



Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Bad Elster für das Jahr 2019

Version 5.2.
vom 24.11.2020

Paracelsus-Klinik Am Schillergarten
Martin-Andersen-Nexö-Straße 10
08645 Bad Elster

Anschrift

Paracelsus Klinik Am Schillergarten
Martin Andersen Nexö Str.10
08645 Bad Elster
e-mail: info@bad-elster.pkd.de
Träger: Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH Co. KG
Institutionskennzeichen 511400039

Ansprechpartner

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

Klinikmanager

Herr Heyne
Tel. 037437 703 209
Fax 037437 703 999
e-mail: erik.heyne@pkd.de

Patientenanmeldung

Frau Stark/ Frau Fiedel
Tel (037437) 703220/ 230
Fax 037437 703 221
e-mail: patientenverwaltung@bad-elster.pkd.de

Sekretariat

Frau Schneider
Tel. 037437 703 209
Fax 037437 703 999
e-mail: christine.schneider@pkd.de

Fachabteilung Onkologie

Frau CÄ Junghans
Tel. 037437 703 419
Fax 037437 703 304
e-mail: dr.constanze.junghans@pkd.de

Fachabteilung Orthopädie

Herr CA Willmann
Tel. 037437 703 407
Fax 037464 851 024
e-mail: dr.uwe.willmann@pkd.de

Sekretariat Onkologie

Frau Ruzicka
Tel. 037437 703 419
Fax 037437 703 304
e-mail: kathrin.ruzicka@pkd.de

Sekretariat Orthopädie

Frau Zimmermann
Tel. 037437 703 407
Fax 037464 851 024
e-mail: ute.zimmermann@pkd.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2019 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.19 – 31.12.19) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle). Im Bericht wurde nur die männliche Schreibweise verwendet.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Paracelsus-Klinik am Schillergarten 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-Klinik am Schillergarten 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-Klinik am Schillergarten 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

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

Inhalt

1 Inhalt

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	7
1.1.3	Beleger, Zulassungen und Verträge	8
1.2	Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	9
1.2.1	Qualitätsverständnis	15
1.2.2	Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	15
1.2.3	Rehabilitationskonzepte	19
1.2.4	Besondere Betreuungsstrukturen	21
1.2.5	Ergebnisqualität	23
1.2.6	Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	24
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	26
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	26
2.2	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	27
2.2.1	Indikation Onkologie	27
2.2.2	Orthopädie	31
3	Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	37
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	37
3.1.1	Strategische und operative Ziele	37
3.1.2	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	38
3.2	Qualitätssicherung der Einrichtung	41
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	41
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	42
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	43
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	56
4	Aktivitäten und Veranstaltungen	61
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	61
4.2	Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	62
5	Ausblick und Aktuelles	63
	Glossar	64
	Impressum	67

1 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

In der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten werden Anschlussrehabilitationsmaßnahmen, stationäre und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit gynäkologischen, internistischen, urologischen, dermatologischen und orthopädischen Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, insbesondere nach Wirbelsäulen-, Gelenkoperationen (Zustand nach Endoprothesenversorgung), nach Unfällen (BGSW) und für Patientinnen mit gynäkologischen nicht tumorbedingten Erkrankungen durchgeführt.

Ein erfahrenes Team von Fachärzten, Diplom-Psychologen, Physio-, Sport- und Ergotherapeuten, Lymphtherapeuten, speziell geschultem Pflegepersonal (z. B. onkologische Fachschwestern, Enterostomatherapeuten, Wundmanager, Pain nurse, Breast nurse ...), Diätassistenten und Sozialarbeitern garantiert eine kompetente und einfühlsame Betreuung.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Fachklinik für Onkologie, Gynäkologie und Orthopädie wurde 1996 erbaut und befindet sich in exponierter Lage – direkt am historischen Kurzentrum und in unmittelbarer Waldnähe mit herrlichem Blick auf den Ort.

Unsere Patienten sollen sich wohlfühlen. Dazu trägt die freundliche Atmosphäre in unserer Klinik bei. Alle Zimmer sind mit TV, Telefon, Internetzugang für den eigenen Laptop sowie Dusche und WC ausgestattet. Eine herrliche Aussicht auf die walddreiche Umgebung kennzeichnen unsere 234 Einzel- und drei Doppelzimmer. 27 Zimmer sind mit einer behindertengerechten Spezialeinrichtung ausgestattet. Das gesamte Haus ist barrierefrei gestaltet.

Für unsere Patienten im teilstationären Bereich bieten wir einen neu eingerichteten Wohnbereich, mit integriertem Duschaum, Sitzecke, gemütlichen Aufenthaltsraum, Entspannungsliegen, sowie TV und Telefon zur Nutzung zwischen den Therapiezeiten.

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt über eine moderne medizinische Ausstattung:

- EKG, Langzeit-EKG, 24 Stunden-Blutdruck Monitoring, Ergometrie, Spirometrie, 6 Minuten-Gehtest, Dopplersonographie
- Sonographie (gynäkologische, internistische, urologische und orthopädische Diagnostik)
- Gastroskopie, Koloskopie und Rektoskopie (in Kooperation)
- Isokinetische Funktionsdiagnostik
- Ganganalyse
- Röntgendiagnostik, Mammographie (in Kooperation)
- Klinisch –chemisches Labor (in Kooperation)

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2019: 240

Zu den therapeutischen Funktionseinrichtungen unseres Hauses gehören u.a. Physikalische Therapie, Sport- und Gymnastikräume, Medizinische Trainingstherapie, Schwimmhalle, Salinarium, Kneippbecken, Lehrküche, Schulungs- und Gesprächsräume.

Begleitpersonen und Kinder im Alter von 1 bis 12 Jahren nehmen wir gerne im Patientenzimmer auf. Für Kinder, die im Rahmen der Haushaltshilfe aufgenommen werden, steht eine Kinderbetreuung zur Verfügung. Diese umfasst den Besuch unserer hausinternen Kindertagesstätte oder der kommunalen Schule und ggf. die Mitbetreuung durch den psychosozialen Dienst. An der altersgerechten Kinderbetreuung sind eine staatlich geprüfte Krippenerzieherin und eine staatlich geprüfte Kinderpflegerin beteiligt.

Kreatives Gestalten, therapeutisches Malen, Cafeteria, Terrasse, Schwimmbad, Bibliothek, Bildergalerie, Liegewiese, Freiluftsachspiel bieten Möglichkeit zur Entspannung. Mehrmals in der Woche laden wir zu kulturellen Veranstaltungen in der Klinik ein. Geführte Wanderungen in die reizvolle Umgebung unterstützen den angenehmen Aufenthalt im Haus.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Ursprünge unserer Klinikgruppe gehen auf die Grundsteinlegung der Paracelsus-Klinik Osnabrück im Jahr 1968 zurück. Mit dem Konzept der Praxiskliniken wurde bereits Ende der 60er-Jahre eine Integration zwischen stationärer und ambulanter Versorgung nicht nur durch den behandelnden Arzt, sondern auch räumlich realisiert. So können Geräte übergreifend ausgelastet, unnötige Doppeluntersuchungen und Zeitverluste in der Behandlung der Patienten vermieden werden. Die medizinische Versorgung aus einer Hand steht im Vordergrund.

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

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

Ende 2017 beantragten die Paracelsus-Kliniken Insolvenz in Eigenverwaltung. Diese wurde im Sommer 2018 beendet. Seitdem gehören die Kliniken zur familiengeführten Beteiligungsgesellschaft Porterhouse.

Heute betreibt der Paracelsus-Konzern insgesamt 34 Einrichtungen an 18 Standorten. Mit ihren Akut-Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und mehreren ambulanten Einrichtungen zählen die Paracelsus-Kliniken zu den großen privaten Klinikträgern in Deutschland.

Wirtschaftliche Eckdaten Paracelsus-Kliniken Deutschland

- 34 Einrichtungen
- 18 Standorte
- 13 Akutkliniken
- 12 ambulante Einrichtungen
- 9 Rehakliniken
- ca. 4.500 Mitarbeiter
- ca. 90.000 stationäre Fälle
- Gesamtumsatz ca. 400 Mio €

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitations-, AHB-, BGSW- oder Präventions-Maßnahme in unserer Einrichtung ist die Antragstellung durch den Patienten, seinen betreuenden Facharzt oder die vorbehandelnde klinische Einrichtung.

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten ist voll beihilfefähig. Anerkannt werden

Gesundheitsmaßnahmen von

- Allen Rentenversicherungsträgern
- Gesetzlichen Krankenkassen (lt. § 111 SGB V)
- Privaten Krankenversicherungen (Anerkennung als gemischte Krankenanstalt)
- Berufsgenossenschaften
- Selbstzahlern
- IRENA, TRENA

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Jeder Patient erhält am Tag der Anreise eine ärztlichen Aufnahmeuntersuchung. Hierbei werden nochmals Rehaindikation, -fähigkeit und -prognose überprüft, v.a. bei AHB-Direktweisung. Bei jedem Patienten erfolgt sowohl eine allgemeinmedizinische als auch fachspezifische Anamneseerhebung und Untersuchung. Vorbefunde werden mit dem Patienten ausgewertet. Es erfolgt eine Dokumentation der Wundverhältnisse (ggf. Foto).

Ausgangs-/Endbefunde werden tw. in speziellen Scores quantifiziert, die somit ein Maß der Zielerreichung sind.

Sollten sich im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung spezifische Fragestellungen ergeben, erfolgt direkt eine fachärztliche Vorstellung. Hierbei werden auch in Absprache mit dem Patienten ggf. weitere diagnostische Verfahren veranlasst.

Am Ende der Aufnahmeuntersuchung erfolgt mit dem Patienten die partizipative Abstimmung der Rehabilitationsziele und des Rehabilitationsplans als Grundlage für die Motivierbarkeit und Compliance.

In den Fachbereichen Onkologie und Orthopädie erfolgen mindestens einmal wöchentlich Teambesprechungen, um für jeden Patienten ein optimales Rehabilitationsergebnis zu erzielen. Im Rahmen der ersten Teambesprechung nach Aufnahme werden die Rehabilitations-, Behandlungsziele für jeden einzelnen Patienten klar definiert, im weiteren Verlauf dann optimiert.

Die Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung psycho-onkologischer und bio-psycho-sozialer Behandlungsmodelle, physikalisch-rehabitativer Maßnahmen, ernährungstherapeutischer Betreuung, logopädischer Mitbehandlung und sozialmedizinischer Beratung mit dem Ziel, krankheits- und therapie-bedingte funktionelle Einschränkungen zu beheben oder zu mindern und einen beruflichen Wiedereinstieg möglichst zeitnah zu ermöglichen.

Im Vordergrund steht für alle Patienten die täglich durchgeführte aktive Therapie zur muskulären Kräftigung, Verbesserung der Beweglichkeit, Beseitigung von Funktionsstörungen, Optimierung der Atemtechnik, Kreislaufstabilisierung und Erweiterung der möglichen Gehstrecke.

Onkologie

Im **Fachbereich Onkologie/Gynäkologie** werden im Rahmen der stationären/teilstationären Rehabilitation Patienten mit gynäkologischen, internistischen, (gastroenterologischen, pulmonologischen, endokrinologischen), urologischen und dermatologischen Tumorerkrankungen sowie Patienten mit Malignen Systemerkrankungen (Leukämien und Lymphome) auch nach autologer oder allogener Stammzelltransplantation unter Berücksichtigung der speziellen somatischen, psychischen, sozialen und beruflichen Rehabilitationsbedürftigkeit behandelt.

In der **gynäkologischen Rehabilitation** liegt der medizinische und psychotherapeutische Schwerpunkt in der Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten (Inkontinenz, Sterilität, Sexualität), die nach Organverlust (Uterus- /Adnexfunktionsverlust) auftreten und in der Besserung chronischer Erkrankungen (Adhäsionsbeschwerden, Adnexprozesse).

Behandlungsschwerpunkte im Fachbereich Onkologie/Gynäkologie

Tumorerkrankungen (Brustdrüse, Verdauungsorgane, Schilddrüse, Lunge, Rippenfell, Niere und ableitende Harnwege, weibliche und männliche Geschlechtsorgane, Haut)

Maligne Systemerkrankungen (Lymphome, Leukämien)

Zustand nach Stammzelltransplantationen

Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation

Therapieangebote

Bewegungstherapie (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie, Terraintraining)

Physikalische Therapie (z.B. manuelle Lymphdrainagen, Massagen, Marnitztherapie, Ultraschall, Elektrotherapie)

Hydrotherapie

Ergotherapie (z.B. Sensibilitätstraining)

Arbeitsplatztherapie

Psychotherapie und psychologische Beratung (auch Angehörige)

Logopädie

Entspannungstherapien

Ernährungstherapie/Lehrküche

Sozialberatung (allgemein, beruflich)

Krankheitsspezifisches Gesundheitstraining (Informationsvermittlung zur Krankheit, Nachsorge und zu Risikofaktoren)

Musik- und Tanztherapie

Kreatives Gestalten

Besondere Angebote

Fortführung der Chemo,- Immun- und Bisphosphonattherapien

Ernährungstherapie (enteral/ parenteral)

Interdisziplinäre Schmerztherapie

Wundmanagement

Stomaberatung

Spezielle Behandlungskonzepte der Abteilung Onkologie

- Behandlungskonzept für Beckenboden
- Behandlungskonzept für Colorektale Karzinome
- Behandlungskonzept für Gastrointestinale Karzinome (Oesophagus, Magen, Pankreas, Gallenblase, Leber, Darm)
- Behandlungskonzept für Gynäkologische Malignome
- Behandlungskonzept für Lungenkarzinome
- Behandlungskonzept für Maligne Systemerkrankungen (Lymphome, Leukämien)
- Behandlungskonzept für Mammakarzinom
- Behandlungskonzept für Melanom
- Behandlungskonzept für Nierenzellkarzinome
- Behandlungskonzept für Prostatakarzinome
- Behandlungskonzept für Junge Erwachsene – s.u.
- Behandlungskonzept für SPOR und MBOR – s.u.

Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation (SPOR)

Die Spezialisierte Psychoonkologische Rehabilitation ist eine dreiwöchige Rehabilitationsmaßnahme für Patienten, die auf Grund ihrer Erkrankung psychisch stark alteriert sind (Depressionen, unzureichende Krankheits- und Angstbewältigung). Neben einer ausführlichen Psychodiagnostik erhalten alle Patienten Einzelgespräche und werden in eine geschlossene Kleingruppe integriert. In den bis zu neun psychologischen Gruppenterminen erhalten die Patienten Informationen zur Krankheitsentstehung, zum Umgang mit psychischen sowie körperlichen Veränderungen, zur Identifikation sowie Behandlung depressiver Verstimmung und zur Identifikation sowie Behandlung von Ängsten. Im gemeinsamen Erfahrungsaustausch werden Ressourcen aktiviert, der Selbstwert gesteigert und Strategien zur Alltagsbewältigung erarbeitet. Abschließend können im Rahmen eines speziellen Genusstrainings positive Impulse gesetzt werden.

Allen Patienten, die an diesem indikationsübergreifenden Angebot teilnehmen, steht vollumfassend ihr indikationsspezifisches Rehabilitationsangebot zur Verfügung.

Spezielle onkologische Therapiekonzepte liegen selbstverständlich für alle zugelassenen Indikationen vor, insbesondere Mammakarzinom (RTS), Karzinomerkrankungen der Verdauungsorgane, Atmungsorgane sowie für Patienten mit Weichteilsarkomen (Extrakonzepte liegen dem Rentenversicherungsträger vor).

Junge Erwachsene

Jedes Jahr treten bei ca. 15.0000 jungen Menschen im Alter von 18 bis 39 Jahren onkologische Erkrankungen auf. Neben den körperlichen Beschwerden und der psychischen Belastung stehen bei den jüngeren Patienten zudem Fragen im Hinblick auf Partnerschaft, Kinderwunsch, Ausbildung, Beruf und finanzielle Absicherung im Vordergrund. Wir möchten diese Patienten bei der Bewältigung der verschiedensten Probleme durch zusätzliche indikationsübergreifende Angebote (Sport- und Bewegungstherapie, Einzel- und Gruppengespräche – geleitet von Diplom-Psychologen und Sozialpädagogen, Ergotherapie und Ernährungstherapie) unterstützen.

Für die Jungen Erwachsenen werden fünf separate Gruppenveranstaltungen von Psychologen angeboten.

- Gesundheit aktivieren
- Familie/Soziales Umfeld
- Beruflicher Wiedereinstieg
- Krankheitsbewältigung

Neben dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch werden praktische Übungen eingebunden, Ressourcen aktiviert, Strategien zur Verbesserung einzelnen Fähigkeiten im weiteren Stabilisierungs- und Arbeitsprozess entwickelt sowie der Umgang mit krankheitsbedingten Veränderungen auf körperlicher und psychischer Ebene vermittelt

MBOR

Für MBOR-Patienten steht die komplette, nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und DRV (und BG) -Vorgaben ausgestattete Raum- und Gerätestruktur des Hauses zur Verfügung

Unser Therapieraum „Arbeitswelt“ wurde bereits 2005 eingerichtet und kontinuierlich bedarfsgerecht ergänzt, wird auch von den Physiotherapeuten zur Schulung spezifischer Arbeitsabläufe mit genutzt.

Durch die Abteilung Ergotherapie/Physiotherapie wurde ein berufsorientiertes Curriculum erarbeitet. Hierbei handelt es sich um drei Therapieeinheiten in Seminar-Kleingruppen mit hohem Praxisanteil. Im Vordergrund jeder Therapieeinheit steht die individuelle berufliche Situation der Patienten unter Berücksichtigung spezifischer Fragen und Probleme.

Orthopädie

Im Fachbereich Orthopädie werden im Rahmen der stationären Rehabilitation Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, angeborenen und degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Muskeln und Osteopathien (z. B. Osteoporose), chronischen Schmerzsyndromen im Zusammenhang mit Erkrankungen des Bewegungsapparates behandelt. Ebenso gehören Patienten mit Zustand nach Operationen (z. B. Endoprothesen und WS-OP) sowie AHB nach Unfall und Verletzungsfolgen (BGSW), Nachsorgebehandlungen bei Amputationen und Rehabilitation nach sporttraumatologischen Operationen zu unserem Klientel. Auch Tumore des Stütz- und Bewegungsapparates gehören zum Indikationsspektrum.

Die Abteilung Orthopädie führt Rehabilitationsverfahren für Patienten mit nachfolgenden Hauptindikationen durch:

- Angeborene und degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule
- Deformitäten der Wirbelsäule (z.B. Skoliose)
- Verletzungen / Z. n. Operationen der Wirbelsäule
- Angeborene und degenerative Erkrankung der Gelenke
- Posttraumatische Gelenkdeformitäten
- Z. n. Verletzungsfolgen / Gelenkrekonstruktion oder -ersatz der großen und kleinen Gelenke mit Schwerpunkt Hüfte/Knie/ Schultergelenk.
- Z. n. sporttraumatologischen Operationen
- Nachsorgebehandlung bei Amputationen
- Operationsfolgen bei gut- und bösartigen Tumoren des Bewegungsapparates
- Osteopathien (z. B. Osteoporose) und Chondropathien
- Systemkrankheiten des Bindegewebes
- Krankheiten der Weichteilgewebe

Therapieangebote

Bewegungstherapie (z.B. Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie, Terraintraining)

Physikalische Therapie (z.B. manuelle Lymphdrainagen, Massagen, Marnitztherapie, Ultraschall, Elektrotherapie)

Hydrotherapie

Ergotherapie (z.B. Sensibilitätstraining)

Arbeitsplatztherapie

Psychotherapie und psychologische Beratung (auch Angehörige)

Entspannungstherapien

Ernährungstherapie/Lehrküche

Sozialberatung (allgemein, beruflich)

Krankheitsspezifisches Gesundheitstraining (Informationsvermittlung zur Krankheit, Nachsorge und zu Risikofaktoren)

Musik und Tanztherapie

Kreatives Gestalten

Spezielle Therapieverfahren in der Abteilung Orthopädie

Manualtherapeutische Maßnahmen

Osteopathische Therapie

Akupunktur

Medi-taping

Spezielle Rehabilitationskonzepte der Abteilung Orthopädie

- **Knie-TEP/ OP Knie-Unterschenkel**
 - Einzel- KG (Manuelle Therapie /neurologisch)
 - Isokinetisches Funktionstraining (Motor -Schiene)
 - Ganganalyse - Gangschule
 - Endoprothesen -Seminar Trocken- Wasser
 - Ärztliche Schmerztherapie
 - Akupunktur- Osteopathie- Naturheilverfahren
 - Medi-Taping (resorptiv/ muskelbalancierend)
 - Med. Trainingstherapie (Statik- Koordinations- Kraft), evtl. Schulung arbeitsspezifischer Abläufe
 - Hilfsmittelberatung/-verordnung
- **Wirbelsäulenoperationen/ konservativ behandelte Bandscheibenvorfälle**
 - Spezialisierte Wirbelsäulengymnastik in der (Klein-) Gruppe
(auch im Bewegungsbad: WS - obere WS - WS-OP)
 - Spezialisierte Wirbelsäulengymnastik in der (Klein-) Gruppe
 - Curriculum Rückenschule
- **Schulter TEP / Rekonstruktion der Rotatorenmanschette**
 - Ergotherapeutisches Funktionstraining
 - Motorschienenbeübung
 - Medizinische Trainingstherapie (konsensuell) evtl. Schulung Kompensationstechniken
 - Muskelstimulationstherapie
- **Schmerztherapeutische Behandlungsansätze** bilden einen wesentlichen
Therapieschwerpunkt der Paracelsus Klinik Bad Elster. Interdisziplinär erarbeitete
Konzeptstrategien sowie gezielte Therapiemaßnahmen ermöglichen die Ganzheitlichkeit eines
modernen Rehabilitations-(Schmerz-) konzeptes.
Schmerzcharakteristik, -lokalisierung, -stärke und zeitlicher Verlauf sowie die Korrespondenz
zu körperlicher Aktivität geben Aufschluss über die Schmerzgenese und bestimmen
maßgeblich die rehabilitativen Maßnahmen und Prognose
- **MBOR-Patienten** durchlaufen eine psychologische Aufnahmeuntersuchung mit
berufsrelevanten Diagnostik-Instrumenten. Zudem werden die Belastungsfaktoren am
Arbeitsplatz erfasst und bedarfsgerecht psychologische Schulungs- sowie Gruppenangebote
ausgewählt Es Hinweise bzw. Empfehlungen zur Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung der
Arbeitsfähigkeit des Patienten gegeben.
In der Zeit der vorübergehenden oder gänzlichen Erwerbsunfähigkeit sehen sich Patienten
teilweise mit finanziellen Problemen, einem Verlust an regelmäßigen Kontakten, sozialer
Anerkennung und dem Fehlen einer festen Tagesstruktur konfrontiert. Die hieraus resultierende
Verunsicherung kann auch durch die krankheitsbedingten Veränderungen verstärkt werden.
Vor der Rückkehr in den Arbeitsprozess können arbeitsplatzbedingte Belastungsfaktoren wie
geringer Handlungsspielraum, hohe Arbeitsanforderungen, schlechtes Betriebsklima, Zeitdruck
und körperlich schwere Arbeit Ängste und Unsicherheiten hervorrufen.
Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit bestehenden Ängsten werden in den

Gesprächen wenn möglich Ansätze zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsabläufe oder -inhalte entwickelt und Strategien zur Stressreduktion, zur Abgrenzung, Entspannung und Aufrechterhaltung bzw. Schaffung einer adäquaten Work-Life-Balance vermittelt. Bei Bedarf können bei bestehender oder beginnender psychischer Erkrankung Empfehlungen für die Gestaltung des Arbeitsplatzes im psychologischen Kurzbericht ausgesprochen werden. Sollte ein Berufs- oder Arbeitsplatzwechsel unumgänglich sein, können Wünsche sowie Vorstellungen besprochen und auf dieser Basis berufliche Alternativen entwickelt werden. Zur Selbstwertstärkung werden bei Bedarf individuelle Stärken sowie Fähig- und Fertigkeiten betrachtet und bisherige berufliche Leistungen bzw. Erfolge herausgearbeitet. Sollte der Patient bei der beruflichen Um- und Neuorientierung weiterführende berufsintegrative oder arbeitspsychologische Hilfen benötigen werden entsprechende Empfehlungen im Psychologischen Kurzbericht dokumentiert.

- **Berufsbezogene Therapiemodule**

Neu gestaltet wurde das Modul „Rückenschonendes Arbeiten“ das bei einem Großteil unserer Patienten angewandt werden kann. Hierbei handelt es sich um ein Trainingsmodul im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie (s.u.).

- **Individuelle Arbeitsplatztherapie**

Um unseren Rehabilitanden ein individuell gestaltbares Einzeltherapieprogramm bei differenzierter Problemlage zu offerieren, hat die Paracelsus Klinik Am Schillergarten bereits 2007 eine Arbeitswelt geschaffen.

Eine besonders zu erwähnende Behandlungsmöglichkeit stellt die sogenannte Arbeitsplatzbelastungserprobung dar, wobei in Kooperation mit einer beruflichen Aus- und Weiterbildungsakademie die berufliche Leistungsfähigkeit der Patienten und evtl. notwendige individuelle Arbeitsplatzanpassungen überprüft werden, um die Rückkehr in das Berufsleben beschleunigen zu können.

Neben neu implementierten berufsorientierten Basismaßnahmen bietet unser Haus als spezifisches Angebot Maßnahmen zur sogenannten Arbeitsplatzbelastungserprobung (Computer, Krankenpflege, Hauswirtschaft) an. In Kooperation mit einer beruflichen Aus- und Weiterbildungsakademie wird im Bedarfsfall bei Patienten die berufliche Leistungsfähigkeit überprüft und geschult, um die beschleunigte und vor allem erfolgreiche Rückkehr in das Berufsleben zu verbessern.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Bad Elster leistet eine hohe Versorgungsqualität der medizinischen Rehabilitation nach anerkannten Leitlinien der medizinischen Versorgung. Die Rehabilitanden stehen im Mittelpunkt aller Bemühungen des gesamten Rehabilitationsteams. Jeder Patient ist ein gleichwertiger Partner, unabhängig von Herkunft, Tradition und Religion. Die Anforderungen des Rehabilitanden, der Kostenträger, der Angehörigen, der Zuweiser und der nachbehandelnden Partner in der Rehabilitationskette stehen im Bezug zum Hauptziel: der Reintegration des Patienten in Beruf und Gesellschaft.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich zur ständigen Verbesserung ihrer medizinischen-, therapeutischen-, pflegerischen- und Serviceleistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen.

Das Qualitätsmanagementsystem bildet die Basis für die Erfüllung des Versorgungsauftrages. Die Klinik stellt sich den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger mit dem Ziel, eine überdurchschnittlich gute Bewertung zu erreichen.

Die Klinikleitung gewährleistet die Konformität der Klinikziele und des internen Qualitätsmanagementsystems mit dem Leitbild, der Qualitätspolitik und des Qualitätsmanagementsystems des Trägers.

Alle Mitarbeiter sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik sowie für die Aufrechterhaltung und ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems in der Klinik verantwortlich.

Durch Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Praxis umgesetzt.

Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter sind ein wichtiger Bestandteil des integrativen Qualitätsmanagements. Die Klinikleitung schafft Rahmenbedingungen sowohl für eine gesundheitsgerechte Arbeitsumgebung als auch für gesundheitsgerechtes Verhalten der Mitarbeiter.

Eine zielgerichtete Maßnahmeplanung zur Nachsorge ist Bestandteil der Rehabilitation.

Die Klinik ist ein zuverlässiger Gesundheitspartner in der Region.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die Therapiemaßnahmen verfolgen die Wiederherstellung der Funktionskapazität auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, zielen insbesondere auf eine berufliche Reintegration und berücksichtigen dabei Probleme der Multimorbidität, der Krankheitsverarbeitung und der Risikofaktoren. Sämtliche Anwendungen werden in der Paracelsus-Klinik Bad Elster sinnvoll koordiniert und für den Patienten in einem übersichtlichen Therapieplan dargestellt.

Das multimodal ausgerichtete therapeutische Programm wird am Aufnahmetag durch den behandelnden Stationsarzt festgelegt und im Verlauf bedarfsweise adaptiert bzw. optimiert.

Struktur des therapeutischen Programms

Bei der Programmgestaltung liegt der Schwerpunkt auf aktiven Therapiemaßnahmen, da eine (längere) körperliche Schonung (insbesondere in Verbindung mit einer zu starken Fixierung auf

schmerzauslösende Faktoren) die Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Beschwerden fokussiert und damit den Heilungsprozess behindert und verlängert.

Bei poststationären/-operativen Zuständen wird ebenfalls ein Aktiv-Therapieprogramm favorisiert, das konsequent an den vom Vorbehandler definierten Belastungsstufen ausgerichtet wird.

Durch sukzessive Steigerung der Anforderungen sollen die Patienten im Behandlungsverlauf in eine zunehmende Selbständigkeit und Eigenverantwortung überführt werden, die sie in die Lage versetzt, in der poststationären Phase aktiv, bewusst und konsequent therapeutische Eigenübungsprogramme fortzusetzen.

Maßnahmen zum Gesundheitstraining, basieren auf den aktuellen Curriculumsempfehlungen des Rentenversicherungsträgers, wobei in unserer Klinik ein "einrichtungsspezifisches" erweitertes Programm erarbeitet wurde.

Ziel der Schulungen ist die Aktivierung des individuellen Gesundheitspotentials durch Stärkung der gesundheitsbezogenen Eigenverantwortung und Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, um trotz behinderungsbedingter Einschränkungen aktiv an Beruf und Alltag teilzuhaben.

Die breite Palette der Therapiemöglichkeiten wird zusammen mit dem therapeutischen Team in diesem Konzept ausführlich vorgestellt. Nicht zuletzt bieten auch die hervorragende bauliche Ausstattung der Klinik sowie die modernen therapeutischen Geräte beste Voraussetzungen für den größtmöglichen Therapieerfolg.

Bewegungstherapeutische Maßnahmen in der Physiotherapie/Sporttherapie

- Einzelkrankengymnastik (indikationsspezifisch und individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt)
- Einzelkrankengymnastik im Wasser (indikationsspezifisch, individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt)
- Krankengymnastische Anwendungen auf neurophysiologischer Basis nach Bobath, nach PNF mit Aufbau eines Eigenübungsprogramms
- Krankengymnastische Anwendungen auf manual-therapeutischer Basis mit Aufbau eines Eigenübungsprogramms
- Einzelkrankengymnastik mit Techniken der visceralen Osteopathie (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt)
- Traktionsbehandlung mit Gerät/Schlingentisch
- Arbeitsplatztraining
- Basisangebot MBOR
- **Kleingruppengymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
 - Tumorgruppe allgemein
 - Atemtherapie – für Patienten mit Lungenfunktionsstörungen, insbesondere bei pulmonalen Karzinomen nach Operationen bzw. Radiotherapie oder Chemotherapie
 - Allgemeine Atemtherapie
 - Beckenbodengruppe Frauen
 - Beckenbodengruppe Männer
 - SZT- Gruppe
 - Mammagruppe
- **Kleingruppengymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
 - Bandscheibengruppe
 - TEP- Gruppe

-
- Schultergruppe
 - **Gruppengymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
 - Mammagruppe
 - Mammagruppe rückenspezifisch
 - Beckenbodengruppe Frauen
 - Beckenbodengruppe Männer
 - Tumorgruppe allgemein
 - Tanzgruppe (Musik und Bewegung)
 - Atemgymnastik
 - **Gruppengymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
 - Wirbelsäulengruppe/ Rückenschulgruppe
 - Bandscheibengruppe
 - Schultergruppe (Obere Extremität)
 - Coxarthrosegruppe (Untere Extremität)
 - Osteoporosegruppe
 - **Wassergymnastik für spezielle onkologische Indikationen:**
 - Mammagruppe
 - Beckenbodengruppe
 - Tumorgruppe
 - **Wassergymnastik für spezielle orthopädische Indikationen:**
 - Wirbelsäulengruppe
 - Bandscheibengruppe
 - Schultergruppe (Obere Extremität)
 - Coxarthrosegruppe (Untere Extremität)
 - Osteoporosegruppe
 - TEP- Gruppe
 - **Medizinische Trainingstherapie (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt und nach ärztlichen Vorgaben)**
 - Isokinetisches Funktionstraining (indikationsspezifisch, individuell auf einzelnen Patienten abgestimmt und nach ärztlichen Vorgaben)
 - MTT- Gerätetraining
 - Motorschiene jeweils für untere und obere Extremität zum passiven Durchbewegen
 - Ergometertraining (Fahrradergometer/ Laufband/ Stepper/ Oberarmergometer/ Liegeergometer)
 - Nordic Walking - Technikschiene
 - Nordic Walking als Konditionstraining
 - Terrainstraining
 - **Balneo- physikalische Therapiemaßnahmen in der Physiotherapie**
 - Elektrotherapie**
 - Galvanisation, Iontophorese, Schwellströme zum Aufbau von Extremitätenmuskulatur, Schwellstrom zum Aufbau des BB bei Harninkontinenz, Exponentialstrom, Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), diadynamische Ströme, Hochvolt – Stimulation, mittelfrequente Ströme – Interferenzstrom, Ultraschall, Ultraschallreizstrom, Kurzwellen
 - Heimgeräte zur Schwellstromtherapie und TENS
 - Hydrotherapie**
 - Hydroelektrische Teilbäder (Zwei – Vierzellenbad), Kneippsche Güsse, Armbäder, Fußbäder
 - CO₂ Bäder, Bäder mit medizinischen Zusätzen, Sitzbäder mit medizinischen Zusätzen
 - Wärmetherapie**
 - Moorbäder, Fangopackungen

Lymphdrainagen

- Lymphdrainage
- Lymphdrainage /komplexe Entstauungstherapie mit Bandagen
- Apparative Lymphdrainage

Massagen

- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Segmentmassage
- Marnitztherapie
- Manuelle Cervikale Extensionsmassage
- Colonmassage
- Fußreflexzonenmassage

Weitere Anwendungen

- Trockengasbad
- Schröpfen
- Kryotherapie
- Inhalation
- Salinarium

Anleitungen (zum selbstständigen Durchführen)

- Fußgymnastik
- Wassertreten
- Trockenbürsten
- Kryotherapie

- **Logopädie**

- **Gesundheitstraining/ Edukativprogramm in der Physiotherapie/ Sporttherapie**

Curriculum Rückenschule

- Vortrag: Körperliche Aktivität und Sport im Alltag
- Vortrag: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Seminar: Körperwahrnehmung Teil 1 und 2
- Seminar: Rückenschule Anfänger

Curriculum Endoprothesen

- Vortrag: Leben mit Endoprothese im Alltag in Theorie und Praxis

Entspannungstherapie in der Physiotherapie/ Sporttherapie

- Yoga Anfänger (Einführungsstunde)
- Yoga
- Konzentrierte Entspannung für Anfänger
- Konzentrierte Entspannung
- Musiktherapie

Psychotherapie

- Psychologische Beratung und Therapie in Einzel- und Gruppengesprächen
- Entspannungstherapie inklusive Biofeedbackverfahren und Visualisierung
- Autogenes Training, progressive Relaxation nach Jacobsen
- Yoga, konzentrierte Entspannung
- Chi Gong
- Meditation
- Gesundheitstraining

Ernährungsberatung

- Individuelle Einzelberatung
- Zusatzkost
- Spezielle Kostformen/Kostaufbau
- enterale Ernährung
- parenterale Ernährung
- Patientenlehrküche
- Einkaufstraining
- Diabetikerschulung
- Vorträge zur gesunden Ernährung
- Spezifisches Gesundheitstraining
- Spezielle Vorträge zur Gesundheitsbildung
- Kreonschulung
- BIA-Messung

Sozialberatung

- Bei Bedarf individuelle Sozialfachberatung:
- Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)
- Vermittlung an Reha-Berater DRV Bund
- Sozialanamnese
- Individuelle soziale Beratung (z. B. Schwerbehindertenrecht, berufliche Rehabilitation, vorzeitige Berentung)
- Beratung und Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen für den häuslichen Bereich (z. B. Pflege, Haushaltshilfen, Hilfsmittel)
- Hilfe beim Stellen von Anträgen (z. B. Pflegeantrag, Schwerbehindertenausweis)
- Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Krankheitsspezifische Nachsorgeinformationen

Spezifisches Gesundheitstraining

- Prothesengebrauchstraining
- Hilfsmittelberatung und –anpassung
- Vorträge zum Gesundheitstraining: (Osteoporose, Arthrose/TEP, Endoprothesen in Theorie und Praxis, Wirbelsäule-, Wirbelsäule-Psychische Faktoren, Körperhaltung, Körperwahrnehmung, Sport und Freizeit, Schmerz akut/ Schmerz chronisch, Gesunde Ernährung, Cholesterin, colorektale Karzinome, Möglichkeiten und Grenzen naturheilkundlicher Methoden, Lymphödem, Wechseljahr, Selbstuntersuchung der Brust, Nachsorge bei Mamma CA, Herz- Kreislauf, RR Vortrag, Diabetes mellitus, Fatigue, Umgang mit Angst, Umgang mit belastenden Gefühlen, Tabakentwöhnung, Vortrag Rauchen, Stress, Berufswegplanung, Einführung in das Sozialrecht, Kommunikation-Mobbing-Konfliktlösung).

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

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Schwerpunkte des Fachbereichs Onkologie/Gynäkologie

Im Fachbereich **Onkologie/Gynäkologie** werden im Rahmen der stationären Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung Patienten mit internistischen, gynäkologischen, urologischen und dermatologischen Tumorerkrankungen sowie Patienten mit Malignen Systemerkrankungen auch nach Stammzelltransplantation unter Berücksichtigung der speziellen somatischen, psychischen, sozialen und beruflichen Rehabilitationsbedürftigkeit behandelt.

Medizinische Behandlungsschwerpunkte / Indikationen

- Bösartige Erkrankungen der Brustdrüse
- Verdauungsorgane
- Schilddrüse
- Atmungsorgane
- Maligne Systemerkrankungen (Leukämien, Lymphome)
- Zustand nach Stammzelltransplantation (autologe und allogene Stammzelltransplantation)
- Niere und ableitende Harnwege
- weibliche und männliche Geschlechtsorgane
- Haut
- Sarkome
- HNO-Bereich
- ZNS
- Spezielle Psychoonkologische Rehabilitation (SPOR)

Gynäkologische Erkrankungen

In der gynäkologischen Rehabilitation liegt der medizinische und psychotherapeutische Schwerpunkt in der Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten (Inkontinenz, Sterilität, Sexualität), die nach Organverlust (Uterus-/ Adnexfunktionsverlust) auftreten und in der Besserung chronischer Erkrankungen (Adhäsionsbeschwerden, Adnexprozesse). Die Tabuisierung des Genitalbereiches führt zu Isolierungstendenzen und Änderung von Verhaltensweisen gynäkologisch erkrankter oder operierter Frauen, weil die Frauen nicht oder nicht ausreichend über Art, Umfang und Konsequenzen der Erkrankung informiert sind (Rehabilitation bei Endometriose, Harninkontinenz).

Schwerpunkte des Fachbereichs Orthopädie

Im orthopädischen Fachbereich werden Anschlussheilbehandlungen und Heilverfahren nach Operationen, Tumorerkrankungen und Unfallfolgen an der Wirbelsäule und den Bewegungsorganen, nach Knie- und Hüftendoprothesen sowie die berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) durchgeführt.

Medizinische Behandlungsschwerpunkte / Indikationen

- Angeborene und degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und des Bindegewebes (Muskeln),
- Zustand nach Operationen (z. B. Schulter-, Endoprothesen und WS-OP)
- AHB nach Unfall- und Verletzungsfolgen (BGSW)
- Rehabilitation/AHB nach Amputationen
- Rehabilitation nach sporttraumatologischen Operationen
- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
 - chronische Schmerzsyndrome im Zusammenhang mit Erkrankungen des Bewegungsapparates,

- Osteopathien (z. B. Osteoporose)
- stoffwechselbedingte Erkrankungen (z. B. Gicht)
- Tumore des Stütz- und Bewegungsapparates

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Unsere Patienten werden mit umfangreichen Infomaterialien individuell versorgt, insbesondere im Rahmen der Schulungsseminare.

Im Rahmen der Aktivtherapie haben wir für alle gängigen Krankheitsbilder Übungshefte selbst konzipiert, mit denen die Rehabilitanden bereits im gesamten Rehaverlauf zusätzlich zu den geplanten Therapiezeiten angeleitet üben können.

Die letztmalige Abstimmung der Nachbehandlungsübungen anhand des aktuellen „Ist-Zustandes“ erfolgt mit dem Patienten bei der letzten Therapie und im Rahmen der ärztlichen Schlussbegutachtung.

Während des gesamten Rehaverlaufs werden weitere Nachsorgeleistungen eruiert und zeitoptimiert initiiert. Hierzu zählen insbesondere Informationen zur Weiterbehandlung am Heimatort, die Kontaktherstellung zu Selbsthilfegruppen oder auch die Empfehlung bzw. Einleitung für weiterführende Therapiemaßnahmen und Diagnostik.

Am Entlassungstag erhält der Patient von seinem behandelnden Arzt einen Kurzbrief mit Angaben zum Rehabilitationsverlauf, ggf. erforderlicher Diagnostik oder weiteren Therapien, aktueller Medikation, Einschätzung der Leistungsfähigkeit und Empfehlungen zur Nachsorge.

Die Realisierung der Verordnung von T-RENA, IRENA oder Reha-Sport wird in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst geprüft und zum Teil direkt Kontakt zu den Einrichtungen aufgenommen. Die Verordnung wird dem Patient mitgegeben.

Der Patient erhält wichtige Befunde in Kopie. Im Einzelfall (Krankenkassenentlassungs-management) auch Verordnungen und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit.

Fachbereich Onkologie

In der Abteilung Onkologie wird besonderer Wert auf eine weitere fachspezifische Betreuung der Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen mit den Möglichkeiten einer hochqualifizierten Therapie und optimalen Nachsorge gelegt.

Bedarfsgerecht werden Patienten zu ambulant tätigen Psychoonkologen, an spezielle Tumorberatungsstellen und Schmerzzambulanzen vermittelt.

Insbesondere bei Patienten, die arbeitsfähig entlassen werden oder die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit kurz- bis mittelfristig geplant ist, verordnen wir zur weiteren physischen Stabilisierung am Ende der Rehabilitationsmaßnahme Rehabilitationssport für 6 Monate.

Entsprechende Adressen/Ansprechpartner werden den Patienten mitgegeben.

Im Rahmen der Qualitätssicherung und der Optimierung der Patientenbetreuung sind wir aktiv im Onkologischen Kompetenznetz der „Paracelsus-Kliniken Deutschlands“ integriert. Es erfolgen regelmäßige Zusammenkünfte, meist in vierteljährlichen Abständen. Bei diesen Treffen werden für onkologische Erkrankungen Therapierichtlinien für stationäre und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen erarbeitet sowie stetig optimiert.

Regelmäßige aktive Mitarbeit erfolgt außerdem im Tumorzentrum Chemnitz e.V., im Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau (Chefärztin Dr. Junghans ist Vorstandsmitglied), in der Sächsischen Krebsgesellschaft e.V. und den psychosozialen Beratungsstellen für Tumorkranke in Chemnitz, Auerbach, Hof, Bayreuth, Gera und Leipzig.

Eine enge Zusammenarbeit erfolgt mit regionalen und überregionalen Kliniken, niedergelassenen Ärzten, insbesondere Onkologen und Gynäkologen, um eine zuverlässige Kontinuität zwischen der ambulanten und stationären Behandlung zu gewährleisten.

Wir sind Mitglied in mehreren zertifizierten Darmzentren und einem Pankreaszentrum.

Aufgrund unserer Indikationserweiterung mit Genehmigung für Anschlussrehabilitationen in der Indikationsgruppe „10 c – onkologische Krankheiten der Atmungsorgane“ wurden wir nach Prüfung unserer fachlichen Kompetenz in ein regionales Lungenzentrum integriert.

Die ärztlichen Kollegen sind regional in einem monatlich stattfindenden Onkologischen Qualitätszirkel integriert. Regelmäßig werden interessante Patientenfälle vorgestellt und besprochen. Erfahrene Onkologen informieren über aktuelle onkologische Therapiestandards und neue Therapieverfahren. Mit einer Universitätsklinik in Sachsen besteht eine Kooperation im Forschungsprojekt „Die psychosoziale Lebenssituation und die Ermittlung des spezifischen Unterstützungsbedarfs von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter“.

Seit 2004 führen wir einmal jährlich einen interaktiven onkologischen Workshop zum Erfahrungsaustausch durch, wo sich Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen treffen um neue Therapiestrategien sowie spezielle Patientenfälle vorzustellen.

Fachbereich Orthopädie

Für die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention fungiert die Abteilung Orthopädie aufgrund ihrer besonderen Fachkenntnisse als Ausbildungseinrichtung und richtet curriculare Lehrgänge zur Erzielung der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" aus.

Besonders hervorzuheben ist für die Orthopädische Abteilung die Kooperation mit den Orthopädischen Gemeinschaftspraxen Plauen, Auerbach, Reichenbach und dem Paracelsus- MVZ Zwickau für Patienten mit Bandscheibenveränderungen und Arthrosen an Hüft- und Kniegelenk, sowie nach komplexer Versorgung des Schultergelenkes.

Das in Zusammenarbeit mit der Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger und Schmitt in Plauen etablierte Konzept zur Optimierung der beruflichen Reintegration in der Rehabilitation ist zu erwähnen.

Analog den guten Erfahrungen der Onkologischen Abteilung engagiert sich die Orthopädische Klinik unter Leitung des Instituts für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Prof. Koch, seit 2011 an dem „Orthopädischen Kompetenznetz“ der Paracelsus Kliniken.

Der qualitativ hohe Standard in der Behandlung von Patienten mit „Chronischem Rückenschmerz“ – Hauptrehabilitandengruppe in der Abteilung Orthopädie – wurde im Mai 2020 durch den Reha-Qualitätsbericht der DRV Bund bestätigt- es konnten 99,91 Qualitätspunkte von 100 erreicht werden.

Bezüglich „Arbeitsbezogener Therapien“ wurden nach Auswertung des Qualitätsberichts umgehend unter Beteiligung aller Behandlergruppen neue Therapiemodule konzipiert und umgesetzt (s.o.). Die

konsequente Umsetzung festgelegter Therapiestandards unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patienten stellt für uns die wesentliche Behandlungsgrundlage dar.

Im orthopädischen Bereich hat sich insbesondere die Verordnung von Nachsorgeprogrammen der Rentenversicherung (IRENA-Programm, Rehabilitationssport und Funktionstraining) sehr bewährt, da diese auf eine hohe Akzeptanz bei den Patienten stoßen.

Im Rahmen unserer Abschlussuntersuchung erfolgt eine Re-Testung der funktionellen Fähigkeiten. Wir stimmen in enger Kooperation mit dem Patienten unter besonderer Berücksichtigung seiner Selbsteinschätzung und Motivation das individuelle Nachsorgeprogramm ab.

Hier werden im Rahmen einer allgemeinen und fachspezifischen Untersuchung sowie ausführlichen Erörterung mit dem Patienten der Grad der Zielerreichung überprüft und soziale und berufliche Reintegrationsmaßnahmen als Guideline festgelegt.

Wesentlicher Inhalt der Schlussuntersuchung ist die finale Besprechung der sozialmedizinischen Beurteilung die während des gesamten Rehaverlaufs erörtert wurde. Hierzu werden alle Informationen des Rehteams sowie ggf. der Bericht der auswärtigen arbeitsmedizinischen Belastungserprobung integriert, mit dem Patienten diskutiert und letztendlich zu einer regelhaft übereinstimmenden sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zusammengeführt, die Grundlage für die weitere berufliche Reintegration/sozialmedizinische Planung ist.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Paracelsus Klinik Am Schillergarten 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.

Jeder Patient erhält am Ende seines Aufenthaltes einen Fragebogen, der intern sowie extern mit anderen Paracelsus-Kliniken ausgewertet wird. Diese Ergebnisse bilden u.a. die Grundlage zur ständigen Verbesserung unserer Ablauf- und Aufbauorganisation.

Bei der Paracelsus internen Auswertung steht die Paracelsus Klinik Am Schillergarten als die Klinik mit der besten Benotung dar.

Die Klinikleitung stellt sich den Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger, um anhand deren Auswertungen eine leitliniengerechte Versorgung anzubieten. Durch die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) wird eine am Patienten orientierte Qualitätsverbesserung der medizinischen Rehabilitation forciert, sowie Leistungsreserven optimiert.

Bei der Patientenbefragung der BKK Versorgungsmanagement REHA 2018 wurde die Klinik im Punkt „Beurteilung der Rehabilitation gesamt“ mit der sehr guten Note 1,63 bewertet (Mittelwert Vergleichsgruppe Note 1,76. Bei der Beurteilung der Ärztlich/Therapeutischen Betreuung erreichten wir die Note 1,58, die Vergleichsgruppe lag bei der Benotung 1,82.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2019 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweildauer (ohne Wochenede)
Orthopädie	729	21,6	276	21,5	22	16,9
Onkologie	2094	21,4	879	21,5	18	14,8

Quelle/Stand: 31.12.2019 interne Statistik

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Überprüfung der Reha-Konzepte wird jährlich durch die Chefarzte der Abteilung Onkologie und Orthopädie vorgenommen. Grundlage sind Erkenntnisse über innovative Diagnose- und Therapieformen sowie Ergebnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit. Kundenanforderungen wie z. B. gesetzliche Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger (z. B. Reha-Therapiestandards der DRV Bund) werden dabei mit berücksichtigt. Im jährlichen Managementbericht werden Neuerungen und Änderungen erhoben und dokumentiert.

1.2.8 Zertifizierung

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED basierendes Qualitätsmanagement-System.

Im Jahr 2018 erfolgte die Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015.

Das Qualitätsmanagement der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten dient der Sicherstellung und Weiterentwicklung der zuverlässig hohen Behandlungs- und Servicequalität.

Die Klinik ist seit 2000 nach DIN EN ISO 9001, seit 2005 nach EQR (IQMP-Reha), seit 2016 nach DEGEMED zertifiziert. Seit 2006 bis heute erfolgt außerdem die Zertifizierung des integrierten Arbeitsschutz nach MAAS BGW. Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden erfolgreich ohne Abweichungen bestanden.

Die Cateringfirma Dorfner-Menü erfüllt die strengen Maßstäbe der RAL Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz (GEK). Alle zwei Jahre wurde das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“ mit hervorragendem Erfolg verteidigt.

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

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

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel wurden als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten für die Paracelsus Klinik Am Schillergarten 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 Mitarbeiter	Qualifikationen
Ärzte		
<i>Onkologie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	2	FÄ für Innere Medizin / Hämatologie und Internistische Onkologie / Rehabilitationswesen / Naturheilverfahren / Sozialmedizin FÄ für Frauenheilkunde
Oberarzt	4	FÄ für Innere Medizin FA für Innere Medizin / Staatliche Anerkennung Betriebsarzt FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin / Balneologie und Med. Klimatologie / Chirotherapie / Naturheilverfahren/ Sportmedizin/ Sozialmedizin FÄ für Innere Medizin / Sozialmedizin
Assistenzärzte	4	FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin / Rehabilitationswesen / Balneologie und Med. Klimatologie / Sozialmedizin FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin Stationsärztin FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<i>Orthopädie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Orthopädie / Physikalische Therapie / Sportmedizin / Chirotherapie / Sozialmedizin / Naturheilverfahren Diplom-Osteopath DAAO
Oberarzt	1	FÄ für Sportmedizin / Chirotherapie / Physikalische Therapie / Sozialmedizin / Rehabilitationswesen / Naturheilverfahren
Assistenzärzte	2,0	FA für Innere Medizin / Naturheilverfahren Ärztin in Ausbildung
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	2,0	Exam. Krankenschwester Fachkraft für Leitungsaufgaben in Pflegeeinrichtungen Fachschwester für die Pflege in der Onkologie Exam. Krankenschwester Stationsschwester Wundexperte

Examierte Kranken-schwester	18	Exam. Krankenschwestern u. Krankenpfleger Gesundheits- u. Krankenpflegerinnen Med.-Techn.-Funktionsassistentinnen Krankenschwester für die Pflege in der Onkologie Pflegeexpertin für Brusterkrankungen (DGGP) Pflegeexpertin Stoma -Inkontinenz - Wunde"
Nicht-examierte Pflegekräfte	2	Altenpfleger/In
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1,0	Diplompsychologe Biofeedback-Therapeut
Psychologischer Psychotherapeut	1	Psychologische Psychotherapeut in Ausbildung
Diplom-Psychologen	3	Diplom-Psychologen WB zur Rehabilitationsfachkraft Focusing-Therapie
Physiotherapeuten	20	Physiotherapeuten, Manuelle Therapie, MTT, Lymphtherapeuten; Marnitz-Methode; Bobath-Methode; Fußreflexzonenmassage, PNF; Dorn-Methode: KG Brügger, Segmentmassagen; Yoga; Nordic-Walking; konzentrierte Entspannung
Ergotherapeuten	4	Ergotherapeuten
Sporttherapeuten	2,0	Diplom-Sportlehrer Yoga-Therapeut
Masseure	6	Masseur- u. med. Bademeister Fußreflexzonenmassage Gezielte Tiefenmassage und Manuelle Therapie nach Dr. Marnitz Manuelle Lymphdrainage Komplexer Physikalischer Entstauungstherapie Spezielle Elektrotherapie
Diplom-Sozialarbeiter	2,0	Fachkraft für Soziale Arbeit
Ernährungs-beratung	3	Diätassistenten
Logopädie	1	Logopäde

Quelle/Stand: 31.12.2019 interne Statistik

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

- EKG
- Langzeit EKG
- Langzeit RR
- Ergometrie
- Sonographie
- Spirometrie
- 6 Minuten Gehstest
- Vibrationstest
- RR- und BZ Messgeräte

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

- Notfallkoffer
- Defibrillator

- Notfallzimmer
- O2 –Gerät
- Infusiomat
- Schulung aller Mitarbeiter im 2 Jahresabstand

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Indikation Onkologie

Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung werden gemeinsam mit dem Patienten (ggf. ergänzt durch eine zusätzliche psychologische Aufnahmeuntersuchung) konkrete Reha-Ziele erarbeitet und abgestimmt. Die unterschiedlichen Zielbereiche orientieren sich an der ICF und gliedern sich in folgende Teilbereiche auf:

- Physischer Bereich (somatisch und schmerztherapeutisch)
- Psychischer Bereich
- Sozialbereich
- Berufliche Reintegration
- Edukative Ziele

Spezielle Therapieziele in der Abteilung Onkologie

Somatische Ziele:

- Verbesserung von Antrieb und Energie
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Auftrainieren der Muskulatur zur Sicherung der Gelenkfunktionen und Stabilität sowie zum Ausgleich muskulärer Dysbalancen, d. h. Dehnung der verkürzten und Kräftigung der abgeschwächten Muskelgruppen
- Schaffung eines aktiven Rumpfmuskelkorsetts
- Dauerhafte Haltungskorrektur
- Steigerung der Belastbarkeit/Kondition
- Erweiterung der Gehstrecke
- Ökonomisierung der Bewegungsabläufe und Koordinationsschulung
- Ggf. Schulung von Kompensationstechniken
- Verminderung von Gangunsicherheiten
- Linderung der Polyneuropathiebeschwerden
- Minderung der Belastungsdyspnoe, ggf. auch Ruhedyspnoe
- Verbesserung der Wundsituation und Vermeidung von Wundheilstörungen
- Optimierung der Medikation
- Reduzierung des Lymphödems
- Verringerung/Beseitigung einer Dysphagie
- Normalisierung der Stuhlgangsregulation/Miktion
- Beseitigung von Inkontinenz
- Aktiver Aufbau eines individuellen Eigenübungsprogrammes

Funktional-behaviorale Ziele:

- Steigerung von Leistungsfähigkeit und Aktivitätsgrad
- Überführung in eine aktive Krankheitsbewältigung
- Akzeptanz/Umgang mit Operationsfolgen oder Nebenwirkungen onkologischer Therapien
- Förderung von Vertrauen in die körperliche und psychische Belastbarkeit für Alltag und Beruf
- Sicherung/Optimierung der Erwerbsfähigkeit
- Förderung der beruflichen und sozialen Teilhabe

Psychisch/Psychosoziale Ziele:

- Akzeptanz veränderter Lebensbedingungen
- Umgang mit Schmerz
- Bewältigung von Konflikt- und Stresssituationen
- Angstbewältigung
- Soziale und berufliche Reintegration
- Optimierung von Motivation und Selbständigkeit
- bei behandlungsbedürftigen psychischen Auffälligkeiten Beratung zur Aufnahme einer ambulanten psychoonkologischen Mitbetreuung bzw. Psychotherapie

Psychoedukative Ziele:

- Vermittlung eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses
- Ressourcen mobilisieren und Fähigkeiten erkennen, um Eigenverantwortung zu stärken und Netzwerke und Unterstützungsstrukturen zu nutzen
- Motivation zur Prävention und leitliniengerechten Nachsorge
- Vermittlung von Verhaltens-/Lebensstilstrategien zur Umsetzung eines krankheitsgerechten/gesundheitsbewussten Verhaltens in Alltag, Beruf und Freizeit
- Erzielung eines nachhaltigen Rehabilitationserfolges auf Grundlage des biopsychosozialen Ansatzes der ICF

Selbstverständlich werden mit jedem Patienten die Rehabilitationsziele besprochen und individuell ergänzt.

Bei der gemeinsamen Zielvereinbarung werden insbesondere Kontextfaktoren berücksichtigt. Alle Therapieziele werden im Sinne einer Zielvereinbarung in der Behandlungskarte sowie auch in der Patientenakte dokumentiert, um zu gewährleisten, dass alle Therapeutengruppen im Verlauf Anpassungen realisieren können und am Ende der Rehabilitation durch alle Behandlergruppen ein Zielabgleich mit dem Patienten erfolgen kann. Zusammenfassend wird dies durch den behandelnden Arzt mit dem Patienten zur Abschlussuntersuchung nochmals ausführlich besprochen und dokumentiert (ggf. auch auftretende Differenzen). Bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit des Patienten sind stets die individuellen Kontextfaktoren zu berücksichtigen (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren), die sich positiv (Förderfaktoren) oder negativ (Barrieren) auswirken.

Therapiekonzepte

s. Punkt 1.2 Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n=2741	Anzahl	Prozent %
C50	Bösartige Neubildung: Brustdrüse	977	36
C18	BN des Kolons	293	11
C34	BN der Bronchien und Lunge	153	6
C20	BN des Rektums	127	5
C30-C39	Nicht follikuläres Lymphom	99	4

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur - Bericht 2020 II (Auswertungszeitraum 01.01.19-31.12.2019)

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

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Onkologie Datenbasis n= 2741, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	2013 73,44%	728 26,55%	2741 100%
Alter				
	absolut			
18 bis 29 Jahre		11	0	0%
30 bis 39 Jahre		51	8	2%
40 bis 49 Jahre		170	29	7%
50 bis 59 Jahre		545	141	25%
60 Jahre und älter		1236	550	65%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	63,3	67,1	64,3
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		1096	463	56%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		2	0	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		18	3	1%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		20	3	1%
Facharbeiter		81	70	6%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		2	1	0%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		790	167	35%
Selbständiger		31	21	2%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		73	22	3%
bis unter 3 Monate AU		167	53	8%
3 bis unter 6 Monate AU		265	45	11%
6 und mehr Monate AU		441	145	21%
nicht erwerbstätig		1057	463	56%
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		8	3	0%
arbeitsfähig		203	40	9%
arbeitsunfähig		812	247	39%
Beurteilung nicht erforderlich		990	438	52%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur - Bericht 2020II (Auswertungszeitraum 01-12 2019)

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis n= 2735, Angaben in Prozent	Frauen 2008	Männer 727	Gesamt 2735
regulär	1953	681	96%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	4	4	0%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	37	25	1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	2	-	0%
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	12	16	1%
Wechsel in eine andere Rehaform	-	-	-
gestorben	-	1	0%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur - Bericht 2020II (Auswertungszeitraum 01-12 2019)

Therapeutische Leistungen

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

Im Jahr 2015 erfolgte eine einjährige Umstellung der Klassifikation der Therapeutischen Leistungen von dem KTL 2007 auf den KTL 2015. In diesem Jahr konnten beide KTL Versionen in den Kliniken verwendet werden.

Ab Januar 2016 wurde ausschließlich der KTL 2015 verwendet. Die ersten Ergebnisse zum KTL 2015 liegen seit März 2020 für das Jahr 2018 vor.

Abteilung Onkologie Datenbasis n = 2610	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	26	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	14,7	Stunden pro Woche
Therapeutische Versorgung Qualitätspunkte	86,04	(Leistungsdauer, - menge, -verteilung)

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL);Bericht 2020 /
Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018

Abteilung Onkologie Datenbasis n = 2610	Erbrachte Leistungen					
			pro Rehabilitand			
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil in %	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	2197	84	2,5	7,3	1,9	7,3
B Physiotherapie	2610	100	6,8	19,9	3,4	10
C Information, Motivation, Schulung	2610	100	3,1	9	2,2	6,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	2610	100	1,8	5,1	0,7	2,0
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapie	1247	48	2,6	7,6	1,3	3,8
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	2500	96	2,8	8,1	2,5	7,4
G Psychotherapie	6	0	0,3	1	0,3	0,9
H Reha-Pflege und Pädagogik	2590	99	1,0	2,8	0,3	0,7
K Physikalische Therapie	2595	99	6,4	18,9	2,8	8,3
L Rekreationstherapie	509	20	0,5	1,6	1,6	4,6
M Ernährungsmedizinische Leistungen	1332	51	1,6	4,5	0,6	1,9
Insgesamt						

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL); Bericht 2020 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018

2.2.2 Orthopädie

Spezielle Therapieziele in der Abteilung Orthopädie

Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung werden gemeinsam mit dem Patienten (ggf. ergänzt durch eine zusätzliche psychologische Aufnahmeuntersuchung) konkrete Reha-Ziele erarbeitet und abgestimmt.

Die unterschiedlichen Zielbereiche orientieren sich an der ICF und gliedern sich in folgende Teilbereiche auf:

- Physischer Bereich (somatisch und schmerztherapeutisch)
- Psychischer Bereich
- Sozialbereich
- Berufliche Reintegration
- Edukative Ziele

Spezielle Therapieziele in der Abteilung Orthopädie

Somatische Ziele:

- Auftrainieren der Muskulatur zur Sicherung / zum Erhalt der Gelenkfunktion und Stabilität sowie zum Ausgleich muskulärer Dysbalancen, d. h. Dehnung der verkürzten und Kräftigung der abgeschwächten Muskelgruppen
- Schaffung eines aktiven Rumpfmuskelkorsetts
- Dauerhafte Haltungskorrektur
- Verbesserung der Wundsituation und Vermeidung von Wundheilstörungen
- Stabilisierung der operierten und angrenzenden Segmente
- Ökonomisierung der Bewegungsabläufe und Koordinationsschulung
- Ggf. Schulung von Kompensationstechniken
- Optimierung der Medikation
- Allgemeine Konditionierung
- Aktiver Aufbau eines individuellen Eigenübungsprogrammes

Funktional-behavorale Ziele:

- Steigerung von Leistungsfähigkeit und Aktivitätsgrad
- Überführung in eine aktive Krankheitsgestaltung
- Akzeptanz/Umgang mit WS-/Gelenkimplantaten und evtl. Operationsfolgen
- Förderung von Vertrauen in die körperliche und psychische Belastbarkeit für Alltag und Beruf
- Sicherung/Optimierung der Erwerbsfähigkeit
- Förderung der beruflichen Teilhabe.

Psychisch/Psychosoziale Ziele:

- Akzeptanz veränderter Lebensbedingungen
- Bewältigung von Konflikt- und Stresssituationen
- Soziale Reintegration
- Optimierung von Motivation und Selbständigkeit.

Psychoedukative Ziele:

- Akzeptanz veränderter Lebensbedingungen
- Umgang mit Schmerz
- Bewältigung von Konflikt- und Stresssituationen
- Soziale Reintegration
- Optimierung von Motivation und Selbständigkeit
- bei behandlungsbedürftigen psychischen Auffälligkeiten Beratung zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie

Am Ende der Aufnahmeuntersuchung erfolgt mit dem Patienten die partizipative Abstimmung der Rehabilitationsziele und des Rehabilitationsplans.

Der Therapieplan ist somit individuell auf den Patienten und seine besonderen Bedürfnisse abgestimmt, wobei der Anspruch besteht, die Rehabilitation an den Prinzipien der Evidence Based Medicine auszurichten.

Die gemeinschaftliche Festlegung von Therapiezielen ist Grundlage für die Motivierbarkeit und Compliance des Rehabilitanden und bildet die wesentliche Grundlage für den Therapieerfolg.

Bei der gemeinsamen Zielvereinbarung werden insbesondere Kontextfaktoren und Komorbiditäten berücksichtigt.

Alle Therapieziele werden im Sinne einer Zielvereinbarung sowohl in der Behandlungskarte als auch der Behandlungskurve dokumentiert, damit für alle Therapeutengruppen im Verlauf eine Anpassung/Modifikation und am Ende ein Zielabgleich mit dem Patienten erfolgen kann.

Durch die gemeinsame Zielvereinbarungsdokumentation erhält der Rehabilitand eine "Guideline" für die Maßnahme und Wege zur Umsetzung.

Aus dem somit graduierbaren Entlassungsergebnis lassen sich konkrete Nachsorgemaßnahmen ableiten und auch vom Rehabilitanden einfordern.

Therapiekonzepte

s. Punkt 1.2 Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis n=407	Anzahl	Prozent %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	74	18
M17	Gonarthrose	67	16
M54	Rückenschmerzen	51	13
M16	Koxarthrose	37	9
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, a.n.k.	27	7
M48	Sonstige Spondylopathien	22	5
M47	Spondylose	19	5

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/

Rehabilitandenstruktur - Bericht 2020 (Auswertungszeitraum 01.01.16-31.12.2018)

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

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie Datenbasis n= 407, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	244 (73%)	163 (27%)	407 (100,0%)
Alter				
	absolut			
18 bis 29 Jahre		4	2	1%
30 bis 39 Jahre		19	12	8%
40 bis 49 Jahre		37	26	15%
50 bis 59 Jahre		116	76	47%
60 Jahre und älter		68	47	28%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	53,3	53,4	54
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		9	3	3%
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		-	-	0%
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		5	2	2%
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		7	5	3%
Facharbeiter		30	60	22%
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	3	1%
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		188	77	65%
Selbständiger		5	13	4%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		22	12	8%
bis unter 3 Monate AU		151	97	61%
3 bis unter 6 Monate AU		32	27	14%
6 und mehr Monate AU		30	24	13%
nicht erwerbstätig		9	3	3%
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
keine Aussage möglich		1	1	0%
arbeitsfähig		85	35	29%
arbeitsunfähig		155	126	69%
Beurteilung nicht erforderlich		3	1	1%

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur- Bericht 2020/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2018

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 407, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	239	157	97%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	5	3	2%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	-	3	1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-	-	-
disziplinarisch	-	-	-
verlegt	-	-	-
Wechsel in eine andere Reha-Form	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur- Bericht 2020/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2018

Therapeutische Leistungen

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

Im Jahr 2015 erfolgte eine einjährige Umstellung der Klassifikation der Therapeutischen Leistungen von dem KTL 2007 auf den KTL 2015. In diesem Jahr konnten beide KTL Versionen in den Kliniken verwendet werden.

Ab Januar 2016 wurde ausschließlich der KTL 2015 verwendet. Die ersten Ergebnisse zum KTL 2015 liegen seit März 2020 für das Jahr 2018 vor.

Abteilung Orthopädie Datenbasis n = 389	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	28,3	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	15,7	Stunden pro Woche
Therapeutische Versorgung -Qualitätspunkte	95,97	Zsfsg. Leistungsmenge- dauer, -verteilung

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)-
Bericht 2020 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018

Abteilung Orthopädie Datenbasis n= 389	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil In%	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	388	100	3,3	10,2	2,8	8,6
B Physiotherapie	389	100	9,5	29,6	4,9	15,3
C Information, Motivation, Schulung	389	100	4,1	12,5	3,2	9,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	389	100	2,7	8,3	1,1	3,1
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien	387	99	2,3	7,1	1,9	6,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	381	98	2,3	7,1	2,1	6,4
G Psychotherapie						
H Reha-Pflege und Pädagogik	389	100	0,8	2,5	0,2	0,6
K Physikalische Therapie	331	85	5,6	17,7	1,9	6
L Rekreationstherapie	66	17	0,5	1,5	1,4	4,4
M Ernährungsmedizinische Leitungen	115	30	0,5	1,6	0,3	0,9
Insgesamt	389	100%	30	92,9	18	55,8

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung Therapeutische Versorgung (KTL)-
Bericht 2020 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Klinik zielt darauf ab, Patienten eine bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Behandlung unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte zu bieten sowie Erwartungen der Kostenträger und Kunden zufrieden zu stellen.

Orientierung dafür sind das Unternehmensleitbildes der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA sowie Qualitätspolitik und Leitbild der Paracelsus-Klinik Am Schillergarten. Für neu eingestellte Mitarbeiter ist die Anerkennung der Qualitätspolitik Teil des Arbeitsvertrages.

Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitätsziele wieder.

Qualitätspolitik ist eine wichtige Führungsaufgabe.

Bestandteil der Qualitätspolitik ist die Umsetzung der Forderungen aus der MAAS BGW. Die Realisierung des Arbeitsschutzes geht über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinaus.

Gesundheitsschutz und Wohlbefinden aller Mitarbeiter nehmen einen gleichberechtigten Stellenwert zum Qualitätsmanagementsystem ein.

Aufgabe der Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik ist die Festlegung nachprüfbarer Ziele, die der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung der Patienten und der Arbeits- und Ablaufprozesse der Mitarbeiter dienen. Maßnahmen des Arbeitsschutzes zielen auf:

- Vermeidung und Vorbeugung von Verletzungen sowie krankheits- und unfallbedingter Fehlzeiten
- Kostenminimierung
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit

Die von der BGW beschriebenen Managementanforderungen zum Arbeitsschutz sind in die Arbeitsprozesse eingearbeitet und unterliegen einer ständigen Verbesserung.

Die Klinik ist ein zuverlässiger Gesundheitspartner in der Region.

Leitbild, Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind verpflichtend für alle Mitarbeiter der Klinik. Im Rahmen des jährlich stattfindenden Management Review wird die Qualitätspolitik durch die Klinikleitung überprüft und gegebenenfalls neu ausgerichtet.

Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitäts- und Arbeitsschutzziele wieder. Die Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik ist eine wichtige Führungsaufgabe.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Strategische Ziele dienen der Umsetzung der Qualitätspolitik in überschaubare Teilaufgaben, die im jährlichen Qualitätsplan fixiert sind.

Verantwortlich dafür ist der Klinikmanager. Die Ärztliche Leiterin ist im fachlich-medizinischen Bereich verantwortlich. Für die Erreichung der konkreten Qualitätsziele ist jeder Mitarbeiter in seinem Bereich verantwortlich.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit des gesamten QMS und zur Überprüfung der Zielsetzungen werden regelmäßig Audits durchgeführt.

Leitbild der Paracelsus Kliniken Deutschland (Auszug)

Paracelsus – die verlässliche Gesundheitsfamilie

Im Mittelpunkt stehen der Patient und seine Erwartungen und Sorgen. Um ihnen zu entsprechen, werden die Patienten nicht nur versorgt, sondern mitgenommen auf den individuellen Paracelsus Gesundheitspfad. Auf diesem Weg verfolgen **WIR** die Ziele zuallererst zum Wohle der uns anvertrauten Patienten, nämlich durch:

- eine von zugewandter Empathie und hoher medizinischer Kompetenz geprägten Fürsorge;
- eine Partnerschaft von Mitarbeitern und Patienten, bei der die einen Hilfe geben und die anderen die Hilfe annehmen – wie es in einer Gesundheitsfamilie selbstverständlich ist;
- eine ausgeprägte Kultur des Miteinanders, die Qualität, Neugier, Lernbereitschaft und gemeinsamen Einsatz verbindet;
- das Zusammenwirken vieler unterschiedlicher Talente, Qualifikationen und Charaktere, die offen, ehrlich, sachorientiert und respektvoll zusammenarbeiten.

3.1.2 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Angaben zum QM

Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden durch die LGA InterCert Nürnberg durchgeführt und erfolgreich ohne Abweichungen bestanden. 2006 wurden die Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) in das QMS integriert.

Der Arbeitsschutz widmet sich der Verhütung von Arbeits- und Wegeunfällen, Berufskrankheiten und der Abwehr arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Die von der BGW beschriebenen Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) sind in die Arbeitsprozesse eingearbeitet und unterliegen einer ständigen Verbesserung. Der Arbeitsschutzausschuss tagt 4x jährlich. Protokolle werden hierzu erstellt und bearbeitet.

Die Catering Firma *PKS Paracelsus-Kliniken Service GmbH* erfüllt die strengen Maßstäbe der RAL. Das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“ steht für einen hohen Qualitätsstandard in der Gemeinschaftsverpflegung. Ernährungskompetenz, lückenlose Transparenz auf allen Ebenen der Lebensmittelproduktion, hohe Lebensmittelsicherheit und überdurchschnittliche Hygienestandards stehen dabei im Fokus.

Das RAL-Gütezeichen der »Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V.« wurde der Klinik 2020 zum 8. Mal in Folge verliehen

Angaben zur Hygiene

Die Paracelsus-Klinik Bad Elster erfüllt alle in Deutschland aktuell geltenden Hygienestandards für die Rehabilitation.

Die Chefärztin der Abteilung Internistische Onkologie ist die Klinik-Verantwortliche für die Einhaltung der Hygiene. Ihr zur Seite gestellt ist ein hygienbeauftragter Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin/Betriebsmedizin, eine externe Hygienefachkraft, die leitende Hygieneärztin der Paracelsus-Kliniken Ost und der Leiter des von den Paracelsus-Kliniken Deutschland 2015 gegründeten Zentralinstituts für Krankenhaushygiene. Sie sind verantwortlich zur Umsetzung der Hygienestandards.

In der Klinik existieren Hygienestandards für

- Verbandswechsel
- Portspülung und Chemotherapie
- Desinfektionspläne Behandlungszimmer und Physiotherapie
- Verhaltenspläne bei Auftreten multiresistenter Erreger, auf Erregertyp zugeschnitten für Patienten, Personal, Begleitperson
- Überleitungsbögen bei multiresistenten Erregern
- Training und Schulung im Ausbruchmanagement
- nach erfolgten Ausbrüchen erfolgt eine Fehleranalyse mit nachfolgendem Fehlermanagement unter Einbeziehung aller Dienstleister der Klinik

Intern sind für die Bereiche Pflege und Physiotherapie hygienebeauftragte Mitarbeiter festgelegt und geschult.

Alle hygieneverantwortlichen Mitarbeiter nehmen an den jährlichen Zertifizierungsaudits teil.

Das Hygieneteam des Hauses besteht aus einer Krankenhaushygienikerin, einem hygienebeauftragten Oberarzt, der Hygienefachschwester und zwei hygienebeauftragten Schwestern in der Pflege und den Funktionsbereichen. Es erfasst, bewertet und bearbeitet alle hygienerelevanten anfallenden Fragen und Probleme der Klinik. Das Hygieneteam erstellt gemeinsam Hygienestandards, aktualisiert den Hygieneplan, berät bei Neu- und Umbauten, führt mikrobiologische Beprobungen durch etc.

Eine Zusammenkunft der Mitglieder des Hygieneteams, des Klinikmanagers, der ärztlichen Leitung und der Leitung der Technik erfolgt 2x jährlich zur **Hygienekommissionssitzung**, einschließlich der externen Dienstleister. Bei diesem Treffen werden ausschließlich hygienerelevante Themen erörtert.

Angaben zum Datenschutz

Die Dokumentation erfolgt in unserem Haus entsprechend den aktuellen Vorgaben der ärztlichen Berufsordnung. Durch einen externen Datenschutzbeauftragten (DSB Münster) werden regelmäßig Schulungen für alle Mitarbeiter des Hauses durchgeführt. Dadurch ist gewährleistet, dass die Normen des Datenschutzgesetzes sowie des Sozialgeheimnisses eingehalten werden.

Alle in unserem Haus erhobenen Befunde und Daten werden in der Krankenakte zusammengeführt, in der Klinik archiviert und sind nur Befugten zugänglich.

Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten verarbeitet die Daten nur auf der Grundlage des Art. 6 und 9 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz, nach dem Patientenrechtegesetz (BGB §§ 630a-h) und weiteren Vorgaben zur Datenverarbeitung im Gesundheitswesen (z.B. SGB V, SGB X). Die Daten werden in der Klinik entsprechend den gültigen Aufbewahrungsfristen 10 Jahre archiviert bzw. digital gespeichert.

Die Weitergabe/ Übermittlung der Daten erfolgt nach datenschutzrechtlichen Regelungen und nach der Zweckbindung. Bei ambulanten Behandlungen wird eine zentrale Rezeptabrechnung mit einem externen Verrechnungsunternehmen genutzt.

Nach geltender EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) werden die Patienten über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten sowie Rechte als Rehabilitand/in im Hinblick auf den Datenschutz informiert.

Für die Durchführung der Reha-Leistung ist insbesondere die Verarbeitung der Daten aus präventiven, diagnostischen und therapeutischen, kurativen und auch nachsorgenden Gründen notwendig. In diesem Zusammenhang wird auch ein medizinischer Entlassungsbericht erstellt, sowie Daten zur Qualitätssicherung verarbeitet.

Die Verarbeitung von Rehabilitandendaten in der Reha-Klinik ist aus Datenschutzgründen nur zulässig, wenn eine gesetzliche Grundlage dies erlaubt oder der/die Rehabilitand/in hierzu seine/ ihre Einwilligung erteilt hat.

Alle Mitarbeiter der Paracelsus Klinik wurden zum Umgang mit personenbezogenen Daten und zu den Verschwiegenheitspflichten geschult und haben eine Verpflichtungserklärung diesbezüglich unterschrieben.

Alle Mitarbeiter werden mindestens einmal jährlich verpflichtend zu folgenden Themen unterwiesen bzw. geschult:

- Arbeitssicherheit
- Brandschutz
- Datenschutz
- Infektionen/ Hygieneschulung

Teilnehmerlisten liegen den Abteilungsleitern vor. Protokolle zu den einzelnen Unterweisungen werden erstellt und im hausinternen Intranet hinterlegt. Eine Nachschulung ist somit jederzeit möglich.

In der Paracelsus Klinik Am Schillergarten erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze dokumentiert.

3.2 Qualitätssicherung der Einrichtung

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten Klinik ist seit dem Jahr 2000 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert, seit 2005 nach EQR (IQMP-Reha) und seit 2006 nach MAAS BGW (integrierter Arbeitsschutz). 2016 stellte die Klinik auf das Degemed-System um. Im April 2018 erfolgte die Umstellung auf die DIN EN ISO 90001:2015

Neben den internen Audits wird jährlich ein externes Überwachungsaudit oder Rezertifizierungsaudit durchgeführt. Alle Rezertifizierungen und Überwachungsaudits wurden durch die LGA InterCert Nürnberg durchgeführt und erfolgreich ohne Abweichungen bestanden. Diese Ergebnisse fließen in den Kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Der QM Beauftragte ist die stellvertretende Klinikmanagerin mit Qualifikation zum QMB TÜV. Prozessverantwortliche in den jeweiligen Abteilungen arbeiten mit dem QMB eng zusammen. Es wurden Qualitätszirkel auf verschiedenen Ebenen der Klinik etabliert, sowohl mit regelmäßigen als auch mit kurzfristig organisierbaren Zusammenkünften, um eine rasche problemorientierte Analyse und Beseitigung von Beeinträchtigungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu ermöglichen. Regelmäßig durchgeführte interne Audits, sowie abteilungsübergreifende Arbeits- und Projektgruppen fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsziele sowie der Umsetzung der Qualitätsstandards. Alle QM Dokumente, Protokolle etc. sind im hausinternen EDV Programm hinterlegt, zu dem jeder Mitarbeiter Zugang hat.

Die Verantwortung der Klinikleitung spiegelt sich in der Ausrichtung der Strategie sowie der konkreten Festlegung und Prüfung der erreichten Qualitätsziele wieder.

In der Paracelsus Klinik ist ein internes Qualitätssicherungssystem etabliert. Durch standardisierte Fragebögen wird die Zufriedenheit der Patienten mit der Rehabilitation ermittelt, um dies sofort klinikintern auszuwerten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu ergreifen. Hierzu wird eine wöchentliche Matrix erstellt, die von allen Abteilungsleitern eingesehen und bearbeitet werden kann.

Die quartalsweise Auswertung des standardisierten Fragebogens wird durch die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen Karlsruhe, vorgenommen. Die Ergebnisse werden als internes Benchmarking Instrument dem Paracelsus Konzern zur Verfügung gestellt.

Innerhalb des Klinik Gruppe weist die Klinik Am Schillergarten in jeder Quartalsauswertung der Patientenbefragungen seit Jahren Bestnoten auf.

Die statistischen Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht und im Rehabilitationsteam diskutiert, die Ergebnisse fließen direkt in das Verbesserungswesen der Klinik ein.

Alle Patienten haben die Möglichkeit während des Aufenthaltes ihre Beschwerden vorzubringen, zum Beispiel bei ihrem behandelnden Arzt, Therapeuten, Klinikleitung, QMB, bei Gesprächsrunden oder anonymisiert im Briefkasten. Die Anmerkungen bzw. Beschwerden werden an entsprechende Stelle weitergegeben, geprüft und abgestellt.

Als erste deutsche Klinikgruppe haben die Paracelsus-Kliniken Deutschland seit 2006 auch für ihre Rehabilitations-Kliniken eigene strukturierte Qualitätsberichte veröffentlicht. Die Qualitätsberichte der Paracelsus Klinik Am Schillergarten werden u.a. auf unserer Homepage veröffentlicht.

Damit wird eine prinzipielle "Gesundheitsberichterstattung" möglich, die als wesentliche Grundlage von Qualitätssicherungsmaßnahmen gilt.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Für alle Mitarbeiter finden regelmäßige Schulungen zum Thema Brandschutz, Notfallmanagement, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene und Qualitätsmanagement statt. Ihre Durchführung wird u.a. im Rahmen der QM-Zertifizierung überprüft.

In gemeinsamer Planung wird mit allen Therapieabteilungen im Oktober ein Fort- und Weiterbildungsplan für das Folgejahr erarbeitet und ein entsprechendes Budget kalkuliert. Verantwortlich für die Umsetzung der Fort- und Weiterbildung ist neben dem Chefarzt der Abteilung Orthopädie der Klinikmanager als Vertreter des Klinikträgers

Allen Mitarbeitern, insbesondere neu eingestellten und Praktikanten, steht die Teilnahme an allen medizinischen Vorträgen im Rahmen des Gesundheitstrainings offen. Diese Vorträge werden von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Diätassistenten und Mitarbeitern des Bereichs Physiotherapie für Patienten gehalten.

Im Bereich Pflege, Therapie, Medizinischen Dienst werden interne, teilweise auch interdisziplinäre, Weiterbildungen durch klinikeigenes Fachpersonal zu aktuellen Themen, wie z. Bsp. Wundmanagement oder zu speziellen Indikationen angeboten. Dazu wird ein Weiterbildungsplan festgeschrieben.

Um die Qualitätsstandards der Kostenträger und des Konzerns zu erfüllen, stellen wir die regelmäßige in- und externe Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter aus allen Abteilungen sicher. So ist gewährleistet, dass stets aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle der Patienten in die tägliche Arbeit unserer Abteilung einfließen.

Da die Abteilung Orthopädie über eine BGSW-Zulassung verfügt, gelten die erweiterten Qualifikationsanforderungen für alle beteiligten Mitarbeiter.

Alle Weiterbildungsmaßnahmen werden anhand einer Ergebnisdokumentation strukturiert ausgewertet, um eine stetige Optimierung unseres Therapieangebots vornehmen zu können.

Alle ärztlichen Kollegen und die Mitarbeiter aller Abteilungen haben die Möglichkeit, in spezialisierten Akutkliniken zu hospitieren, um stets aktuelle Erfordernisse an die Rehabilitationseinrichtung zu erfüllen. In der Klinik werden regelmäßig interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen zu Reha-Themen durchgeführt, die von Mitarbeitern der unterschiedlichen Teambereiche und externen Referenten organisiert / referiert werden.

Im Bereich MBOR erfolgen regelmäßige Schulungen (Refresher 09.18) des ärztlichen und therapeutisch-diagnostischen Personals in unserer in diesem Bereich langjährig etablierten Konzerneinrichtung in Bad Gandersheim (Fr. Dr. Herbold). Zusätzlich erfolgen Inhouse-Schulungen.

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Ein hohes Ausbildungs- und Qualifikationsniveau der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns wichtig. Fortbildungsmaßnahmen werden zu Beginn eines jeden Jahres geplant und orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben, internen Qualitätszielen sowie der Qualitätspolitik des Hauses. Qualifizierungsnachweise werden in einer separaten Personaldatei erfasst und aktualisiert.

Im Anschluss an externe Fort- und Weiterbildungen oder dem Besuch von Symposien oder Workshops geben Mitarbeiter die gewonnen Erkenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Dienst- oder Teamberatungen weiter, um so alle Mitarbeiter eines Bereichs auf dem aktuellsten Stand ihres Fachbereichs zu halten.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Ergebnisse interner Qualitätssicherung werden im Kapitel 3.2.4 dargestellt.

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen. Die hier vorliegenden Ergebnisse beziehen sich auf einen Zeitraum von Oktober 2015 bis Dezember 2018.

Die Paracelsus-Klinik Am Schillergarten ist eingebunden in das Qualitätssicherungssystem der Rentenversicherungsträger. Es erfolgen Auswertungen zur

- Rehabilitandenstruktur,
- Therapeutischen Versorgung (KTL),
- Reha-Therapiestandards Brustkrebs,
- Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation,
- Peer Review Somatik,
- Rehabilitandenbefragung Somatik stationär.

Die Ergebnisse werden in der Klinikleitungssitzung besprochen, geprüft und ggf. Maßnahmen festgelegt. Die Ergebnisse und Auswertungen werden in der medizinischen Dienstberatung an alle Abteilungen kommuniziert.

Das Versorgungsmanagement Reha der Betriebskrankenkassen erstellt einen jährlichen Bericht zur Qualitätssicherung, mittels Patientenbefragung in folgenden Bereichen

- Beurteilung der Therapeutischen Maßnahmen,
- ärztlich, therapeutischen Betreuung,
- Unterkunft und Verpflegung.

Die Ergebnisse werden wie oben genannt besprochen.

3.2.3.1 Onkologie

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

Abteilung Onkologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 111 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs gruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,4	1,6
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,4
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,6
... den Behandlungen	1,6	1,8
... den Schulungen und Vorträgen	1,9	2,0
... den Beratungen	1,7	2,0
... der Planung und Abstimmung der Reha	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,3	2,4
...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,4	2,5
...der Reha insgesamt	1,7	1,9
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (unadjustiert)	79,1	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	77,4	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung
Somatik stationär- Bericht 2018/ Entlassungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Onkologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis n= 111 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	84%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden	84%	77%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	73%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	68%	68%
... der körperlichen Beschwerden	72%	64%
Reha-Erfolg insgesamt	94%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg	80%	73%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (unadjustiert)	80,3	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	83,1	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung
Somatik stationär- Bericht 2018/Entlassungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) 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.

Onkologie	Q-Punkte Paracelsus Klinik Am Schillergarten	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	76,46	83,08
Leistungsdauer	83,74	87,95
Leistungsverteilung	97,91	97,38
Therapeutische Versorgung gesamt	86,04	89,47

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung /
Therapeutische Versorgung (KTL)- Bericht 2020I / Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2018

s. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap. 2.2.1.6

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.

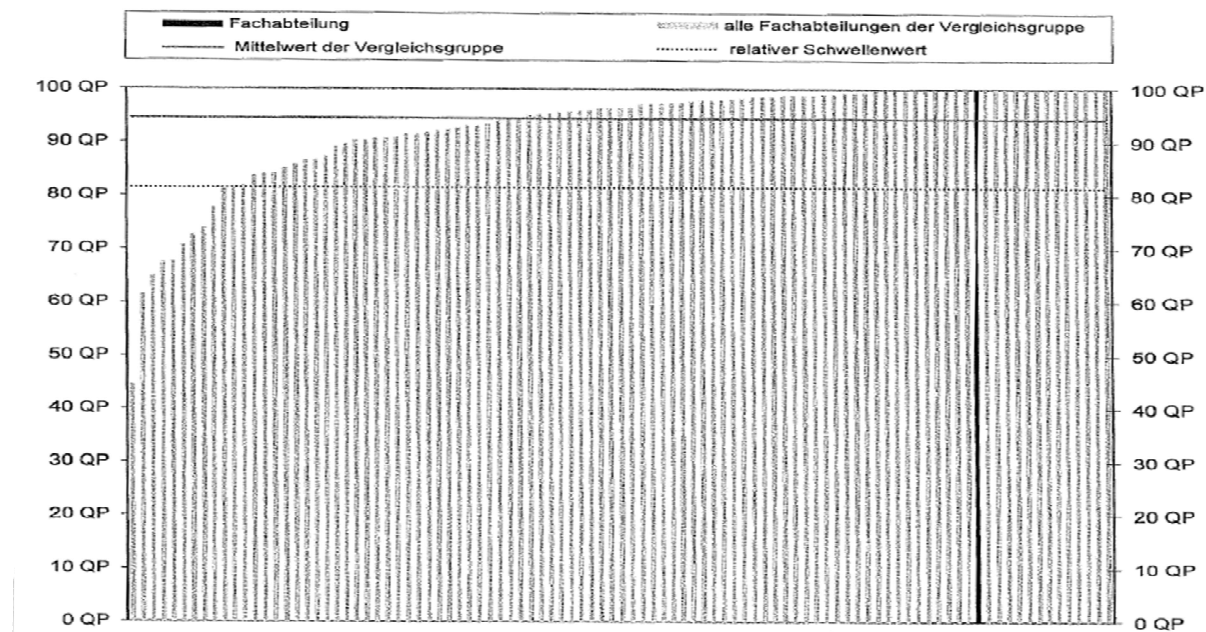
Die Reha Therapiestandards wurden an die überarbeitete Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KLT)2015 angepasst.

ET/2018 angepasst:

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					n = 891	
Brustkrebs		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil In %
		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen		mit erfüllten Mindestan- forderungen in %	
ETM			unter 2/3 in %	ab 2/3 in %		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	3	9	89	75%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	45%	1	3	50	30%
ETM 03:	Lymphödemtherapie	81%	1	2	16	10%
ETM 04:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	15%	11	0	73	60%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	0%	1	11	89	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	8%	0	2	90	75%
ETM 07:	Psychologische Interventionen und künstlerische Therapien	6%	23	12	59	40%
ETM 08:	Entspannungstraining	15%	2	6	77	50%
ETM 09:	Leistungen der sozialen und beruflichen Integration	0%	16	1	84	60%
ETM 10:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	1%	0	0	99	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Brustkrebs-Bericht 2020 / Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



97 Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Reha-Therapiestandards Brustkrebs-Bericht 2020 (Entlassungszeitraum 01.01.-31.12.2018)

Es wurden 100 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Peer Review-Verfahren (Bewertung der Prozessbereiche)

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

Der letzte vorliegende Bericht ist aus dem Jahr 2015. s.u.

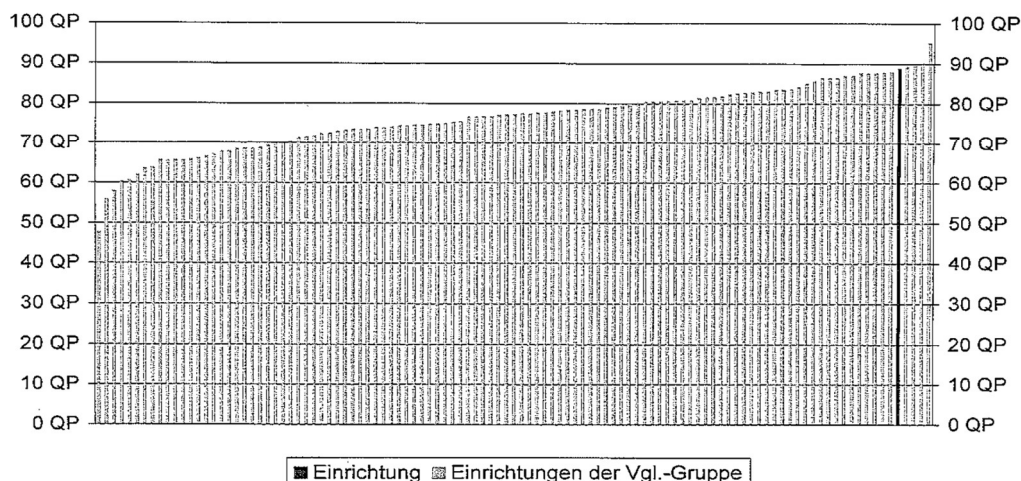
Datenbasis n=89	Onkologie	Optimum = 100	Mittelwert Qualitätspunkte	
			Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"			88	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"			91	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"			89	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"			92	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"			87	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"			90	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"			91	72

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Peer Review Somatik-Bericht 2015 (Auswertungszeitraum 01.01.-31.03.2014)

	Einrichtung	Vgl.-Gruppe	Sign.
Qualitätspunkte	89	76	+

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung
Peer Review Somatik-Bericht 2015 (Auswertungszeitraum 01-03/2014)

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung fordert die Erstellung des Entlassungsberichts innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Unten dargestellte Auswertung, erfasst die Entlassberichte, die nach §301 SGB V (Datenaustausch für Kliniken) versendet werden. Manuelle erfasste Briefe werden von der DRV nicht berücksichtigt.

Onkologie Jahr 2019	durchschnittliche Laufzeit in Tagen
Paracelsus Klinik	18,2
Vergleichsgruppe	16,5

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur- Bericht 2020/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2019

Die interne Auswertung der Paracelsus Klinik Am Schillergarten ergab eine durchschnittliche Laufzeit der Entlassungsberichte der Deutschen Rentenversicherungen im Jahr 2019 von 15,24 Tagen.

Patientenbeschwerden

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

Beschwerden	
2019	Anzahl
Onkologie	1

Quelle/Stand: Paracelsus Klinik Am Schillergarten gemeldet e Patientenbeschwerden an DRV Bund/
interne Auswertung 2019

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Onkologie fand im April 2015 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland statt.

3.2.3.2 Orthopädie

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.

Abteilung Orthopädie Datenbasis N= 59 Punkte	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.)	Fachabtei- lung beobachtet	Vergleichs gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,7	1,9
... der pflegerischen Betreuung		1,4	1,6
... der psychologischen Betreuung		1,6	1,8
... den Behandlungen		1,5	1,8
... den Schulungen, Vorträgen		1,8	2,1
... den Beratungen		1,9	2,2
... der Planung und Abstimmungen der Reha		2,2	2,3
... den Einrichtungsangeboten		1,5	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,1	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,1	2,5
... der Reha insgesamt		1,6	2,0
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		1,8	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (unadjustiert)		80	72,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		78,5	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung
Somatik stationär- Bericht 2018 / Auswertungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Orthopädie (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 59	gemittelte Skalenwerte von 1 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Fachabteilung beobachtet	Vergleichsgruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes		91%	71%
... der psychophysischen Beschwerden		95%	76%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		84%	68%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		83%	75%
... der körperlichen Beschwerden		80%	62%
Reha-Erfolg insgesamt		91%	73%
Subjektiver Behandlungserfolg		87%	72%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (unadjustiert)		87,0	72,4
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		83,0	

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/ Rehabilitandenbefragung
Somatik stationär- Bericht 2018 / Auswertungszeitraum 01.10.2016-30.09.2017

Dokumentation therapeutischer Leistungen

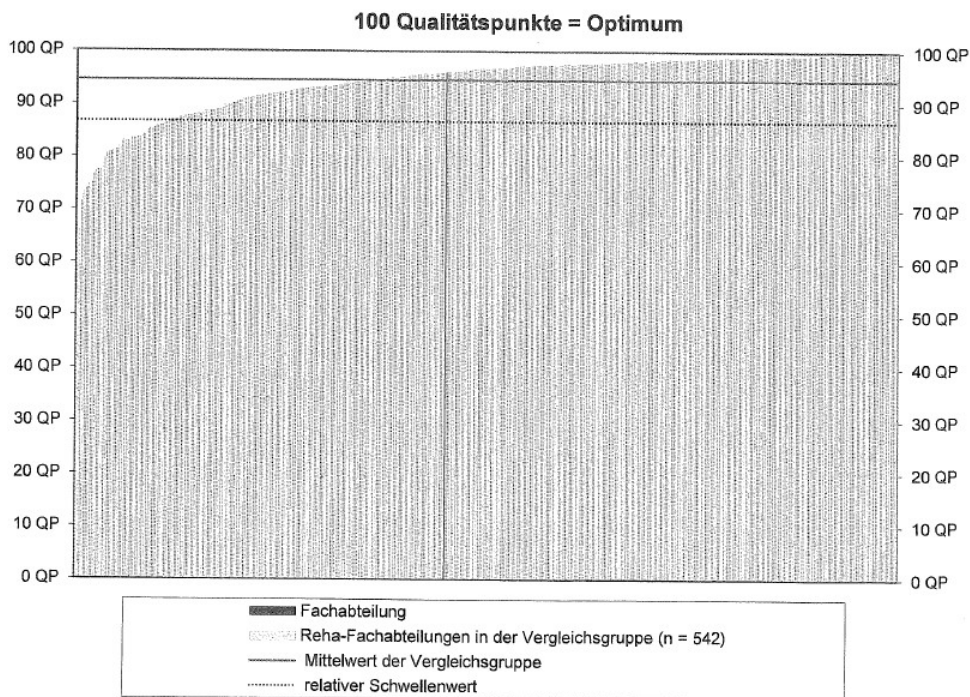
Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) 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.

Orthopädie	Q-Punkte Paracelsus Klinik	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung	99,87	98,25
Leistungsmenge	91,75	92,06
Leistungsdauer	96,3	93,32
Therapeutische Versorgung gesamt	95,97	

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung
Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2015 II / Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2014

s. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap.2.2.2.6



*Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung
Therapeutische Versorgung (KTL)- Bericht 2020 /Auswertungszeitraum 01.01-31.12.2018*

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.

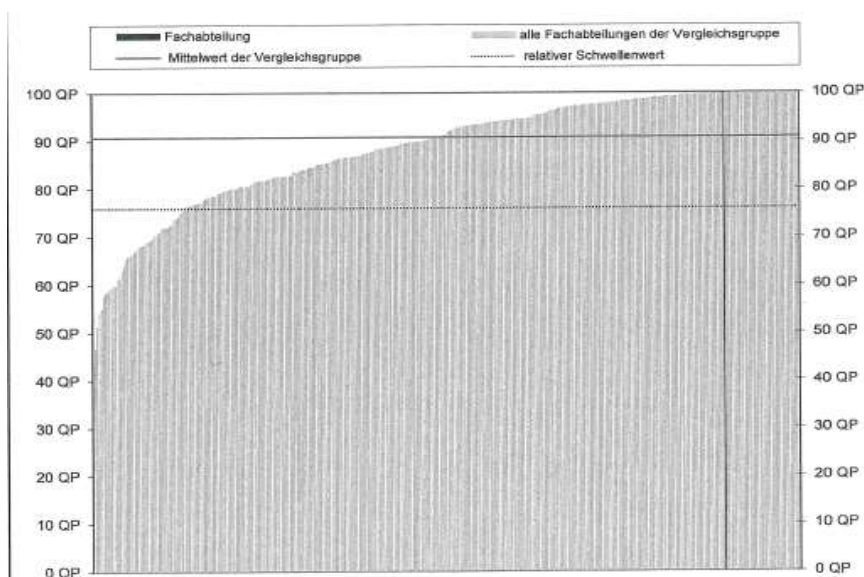
Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe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

Die Reha Therapiestandards wurden an die überarbeitete Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KLT)2015 angepasst

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					n = 93	
Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil
Entlassungszeitraum: Januar bis Dezember 2018		ohne Leistunge n des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindest- anfor- derungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	2%	10%	88%	90%
ETM 02:	Alltagstraining	0%	0%	3%	97%	90%
ETM 03:	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	0%	0%	0%	100%	30%
ETM 04:	Physikalische Therapie	1%	12%	20%	67%	50%
ETM 05:	Krankheitsspezifische Patientenschulung	2%	0%	5%	92%	70%
ETM 06:	Gesundheitsbildung	0%	0%	0%	100%	70%
ETM 07:	Ernährungstherapeutische Leistungen	6%	1%	0%	94%	20%
ETM 08:	Psychologische Interventionen	4%	0%	0%	95%	10%
ETM 09:	Entspannungsverfahren	53%	15%	8%	23%	10%
ETM 10:	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	2%	0%	98%	60%
ETM 11:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	0%	0%	0%	100%	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP) Bericht 2020-Korrektur /Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2018

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)-- Bericht 2020 -Korrektur / Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2018

349 Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe

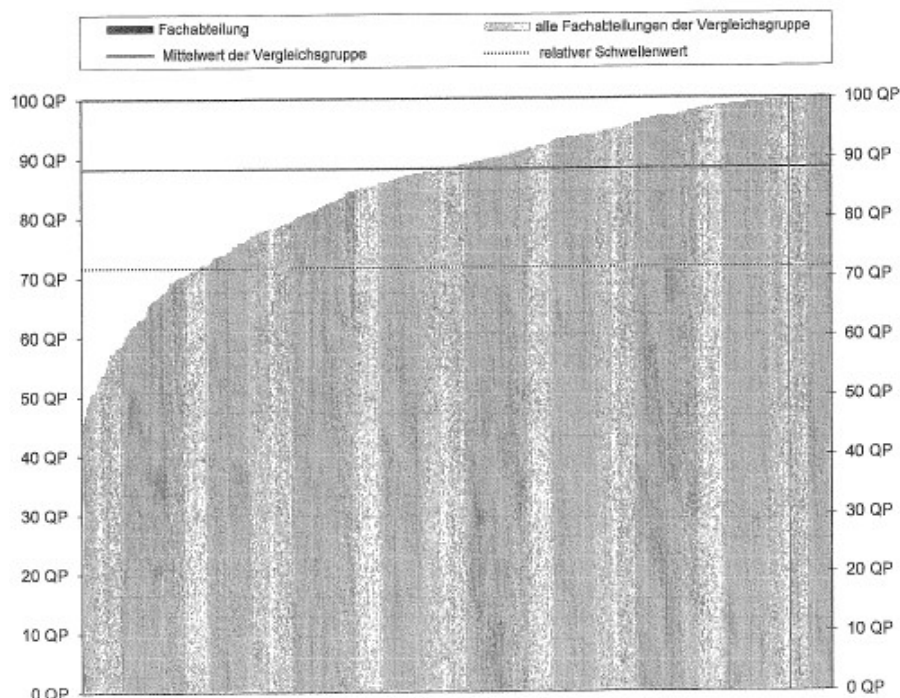
Es wurden 99,95 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard					n = 54	
Chronischer Rückenschmerz		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindest- anteil
Entlassungszeitraum: Januar bis Dezember 2018		ohne Leistunge n des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit erfüllten Mindest- anfor- derungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01:	Bewegungstherapie	0%	4%	4%	93%	90%
ETM 02:	Funktionelle und arbeitsweltbezogenen Therapien	0%	0%	24%	76%	50%
ETM 03:	Massage	61%	2%	2%	35%	30%
ETM 04:	Krankenspezifische Patientenschulung	0%	4%	13%	87%	90%
ETM 05:	Gesundheitsbildung	2%	0%	0%	98%	80%
ETM 06:	Ernährungstherapeutische Leistungen	6%	2%	2%	91%	20%
ETM 07:	Psychologische Intervention	6%	0%	0%	94%	50%
ETM 08:	Entspannungsverfahren	4%	11%	4%	81%	50%
ETM 09:	Schmerzbewältigung	6%	4%	6%	85%	50%
ETM 10:	Leistungen zur sozialen - und beruflichen Integration	0%	4%	0%	96%	80%
ETM 11:	Vorbereitung nachgehender Leistungen	0%	0%	0%	100%	80%

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz Bericht 2020 /Auswertungszeitraum 01.01.-31.12.2018

Qualitätspunkte der Reha Einrichtung



Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz-- Bericht 2020 / Auswertungszeitraum 01.01-31.12.2018

435 Fachabteilungen in der Vergleichsgruppe

Es wurden 99,91 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

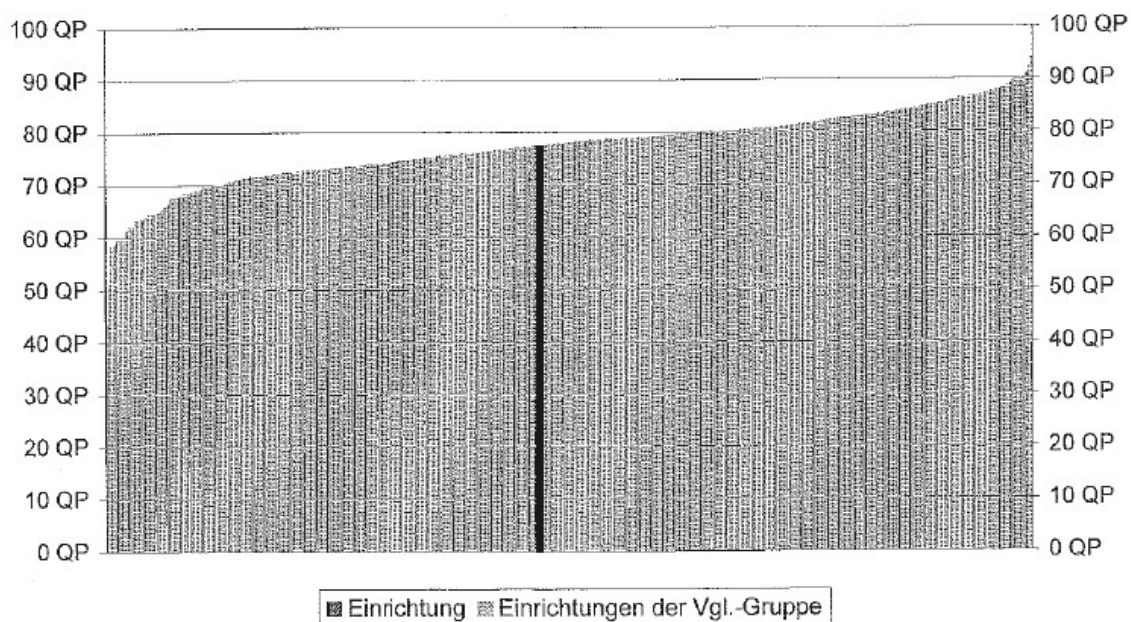
Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Der letzte vorliegende Bericht ist aus dem Jahr 2015. s.u.

Datenbasis n= 19 Qualitätspunkte	Orthopädie Optimum = 100		Qualitätspunkte Mittelwert	
			Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"			64	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"			81	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Reha-Verlauf"			81	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"			86	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"			78	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"			81	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"			72	72

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Peer Review Somatik- Bericht 2015(Auswertung 01-03/2014)

Verteilung der Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen



Anzahl der Einrichtungen in der Vergleichsgruppe:

438

Quelle/Stand: Bericht zur Reha Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung
Peer Review Somatik- Bericht 2015(Auswertung 01-03/2014)

Es wurden 77 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung fordert die Erstellung des Entlassungsberichts innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Unten dargestellte Auswertung, erfasst die Entlassberichte, die nach §301 SGB V (Datenaustausch für Kliniken) versendet werden. Manuelle erfasste Briefe werden von der DRV nicht berücksichtigt.

Onkologie Jahr 2016	durchschnittliche Laufzeit in Tagen
Paracelsus Klinik	6,9
Vergleichsgruppe	14,1

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund -Bericht zur Reha Qualitätssicherung/
Rehabilitandenstruktur- Bericht 2020/ Entlassungszeitraum: 01.01.-31.12.2018

Patientenbeschwerden

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

Beschwerden	
2019	Anzahl
Orthopädie	1

Quelle/Stand: Paracelsus Klinik Am Schillergarten gemeldete Patientenbeschwerden an DRV Bund/interne Auswertung 2019

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Orthopädie fand im April 2015 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland statt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Paracelsus Klinik Am Schillergarten nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

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

Das interne Benchmarking der Paracelsus-Reha-Kliniken wird durch die Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG vorgenommen.

Durch standardisierte Fragebögen wird die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Rehabilitation ermittelt. Die Rücklaufquote der Fragebögen von 83,6 % im Jahr 2019 ist ein Indiz für das Interesse der Patienten, sich an dieser Qualitätssicherungsmaßnahme zu beteiligen.

Quartalsberichte sowie ein Jahresbericht zeigen Trendlinien auf und liefern eine transparente Darstellung der Befragungsergebnisse.

In der folgenden Gesamtdarstellung wird deutlich, dass die Paracelsus Klinik Am Schillergarten beim internen Benchmarking Bestnoten erzielte.

Skalenübersicht

Beurteilungaspekt (Skala)	Jahr 2018				Jahr 2019				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Ärztliche Betreuung	2780	1,43		91%	3273	1,40		92%	+0,03	▶	+1%
Psychologische Betreuung	764	1,49		91%	891	1,49		91%	+0,00	▶	+0%
Pflegerische Betreuung	2152	1,43		93%	2638	1,34		95%	+0,09	▶	+2%
Behandlungsmaßnahmen	2746	1,54		91%	3257	1,49		94%	+0,05	▶	+3%
Beratungen und Hilfen	2042	1,62		91%	2416	1,60		93%	+0,02	▶	+2%
Vorträge und Schulungen	2496	1,74		89%	2972	1,71		90%	+0,03	▶	+1%
Rehabilitationsthemen	2463	2,03		70%	2916	1,99		71%	+0,04	▶	+1%
Therapieablauf	2779	1,76		83%	3256	1,74		84%	+0,02	▶	+1%
Organisation und Service	2777	1,57		91%	3258	1,53		92%	+0,04	▶	+1%
Unterbringung	2805	1,75		89%	3277	1,75		90%	+0,00	▶	+1%
Verpflegung	2808	1,67		89%	3295	1,71		87%	-0,04	▶	-2%
Freizeit	2243	1,66		94%	2562	1,61		94%	+0,05	▶	+0%
Nachsorgevorbereitung	2559	2,12		69%	3027	2,12		70%	+0,00	▶	+1%
Erwerbsfähigkeit	1179	2,41		56%	1480	2,43		55%	-0,02	▶	-1%
Rehabilitationserfolg (BESS) <i>(Abweichende Farbgebung)</i>	2740	1,90		80%	3234	1,93		79%	-0,03	▶	-1%
Allgemeine Bewertung	2789	1,44		94%	3290	1,44		93%	+0,00	▶	-1%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	2820	1,71		85%	3314	1,69		86%	+0,02	▶	+1%
Qualitätspunkte Multipler Qualitätsindex (MQI)	82,3				82,7				+0,4		

Die Skalenberechnung erfolgt nach folgendem Schema: Die Summe aller beantworteten Items in einem Block wird durch die Anzahl der beantworteten Items dividiert. Auf diese Weise resultiert auch dann ein Skalenwert, wenn ein Patient einzelne Items ausgelassen oder gar nur wenige Items in dem betreffenden Abschnitt beantwortet hat.

Mittelwerte (fließender Übergang)



Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2019
GfQG Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

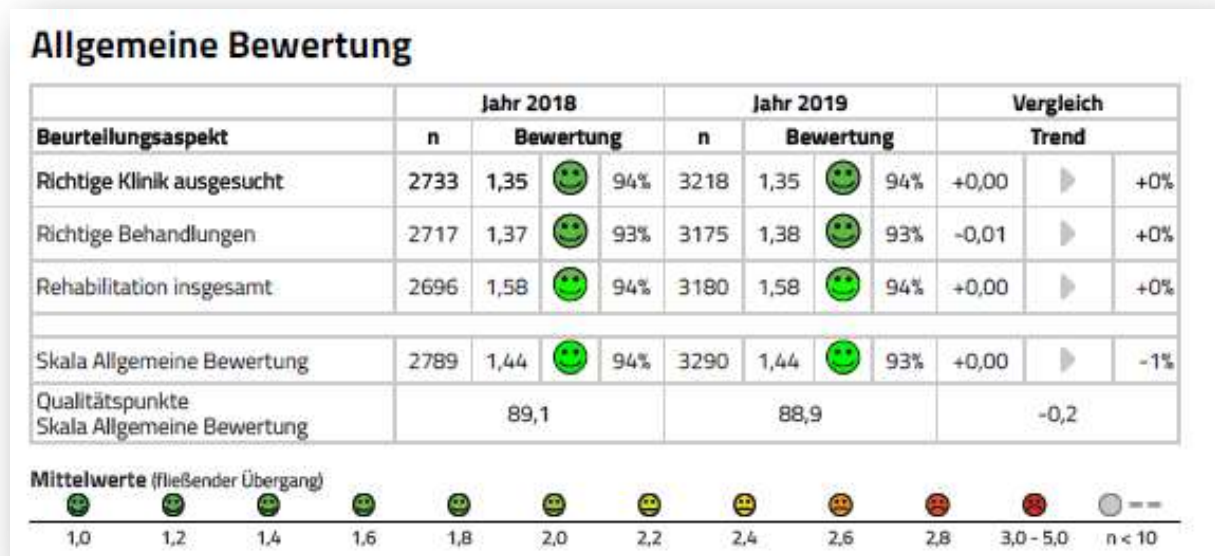
Patientenbefragung

Die Klinik wertet wöchentlich den Verbalteil der Befragungen aus, um Hinweise für sofortigen Handlungsbedarf zu ermitteln.

Dieses Instrument des Beschwerdemanagements zeigt in einer Streuungsmatrix einerseits Schwachstellen auf, andererseits liefert sie Hinweise auf besondere Patientenwünsche.

Lob- und Beschwerden aus dem Verbalteil werden an den betreffenden Mitarbeiter nach Sichtung durch den Verwaltungsdirektors weitergeleitet.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung belegen auch, dass die Abläufe in der Klinik in hohem Maße patientenfreundlich organisiert sind.



Allgemeine Auswertung

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2019 GfQG
Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Bewertung Therapieablauf

Beurteilungsaspekt	Jahr 2018				Jahr 2019				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Zeitnahe Aufnahmeuntersuchung <i>1-am Aufnahmetag, 2-am zweiten Tag, 3-am dritten Tag, 4-am vierten Tag, 5-später</i>	2745	1,11		100%	3219	1,09		100%	+0,02		+0%
Zeitnaher Behandlungsbeginn <i>1-am Aufnahmetag, 2-am zweiten Tag, 3-am dritten Tag, 4-am vierten Tag, 5-später</i>	2688	1,95		97%	3153	1,96		96%	-0,01		-1%
Ausfall von Behandlungen <i>1-nie, 2-einmal, 3-zweimal, 4-dreimal, 5-öfter</i>	2720	1,33		93%	3202	1,30		94%	+0,03		+1%
Therapeutenwechsel Einzeltherapie <i>1-nie, 2-einmal, 3-zweimal, 4-dreimal, 5-öfter</i>	2178	1,96		72%	2541	1,86		77%	+0,10		+5%
Therapeutenwechsel Gruppentherapie <i>1-nie, 2-einmal, 3-zweimal, 4-dreimal, 5-öfter</i>	2310	2,75		47%	2767	2,69		48%	+0,06		+1%
Skala Therapieablauf	2779	1,76		83%	3256	1,74		84%	+0,02		+1%
Qualitätspunkte Skala Therapieablauf	80,9				81,6				+0,7		
Mittelwerte (fließender Übergang)											
1,0 1,2 1,4 1,6 1,8 2,0 2,2 2,4 2,6 2,8 3,0 - 5,0 n < 10											

Quelle/Stand: Ergebnisse der Patientenbefragung Paracelsus-Klinik Am Schillergarten Jahrgang 2019 GfQG
Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet. Die Rehatherapiestandards werden durch eine Erweiterung im Planungsmodul bei jedem Patienten sofort ersichtlich und deren Erfüllungsgrad pro Patient angezeigt. Es erfolgt weiterhin eine interne monatlich Auswertung der Therapiestandards.
s. auch 2.2.1 bzw. Kap. 3.2.3

Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Eine Auswertung erfolgt regelmäßig mit allen Prozessverantwortlichen.

Patientenbeschwerden

Mit dem Beschwerdemanagement sollen negative Entwicklungstrends rechtzeitig erkannt werden und somit ein umgehendes Einwirken auf diese Prozesse erfolgen.
Patientenbeschwerden werden von allen Mitarbeitern der Paracelsus Klinik entgegengenommen und an die verantwortliche Stelle weitergeleitet.

Instrumente des Beschwerdemanagements:

- Durchgängige Sprechzeiten der Klinikleitung für Patienten und Mitarbeiter, um sofort auf besondere Anliegen oder Wünsche zu reagieren;
- Wöchentliche Auswertung der Verbalteile der Patientenbefragung u. Weitergabe kritischer Anmerkungen
- wöchentliche Patientenverabschiedung
- schriftliche (anonyme) Mitteilung „Anregung Wunsch Zettel“
- Visiten
- Erstellung einer Streuungsmatrix für identifizierte Mängel, die aus dem Verbalteil der Fragebögen hervorgehen, wöchentliche Auswertung, Einleitungen von Maßnahmen

Patientenbeschwerden werden analysiert, ob Beschwerdeursachen in der Organisationsstruktur oder der Führungsarbeit liegen. Ist dies der Fall, erfolgt eine sofortige Einleitung von Maßnahmen, die den Beschwerdeführer zufrieden stellt und gleichzeitig die strukturellen bzw. Führungsmängel aus dem Weg räumen.

Katamnesen

Katamnesen (werden von Dipl. Psychologen für Patienten nach Teilnahme an SPOR erhoben und intern ausgewertet.

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

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Anbei einige Beispiele (2019):

- Januar Onkologischer Workshop in der Paracelsus Klinik Am Schillergarten (PK)
 Sozialarbeiterworkshop in der PK
- Februar Sportärztesymposium in der PK
- März Tag der gesunden Ernährung – Info / Beratung / Parvital / Verkostung
 Veranstaltung der Rheumaliga Sachsen
- April Sächsischer Krebsskongress Chemnitz
 „Sport nach Krebs“ – Lehrgang der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
 Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
- Juni Lehrgang Ergotherapie / Kunsttherapie / Bewegung (Rückenschule) der
 Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
 Tagung der Medizinischen Gesellschaft in PK
- Juli Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
- September Fortbildung für Sozialarbeiterinnen der Tumorberatungsstellen und
 Kliniksozialdienste der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
 Deutscher Reha-Tag: Der begehbare Magen-Modell /Aktionstag; Tag der
 offenen Tür
- Oktober Supervision der Selbsthilfegruppenleiter/innen der Sächsischen
 Krebsgesellschaft in der PK
- November Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK
 „Sport nach Krebs“ – Lehrgang der Sächsischen Krebsgesellschaft in der PK
- Dezember Weiterbildung für onkologisches Fachpersonal in der PK

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

einige Beispiele:

- Im Rahmen des Integrierten Versorgungsvertrages „Orthopädie“ arbeiten ambulante Mediziner, akutstationäre Kliniken und die Rehabilitationsklinik nach abgestimmten Behandlungspfaden zusammen.
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetz „Hochfranken e.V.“
- Die leitenden Mitarbeiter der Klinik arbeiten aktiv in verschiedenen Gremien und Organisationen mit z.Bsp: Sächsischen Krebsgesellschaft, Tumorzentren, Onkologisches Zentrum, Darmkrebszentrum, Frauenselbsthilfegruppe
- Durch gezielte Selbsthilfegruppenarbeit stellt sich die Klinik im Rahmen von medizinischen Vortragsreihen als kompetenter Partner für Patienten und medizinische Leistungserbringer vor.
- Zusammenarbeit mit der SHG Prostata: Gesprächsangebot für Betroffene
- Zusammenarbeit mit der SHG Rheumaliga, Gesprächsangebot für Betroffene und Angehörige
- „Rat und Hilfe für Stomaträger“: Deutsche Ilco
- Mitgliedschaft im Onkologischen Arbeitskreis des Tumorzentrums
- Mitarbeit in Onkologischen und Orthopädischen Kompetenznetz Paracelsus-Kliniken
- Kooperationsverträge mit Krankenhäusern
- Die Ärztliche Leiterin ist Mitglied in der „Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“, einer Gemeinschaft von Medizinern unterschiedlicher Fachdisziplinen, Psychologen u. Rehabilitationswissenschaftlern.
- Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln in Organzentren (Darm und Lunge)
- Teilnahme an Aktion Rückenwind
- Studienteilnahme Darmkrebspatient
- Wissenschaftliche Arbeit Lungenkrebs
- Referententätigkeit bei ärztlichen Weiterbildungen, intern und extern
- Referent bei Infoveranstaltungen regional-überregional
- Kooperationspartner beim Projekt Reha Nachsorge mit der Sächsischen Krebsgesellschaft

5 Ausblick und Aktuelles

Die Umsetzung der Anforderungen der Kostenträger und gesetzlichen Anforderung nimmt in der Paracelsus Klinik Am Schillergarten einen hohen strategischen Stellenwert zur Standortsicherheit ein.

Das vorhandene Klinikkonzept wird kontinuierlich aktualisiert und auch für das Jahr 2020 ist eine Konzeptüberarbeitung vorgesehen.

Die gesetzlichen Anforderungen zum Hygienemanagement, Datenschutz, und Arbeitsschutz werden durch interne und externe Audits überwacht und aktuelle Anforderungen umgesetzt. Jede Abteilung stellt jährlich Qualitätsziele auf, die konsequent verfolgt und ausgewertet werden.

Zur Steigerung des Qualitätsniveaus der Prozesse bedarf es einer regelmäßigen Optimierung (kontinuierliche Verbesserung). Dabei zielt die Verbesserung nicht allein auf einzelne Arbeitsplätze, sondern umfasst alle Prozesse der Klinik.

Die Prozessverantwortlichen in der Paracelsus Klinik wurden mit den Aufgaben betraut, Ihre Prozesse genau zu betrachten, Verantwortung zu übernehmen, Ihre Kollegen zu informieren und Schnittstellenproblematiken zu dokumentieren und Maßnahmen abzuleiten. Anregungen und Verbesserungen, die bei internen Dienstberatungen angesprochen werden, werden vom Prozessverantwortlichen geprüft, kommuniziert und werden je nach Wertigkeit, sofort oder mittelfristig umgesetzt. Durch regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel sollen Schnittstellenproblematiken optimiert werden, was zur höheren Prozessqualität und Steigerung der Kundenzufriedenheit führt.

Glossar

Audit

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

BAR

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

BQR

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

BADO-Verfahren

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

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

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztägig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder

Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen.
Internet: www.sucht.de

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 Heilverfahrens.

Interessenspartner

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

IRENA

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

Katamnese

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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

Peer-Review-Verfahren

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

Psychoedukation

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

Reha-Therapiestandards der DRV

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Visitationen

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

Zertifizierung

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

Zertifizierungsstelle

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

Impressum

Paracelsus Klinik Am Schillergarten
Martin Andersen Nexö Str.10
08645 Bad Elster
Telefon: 037437/700
E-Mail: info@bad-elster.pkd.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Wiebke Lübke
E-Mail: wiebke.luebke@pkd.de

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <https://www.paracelsus-kliniken.de/reha/bad-elster/>
Klinikgruppe im Internet: www.paracelsus-kliniken.de

Ausgabedatum: 12/2020 Version 5.2