend werden edukative, indikationsbezogene Schulungen und Seminare durch die Abteilung Sport- und Physiotherapie angeboten.

Physiotherapeutische Gruppentherapien

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

Physiotherapeutische Einzeltherapien

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

Massagen manuell

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

Elektrotherapie

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

Wärme-/ Kältetherapie

- Thermopack (Wärmetherapie)
- Heiße Rolle

Medizinische Zusatzbäder

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

Andere

- Paracelsus-Saline (Inhalationstherapie mit Sole)

Ergotherapie

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

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

Psychologie

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

Sozialberatung

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

Ernährung

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

Gesundheitstraining

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

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

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

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

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

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

Die Förderung der Selbstverantwortung des Patienten im Umgang mit seiner Erkrankung ist deshalb wesentlicher Bestandteil jeder Rehabilitationsmaßnahme. Neben der medikamentösen Behandlung und einem stufenweise individuell angepassten körperlichen Training (Sport- und Bewegungstherapie) sind

vor allem Schulungen zum Umgang mit der Erkrankung und zu Lebensstiländerungen, psycho-logische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung weitere zentrale Aufgaben der Rehabilitation.

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

Schlüsselprozesse im Rehabilitationsablauf

Rehabilitationsdiagnose und Rehabilitationsziele

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

Rehabilitationsverlauf

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

Auswertung des Rehabilitationsverlaufs

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

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

Folgende Rehabilitationskonzepte liegen vor:

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

-
- Rehabilitationskonzept Chronisch pulmonale Hypertonie
 - Rehabilitationskonzept Interventioneller Herzklappenersatz

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

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

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

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

Ziele dieser Behandlung sind:

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

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

Folgende Angebote stehen den Patienten zur Verfügung:

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

Kooperationen

Die Klinik ist Mitglied in der Krebsgesellschaft Sachsen-Anhalt. Es bestehen Kooperationsverträge mit dem Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg/Wernigerode, der Lungenklinik

Ballenstedt und dem AMEOS Klinikum Halberstadt auf den Gebieten der Diagnostik, des Notfallmanagements, der Versorgung von Dialysepatienten und der Apothekenversorgung.

Die Klinik ist Mitglied folgender zertifizierter Orgazentren:

- Brustzentrum Harz; Darmzentrum Harz; Hautkrebszentrum Harz des Harzklunikums Dorothea Christiane Erxleben

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

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

1.2.5 Ergebnisqualität

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

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

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Fallzahlen der im Jahre 2019 in unserer Klinik behandelten Patienten:

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl
Abteilung 1 Kardiologie/ Diabetologie	1.585	21,4	274	22,5	24

Abteilung 2 Onkologie	1.233	21,6	420	21,9	17
Abteilung 3 Pneumologie	366	21,3	180	20,7	1

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

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

1.2.8 Zertifizierung

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

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

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

Bezogen auf den Diabetes mellitus ist die Klinik anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 2-Diabetiker nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG).

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel sind als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeit- stellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Abteilung Kardiologie/Diabetologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin für den Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Sozialmedizin
Oberarzt	1,40	Facharzt für Innere Medizin für den Schwerpunkt Kardiologie; Facharzt für Innere Medizin (in Weiterbildung Kardiologie)
Assistenzarzt	2,20	Facharzt für Innere Medizin & Diabetologie; Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin; Facharzt für Innere Medizin
Abteilung Onkologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin Schwerpunktbezeichnung: Hämatologie und internistische Onkologie

Oberarzt	1,80	Facharzt Hämatologie/Onkologie, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen; Facharzt für Innere Medizin; Facharzt für Innere Medizin und Physikalische Therapie,
Assistenzarzt	3,90	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Urologie, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Abteilung Pneumologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Pathophysiologie
Oberarzt	0,7	Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Assistenzarzt	0,2	

Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,0	Examierte Krankenschwester, Pflegedienstleitung für den ambulanten und stationären Bereich, Diabetesassistentin DDG, Wundexpertin ICW, Hygienebeauftragte in der Pflege
Pflegekräfte	22,0	Examierte Krankenschwester, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkrankenschwester, Krankenschwester für die Pflege in der Onkologie, Pflegeexpertin für außerklinische Intensivpflege und Beatmung, Pain Nurse, Fachkraft für Stomapflege, Praxisanleiterin in der Krankenpflege, Wundexperte ICW, Staatliche Anerkennung als Altenpfleger (4,0)
Weitere Mitarbeiter Pflege	2,0	
Therapeuten		
Diplom-Psychologen	3,0	Dipl.-Psychologe/-in Psychokardiologie, Psychoonkologie, Rehabilitationspsychologie
Physiotherapeuten	9,7	Physiotherapeut, Physiotherapie nach Brustoperation, Physiotherapie bei Funktionsstörungen im Becken, Optimierung der therapeutischer Prozesse in der onkologischen Rehabilitation, Atemtherapie II nach Prof. Middendorf, Nordic Walking & Walking Coach, Lymphdrainage, Mobilisierende Gelenkdrainage, Qigong und Taijiquan, Hemiplegiebehandlung, Narbenbehandlung, Atemphysiotherapie, Reizstrom und Ultraschall, Marnitztherapie, MFT - Medizinisches Funktionstraining Zert.-Kurs in Manueller Therapie, Manuelle Therapie / incl. MFT, Fachseminar ML/KPE - Lymphödem -, Physiotherapie bei Inkontinenz und Beckenbodendysfunktion, Weiterbildung Kardiale Rehabilitation, Reflektorische Atemtherapie (RAT), Fachphysiotherapie für Funktionsstörungen nach psychischen Erkrankungen, Tanztherapie, Gerätegestützte Krankengymnastik, Cardio-Fit / Funktionelles Ausdauertraining mit Musik, Sportphysiotherapie VPT incl. MAT / MFT, Diplomierter Brügger-Therapeut nach dem WZFB-Konzept, Orthopädischer Rückenschulleiter nach Dr. Brügger, Manuelle Therapie, Fußreflexzonen-therapie, Wirbelsäulentherapie nach Dorn und Breuss,
Ergotherapeuten	2,0	Ergotherapeut, Fachtherapeut kognitives Training, Gedächtnistraining von Stengel zur Therapie und Rehabilitation von Hirnleistungsströmen

Sporttherapeuten	3,0	Diplom-Sportlehrer für Prävention, Rehabilitation und Therapie , Bachelor of Arts Sportwissenschaften, Master of Arts Sportwissenschaften, Kursleiter für Progressive Muskelrelaxation, Kursleiter Yoga, Bewegungstherapie im Wasser, Medizinisches Aufbautraining (MAT), Medizinische Trainingstherapie (MTT), Rückenschullehrer
Masseure	3,0	Masseur und med. Bademeister, Lymphdrainage- und Ödemtherapeut, Lymphdrainage, Akupressur, Wirbelsäulentherapie nach Dorn und Breuss, Fußreflexzonenmassage, Hot Stone Massage, Schlüsselzonenmassage "Gezielte Tiefenmassage" nach Dr. Marnitz, Nordic Walking & Walking Coach, Zentrifugalmassage nach Kaiser-Siegel, Funktionelle Muskeldehnung und Myofasciale-Triggerpunkt-Therapie, Weiterbildung Kardiale Rehabilitation, Narbenbehandlung
Diplom-Sozialpädagogen	1,8	Master of Science Soziale Arbeit, Bachelor of Arts
Ernährungsberatung	3,0	Diplom-Oecotrophologin Studienrichtung Ernährung, Ernährungsberaterin/DGE (EB/DGE), Diätassistentin, Diabetesassistentin DDG, Med. Ernährungsberaterin

Stand: 31.12.2019

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

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

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

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

Medizinische Notfallausrüstung/-ausstattung

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

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

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

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

Notfallfortbildungen und –übungen

Regelmäßig finden Reanimationsschulungen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz für medizinisches Fachpersonal statt. Für alle anderen Mitarbeiter werden ebenfalls Pflichtfortbildungen zur Laienreanimation angeboten.

Dokumentation der Notfälle

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

Sonstige Notfallsituationen und –maßnahmen

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

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

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

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Fachabteilung Kardiologie, Diabetologie

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

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

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

2.2.1.1 Therapiekonzepte

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

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Kardiologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 693	Anzahl	Prozent
I21	Akuter Myokardinfarkt	244	35%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	221	32%
I26	Lungenembolie	47	7%
I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	44	6%
I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	18	3%
I42	Kardiomyopathie	18	3%

Quelle/Stand: DRV Qualitätsbericht 2020 – Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation 2019
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

Diabetologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 59	Anzahl	Prozent
E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2, ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	19	45,2%
E11.91	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2, als entgleist bezeichnet	8	19%

Quelle/Stand: interne Statistik/ 31.12.2019
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen

2.2.1.3 Nebendiagnosen

Kardiologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 2.051	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle Hypertonie	487	24%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels	445	22%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	294	14%
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch	171	8%
E11	Diabetes mellitus Typ 2	143	7%
I21	Akuter Myokardinfarkt	64	3%

Quelle/Stand: DRV Qualitätsbericht 2020 – Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation 2019

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

2.2.1.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Kardiologie Datenbasis n= 693		Frauen (absolut)	Männer (absolut)	Gesamt (%)
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	179	514	693
	prozentual	(26%)	(74%)	(100%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		2	2	1%
30 bis 39 Jahre		4	13	2%
40 bis 49 Jahre		22	74	14%
50 bis 59 Jahre		88	262	51%
60 Jahre und älter		63	163	33%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	55,8	55,4	55,5
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		4	4	1%
Auszubildender (z.B. Lehrling, Praktikant, Volontär, Student)		-	1	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		7	7	2%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		5	11	2%
Facharbeiter		29	181	30%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	5	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		124	266	56%
Selbständiger		10	39	7%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		19	55	11%
bis unter 3 Monate AU		135	384	75%
3 bis unter 6 Monate AU		11	34	6%
6 und mehr Monate AU		10	37	7%
nicht erwerbstätig		4	4	1%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		0	3	0%
arbeitsfähig		30	47	11%
arbeitsunfähig		147	460	88%
Beurteilung nicht erforderlich		2	4	1%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2020 Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation im Jahr 2019

2.2.1.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Abteilung 1 (Kardiologie)	Qualitätspunkte Fachabteilung	Qualitätspunkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	76,68	84,53
Leistungsdauer	94,97	92,81
Leistungsverteilung	97,66	96,97
Therapeutische Versorgung gesamt	89,77	91,43

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

Abteilung 1 Datenbasis: n= 662	Erbrachte Leistungen					
			pro Rehabilitand			
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	660	100%	10,7	35,5	6,3	20,9
B Physiotherapie	491	74%	1,4	4,6	0,7	2,3
C Information, Motivation, Schulung	662	100%	3,8	12,3	2,5	8,1
D Klinische Sozialarbeit	650	98%	1,2	3,7	0,6	1,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	131	20%	2,0	6,4	1,5	4,8
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	604	91%	2,0	6,4	1,5	4,8
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Reha-Pflege und Pädagogik	662	100%	1,7	5,4	0,4	1,3
K Physikalische Therapie	468	71%	3,3	11,1	1,6	5,5
L Rekreationstherapie	525	79%	2,0	6,7	1,2	4,0
M Ernährungsmedizinische Leistungen	661	100%	2,3	7,2	2,5	8,1
Insgesamt	662	100%	26,8	87,7	16,7	54,5

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

2.2.2 Fachabteilung Onkologie

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

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

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

2.2.2.1 Therapiekonzepte

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

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

Onkologie

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Datenbasis n= 1.405			
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	303	22%
C50	Bösartige Neubildung Brustdrüse	247	18,0%
C34	Bösartige Neubildung Bronchus der Lunge	130	9,0%
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	128	9,0%
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	115	8,0%
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	76	5,0%
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	63	4,0%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2020 II – Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation 2019
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.2.3 Nebendiagnosen

Onkologie

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n= 2.255	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle Hypertonie	850	38%
E11	Diabetes mellitus Typ 2	304	13%
I25	Chronisch ischämische Herzkrankheit	110	5%
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	106	5%
I48	Vorhofflimmern	96	4%
E03	Sonstige Hypothyreose	94	4%
N18	Chronische Nierenkrankheit	80	4%
J44	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit	79	4%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2020 II - Rehabilitandenstruktur
Es werden nur Diagnosen aufgeführt, deren Werte über 3% liegen.

2.2.2.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Onkologie		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis n=1.405		(absolut)	(absolut)	(%)
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	626	779	1.405
	prozentual	(45%)	(55%)	(100%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		2	2	0%
30 bis 39 Jahre		5	13	1%
40 bis 49 Jahre		51	30	6%
50 bis 59 Jahre		154	155	22%
60 Jahre und älter		414	579	71%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	64,5	65,8	65,2
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		343	472	58%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		1	1	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		9	6	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		6	7	1%
Facharbeiter		43	94	10%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	5	0%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		217	172	28%
Selbständiger		7	22	2%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		20	33	4%
bis unter 3 Monate AU		61	102	12%
3 bis unter 6 Monate AU		63	66	9%
6 und mehr Monate AU		140	107	18%
nicht erwerbstätig		343	471	58%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		2	6	1%
arbeitsfähig		42	26	5%
arbeitsunfähig		244	280	37%
Beurteilung nicht erforderlich		338	467	57%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2020, Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation im Jahr 2019

2.2.2.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Abteilung 2 (Onkologie)	Qualitätspunkte Fachabteilung	Qualitätspunkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	76,30	83,39
Leistungsdauer	90,66	88,71
Leistungsverteilung	98,05	97,64
Therapeutische Versorgung gesamt	88,33	89,91

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

Abteilung 2 Datenbasis: n= 1.357	Erbrachte Leistungen					
			pro Rehabilitand			
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.146	84%	7,3	21,9	4,2	12,8
B Physiotherapie	1.064	78%	4,4	13,5	2,3	7,0
C Information, Motivation, Schulung	1.357	100%	3,2	9,5	2,5	7,5
D Klinische Sozialarbeit	1.153	85%	1,1	3,3	0,5	1,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	988	73%	2,9	8,7	2,3	6,9
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.313	97%	2,2	6,5	1,8	5,3
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Reha-Pflege und Pädagogik	1.357	100%	2,1	6,2	0,5	1,6
K Physikalische Therapie	1.012	75%	4,0	12,1	2,0	6,2
L Rekreationstherapie	683	50%	2,3	7,0	1,6	4,7
M Ernährungsmedizinische Leistungen	1.351	100%	2,3	6,8	2,3	6,9
Insgesamt	1.357	100%	26,5	79,6	16,9	50,6

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

2.2.3 Fachabteilung Pneumologie

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

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

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

2.2.3.1 Therapiekonzepte

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

2.2.3.2 Hauptdiagnosen

Pneumologie

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Datenbasis n= 179			
J44	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	48	27%
J18	Zustand nach Pneumonie	30	17%
J45	Asthma bronchiale	24	13%
J86	Pyothorax	10	6%
D86	Sarkoidose	9	5%

Quelle/Stand: DRV Qualitätsbericht 2020 – Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation 2019

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

2.2.3.3 Nebendiagnosen

Pneumologie

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Datenbasis n= 411			
I10	Essentielle Hypertonie	88	21%
F17	Psychische Verhaltensstörungen durch Tabak	53	13%
J44	Sonstige chronisch obstruktive Lungenkrankheit	30	7%
E66	Adipositas	27	7%
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	23	6%
I25	Chronisch ischämische Herzkrankheit	20	5%
J96	Respiratorische Insuffizienz, a.n.k.	19	5%
G47	Schlafstörungen	18	4%
J18	Pneumonie, Erreger n.n.bez	18	4%
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	16	4%

Quelle/Stand: DRV Qualitätsbericht 2020 – Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation 2019

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

2.2.3.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Pneumologie		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis n=179		(absolut)	(absolut)	(%)
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	59	120	179
	prozentual	(33%)	(67%)	(100%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		-	4	2%
30 bis 39 Jahre		4	4	4%
40 bis 49 Jahre		13	13	15%
50 bis 59 Jahre		20	57	43%
60 Jahre und älter		22	42	36%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	54,1	55,1	54,7
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		3	6	5%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		-	1	1%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		9	2	6%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		4	4	4%
Facharbeiter		7	42	27%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	-	0%

Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)	35	61	54%
Selbständiger	1	4	3%
Arbeitsunfähigkeit vor Rehabilitation			
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	6	10	9%
bis unter 3 Monate AU	37	70	60%
3 bis unter 6 Monate AU	7	14	12%
6 und mehr Monate AU	6	20	15%
nicht erwerbstätig	3	6	5%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
keine Aussage möglich	1	1	1%
arbeitsfähig	15	26	23%
arbeitsunfähig	41	89	73%
Beurteilung nicht erforderlich	2	4	3%

Quelle/Stand: DRV Bericht 2020, Rehabilitandenstruktur, Rehabilitation im Jahr 2019

2.2.3.5 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Abteilung 3 (Pneumologie)	Qualitätspunkte Fachabteilung	Qualitätspunkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	62,77	79,83
Leistungsdauer	77,32	84,95
Leistungsverteilung	94,82	97,57
Therapeutische Versorgung gesamt	78,30	87,45

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

Abteilung 3 Datenbasis: n= 164	Erbrachte Leistungen					
	pro Rehabilitand					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	164	100%	9,0	30,9	5,1	17,6
B Physiotherapie	143	87%	1,6	5,5	0,9	3,2
C Information, Motivation, Schulung	164	100%	3,7	12,2	2,6	8,5
D Klinische Sozialarbeit	146	89%	0,9	3,1	0,3	1,1
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	33	20%	2,9	10,1	1,9	6,7
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	105	64%	1,1	4,0	0,8	2,8
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Reha-Pflege und Pädagogik	163	99%	4,2	13,9	1,1	3,5
K Physikalische Therapie	163	99%	6,2	21,0	2,9	10,0
L Rekreationstherapie	23	14%	1,5	5,1	1,4	5,0
M Ernährungsmedizinische Leistungen	164	100%	2,0	6,6	2,0	6,6
Insgesamt	164	100%	28,8	97,2	15,9	53,7

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2019

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

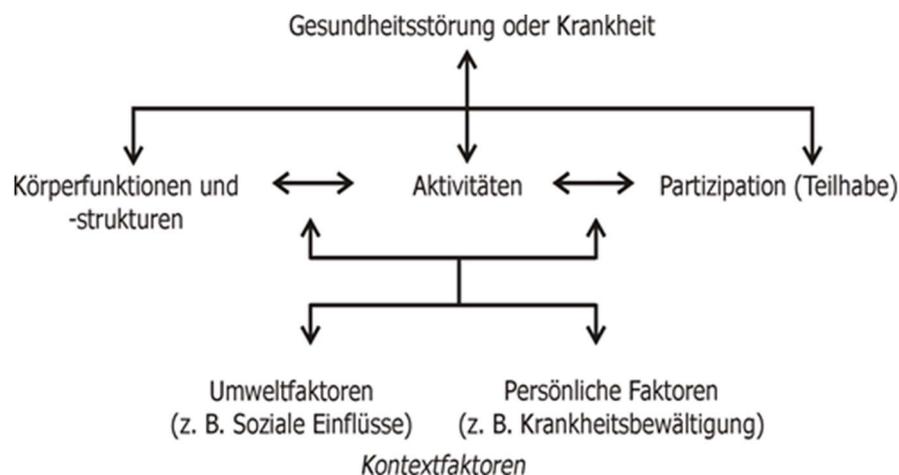
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

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

3.1.1 Strategische und operative Ziele

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

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



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

Übergeordnete Ziele sind:

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

3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

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

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

Abteilung Kardiologie, Diabetologie:

- Reha-Therapiestandard „Koronare Herzkrankheit“

Abteilung Onkologie:

- Reha-Therapiestandard „Brustkrebs“

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

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist in das QM-System der Klinik integriert. Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen obliegt dem Klinikmanager. Per Pflichtenübertragung sind diesbezügliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten an die Bereichsleitungen übertragen. Eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit ist zudem beratend tätig und unterstützt die Klinikleitung bei der Umsetzung.

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

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

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

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

Hygiene

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

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

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

Ein aktuelles HACCP Konzept liegt vor und wird systematisch umgesetzt.

Medizinprodukte

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

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

Datenschutz

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

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

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

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

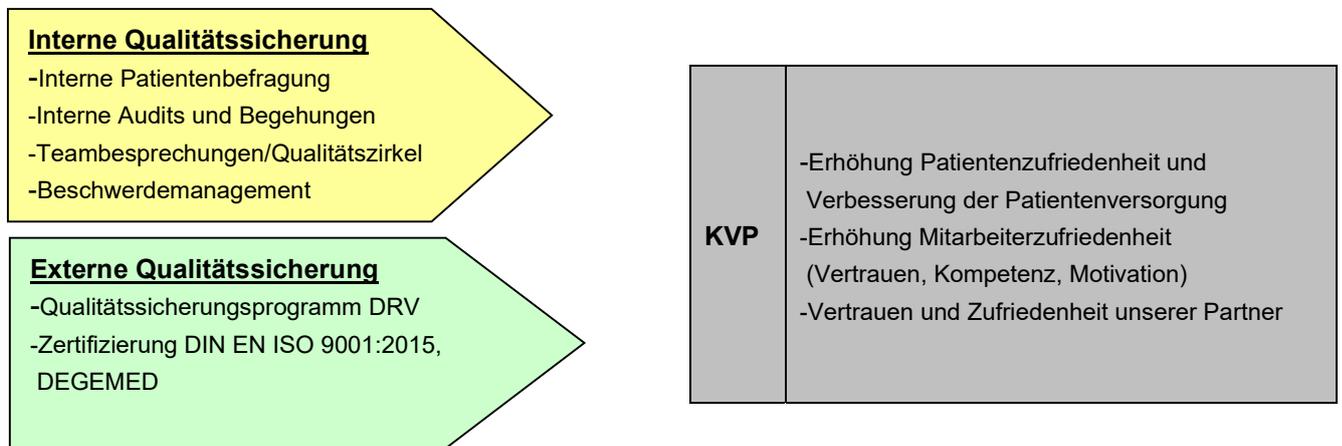
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

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

3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

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

Qualitätsprozess



3.2.1.2 QM-Projekte/ klinikinterne Projekte

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

Wesentliche klinikinterne Projekte 2019:

- Umsetzung Entlassmanagement zum 31.07.2019
- Umfangreiche Investitionen in die Digitalisierung und IT-Infrastruktur (z.B. Einführung Office 365, neuer E-Mail-Server, Bewerbermanagementsoftware)
- Start einer umfangreichen Patientenzimmersanierung
- Investitionen im Bereich der Diagnostik

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

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

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Neben einem externen Fortbildungsangebot werden regelmäßige interne Fortbildungen angeboten und durchgeführt. Die Fortbildungsreihe „Update Innere Medizin“ findet einmal wöchentlich statt und richtet sich an Mitarbeiter im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich. Ein Fortbildungsplan wird unter Federführung des Leitenden Chefarztes unter Einbezug aller Fachrichtungen jährlich aufgestellt.

Auch die gesetzlich geforderten Schulungen und Unterweisungen werden in der Klinik sichergestellt und finden für alle Mitarbeiter zu festgelegten Terminen regelmäßig statt. Zu den Pflichtunterweisungen zählen der Datenschutz, Hygieneschulungen, Reanimationsfortbildungen, der vorbeugende Brandschutz sowie Unterweisungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

3.2.2.2 Externe Fort- und Weiterbildung

Für Mitarbeiter, die sich beruflich und persönlich weiterentwickeln möchten, besteht u.a. über die Paracelsus-Bildungsakademie ein umfangreiches Weiterbildungsprogramm. Das Programm basiert auf einem Angebot aus Fortbildungen in den Bereichen Medizin, Pflege, Hygiene, Verwaltung und vielem mehr. Zunehmend werden auch Online-Schulungen angeboten und genutzt. Jährlich wird ein Fort- und Weiterbildungsplan verabschiedet.

Im Jahr 2019 hat sich der Arbeitgeber neben zahlreichen Fort- und Weiterbildungen auf Eigeninitiative und eigenfinanzierten Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter, an 61 bedarfsgerechten Qualifizierungsmaßnahmen beteiligt.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Paracelsus-Harz-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

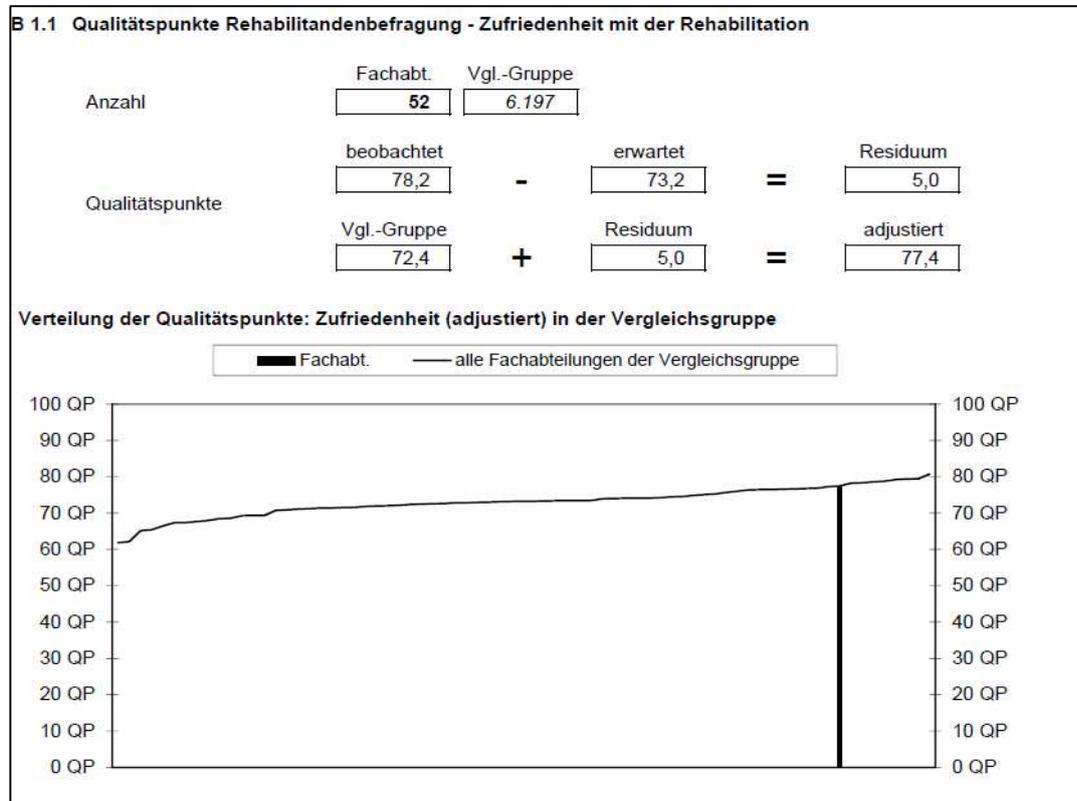
3.2.3.1 Abteilung 1 (Kardiologie)

Patientenbefragung

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

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

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht



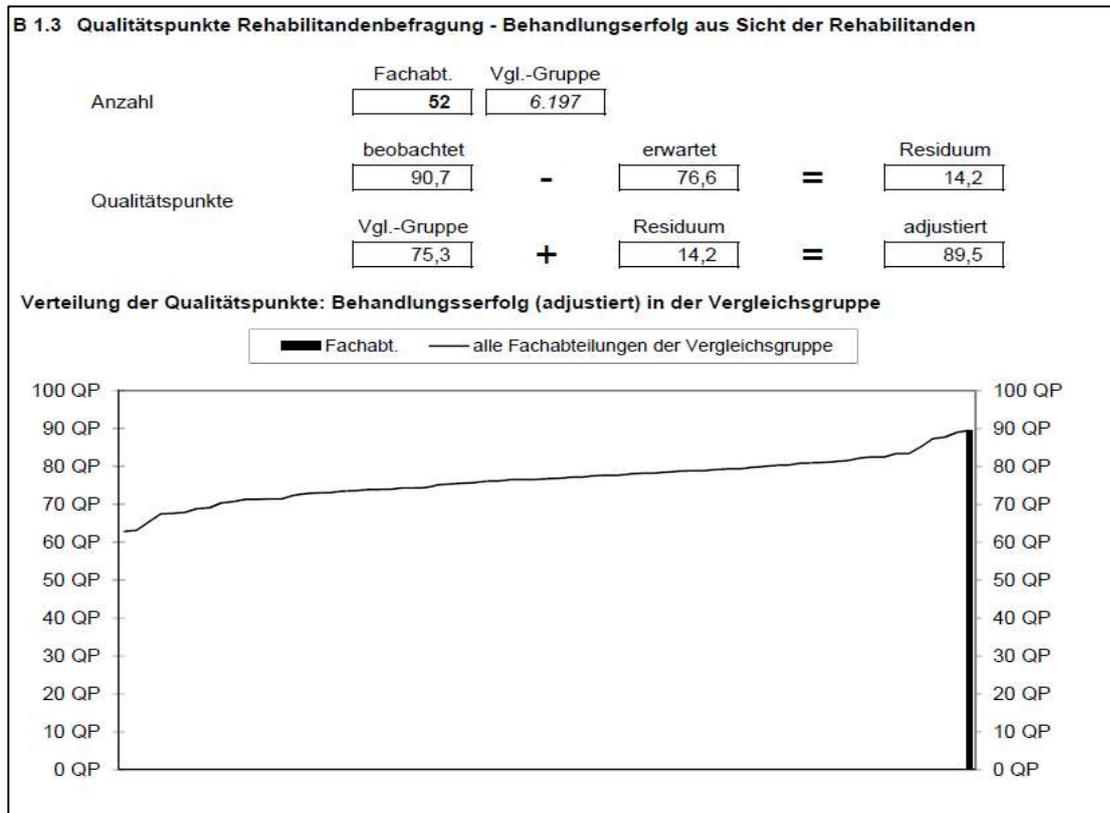
Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht (tabellarisch)

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

Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Behandlungserfolg aus Patientensicht



Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Behandlungserfolg im Patientenurteil (tabellarisch)

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

Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

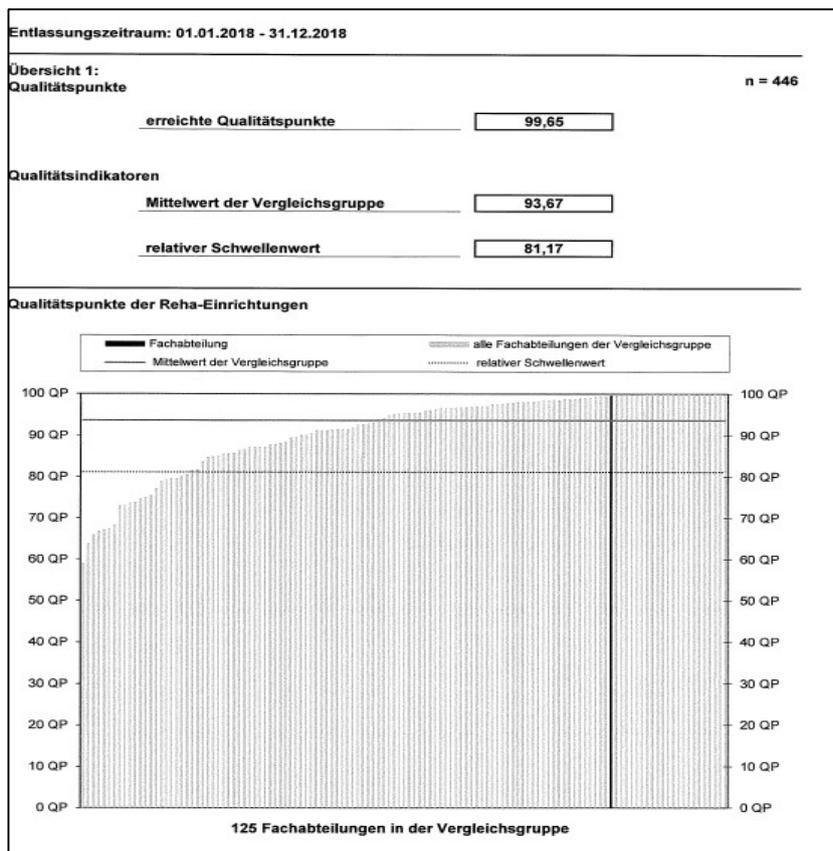
Reha-Therapiestandards

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

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

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

Ergebnisse Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit



Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		n =446				
Koronare Herzkrankheit		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil
Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.18		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestan- forderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie: Ausdauertraining	1%	2%	1%	96%	90%
ETM 02:	Bewegungstherapie: Kraft- und Muskelaufbau	5%	13%	4%	78%	50%
ETM 03:	Bewegungstherapie: Förderung der Bewegungsorientierung	0%	0%	13%	87%	60%
ETM 04:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	81%	0%	1%	18%	10%
ETM 05:	Krankheitsspezifische Schulung	0%	7%	0%	93%	80%
ETM 06:	Gesundheitsbildung	0%	0%	0%	100%	60%
ETM 07:	Ernährungstherapeutische Leistungen	1%	4%	6%	89%	60%
ETM 08:	Psychologische Interventionen	12%	0%	0%	87%	30%
ETM 09:	Entspannungsverfahren	7%	34%	20%	40%	30%
ETM 10:	Tabakentwöhnung	69%	19%	1%	11%	5%
ETM 11:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	1%	1%	98%	70%
ETM 12:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	24%	0%	0%	76%	80%

Quelle: DRV Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 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). Der letzte Bericht liegt aus 2014 vor, deshalb sind hier keine Auswertungsergebnisse ausgeführt.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Im Berichtsjahr 2019 liegt die durchschnittliche Laufzeit bei 10,6 Kalendertagen.

Patientenbeschwerden

Das etablierte Beschwerdemanagement ist Bestandteil der internen Qualitätssicherung der Klinik.

Im Jahr 2019 lag die Beschwerdequote in der Abteilung Kardiologie bei 0,8%.

Visitationen

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

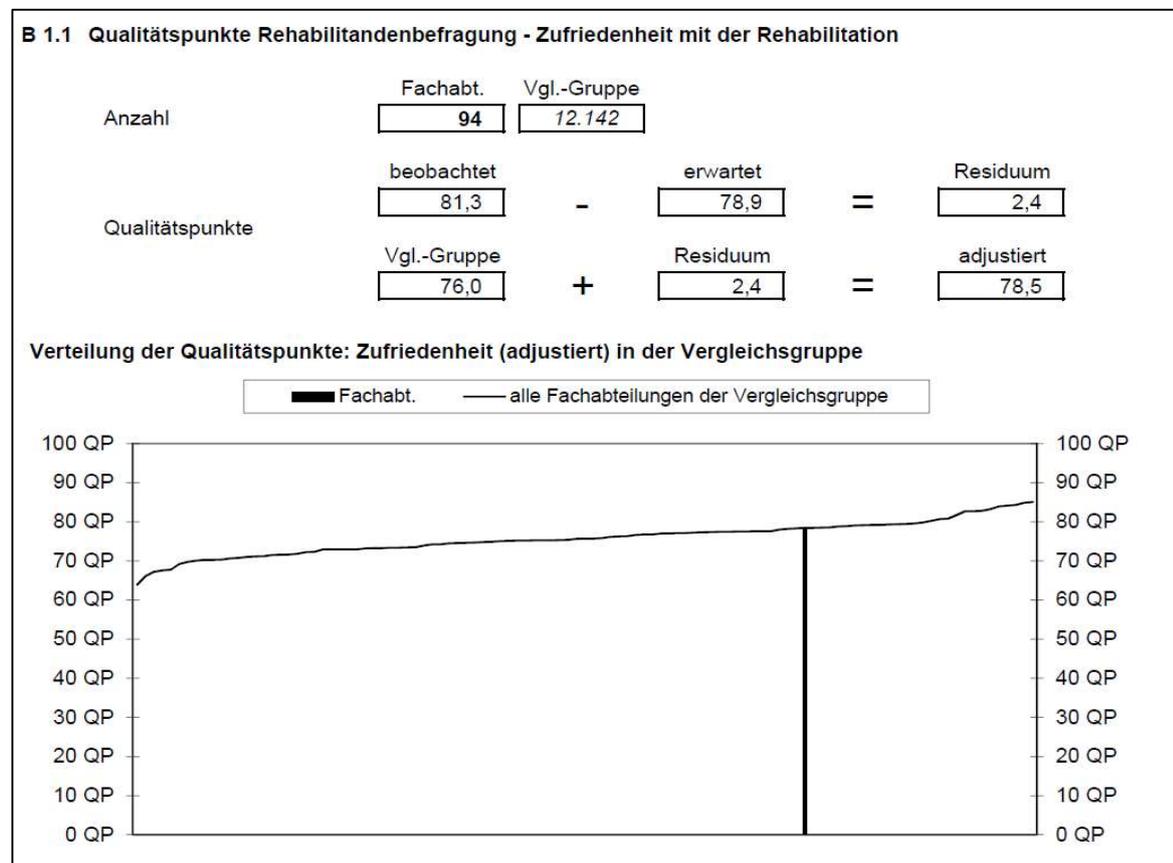
Im November 2019 fand die letzte Visitation durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Anhand eines Fragebogens wurde die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stichprobenartig geprüft und beurteilt. Empfehlungen für Verbesserungen wurden protokolliert und von der Klinikleitung aufgenommen und umgesetzt.

3.2.3.2 Abteilung 2 (Onkologie)

Patientenbefragung

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

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht



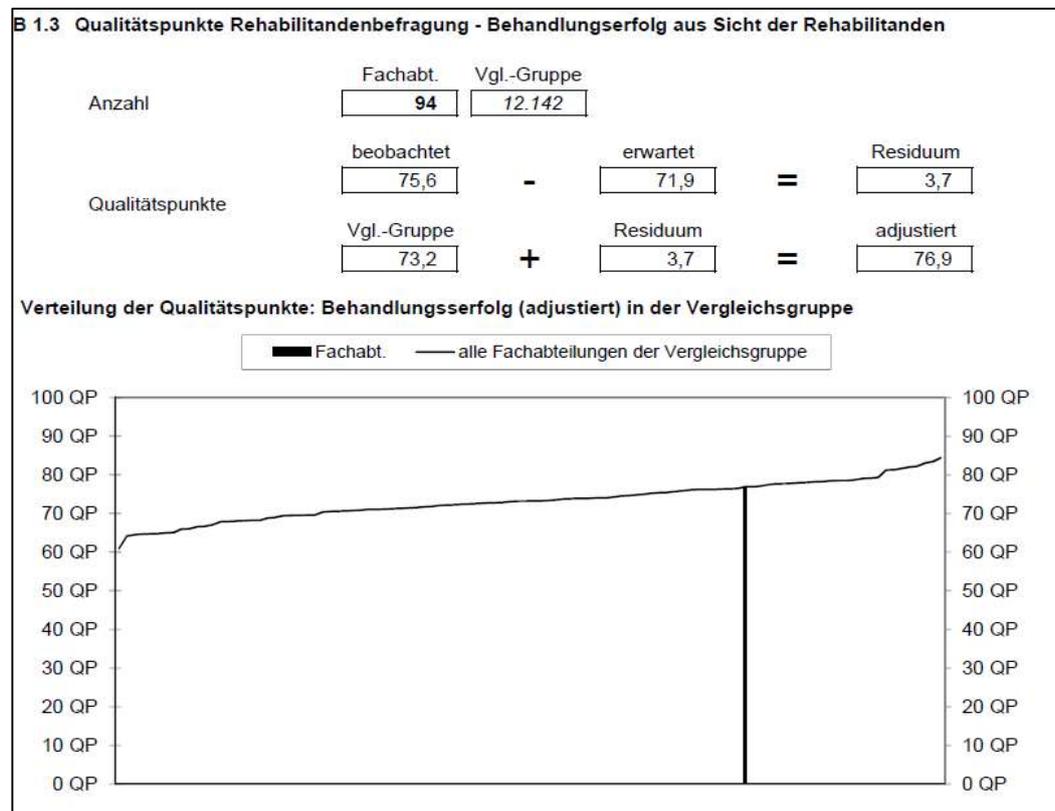
Quelle: Rehabilitandenbefragung - DRV Bericht 2018

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht (tabellarisch)

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

Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Behandlungserfolg aus Patientensicht



Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

Behandlungserfolg im Patientenurteil (tabellarisch)

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

Quelle: Rehabilitandenbefragung, DRV Bericht 2018

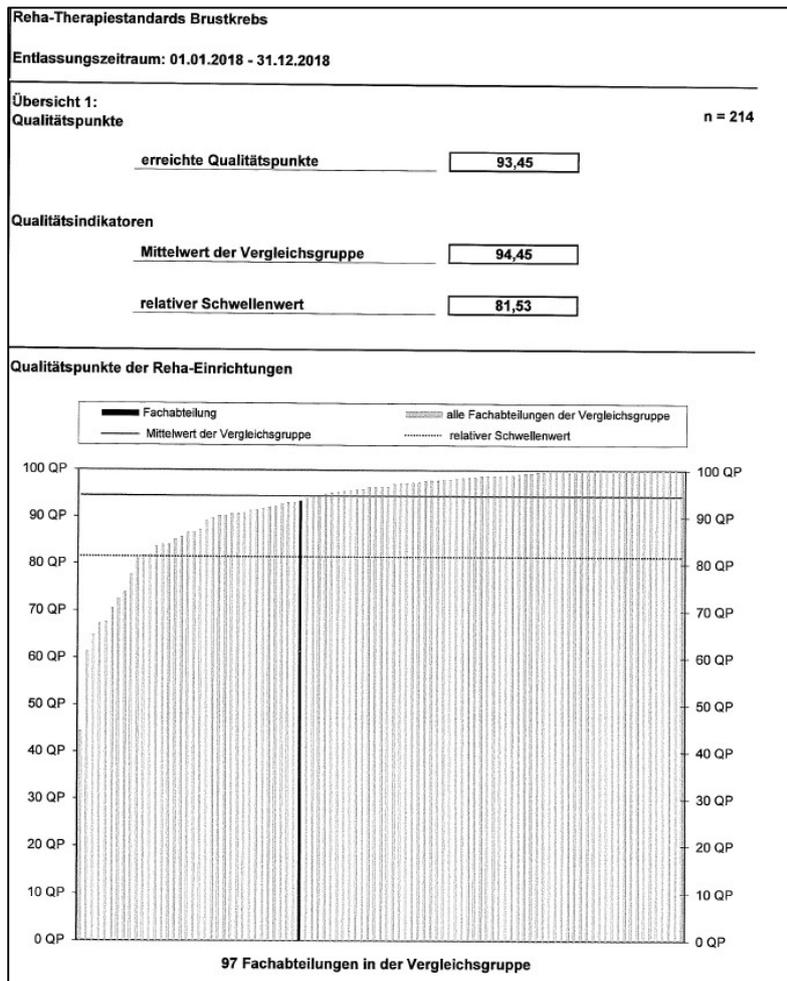
Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Reha-Therapiestandards

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

Ergebnisse des Reha Therapiestandards Brustkrebs



Quelle: DRV Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 2018

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard		n = 214				
Brustkrebs		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil
Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.18		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestan- forderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	7%	4%	88%	75%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	8%	2%	2%	88%	30%
ETM 03:	Lymphödemtherapie	69%	3%	9%	18%	10%
ETM 04:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	1%	21%	0%	78%	60%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	1%	10%	40%	50%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	3%	0%	0%	97%	75%
ETM 07:	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	1%	29%	32%	39%	40%
ETM 08:	Entspannungsverfahren	3%	11%	21%	65%	50%
ETM 09:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	61%	12%	27%	60%
ETM 10:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	16%	0%	0%	84%	80%

Quelle: DRV Bericht 2020, Rehabilitation im Jahr 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). Der letzte Bericht liegt aus 2014 vor, deshalb sind hier keine Auswertungsergebnisse ausgeführt.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Im Berichtsjahr 2019 liegt die durchschnittliche Laufzeit bei 9,2 Kalendertagen.

Patientenbeschwerden

Die Beschwerdequote in der Abteilung Onkologie lag im Jahr 2019 bei 0,4%.

Visitationen

Hier verweisen wir auf Kap. 3.2.3.1

3.2.3.3 Abteilung Pneumologie

Aufgrund der im Jahr 2017 erfolgten Zulassung liegen für die Abteilung Pneumologie bisher folgende QS-Berichte der DRV vor:

- Therapeutische Versorgung (KTL) – Bericht 2019, Bericht 2020
- Rehabilitandenstruktur – Bericht 2020, Bericht 2020 II

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Im Berichtsjahr 2019 liegt die durchschnittliche Laufzeit bei 9,3 Kalendertagen.

Patientenbeschwerden

Die Beschwerdequote in der Abteilung Pneumologie lag im Jahr 2019 bei 0,3%.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

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

Patientenbefragung

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

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

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

Die Rücklaufquote der Patientenfragebögen betrug in 2019 74,1%. Der Multiple Qualitätsindex (MQI) des Jahres 2019 beträgt 1,79 (Vergleich 2018: 1,78). Daraus lässt sich eine positive Patientenzufriedenheit ableiten.

Ergebnisse der internen Patientenbefragung 2019

Beurteilungsaspekt (Skala)	Jahr 2018				Jahr 2019				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Ärztliche Betreuung	2855	1,46	😊	91%	2996	1,49	😊	90%	-0,03	▶	-1%
Psychologische Betreuung	704	1,48	😊	91%	788	1,63	😊	87%	-0,15	▼	-4%
Pflegerische Betreuung	2356	1,47	😊	93%	2504	1,45	😊	93%	+0,02	▶	+0%
Behandlungsmaßnahmen	2797	1,63	😊	92%	2925	1,61	😊	92%	+0,02	▶	+0%
Beratungen und Hilfen	1933	1,75	😊	89%	2012	1,77	😊	87%	-0,02	▶	-2%
Vorträge und Schulungen	2686	1,66	😊	93%	2825	1,67	😊	93%	-0,01	▶	+0%
Rehabilitationsthemen	2412	2,21	😐	63%	2493	2,27	😐	62%	-0,06	▶	-1%
Therapieablauf	2776	1,94	😊	78%	2902	1,89	😊	79%	+0,05	▶	+1%
Organisation und Service	2798	1,70	😊	88%	2926	1,66	😊	89%	+0,04	▶	+1%
Unterbringung	2836	1,79	😊	89%	2970	1,76	😊	90%	+0,03	▶	+1%
Verpflegung	2851	1,37	😊	97%	2983	1,37	😊	96%	+0,00	▶	-1%
Freizeit	1856	2,09	😐	77%	1994	2,09	😐	78%	+0,00	▶	+1%
Nachsorgevorbereitung	2395	2,36	😐	61%	2594	2,42	😐	59%	-0,06	▶	-2%
Erwerbsfähigkeit	1044	2,52	😐	53%	1147	2,57	😐	51%	-0,05	▶	-2%
Rehabilitationserfolg (BESS) <i>(Abweichende Farbgebung)</i>	2769	1,86	😊	80%	2932	1,90	😊	78%	-0,04	▶	-2%
Allgemeine Bewertung	2871	1,61	😊	89%	3011	1,62	😊	89%	-0,01	▶	+0%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	2904	1,78	😊	85%	3041	1,79	😊	84%	-0,01	▶	-1%
Qualitätspunkte Multipler Qualitätsindex (MQI)	80,6				80,3				-0,3		

Quelle: Ergebnisse der Patientenbefragung Jahresbericht 2019, Paracelsus-Harz-Klinik, GFQG Karlsruhe

Hervorzuheben sind die sehr guten und guten Bewertungen folgender Aspekte: die ärztliche Betreuung (Note: 1,49); die pflegerische Betreuung (Note: 1,45); die psychologische Betreuung (Note: 1,63), die Verpflegung (Note: 1,37) sowie die therapeutischen Behandlungsmaßnahmen (Note: 1,61) sowie die Vorträge und Schulungen (Note: 1,67) welche auf dem guten Vorjahresniveau gehalten werden konnten.

Verbesserungspotentiale sehen die Patienten insbesondere bei den Aspekten Rehabilitationsthemen und der Nachsorgevorbereitung.

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

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

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hier verweisen wir auf Kapitel 2.2.1.6 sowie 2.2.2.6

Reha-Therapiestandards

Hier verweisen wir auf Kapitel 3.2.3.1 sowie 3.2.3.2

Laufzeit der Entlassungsberichte

Hier verweisen wir auf Kapitel 3.2.3.1 sowie 3.2.3.2

Patientenbeschwerden

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

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

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

Zudem verweisen wir hier auch auf Kapitel 3.2.3.1

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

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

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

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

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

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

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

Interne Veranstaltungen 2019:

- Ärztliche Fortbildungsreihe Update Innere Medizin (einmal wöchentlich)
- Durchführung der Sozialarbeitertagung im März 2019
- Durchführung der ILCO-Tagung im August 2019
- Herzseminar im Rahmen der Herzwoche der Deutschen Herzstiftung November 2019

Externe Veranstaltungen/Aktivitäten 2019:

- Teilnahme der chefärztlichen Leitungen an Symposien und Kongressen
- Harzer Diabetesstammtisch (2x/Jahr, initiiert durch die Paracelsus-Harz-Klinik)
- Teilnahme „Sachsen-Anhalt-Tag“ in Quedlinburg
- Teilnahme am onkologischen Kompetenznetz der Paracelsus-Kliniken
- Teilnahme an den Herzwochen Sachsen-Anhalt
- Beteiligung am 22. Deutschen Lungentag in der Lungenklinik Ballenstedt
- Teilnahme am Krebsaktionstag der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft in Halle/ Saale

Öffentlichkeitsarbeit

Die Paracelsus-Harz-Klinik ist mit dem FOCUS-Siegel als Top-Reha-Klinik in den Indikationen Kardiologie, Onkologie und Diabetologie ausgezeichnet worden.

Des Weiteren ist die Klinik seit 2019 Mitglied bei Qualitätskliniken.de.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Durchführung von Rehabilitationssport in der Einrichtung (Herz-/Kreislauf, Onkologie, Orthopädie)

- Durchführung von Präventionsprogrammen (Aktivwochenprogramme: Frauen, Ernährung, Rücken, 60Plus)
- Durchführung von Schwangerenschwimmen in Kooperation mit dem Harz-Klinikum Quedlinburg
- Unterstützung von Veranstaltungen und Vereinen des Ortes
- enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Schule und dem Kindergarten im Rahmen der Durchführung von Projekttagen

5 Ausblick und Aktuelles

Für 2020 stehen für die Klinikleitung und die Mitarbeiter der Paracelsus-Harz-Klinik folgende konkrete Klinikziele im Mittelpunkt:

- Weitere Entwicklung der Abteilung Pneumologie
 - Weiterentwicklung des med. Konzeptes Pneumologie (Ausbau des med./therapeutischen Leistungsangebotes)
 - Qualitätsergebnisse steigern
- weitere Forcierung Qualitätssicherung, da zukünftig neue Ausrichtung im Zuweisungsverfahren der Rentenversicherungsträger (qualitätsorientierte Belegung)
- Fortführung der Digitalisierungsstrategie und Investitionen in die IT- Infrastruktur (Leistungsfähiges W-Lan zur kostenlosen Nutzung für die Patienten, Einführung eines Dokumentenlenkungssystems, Warenwirtschaft und Dienstplanungsprogramm)
- Einführung der Nachsorge-App „Caspar“
- Personalentwicklung und Fachkräftesicherung
- ständige Prüfung bzgl. Einbringung und Erweiterung des Leistungs- und Therapieangebotes
- weitere Vernetzung mit zuweisenden Häusern bzw. intensive Pflege der bestehenden Kooperationen

6 Glossar

Audit

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

BAR

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

BQR

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

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

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

Heilanzeige, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heil-verfahrens.

IRENA

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen Leitlinien der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien zu erfüllen hat.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien geprüft um Hinweise auf die Strukturqualität der Einrichtung zu erhalten.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Therapiestandards der DRV

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

Visitationen

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

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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

7 Impressum

Paracelsus-Harz-Klinik
Bad Suderode
Paracelsusstr. 1
06485 Quedlinburg
Telefon: 039485 99-0
E-Mail: info@bad-suderode.pkd.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Klinikleitung

Uwe Heinrich
Klinikmanager

QMB

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

Links

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

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

Ausgabedatum: 31.12.2020

