

QUALITÄTSBERICHT REHA 2007

MediClin Deister Weser Kliniken, Bad Münder



QUALITÄTS-ZERTIFIKATE

Wir planen und optimieren unsere Patientenversorgung nach anerkannten Qualitätsstandards, um nachhaltig und mit Erfolg bestmögliche Behandlungsergebnisse für unsere Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Die **MEDICLIN DEISTER WESER KLINIKEN** bauen ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Kriterien des Integrierten Qualitätsmanagement-Programms - Reha (IQMP-Reha) auf.

Eine Zertifizierung des QM-Systems ist für das Jahr 2009 vorgesehen.

VORWORT



STEPHAN RUTSCH
Kaufmännischer Direktor



**PD DR. MED.
HEIKE ENGEL**
Chefärztin Onkologie
und Gastroenterologie



**DR. MED.
DIETER PÜTZ**
Chefarzt Psychosomatik
und Verhaltensmedizin

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Leitung der MediClin Deister Weser Kliniken freut sich, Ihnen den strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2007 vorzulegen. Er gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum unserer Klinik sowie über verschiedene Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle unserer Patienten.

Die MediClin Deister Weser Kliniken in Bad Münster bestehen seit dem Jahr 1994. Das Haus umfasst eine Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin sowie eine Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie.

Seit ihrer Eröffnung haben sich die MediClin Deister Weser Kliniken zu einem verhaltenstherapeutischen Zentrum in der Region entwickelt. Schwerpunkte sind die Behandlung von Ängsten, ADHS im Erwachsenenalter, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Zwangserkrankungen. Die Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie widmet sich vor allem Patienten mit Mammakarzinomen, gynäkologischen Tumoren, gastrointestinalen Karzinomen und hämatologischen Systemerkrankungen (AHB-Schwerpunkt) und deren Folgen sowie Patienten nach Stammzelltransplantation. Weitere Schwerpunkte bilden chronische Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Anschlussheilbehandlungen nach gastroenterologischen Operationen ohne Tumornachweis.

Einen Schwerpunkt in beiden Fachkliniken bildet die psychoonkologische Betreuung von Krebspatienten. Die Krebsdiagnose und der Umgang mit der Erkrankung bringen vielfältige Belastungsfaktoren mit sich. Dabei besteht das vorrangige Ziel psychosozialer Interventionen darin, das Leben mit oder nach der Krebserkrankung erträglich zu gestalten, weiterführende Hilfen zu vermitteln und Lebensprobleme lösen zu helfen. Dazu dienen die Begleitung des Kranken und seiner Angehörigen, die Beratung sowie die Kontrolle und Behandlung von Nebenwirkungen, die durch medizinische Maßnahmen entstehen. Die Klärung von Gedanken und Handlungsstrategien zur Förderung verbliebener Möglichkeiten und Ressourcen, die Entwicklung situationsangemessener individueller Lebensziele und z.B. eine psychologische Schmerzbewältigung ergänzen unser Konzept. Die ärztlich

kommunikative Kompetenz ist die dabei wichtigste therapeutische Dimension in der Patient-Arzt-Beziehung.

Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV). Mit der AOK Niedersachsen besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung, der es gestattet, Patienten mit einer Krankenhauseinweisung direkt zu einer stationären Behandlung in der Psychosomatik aufzunehmen. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, gesunde Begleitkinder erkrankter Mütter oder Väter mit aufzunehmen und während der Therapiezeiten fachlich gut betreuen zu lassen.

Durch die enge Kooperation beider Fachkliniken wird ein interdisziplinär ausgerichtetes therapeutisches Konzept unter dem Motto: „Dem Körper nicht weniger Aufmerksamkeit widmen, sondern der Seele mehr“ ermöglicht. Dieses Konzept folgt einem ganzheitlichen Prinzip, das somato-medizinische Kompetenz mit einem bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriff verbindet.

Die MediClin Deister Weser Kliniken gehören zur MediClin, einem der großen Anbieter von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Deutschland. Zur MediClin gehören 33 Klinikbetriebe (Akutkliniken und Fachkliniken für medizinische Rehabilitation), acht Pflegeeinrichtungen, drei Medizinische Versorgungszentren und ein Zentrum für Gesundheit und Prävention.

Für die Strukturierung unseres Qualitätsberichts haben wir uns an den ersten bundesweit einheitlichen Vorgaben zur Qualitätsberichtserstellung für Rehabilitationskliniken orientiert, die das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG) im Auftrag des Bundesverbandes der Privatkliniken e.V. herausgegeben hat. Damit stellen wir uns in der Qualitätsberichterstattung zukünftig auch dem bundesweiten Vergleich.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik. Im Systemteil stellen wir die vielfältigen Aktivitäten im Qualitätsmanagement dar.

Wir möchten mit diesem Bericht darüber hinaus allen Mitarbeitern und Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit, zum Wohle unserer Patienten, danken.

Stephan Rutsch
Kaufmännischer Direktor

PD Dr. med. Heike Engel
Chefärztin Fachklinik für
Onkologie und Gastro-
enterologie

Dr. med. Dieter Pütz
Chefarzt Fachklinik für
Psychosomatik und Verhal-
tensmedizin

Anmerkung: Für eine bessere Lesbarkeit des Qualitätsberichts verwenden wir nur eine Geschlechtsform – wir bitten um Ihr Verständnis.

INHALT

	Vorwort	3
BASISTEIL	MERKMALE DER STRUKTUR- UND LEISTUNGSQUALITÄT	7
B 1	Allgemeine Klinikmerkmale	8
B 1-1	Anschrift der Klinik	8
B 1-2	Institutionskennzeichen	8
B 1-3	Träger	8
B 1-4	Kaufmännische Leitung	8
B 1-5	Ärztliche Leitung	8
B 1-6	Weitere Ansprechpartner	9
B 1-7	Patientendisposition	9
B 1-8	Fachkliniken	9
B 1-9	Kooperationen	10
B 1-10	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	11
B 1-11	Leistungsformen	11
B 2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachkliniken	12
B 2-1	Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin	12
B 2-2	Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie	14
B 3	Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik	15
B 3-1	Medizinisch-therapeutisches Personal	15
B 3-2	Weiteres Personal	16
B 3-3	Anteil der examinieren Pflegefachkräfte	17
B 4	Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik	18
B 4-1	Medizinisch-technische Ausstattung und diagnostische Möglichkeiten	18
B 5	Therapeutische Ausstattungsmerkmale der Klinik	19
B 5-1	Therapeutische Behandlungsschwerpunkte	19
B 5-2	Therapeutisches Leistungsspektrum der Fachkliniken	22
B 6	Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik	23
B 6-1	Funktionsräume	23
B 6-2	Patientenaufenthaltsräume	24
B 6-3	Patientenzimmer	24

SYSTEMTEIL QUALITÄTSMANAGEMENT	25	
S 1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele	26
S 1-1	Qualitätspolitik	26
S 1-2	Qualitätsziele	28
S 2	Konzept des Qualitätsmanagements	29
S 2-1	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	29
S 2-2	Patientenorientierung	31
S 2-3	Mitarbeiterorientierung	33
S 3	Qualitätssicherung - Verfahren und Ergebnisse	34
S 3-1	Verfahren zur Qualitätsbewertung	34
S 3-2	Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung	36
S 3-3	Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung	39
S 4	Qualitätsmanagementprojekte	42
	GLOSSAR	43



B

MERKMALE DER STRUKTUR- UND
LEISTUNGSQUALITÄT

BASISTEIL

B MERKMALE DER STRUKTUR- UND LEISTUNGSQUALITÄT

B 1 Allgemeine Klinikmerkmale

Die MediClin Deister Weser Kliniken vereinigen unter einem Dach die Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin sowie die Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie. Die Kliniken verfügen über 160 Betten.

B 1-1 Anschrift der Klinik

Name der Klinik	MediClin Deister Weser Kliniken
Straße	Lug ins Land 5
PLZ / Ort	31848 Bad Münder
Telefon	05042/600-0
Telefax	05042/600-201
E-Mail	info.deister-weser-reha@mediclin.de
Internet	www.mediclin.de/deister-weser-reha

Im Frühjahr 2007 hat unsere Klinik den Namen gewechselt. Mit dem Zusatz des Namens MediClin soll die Zugehörigkeit zur MediClin-Gruppe unterstrichen werden. Alle übrigen Kontaktdaten blieben dabei unverändert.

B 1-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	510320848
-------------------------	-----------

B 1-3 Träger

Klinikträger	MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Bad Münder
--------------	---

B 1-4 Kaufmännische Leitung

Name	Stephan Rutsch
Position	Kaufmännischer Direktor
Telefon	05042/600-232
Telefax	05042/600-245
E-Mail	rutsch@dwk.mediclin.de

B 1-5 Ärztliche Leitung

Klinik/Fachbereich	Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin
Name	Dr. med. Dieter Pütz
Facharztbezeichnung	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie; Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin
Telefon	05042/600-212
Telefax	05042/600-600
E-Mail	puetz@dwk.mediclin.de

Klinik/Fachbereich	Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie
Name	PD Dr. med. Heike Engel
Facharztbezeichnung	Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie
Telefon	05042/600-216
Telefax	05042/600-206
E-Mail	engel@dwk.mediclin.de

B 1-6 Weitere Ansprechpartner

Name	Andrea Nitzsche
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	05042/600-236
E-Mail	nitzsche@dwk.mediclin.de

Name	Jana Schäfer
Position	Teamleitung Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie
Telefon	05042/600-365
E-Mail	schaefer@dwk.mediclin.de

Name	Dr. Ralf Bürgy
Position	Leiter Qualität, Organisation & Revision, MediClin
Telefon	0781/488-180
E-Mail	ralf.buergy@mediclin.de

Name	Gabriele Eberle
Position	Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin
Telefon	0781/488-180
E-Mail	gabriele.eberle@mediclin.de

B 1-7 Patientendisposition

Name	Uwe Borchert
Telefon	05042/600-235
Telefax	05042/600-245
E-Mail	uborchert@dwk.mediclin.de
Erreichbarkeit	Mo - Fr 08:00 - 16:00 Uhr

Name	MediClin Zentrales Serviceteam
Telefon	0800/44 55 888
Erreichbarkeit	Mo - Fr 08:00 - 18:00 Uhr

B 1-8 Fachkliniken

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen der MediClin Deister Weser Kliniken sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

Fachabteilung	Anzahl der Betten	Behandelte Patienten
Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin	95	1073
Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie	65	752

B 1-9 Kooperationen

Die AOK Niedersachsen und die MediClin Deister Weser Kliniken haben im Bereich der Psychosomatik den Weg der integrierten Versorgung eingeschlagen, damit der richtige Patient rechtzeitig in der richtigen Klinik ankommt und die Nachsorge geregelt ist.

Außerdem besteht eine Kooperation der psychosomatischen Abteilung mit der Frauenklinik in Hameln für die psychoonkologische Betreuung der dortigen Krebspatientinnen. Dies geschieht in Form einer Sprechstunde und weitergehender psychotherapeutischer Betreuung im Rahmen einer kassenärztlichen Ermächtigung.

Eine weitere Kooperation besteht mit der Deutschen BKK, die es Versicherten erlaubt, eine einwöchige stationäre Kurzintervention in den MediClin Deister Weser Kliniken durchzuführen. Hier erfolgen Diagnostik und Empfehlung für das weitere Vorgehen hinsichtlich psychischer Erkrankungen.

Die Bedeutung Psychosomatischer Fachkliniken in der stationären Versorgung von Patienten in Bezug auf Fehlallokation, Verhinderung von chronischem Krankheitsverhalten und weiterer Chronifizierung muss hoch eingeschätzt werden und wird zukünftig vor dem Hintergrund sinkender Einnahmen und steigender Krankheitskosten noch deutlich zunehmen.

Im Rahmen der sich verändernden Bedingungen in der Gesundheitspolitik und den steigenden Anforderungen an die Leistungserbringer im Gesundheitssystem bestehen Kooperationsverträge zwischen der Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie mit den regionalen Akutkliniken und Krankenkassen (siehe Tabelle) zur Optimierung der Versorgungsqualität durch Abstimmung der Behandlungspfade und Entwicklung einer strategischen Kapazitätsplanung zur gemeinsamen Ausschöpfung bestehender Synergieeffekte sowie zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Region.

Kooperationspartner	Ort
AOK Niedersachsen Fachklinik Psychosomatik/Verhaltensmedizin Fachklinik Onkologie/Gastroenterologie	Hameln
Deutsche BKK Fachklinik Psychosomatik/Verhaltensmedizin	Hannover
Frauenklinik des Krankenhauses Fachklinik Psychosomatik/Verhaltensmedizin	Hameln
Diakonie-Krankenhaus Henriettenstiftung gGmbH Standort Marienstraße Fachklinik Onkologie/Gastroenterologie	Hannover
Medizinische Hochschule Hannover Fachklinik Onkologie/Gastroenterologie	Hannover
Klinikum Region Hannover GmbH Fachklinik Onkologie/Gastroenterologie	Hannover
APV Ausbildungsinstitut für Psychologische Psychotherapeuten	Münster



B 1-10 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Dr. Pütz, nimmt an der ambulanten Versorgung im Bereich der Psychotherapie teil. Dafür liegt eine Ermächtigung vor.

Außerdem ist die Klinik Institutsambulanz für die APV in Münster und kooperiert mit ihr im Rahmen der Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten.

In den MediClin Deister Weser Kliniken gibt es ebenfalls die Möglichkeit der ambulanten Behandlungen im Bereich der Physiotherapie.

B 1-11 Leistungsformen

Leistungs- und Kostenträger der stationären Behandlung in unseren Kliniken sind die Rentenversicherungsträger gemäß § 15 SGB VI bzw. die gesetzliche Krankenversicherung nach § 40 Abs. 2 SGB V. Für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte sind die Kliniken eine so genannte gemischte Krankenanstalt im Sinne des § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen der Privaten Krankenversicherungen, in denen keine Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen durchgeführt werden. Die Zuweisung erfolgt durch niedergelassene Ärzte sowie auf Veranlassung der Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen. Versicherte der AOK Niedersachsen können in der Abteilung Psychosomatik mit einer „normalen“ Krankenhauseinweisung aufgenommen werden (Integrierte Versorgung).

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

In Einzelfällen bittet die Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin vor der Aufnahme um ein ambulantes Vorgespräch. Entscheidend sind Diagnose oder Krankengeschichte.

Mitaufnahme von Kindern

Wir eröffnen Müttern/Vätern mit dringend behandlungsbedürftigen Erkrankungen eine Betreuungsmöglichkeit für ihre Kinder. Vorausgesetzt, es steht keine andere Betreuung zur Verfügung oder die Patienten möchten sich über den Behandlungszeitraum nicht von ihren Kindern trennen. Die Kostenübernahme muss im Rahmen der Haushaltshilfe vor dem Aufenthalt in der Klinik bei der Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger beantragt werden. Die Betreuung der Kinder erfolgt für die Dauer der therapeutischen Anwendungen durch Fachkräfte. Es gibt keine Altersbegrenzung. Schulpflichtige Kinder können jedoch nur in Ausnahmefällen in örtlichen Schulen unterrichtet werden. Vor der Anreise mit Kindern muss eine telefonische Abstimmung mit uns stattfinden.

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie

In Einzelfällen bittet die Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie um vorherige telefonische Kontaktaufnahme, da unter Umständen bestimmte Therapieformen wie Chemotherapie, Immuntherapie oder Ähnliches abgeklärt werden müssen. Die Onkologische Fachklinik der MediClin Deister Weser Kliniken ist zur Durchführung von AHB-Maßnahmen der Indikationsgruppen 10 b, e, f und k (gastrointestinale Tumore, Mammakarzinom, gynäkologische Tumore und hämatologische Systemerkrankungen)

zugelassen. Die Abteilung Gastroenterologie ist für AHB und AGM-Maßnahmen der Indikationsgruppen 5a und 5b zugelassen.

Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	Beihilfe Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) Private Krankenversicherung (PKV) Selbstzahler
Anschlussheilbehandlung (AHB)/AR	Beihilfe Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) Private Krankenversicherung (PKV) Selbstzahler
Beihilfefähige stationäre Behandlungsverfahren	Beihilfe Selbstzahler
Heilverfahren (HV)	Beihilfe Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) Private Krankenversicherung (PKV) Selbstzahler
Individuelle und pauschale Behandlungsangebote	Selbstzahler
Intensive Rehabilitationsnachsorge (IRENA)	Beihilfe Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) Private Krankenversicherung (PKV) Selbstzahler

B 2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachkliniken

B 2-1 Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

Chefarzt: Dr. med. Dieter Pütz

B 2-1.1 Medizinische Behandlungsschwerpunkte

Die Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin führt kurative, präventive und rehabilitative Maßnahmen bei den folgenden Gesundheitsstörungen oder deren Folgen durch.

Allgemeine Indikationen

- Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter (ADHS)
- Ängste und Phobien
- Arbeit und Psyche (Belastungen und chronische Konflikte am Arbeitsplatz etc.)

- Chronische Schmerzen
- Depressionen
- Ess-Störungen
- Funktionelle Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Psychoonkologie
- Psychosen nach der akuten Phase
- Seelische Krisen und Anpassungsstörungen infolge chronisch verlaufender internistischer neurologischer oder onkologischer Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Stressbedingte Erkrankungen, z.B. Burn-out, Tinnitus etc.
- Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen
- Zwangserkrankungen

B 2-1.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr 2007

Mit der folgenden Tabelle geben wir einen Überblick über das Behandlungsspektrum unserer Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin. Hier sind die häufigsten Hauptdiagnosen nach der im Jahre 2007 gültigen ICD-Klassifikation mit Kurzbeschreibung angegeben.

Hauptdiagnosen		
ICD-10	Beschreibung der Diagnose	Anzahl
F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	270
F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	248
F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	184
F90	Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	79
F41	Sonstige Angststörung	79
F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	57
F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	48
F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	29
F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	20
F50	Essstörung	12

B 2-2 Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie

Chefärztin: PD Dr. med. Heike Engel

B 2-2.1 Medizinische Behandlungsschwerpunkte

Die Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie bündelt onkologisches, gastroenterologisches, allgemein-internistisches und schmerztherapeutisches Wissen. Sie widmet sich vor allem Patienten mit Mammakarzinomen, gynäkologischen Tumoren, gastrointestinalen Karzinomen und hämatologischen Systemerkrankungen (AHB-Schwerpunkt) und deren Folgen sowie Patienten nach Stammzelltransplantation. Einen weiteren Schwerpunkt bilden chronische Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Anschlussheilbehandlungen nach gastroenterologischen Operationen ohne Tumornachweis.

Allgemeine Indikationen

- Bösartige Neubildungen aller Organsysteme
- Gastroenterologische Erkrankungen
- Behandlung von Therapiefolgen bei oben genannten Erkrankungen
- Erschöpfungszustände

Spezielle Indikationen

Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR) und Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM) der Indikationsgruppen 5 (Gastroenterologie) und 10 (Onkologie)

Gastroenterologie

- Zustand nach Magen-, Darm-, Leber- und Pankreas-Operationen ohne Tumornachweis
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- chronische Pankreatitis und Lebererkrankungen
- Zustand nach Lebertransplantationen
- Zustand nach Gastrointestinalen Blutungen

Hämatologie/Onkologie

- Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Galle, Pankreas)
- Bösartige Neubildungen der weiblichen Brustdrüse (Mammakarzinom)
- Bösartige Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Maligne Systemerkrankungen (maligne Lymphome, Leukämien) und Zustand nach Stammzelltransplantation

B 2-2.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr 2007

Hauptdiagnosen		
ICD-10	Beschreibung der Diagnose	Anzahl
C50	Brustkrebs	168
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	97
C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	62
C16	Magenkrebs	39
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	34
C56	Eierstockkrebs	29
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	25
C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	22
C73	Schilddrüsenkrebs	16
C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	16

B 3 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik

Die nachfolgenden Abschnitte geben Auskunft über die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienst zum 31.12.2007.

B 3-1 Medizinisch-therapeutisches Personal

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin		
Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikationen
Chefarzt/-ärztin	1	FA Neurologie und Psychiatrie, FA Psychotherapeutische Medizin, Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin
Oberarzt/-ärztin	2	FA Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, FA Psychiatrie und Psychotherapie
Assistenzarzt/-ärztin	6	Approbiertes Arzt, FA Allgemeinmedizin, FA Psychiatrie und Psychotherapie
Psychologische/r Psychotherapeut/in	4	Verhaltenstherapeutische Ausbildung und Approbation als psychologischer Psychotherapeut
Psychologische/r Psychotherapeut/in in Ausbildung	4	Verhaltenstherapeutische Ausbildung

Weiterbildungsermächtigungen

In unserer Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin besteht für das ärztliche Personal die Möglichkeit, sich in verschiedenen Fachbereichen weiterzubilden. Für den Bereich der Psychotherapie besitzt der Chefarzt Dr. Pütz die volle Weiterbildungsermächtigung. Außerdem ist er anerkannter Ausbilder und Supervisor für Verhaltenstherapie.

Fachbereich	Dauer	Person
Psychiatrie	1,5 Jahre	Chefarzt Dr. med. Dieter Pütz
Psychotherapeutische Medizin	3 Jahre	Oberärztin Dr. med. Sigrid Krause
Psychotherapie	1,5 Jahre	Chefarzt Dr. med. Dieter Pütz
Sozialmedizin	1 Jahr	Chefarzt Dr. med. Dieter Pütz

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie		
Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikationen
Chefarzt/-ärztin	1	FA Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie
Oberarzt/-ärztin	2	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, FA Innere Medizin SP Gastroenterologie
Assistenzarzt/-ärztin	2	FA Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, Ernährungsmedizin, Sportmedizin
Psychologische/r Psychotherapeut/in	1	Verhaltenstherapeutische Ausbildung und Approbation als psychologischer Psychotherapeut

Weiterbildungsermächtigungen

In unserer Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie besteht für das ärztliche Personal die Möglichkeit, sich weiterzubilden:

Fachbereich	Dauer	Person
Innere Medizin	1 Jahr	Chefärztin PD Dr. med. Heike Engel

B 3-2 Weiteres Personal

Therapiebereiche		
Personal	Anzahl	Spezielle Qualifikationen
Ergotherapeut/-in	2	Fachausbildung „Nondirektive Gesprächsführung“, Funktionsdiagnostik, Belastungserprobung, Kreativ- und Gestaltungstherapie
Ernährungsberater/-in	2	staatl. anerkannte Diätassistentin/medizinische Ernährungsberaterin VDD
Musiktherapeut/-in	1	Dipl. Psychologin
Physiotherapeut/-in	3	Physiotherapie bei Funktionsstörungen im Beckenbodenbereich, nach Brustoperationen und Brustamputationen, Rückenschule in der Prävention, Schlingentischtherapie, Cyriax, Therapiekonzepte bei Schultersteife und Patellaspitzensyndrom, KG am Gerät, Prävention und Rehabilitation von Muskelverletzungen, Fußreflexzonen-therapie, Manuelle Lymphdrainage und Ödemtherapie, Marnitztherapie

Therapiebereiche		
Personal	Anzahl	Spezielle Qualifikationen
Masseur/-in und med. Bademeister/-in	3	Akupressur/Schmerz- und Narbenbehandlung, Sektion Regulationstherapie mit Interferenzströmen, Akupunktmassage nach Penzel, Aromatherapie, Fußreflexzonenmassage, Manuelle Lymphdrainage und Ödemtherapie, Marnitz-Therapie, Medizinische Trainingstherapie (MTT), Sportphysiotherapeut, HOT-Stone-Massage
Sozialarbeiter/-in	2	Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Sozialpädagoge
Sportlehrer/-in	3	Dipl. Sportlehrer, Gymnastiklehrer
Pflege		
Personal	Anzahl	Spezielle Qualifikationen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	7	pfm Portpflege (Produkte für die Medizin AG), Rettungssanitäter, Praxisanleiter, Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent, Arzthelfer, examinierte Kinderkrankenschwester, verantwortliche Pflegefachkraft
Co-Therapeut/-in	8	Gesundheits- und Krankenpfleger, Arzthelfer, Praxisanleiter, Pflegemanagement/Pflegedienstleitung, Kursleiter für Progressive Muskelrelaxation

B 3-3 Anteil der examinieren Pflegefachkräfte

Die Pflege von psychisch- und krebskranken Menschen erfordert viel Wissen und Erfahrung. Wir legen daher großen Wert auf eine umfassende Ausbildung.

Ausbildung	Anteil (%)
Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung	100
Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung und Fachweiterbildung	14,3



B 4 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 4-1 Medizinisch-technische Ausstattung und diagnostische Möglichkeiten

In unserer Klinik haben wir neben der allgemeinen Ausstattung folgende Geräte zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung. Generell besteht die Möglichkeit, jede Diagnostik, die nicht in der Klinik verfügbar ist, extern zu beauftragen. Die wichtigsten Untersuchungen werden in Kooperationen durchgeführt und sind ebenfalls nachfolgend aufgeführt:

- **Angiographie** (in Kooperation)
- **Biofeedbackgerät**
- **Bodyplethysmographie** (in Kooperation)
- **Bronchoskopie** (in Kooperation)
- **Coloskopie/Rektoskopie**
- **Computergestützte Kognitive Diagnostik**
- **Computertomographie** (in Kooperation)
- **Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen** (in Kooperation)
- **Dopplersonographie**
- **Duplexsonographie** (in Kooperation)
auch farbcodiert
- **Echokardiographie** (in Kooperation)
auch farbcodiert
- **Elektroenzephalographie (EEG)** (in Kooperation)
auch Schlaf-EEG
- **Elektrokardiographie (EKG)**
auch unter Belastung und Langzeit-EKG
- **Elektromyographie (EMG)** (in Kooperation)
- **Elektroneurographie (ENG)** (in Kooperation)
- **Elektrophysiologisches Labor** (in Kooperation)
- **Ergometrie**
- **Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SSEP, MEP)** (in Kooperation)
- **Kau- und Schluckdiagnostik** (in Kooperation)
- **Kernspintomographie** (in Kooperation)
- **Knochendichtemessung** (in Kooperation)
- **Kontrastmitteluntersuchung des Magen-Darm-Traktes** (in Kooperation)
- **Labormedizinische Diagnostik** (in Kooperation)
- **Langzeit-Blutdruckmessung**
- **Magnetresonanztomographie (MRT)** (in Kooperation)

- **Neuropsychologische Diagnostik**
- **Ösophago-Gastro-Duodenoskopie**
- **Phlebographie** (in Kooperation)
- **Positronen-Emissions-Tomographie (PET)** (in Kooperation)
- **Psychologische Leistungsdiagnostik**
- **Psychologische Testverfahren**
- **Psychometrische Verfahren**
- **Punktion / Biopsie**
- **Röntgen** (in Kooperation)
- **Sämtliche Facharztuntersuchungen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten**
- **Schlafapnoescreening** (in Kooperation)
- **Schlaflabor** (in Kooperation)
- **Sonographie**
- **Spirometrie**
- **Szintigraphie** (in Kooperation)

B 5 Therapeutische Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 5-1 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin

Die Verhaltensmedizin im Rahmen der Psychosomatik umfasst Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation. Damit sind klinische Techniken gemeint, die aus der experimentellen Analyse von Verhalten abgeleitet und zur Evaluation, Prävention und Behandlung körperlicher Erkrankungen oder physiologischer Funktionsstörungen verwandt werden.

Somit ist Verhaltensmedizin im Rahmen einer biopsychosozialen Sichtweise von Gesundheit und Krankheit das interdisziplinäre Arbeitsfeld, in dem empirisch geprüfte Erkenntnisse und Methoden der Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation eingesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund versteht sich die Psychosomatische Abteilung der MediClin Deister Weser Kliniken als Fachklinik, die sich von reinen Kureinrichtungen durch die Spezialisierung ihrer Mitarbeiter und die Tatsache unterscheidet, dass sie konsequent eben nicht Krankheiten isoliert sondern kranke Menschen behandelt.

Sie ist der Verhaltenstherapie verpflichtet, einer Richtung, die mittlerweile in der Rehabilitation zu einem Markenbegriff geworden ist und bewiesen hat, dass sie wissenschaftlich, wirksam und wirtschaftlich ist.

Die Klinik bedient sich eines multiprofessionellen Behandlungsangebotes. Denn bei den komplexen biopsychosozialen Wechselwirkungen, die psychosomatische Krankheiten ausmachen, ist nicht eine Berufsgruppe alleine (wie nur Ärzte oder nur Psychologen) in der Lage, solche Gesundheitsstörungen adäquat behandeln zu können. Hier ist eine Kooperation aller Berufsgruppen gefragt.

Verhaltensmedizinische Behandlung ist nach unserem Verständnis auch psychosoziale Betreuung und therapeutische Begleitung durch alle Personen: Ärzte, Diplompsychologen, Co-Therapeuten, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Seelsorger etc..

Dabei liegt der therapeutische Schwerpunkt auf der Gruppenbehandlung. Die Zuordnung zu den einzelnen Gruppen richtet sich nach dem Störungsbild.

Die Einzeltherapie dient vorrangig der Abrundung und Koordination der Gruppenbehandlungen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die in den MediClin Deister Weser Kliniken angebotenen Behandlungsschwerpunkte sowie der Therapieangebote für den Fachbereich Psychosomatik und Verhaltensmedizin:

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin	
Behandlungsschwerpunkt	Erläuterung
Angstbewältigungstraining	Angstbesetzte Verarbeitung funktioneller Störungen im Herz-Kreislaufbereich mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten
Funktionelle und somatoforme Störungen beherrschen	Fehlerhafte Verarbeitung funktioneller Störungen, Fixierung auf Organbefunde, Schonverhalten, Rückversicherung, übertriebene Selbstbeobachtung, Checking-Behavior, erhöhtes Arousal erkennen und verändern
Training sozialer Kompetenz	Eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen, auszudrücken und durchzusetzen, ohne Skrupel „Nein“ zu sagen; ein Gespräch beginnen und beenden zu können.
Problemlösestrategien	Bewältigung individueller Belastungen, wie z.B. konkreten Problemen am Arbeitsplatz. Problem- und Zieldefinition; Lösungsmöglichkeiten; Planung praktischer Schritte und Überprüfen des Ergebnisses in der Realität sind Inhalte des Problemlösetrainings.
Entspannungsverfahren	Patienten lernen, die Gedanken und den eigenen Körper zu beeinflussen. Die Linderung oder Verbesserung und die Bewältigung der Beschwerden stärkt das Erleben von Selbstkontrolle und Eigenkompetenz.
Aufmerksamkeitsdefizite, desorganisiertes Verhalten und Impulsivität kontrollieren	Hier führen ein besseres Verständnis und ein anderer Umgang mit den Defiziten, unter Berücksichtigung der Ressourcen dazu, Einsicht zu fördern: „Ich bin ja nicht allein. Du machst das ja doch nicht alles mit Absicht.“ Außerdem werden Selbstsicherheit, organisiertes Verhalten, Problemlösestrategien etc. eingeführt und umgesetzt.
Genusstraining	Verhaltenstherapeutisches Programm zum Aufbau gesunden, positiven Erlebens und Handelns. Gesundheitsförderndes Verhalten hat auch kurative Bedeutung.

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie

Eine Tumorerkrankung trifft einen Menschen nicht nur körperlich. Regelmäßig sind auch der geistig-seelische sowie der soziale Bereich von der Krankheit betroffen. Unsere Therapiekonzepte basieren daher auf einem Krankheitsverständnis, in welchem alle Dimensionen individuell berücksichtigt werden. Ergänzend zu rein diagnosebezogenen Standardprogrammen werden für jeden Patienten individuelle Therapieziele definiert und die Therapieplanung darauf abgestimmt.

Begleiterkrankungen und chronische Beschwerden beeinträchtigen häufig zusätzlich zur Tumorerkrankung oder gar überwiegend die Lebensqualität eines Patienten, z.B. durch Behinderungen am Bewegungsapparat, durch Stoffwechselstörungen, durch Lungen- oder Herzkreislaufprobleme. Deswegen werden diese Begleiterkrankungen natürlich auch in unserer interdisziplinären Behandlung berücksichtigt.

Das multimodale Therapieprogramm wird regelmäßig in Teambesprechungen von Fachärzten, Pflegepersonal, Diplom-Psychologen, Physiotherapeuten, Diplom-Sportlehrern, Diätassistenten, Ergotherapeuten und Diplom-Sozialarbeitern überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Die Therapieplanung wird mittels eines computergestützten Verfahrens optimiert, wobei auch individuellen Wünschen und Möglichkeiten des Patienten Rechnung getragen werden kann. Neben Information und Aufklärung zielt unser Behandlungskonzept auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ und Unterstützung bei der Akzeptanz des eigenen Schicksals ab.

Bei Bedarf sind neurologisch/psychiatrische/psychotherapeutische Konsile mit fachspezifischer Mitbehandlung möglich.

Daraus ergeben sich unsere Haupttherapieziele:

- Verbesserung oder Beseitigung von Operations-, Bestrahlungs- oder Chemotherapiefolgen
- Wiederherstellung oder Besserung der körperlichen, seelischen und sozialen Situation des Patienten
- Besserung und Steigerung der körperlichen Fitness mit dem Ziel der Wiedereingliederung an die Anforderungen von häuslicher Umgebung und Beruf
- Besserung bzw. Optimierung von Alltagsfunktionen und persönlicher Lebensqualität
- Psychologische Hilfe bei der Verarbeitung von Diagnose sowie Krankheits- bzw. Therapiefolgen
- Informationen zu Krankheitsursachen (Vor- und Nachsorge), Selbsthilfegruppen, Beratung von Angehörigen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die in den MediClin Deister Weser Kliniken angebotenen Behandlungsschwerpunkte sowie der Therapieangebote für den Fachbereich Onkologie und Gastroenterologie:

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie	
Behandlungsschwerpunkt	Erläuterung
Gynäkologische, allgemein internistische, hämato-onkologische und gastroenterologische Therapie	Optimierung der bereits ambulant bestandenen medikamentösen Therapie, Fortführung und ggf. Einleitung einer adjuvanten, palliativen oder Rezidivchemotherapie, Prophylaxe und Therapie der Osteoporose, Schmerztherapie nach WHO-Standard, Behandlung von Wundheilungsstörungen, Behandlung von Inkontinenz und Inkontinenztraining, Stomatherapie und Schulung
Spezielles Rehabilitationsprogramm für Brustoperierte Patienten	Lymphdrainagen, Einzelkrankengymnastik, Marnitz-Therapie, Narbenbehandlung, Spezielle Gymnastik in der Halle und im Wasser mit Elementen von Entstauungskrankengymnastik, Dehnungs- und Entspannungsübungen zur Wiederherstellung des Bewegungsumfanges im Schulterbereich, Atemtherapie, Wirbelsäulengymnastik, Becken-Boden-Gymnastik, Spezielle gynäkologische-onkologische oder physiotherapeutische Beratung
Psychotherapie	Einzel- und Gruppengespräche, Progressive Muskelrelaxation, Krankheitsbewältigung, Bochumer Gesundheitstraining
Ergo- und Kreativtherapie	Konzentrations- und Hirnleistungstraining, Kreativtherapie mit verschiedenen Materialien, Einzelergotherapie (ADL)
Sozialberatung	Information zum Schwerbehindertengesetz, Beratung zur Klärung der beruflichen Situation, Beratung zur Berentung, Vermittlung von Selbsthilfegruppen
Diät- und Ernährungsberatung	Vorträge zum Thema gesunde ausgewogene Ernährung bei Krebserkrankungen und gastroenterologischen Erkrankungen, Kostabsprachen bei Patienten mit speziellen Kostformen, Lehrküche

B 5-2 Therapeutisches Leistungsspektrum der Fachkliniken

Die medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen in den MediClin Deister Weser Kliniken werden unabhängig vom Kostenträger über die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) beschrieben. Diese Klassifikation ist ein standardisiertes System der Rentenversicherungsträger zur Definition und Dokumentation therapeutischer Einheiten. Die folgenden Tabellen zeigen die häufigsten therapeutischen Leistungen der Fachkliniken auf.

Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin		
KTL-Code	KTL-Beschreibung	Anzahl
A02	Ausdauertraining ohne Monitoring	26643
C13	Schulungsbuffet	19734
G06	Gruppenpsychotherapie, störungsunspezifisch, verhaltenstherapeutisch	9633
F16	Künstlerische Therapien in der Gruppe	6497
G07	Gruppenpsychotherapie, störungs- und problemspezifisch, verhaltenstherapeutisch	6238
G05	Einzelspsychotherapie, verhaltenstherapeutisch	5409
C02	Motivationsförderung	4901
A03	Muskelaufbautraining	4872
F09	Durchführung des Entspannungstrainings in der Gruppe	4837
A06	Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten	4732
A05	Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie	4677
C08	Seminar: Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung	4581
A09	Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung	4139
B03	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe	4139
C01	Ärztliche Beratung	2857
K23	Massage	2793
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung	1916
E22	Produktorientiertes Arbeiten	1344
G10	Psychoedukative Gruppe	1055
C07	Vortrag: Rehabilitation	1049

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie		
KTL-Code	KTL-Beschreibung	Anzahl
C13	Schulungsbuffet	9981
B03	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe	4583
A02	Ausdauertraining ohne Monitoring	4275
C01	Ärztliche Beratung	2376
M01	Energiebilanzierte bzw. energiedefinierte Kost	2321
F09	Durchführung des Entspannungstrainings in der Gruppe	1885
F04	Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit	1784
A06	Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten	1783

Fachklinik für Onkologie und Gastroenterologie		
KTL-Code	KTL-Beschreibung	Anzahl
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung	1591
C46	Schulung bei Tumorerkrankungen	1548
H11	Anleitung zur Verminderung von Beeinträchtigungen der Körperfunktionen	1457
C07	Vortrag: Rehabilitation	1311
B02	Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe	1201
C06	Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformation	1087
A05	Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie	1032
K30	Bindegewebsmassage	1006
A03	Muskelaufbautraining	969
B06	Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe	924
E16	Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) in der Kleingruppe	885
K33	Reflexzonenmassage	873

B 6 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 6-1 Funktionsräume

Die MediClin Deister Weser Kliniken verfügen über umfangreiche diagnostische (u.a. Ultraschall, gynäkologischer Arbeitsplatz, Endoskopie) und therapeutische Einrichtungen, Gymnastik- und Sporthalle, Schwimmbad und Sauna, Physikalische Therapie, Diätlehrküche sowie verschiedene moderne Konferenz- und Seminarräume.

- Räume für Entspannungstherapie
- Räume für Ergotherapie / Beschäftigungstherapie
- Räume für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Lehrküche

- Räume für Information, Motivation, Schulung
- Räume für Kunst- und Musiktherapie
- Räume für Physikalische Therapie
- Räume für Physiotherapie
- Räume für Soziotherapie
- Räume für Sport- und Bewegungstherapie
- Schwesternstützpunkte
- Teamzimmer
- Überwachungsraum/Raum zur Durchführung von Chemotherapien und Infusionen



B 6-2 Patientenaufenthaltsräume

Wir möchten auch der Privatsphäre und dem Entspannungsbedürfnis der Patienten und der Gäste einen angenehmen Rahmen schaffen. Deswegen wurden zahlreiche Bereiche eingerichtet, die sowohl eine entspannte Privatsphäre als auch gesellige Stunden und die Ausführung gemeinsamer Hobbys ermöglichen. Neben den nachfolgend aufgeführten Patientenaufenthaltsräumen besteht auch die Möglichkeit außer Haus verschiedene Freizeitaktivitäten zu erleben (Kegeln, Bowlen etc.). Ferner organisieren wir im Rahmen des Freizeitprogramms verschiedene Unternehmungen wie Fahrten in die benachbarte Umgebung, Wanderungen, Bastelabende.

- **Bibliothek**
- **Cafeteria**
- **Fernsehraum**
- **Friseur**

Kommt auf Anfrage ins Haus

- **Kiosk, Laden**

Cafeteria

- **Liegewiese**
- **Med. Fußpflege**

Externer Dienstleister

- **Sauna**
- **Schwimmbad**
- **Solarium**
- **Sonnenterrasse**
- **Speisesaal**
- **Sporthalle**
- **Werkraum**

Im Rahmen des Freizeitprogramms

B 6-3 Patientenzimmer

Zur Unterbringung unserer Patienten stehen in den MediClin Deister Weser Kliniken insgesamt 160 Betten zur Verfügung. Die Zimmer sind freundlich eingerichtet und großzügig geschnitten.

Die Räume sind mit Dusche und WC ausgestattet, verfügen über ein Telefon- und Fernsehanschluss und sind alle an die Notrufanlage angeschlossen.

Raum	Anzahl	Erläuterung
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)	143	
davon behindertengerecht	14	
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)	17	Die Zwei-Bett-Zimmer werden für Patienten mit Begleitpersonen genutzt.
davon behindertengerecht	1	



S

QUALITÄTSMANAGEMENT

SYSTEMTEIL

S QUALITÄTSMANAGEMENT

Im Basisteil des Qualitätsberichts haben wir über das Behandlungsspektrum, die Therapiemöglichkeiten und die Ausstattungsmerkmale der MediClin Deister Weser Kliniken berichtet. Im nun folgenden Systemteil informieren wir über das Qualitätsverständnis unserer Klinik und die Qualitätsziele, die wir uns gesetzt haben. Erläutert werden außerdem der Aufbau unseres internen Qualitätsmanagementsystems und Ergebnisse der externen Qualitätssicherung sowie der laufenden Patientenbefragungen. Mit der Darstellung von Projekten zur Entwicklung und Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität informiert die Klinik schließlich über weitere wichtige Maßnahmen im Berichtsjahr 2007.

S 1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

S 1-1 Qualitätspolitik

Wir stellen Qualität an oberste Stelle

Die Qualitätspolitik der MediClin Deister Weser Kliniken basiert auf dem Unternehmensleitbild der MediClin AG. Beide Fachkliniken haben sich dem Modell einer integrierten und interdisziplinären Versorgung verpflichtet.

Die MediClin Deister Weser Kliniken sind auf Leistungen spezialisiert, die den Auswirkungen einer Krankheit, einer körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung entgegenwirken, Krankheitsfolgen mildern und die geistige sowie körperliche Leistungsfähigkeit bessern. Ein zweiter Kernpunkt der Behandlungsstrategie ist die körperliche, die seelische und die mitmenschliche Seite. Dazu dienen eine gründliche somatopsychische Simultan- und Komplementärdiagnostik und eine fundierte Sozialanamnese. Das Konzept ist vor allem bei der medizinischen Rehabilitation multimorbider Patienten von großem Vorteil. Es zeigt auch noch einmal die Vorteile der beiden Kliniken unter einem Dach: Denn das geforderte und gelebte ganzheitliche Behandlungskonzept wird besonders effektiv durch die enge Zusammenarbeit beider Kliniken und das mehrdimensionale Therapieangebot umgesetzt.

Darüber hinaus möchten wir unsere Patienten in die Lage versetzen, ihre Gesundheit selbstständig umfassend und nachhaltig zu verbessern. Dazu gehört nach unserer Auffassung auch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz, also des Wissens darüber, wie man seine Gesundheit erhält. Daher geben wir der Psychoedukation unter dem Motto „Gehe in eine gute Rehabilitationsklinik so, als ob Du in eine gute Schule gehst“ in Form von Psychologischem Gesundheitstraining, Seminaren und Vorträgen viel Raum.

Ein weiterer entscheidender Baustein unserer Qualitätspolitik ist die Vernetzung der Häuser in regionalen Kooperationen. So können wir unsere integrierten Behandlungskonzepte kompetent umsetzen und gleichzeitig Synergien nutzen. Dieses umfassende Gesundheitsmanagement mit kooperierenden Partnern richtet sich auf die Entwicklung geeigneter Rehabilitationsstrategien zur Wiederherstellung und Besserung der Lebensqualität.

Zudem verfolgen die MediClin Deister Weser Kliniken in allen therapeutischen Bereichen das Ziel einer systematischen beruflichen Wiedereingliederung. Bei Bedarf übernehmen wir die Abstimmung mit dem Arbeitgeber oder dem Betriebsarzt, um den Patienten den Übergang in den beruflichen Alltag zu erleichtern.



Wir stellen den Menschen in den Vordergrund

Entsprechend unserem Klinikauftrag setzen wir uns ständig mit den Erfordernissen, Erwartungen und Bedürfnissen unserer Patienten auseinander. Bei der Planung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen steht der Patient stets im Mittelpunkt. Um unsere Arbeit systematisch zu optimieren, ermitteln wir kontinuierlich die Zufriedenheit unserer Patienten – sowohl im Bereich der medizinischen wie auch der unterstützenden Serviceleistungen.

Eine ganzheitliche Sicht des Menschen ist für unseren Versorgungsauftrag grundlegend. Deshalb konzentrieren wir uns bei der Behandlung nicht nur isoliert auf einzelne Krankheitssymptome, sondern auf die Wahrnehmung der Gesamtheit aller körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse eines Patienten (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell nach ICF). Nur durch die Berücksichtigung dieser Aspekte können wir unsere Patienten auch bei der Übernahme von Eigenverantwortung kompetent unterstützen.

Wir vernetzen regional

Eine besondere Stärke der Klinik liegt darin, allen Patienten ein differenziertes Leistungsspektrum moderner medizinischer Rehabilitation anbieten zu können. Konzentriert unter einem Dach umfasst sie die stationäre medizinische Versorgung, begleitende psychosoziale Leistungen und umfassende Nachsorge. Diese Einheit wird in integrierten Versorgungsformen mit starken Partnern weiter entwickelt und gefördert. Auch in Zukunft wollen wir unsere Kooperationsmöglichkeiten auf allen Ebenen weiter ausbauen. Angefangen bei den Kostenträgern über die einweisenden medizinischen Einrichtungen bis hin zu den niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen.

Durch ein aufgeschlossenes, unkompliziertes Betriebsklima wird eine praxisrelevante Mitarbeiterorientierung in der Klinik gelebt. Es finden zahlreiche Kontakte zwischen Klinikleitung und Mitarbeitern statt.

Wir fördern unsere Mitarbeiter

Eine wesentliche Voraussetzung für die interne Qualitätssicherung ist es, die Mitarbeiter zu motivieren, sie vielseitig zu qualifizieren und zu aktiver Mitarbeit im Team zu befähigen. Wir fördern und fordern unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Führungskräfte sind Vorbild und arbeiten mit einem kooperativen Führungsstil. So initiieren sie Gruppen- und Teamarbeit und sorgen dafür, dass die Mitarbeiter die für ihre Arbeit erforderlichen Informationen erhalten. Die Klinikleitung ist sehr daran interessiert, dass die Mitarbeiter über den neuesten Wissensstand verfügen. Daher unterstützt sie die Aus- bzw. Weiterbildung und die Umsetzung der Weiterbildungsinhalte.

Außerdem informiert die Klinikleitung die Belegschaft regelmäßig über das Personal- und Sozialwesen sowie über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung der Klinik bzw. des Unternehmens.

S 1-2 Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik der MediClin Deister Weser Kliniken spiegelt sich in den durch die Klinikleitung aufgestellten Qualitätszielen wider – Ziele, mit denen sich auch unsere Mitarbeiter identifizieren. Besonderen Wert legen wir im Berichtsjahr 2007 auf folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- Patientenorientierung/-behandlung
- Mitarbeiterorientierung
- Kooperation.

Patientenorientierung/-behandlung

Die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten werden gehört und ernst genommen. Unsere Patienten werden auch als Kunden und Mitmenschen in einer besonderen Lebenssituation betrachtet.

Als Ziel gehört dazu, eine Beziehung aus Nähe und Vertrauen zu ihnen herzustellen. Wir nehmen uns Zeit für unsere Patienten. Sie sind hier rundum gut aufgehoben! (siehe hierzu auch Kapitel S 2-2)

Wir erreichen dieses Ziel u.a. durch:

- Entwicklung und Überprüfung von Behandlungsstandards
- Leitliniengerechte Behandlung
- Permanente Qualifizierung der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildung

Auf Verfahren und Ergebnisse zu unserer Patientenzufriedenheit gehen wir im Kapitel S 3 näher ein.

Mitarbeiterorientierung

Für unseren Erfolg brauchen wir engagierte und qualifizierte Mitarbeiter. Nur motiviertes und ausgebildetes Personal kann die gestellten Aufgaben zur Zufriedenheit aller erfüllen. Dieses Ziel spiegelt sich auch in unserer Qualitätspolitik und im Konzept des Qualitätsmanagements wider.

Wir erreichen dieses Ziel z.B. durch:

- Permanente Qualifizierung der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildung
- Entwicklungsperspektiven
- Führung
- Facharztkompetenz
- Investition in Arbeitsmittel

Mit Hilfe eines gemeinsam mit den Mitarbeitern erstellten Fort- und Weiterbildungsplanes gewährleisten wir z.B., dass jeder Mitarbeiter die nötigen Fort- und Weiterbildungen erhält.

Kooperation

Um unseren Patienten auch in Zukunft ein differenziertes Leistungsspektrum moderner medizinischer Rehabilitation anbieten zu können, legen wir großen Wert auf den ständigen Ausbau unserer Kooperationsmöglichkeiten von den einweisenden medizinischen Einrichtungen bis hin zu den niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen.

Dieses Ziel erreichen wir u.a. durch:

- Antizipation gleicher Ziele; Erfüllung vorgegebener Spezifikationen

- Erfüllung der vertraglichen Vorgaben und Zusagen
- Vernetzung

Ein Beispiel für eine Erweiterung der Kooperation ist z.B. der Abschluss eines Integrierten Versorgungsvertrages mit der AOK Niedersachsen (nähere Beschreibung im Kapitel „Qualitätsmanagementprojekte“).

Wir überprüfen den Erfolg unserer gesamten Bemühungen anhand unserer Therapieerfolge. Hierzu nutzen wir unter anderem die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung und weiterer klinikinterner Ergebnismessungen wie z.B. interne Patientenbefragung, Peer Review (vgl. auch Kapitel S 3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse).

Die Qualitätsziele werden jährlich auf ihren Erreichungsgrad überprüft und bewertet. Zielsetzungen und Ergebnisse werden den Mitarbeitern im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen sowie in Abteilungsbesprechungen mitgeteilt.

S 2 Konzept des Qualitätsmanagements

S 2-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Internes Qualitätsmanagement

Zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Behandlungs- und Servicequalität bauen wir ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem auf. Es orientiert sich an den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und integriert die rehabilitationsspezifischen Anforderungen des Integrierten Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha des Bundesverbands der Privatkrankenanstalten.

Die erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung unserer Klinik erreichen wir durch einen interdisziplinären Ansatz. Dieser berücksichtigt sowohl die Einzelanforderungen der verschiedenen Berufsgruppen der MediClin Deister Weser Kliniken (medizinische, pflegerische, therapeutische) als auch deren organisationsbezogenes Zusammenspiel.

Zu den Grundlagen des Qualitätsmanagements in der MediClin und damit auch in den MediClin Deister Weser Kliniken zählen:

- Darlegung und Optimierung der dienstleistungsrelevanten Arbeitsabläufe
- Systematische Bewertung der Kernprozesse auf der Grundlage interner und externer Audits
- Jährliche Bewertung des Qualitätsmanagementsystems
- Kontinuierliche unternehmensinterne Patientenbefragungen
- MediClin-internes Benchmarking u.a. im Bereich Patientenbewertungen
- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsprogrammen
- Ermittlung und Bewertung der erzielten Behandlungsergebnisse

Mit Hilfe unserer konzerneinheitlichen Qualitätsmanagementstrategie wollen wir die Qualität unserer Strukturen und Prozesse, aber auch die Ergebnisse unserer Arbeit langfristig wirksam verbessern.



Qualitätsmanagement-Strukturen

Qualitätsausschuss

Wir verstehen den Aufbau und die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements als Führungsaufgabe. Die Klinikleitung nimmt hier eine besondere Rolle ein, in der sie durch eine Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt wird. Diese Funktion ist als Stabsstelle der Klinikleitung zugeordnet. Die Klinikleitung und die Qualitätsbeauftragte treffen sich regelmäßig im so genannten Qualitätsausschuss, in denen sie die Qualitätsplanung festlegen, deren Entwicklung verfolgen und zentrale Projekte steuern.

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragte unterstützt die Klinikleitung bei der Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems, koordiniert und leitet Projekte und ist in alle relevanten Gremien der MediClin Deister Weser Kliniken eingebunden. In Fragen der Organisation und Koordination der Qualitätsarbeit ist sie Ansprechpartnerin für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die zentrale Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ der MediClin unterstützt, schult und berät die Qualitätsbeauftragte. Gemeinsam mit dieser Abteilung werden konzernweite Qualitätsprojekte entwickelt und gesteuert. Daneben finden regelmäßige Arbeitstreffen und wechselseitige Audits statt. Eine interaktive Intranetplattform sorgt zusätzlich für den konzernweiten Know-how-Transfer im Qualitätsmanagement.

Einbeziehung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter sind vielseitig in das Qualitätsmanagement integriert. So nehmen sie an Arbeitsgruppen sowie internen Audits teil und übernehmen darüber hinaus in ihren Abteilungen auch die Aufgabe, ihre abteilungsinternen Ziele jährlich zu definieren.

Beauftragte

Wir erfüllen die gesetzlichen Anforderungen, um klinikweite Standards zu gewährleisten, dazu haben wir Beauftragte (z.B. Hygienebeauftragter) ernannt.

Wir veranstalten regelmäßig themenbezogene Sitzungen in Kommissionen zu folgenden Schwerpunkten:

- Hygiene
- Arbeitssicherheit
- Arzneimittel

S 2-2 Patientenorientierung

Eine ganzheitliche Sicht des Menschen ist ein wesentliches Merkmal unseres Behandlungsverständnisses. Das bedeutet, dass wir uns bei der Behandlung nicht nur isoliert auf einzelne Krankheitssymptome konzentrieren, sondern vor allem die Gesamtheit seiner körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse wahrnehmen und berücksichtigen.

Auf Basis der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik werden gemeinsam mit dem Patienten die konkret anzustrebenden Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Teilhabe und die Wiedereingliederung in Gesellschaft, Familie und in berufliches Umfeld festgelegt. Aus diesen Zielen ergibt sich der individuelle Therapieplan. Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle.

Der gesamte Behandlungsprozess wird sorgfältig dokumentiert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung des Patienten die zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses, ergänzt durch eine sozialmedizinische Einschätzung. Daraus folgen Empfehlungen für die weitere Nachsorge und die Formulierung von Fernzielen. Diese werden mit den Patienten abgestimmt und bei Bedarf Kontakt zu Selbsthilfegruppen, nachbehandelnden Ärzten und Angehörigen aufgenommen. Der zeitgleich erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten, anderen nachsorgenden Einrichtungen sowie Kostenträgern.

Patientenorientierung in der Psychosomatischen Onkologie

Die Aufgaben einer Rehabilitationsklinik mit unterschiedlichen Indikationen werden über Kooperation und Synergiebildung erfüllt. Dazu bedarf es gemeinsamer Ziele, die sich auch im Rahmen der Qualitätsbeurteilung wieder finden lassen sollten. Ein solches Ziel ist die Sicherstellung von psychoonkologischer Kompetenz und Behandlung, wie sie das folgende Konzept der Psychosomatischen Onkologie darstellt.

Wenn wir Lebensqualität erhalten und verbessern wollen, dann müssen wir wissen, dass diese Lebensqualität in jeder Phase der Erkrankung aus einem Gleichgewicht zwischen den medizinischen Fakten, dem seelischen Befinden und dem Maß der sozialen Unterstützung resultiert.

Veränderungen nur eines Bereiches können eine bessere oder schlechtere Lebensqualität herbeiführen. Dabei haben Menschen, die stabil sind, über ein gutes soziales Netzwerk verfügen und sich vielleicht in



einem frühen Krankheitsstadium befinden, vermutlich weniger seelische Probleme zu erwarten. Menschen mit geringen persönlichen und sozialen Ressourcen brauchen dagegen psychosoziale Hilfsangebote, was auch in Frühphasen der Erkrankungen für sie zutrifft.

Die Verbindung einer guten psychischen Betreuung mit einer somatischen Behandlung kann zu wesentlichen Veränderungen führen. Dies trifft sowohl für die subjektive Wahrnehmung des Patienten als auch für die Kooperation mit dem Behandlungsteam zu.

Das gilt nicht nur für die Gruppe von Krebskranken, die eine psychische Erkrankung haben oder im Rahmen der Erkrankung entwickeln, sondern auch für andere Patienten. Bei einer großen Zahl von Tumorkranken bestehen bei Stellung der Tumordiagnose bereits prämorbid psychische Erkrankungen. Sie können aber auch reaktiv im Sinne einer unter optimalen Form der Krankheitsverarbeitung durch die Belastung der Krebserkrankung entstehen.

Es gelingt einer relativ großen Zahl von Patienten, sich nach einer vorübergehenden seelischen Krise, konstruktiv mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und ein neues seelisches Gleichgewicht zu finden.

Leider wird der psychoonkologische Behandlungsbedarf nur bei höchstens einem Drittel der Krebspatienten erkannt. Nur ein sehr geringer Anteil von ihnen bekommt auch adäquate Hilfe. Ursachen dafür sind die Stigmatisierung durch die Krebserkrankung und ein Defizit an psychoonkologischer Diagnostik bei der Akutbehandlung.

Die Krebsdiagnose und der Umgang mit der Erkrankung bringen vielfältige Belastungsfaktoren mit sich. Der Beginn äußert sich oft in einer akuten Belastungsreaktion und ängstlich-depressiven Reaktion bei Verdachtsdiagnose und nachfolgender Diagnosestellung. Krankheitsunabhängige und tumorbedingte Belastungen und Komorbiditäten erschweren die Krankheitsverarbeitung.

Dazu gehören

- Beziehungsprobleme
- Schulden
- Verlust oder drohender Verlust des Arbeitsplatzes
- kürzlicher Verlust von Bezugspersonen durch Migration, Trennung, Scheidung oder Tod,
- Einschränkungen durch Krankheitssymptome und deren subjektive Attribution (Schmerzen, Übelkeit, Fieber, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Nachtschweiß, Leistungsknick)
- neurologische und kognitive Einschränkungen bei ZNS-Tumoren, Hinfälligkeit, Pflegebedürftigkeit.

Wenn auch nicht alle dieser Patienten psychoonkologischer Hilfe bedürfen, ist doch bekannt, dass jeder dritte stationär behandelte Krebskranke unter einer psychiatrischen Erkrankung im Sinne der statistischen Manuale (DSM; ICD) leidet.

Besonders betroffen sind jüngere Patientinnen. Am häufigsten treten affektive Störungen auf, insbesondere Angsterkrankungen mit 16% und Depressionen mit 12%.

Etwa 80% aller Krebserkrankten wünschen sich mehr psychosoziale Unterstützung durch den Arzt und etwa 30% durch einen Psychoonkologen.

In der Rehabilitation ist es dringend erforderlich, das psychoonkologische/psychiatrische Behandlungsangebot auch auf scheinbar unauffällige Patienten zu erweitern. Dafür sind regelmäßige Sprechstunden anzubieten.

Die praktische Psychoonkologie sieht ihren Auftrag hauptsächlich im supportiven Bereich. Ihre Ziele umfassen eine Begleitung im Behandlungszeitraum und eine Anleitung zum Handeln.

Dazu gehören

- Angstabbau
- psychologische Kontrolle und Behandlung von Nebenwirkungen, die durch medizinische Maßnahmen entstehen
- Klärung von Gedanken und Handlungsstrategien zur Förderung verbliebener Möglichkeiten und Ressourcen
- Entwicklung situationsangemessener individueller Lebensziele und z.B.
- psychologische Schmerzbewältigung.

Die bio-psycho-soziale Rehabilitation schließt eine dualistische Trennung in eine Therapie von Körper und Seele aus. Onkologisch tätige Ärzte müssen deswegen über eine psychoonkologische Basisqualifikation verfügen. Sie muss kommunikative Kompetenz, Grundwissen über Krankheitsverarbeitung und psychopathologische Basisdiagnostik umfassen.

Die ärztliche kommunikative Kompetenz ist die wichtigste therapeutische Dimension in der Patient-Arzt-Beziehung und kann den meisten Störungen in diesem Bereich vorbeugen. Hieran arbeiten wir und wollen uns durch regelmäßige interne und externe Fortbildungen kontinuierlich verbessern.

Patientenbefragung/Beschwerdemanagement

Die Qualität der Arbeit der MediClin Deister Weser Kliniken und dessen Ergebnisse zeigen sich ganz besonders an der Zufriedenheit unserer Patienten. Daher führen wir kontinuierlich Patientenbefragungen durch. Einige Ergebnisse stellen wir im Kapitel S 3-1 dar.

Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit an, uns ihre Wünsche, Anregungen, Meinung in den regelmäßig stattfindenden fachbereichsbezogenen Patientensprecherrunden mitzuteilen.

Die Ergebnisse der Befragungen werden in der Klinik allen Mitarbeitern mitgeteilt. Bei Bedarf ergreifen wir entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung.

S 2-3 Mitarbeiterorientierung

In den MediClin Deister Weser Kliniken ist es von besonderer Bedeutung, dass Mitarbeitern die Möglichkeit zur Kommunikation und Kollegialität gegeben wird. Die gute Zusammenarbeit von Vorgesetzten und Kollegen schafft ein Arbeitsklima, das es unseren Mitarbeitern erlaubt, die erlebte Eigenverantwortung an Patienten weiter zu geben (siehe auch Kap. S 1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele).

Mittels externer und interner Weiterbildung wird das hohe Qualifikationsniveau unserer Mitarbeiter in allen Bereichen gesichert.

Klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen wurden sowohl für alle Mitarbeiter des Hauses, z.B. in Form der Brandschutzbelehrung, als auch bereichsintern, z.B. in Form der Hygieneschulung oder des Reanimationstrainings, durchgeführt.

Bei der Planung der internen Weiterbildung durch die Klinikleitung wurden die Fortbildungswünsche der Mitarbeiter und der klinikspezifische Bedarf berücksichtigt. Zusätzlich wurden Fachbücher und Fachzeitschriften zur Verfügung gestellt.

Die Einarbeitung in den MediClin Deister Weser Kliniken erfolgt systematisch sowie zielgerecht und berücksichtigt die individuellen Fähigkeiten des neuen Mitarbeiters. Bei der Einführung des Qualitätsmanagements in den MediClin Deister Weser Kliniken wurde für die neuen Mitarbeiter ein Einarbeitungsleitfaden entwickelt. Es ist uns sehr wichtig, dass der neue Mitarbeiter seine Ansprechpartner kennt und bei organisatorischen als auch bei sachlichen/inhaltlichen Fragen Unterstützung erhält.

S 3 Qualitätssicherung - Verfahren und Ergebnisse

S 3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden die Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse regelmäßig überprüft. Dazu werden unterschiedliche Verfahren angewandt.

Interne Verfahren

Internes Auditsystem

Ein wesentliches Instrument zur Bewertung der Qualitätsaktivitäten sind systematisch durchgeführte, einrichtungsübergreifende Verbesserungsgespräche (Audits). Mit Hilfe eines zentralen Auditsystems koordinieren wir den klinikübergreifenden Austausch von Qualitätsbeauftragten und ausgebildeten Fachkollegen. Durch diesen kollegialen Dialog entdecken wir auf effiziente Weise immer wieder Verbesserungspotentiale. Gleichzeitig erleichtert das Verfahren den Know-how-Transfer zwischen den Kliniken im Sinne des Best Practice-Ansatzes.

Patientenbefragungen

Die Qualität der Arbeit der MediClin Deister Weser Kliniken und deren Ergebnisse zeigen sich ganz besonders an zufriedenen Patienten. Daher führen wir kontinuierlich Patientenbefragungen durch. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden von der zentralen Abteilung „Qualität, Organisation und Revision“ vierteljährlich ausgewertet. Innerhalb der MediClin-Gruppe vergleichen wir die Ergebnisse der Kliniken miteinander. Diese Form des Vergleichs ist eine sehr gute Orientierungshilfe für die Bewertung der Angaben. Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klinik allen Mitarbeitern mitgeteilt. Bei Bedarf ergreifen wir entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung (siehe hierzu die Ergebnisdarstellung in Kapitel S 3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung).

Umgang mit Beschwerden

Die MediClin Deister Weser Kliniken haben bereits seit Jahren das System der Patientensprecher etabliert, um den Patienten die Möglichkeit einer schnellen Rückmeldung zu geben.

Im Fachbereich Psychosomatik und Verhaltensmedizin wählen die Patienten hierbei aus ihren eigenen Reihen Vertreter, die mögliche Beschwerden, aber auch Lob, in regelmäßig mit der Klinikleitung stattfindenden Gesprächen weitergeben. Dadurch können die Patienten bestehende Probleme thematisieren, ohne die Klinikleitung selbst direkt ansprechen zu müssen. Die Patientensprecher fungieren hier als Mittelspersonen.

Im Fachbereich Onkologie und Gastroenterologie hat jeder Patient direkt die Möglichkeit, an den Patientensprecherrunden teilzunehmen.

Für die MediClin Deister Weser Kliniken bieten ihre Sprecherrunden den Vorteil einer zeitnahen Rückmeldung durch die Patienten, zugleich aber auch die Möglichkeit, den Patienten Rückmeldung auf geäußerte Probleme zu geben.

Weitere klinikinterne Ergebnismessungen (Behandlungsergebnisse)

Zur Überwachung von Behandlungen werden allgemeingültige Klassifikationssysteme wie ICD-10, ICDH oder ICF, Karnovsky-Performance-Scale und Barthel-Index eingesetzt. Instrumente wie Team- und Fallbesprechungen werden ebenso wie Visiten zur Kontrolle des individuellen Behandlungserfolges unter Beteiligung der relevanten Berufsgruppen genutzt. Behandlungsverläufe und -fortschritte sind anhand der Basisdokumentation wie auch der Eintragungen in die Patientenakte nachvollziehbar. Am Ende der Rehabilitation findet eine Überprüfung und Bewertung der gestellten Reha-Ziele statt.

In der Klinik wird mit der KTL-Liste (Klassifikation-therapeutischer-Leistungen-Buch der DRV) gearbeitet. Qualitätsanforderungen an therapeutische Leistungen liegen somit formell beschrieben als Basis für die Therapieplanung und die therapeutischen Anwendungen vor und werden entsprechend kontrolliert.

Weitere Möglichkeiten der Überprüfung und Bewertung betreffen den Bereich Dokumentation: Alle Vorgänge werden im Rahmen der Therapie dokumentiert.

In der Psychosomatik werden nach Abschluss der Therapie über die übliche Archivierung hinaus relevante Daten zu sozialmedizinischen Parametern, Diagnosen, therapeutischen Maßnahmen und Behandlungsergebnissen im Rahmen einer Basisdokumentation erfasst.

Instrumente der Eingangs- und Entlassdiagnostik sind grundsätzlich die SCL 90 und der AVEM.

Daneben füllen Patienten einen Entlassfragebogen aus, in dem sie ihre Einschätzung der Behandlungsergebnisse, ihre Zufriedenheit mit den therapeutischen Maßnahmen und allgemeine Rückmeldungen zur Therapie niederlegen.

Externe Verfahren

Neben den internen Qualitätssicherungs- und bewertungsverfahren stellt sich die Klinik auch dem kritischen Blick von außen.

Zertifizierung

Wir streben im ersten Halbjahr 2009 eine externe Qualitätsbewertung in Form einer Zertifizierung durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle an.

Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung hat ein umfassendes Qualitätssicherungsprogramm für die medizinische Rehabilitation entwickelt, an dem alle hauptsächlich von ihr belegten Rehabilitationseinrichtungen beteiligt sind. Das so genannte Fünf-Punkteprogramm wird seit 1997 umgesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Übergeordnetes Gesamtziel ist die Optimierung der medizinischen Rehabilitation und die Förderung eines Qualitätsdialogs in den Einrichtungen. Es wurden einheitliche Erhebungsinstrumente erarbeitet, die klinikvergleichende Auswertungen auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglichen.

Im Kapitel „Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung“ werden die Ergebnisse der MediClin Deister Weser Kliniken im Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung dargestellt. Dazu gehören die

- Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung und die
- Beurteilung des Behandlungsverlaufs durch das Peer Review-Verfahren

S 3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung

Die Ergebnisse der klinikinternen Maßnahmen und Qualitätssicherungsverfahren sind die Grundlage zur Beurteilung der Qualität unserer Strukturen und Prozesse – und damit auch für deren systematische Optimierung.

Im folgenden Abschnitt zeigen wir einige Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung.

Bewertung durch unsere Patienten

In den Kliniken der MediClin werden kontinuierlich Erhebungen zur Patientenzufriedenheit während des Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführt. Dabei haben die Patienten die Möglichkeit, die verschiedenen Aspekte ihres Aufenthaltes und der Behandlung zu bewerten.

Um die medizinisch-therapeutische Versorgung auf die Bedürfnisse unserer Patienten auszurichten, ermuntern wir alle Patienten, sich an der internen Patientenbefragung zu beteiligen. Im Jahr 2007 gaben uns insgesamt 1088 Patienten eine Rückmeldung. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von rund 60%.

Die folgenden Abbildungen zeigen einige ausgewählte Ergebnisse der MediClin-internen Patientenbefragung aus dem 4. Quartal 2007.

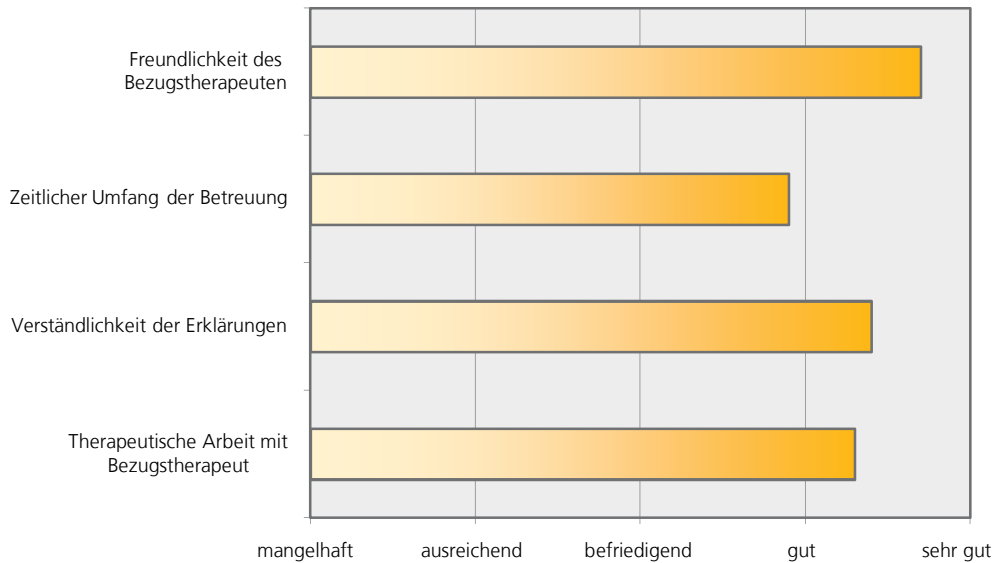
Wir fragen unsere Patienten nach ihrer Zufriedenheit bezüglich

- der Unterbringung
- der allgemeinen Betreuung und erlebten Freundlichkeit
- der Verpflegung
- der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung
- der Informations- und Beratungsleistungen sowie
- dem persönlichen Therapieerfolg.

Die meisten Punkte der Befragung bieten als Antwortmöglichkeiten eine Notenskala von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“.

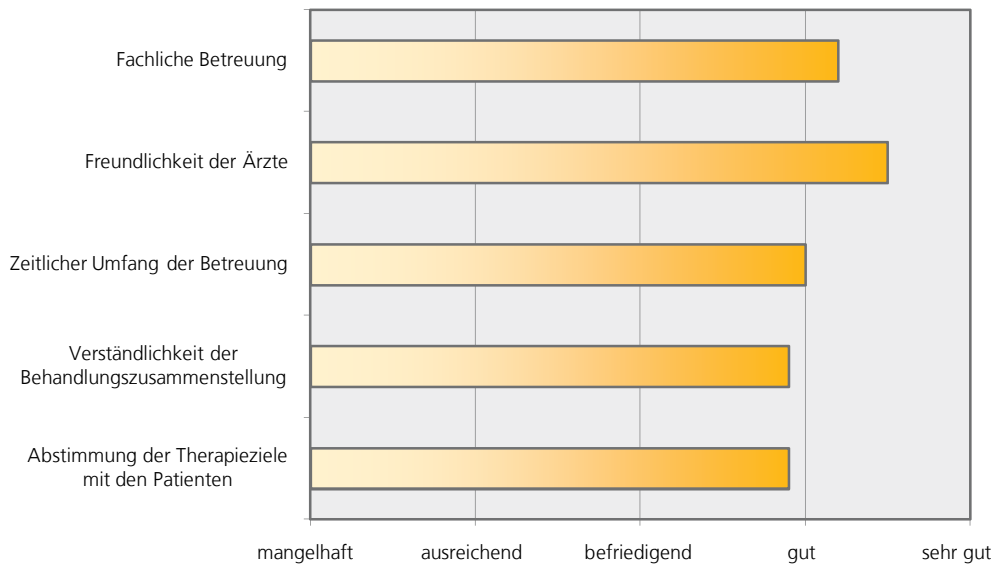
Zentraler Baustein der medizinischen Leistungen ist die ärztliche/therapeutische Behandlung und Betreuung. In der nachfolgenden Auswertung bewerteten unsere Patienten neben der Freundlichkeit des Bezugstherapeuten und dem zeitlichen Umfang der Betreuung die Verständlichkeit der Erklärungen und die therapeutische Arbeit mit dem Bezugstherapeuten durchschnittlich in folgender Ausprägung:

Interne Patientenbefragung - Bewertung der Betreuung durch Bezugstherapeuten in der Psychosomatik



In der nachfolgenden Auswertung bewerteten unsere Patienten neben der fachlichen Betreuung durch die Ärzte, die Freundlichkeit und den zeitlichen Umfang der Betreuung, die Abstimmung der Rehabilitationsbehandlung (Verständlichkeit der Behandlungszusammenstellung und -ziele) durchschnittliche in folgender Ausprägung:

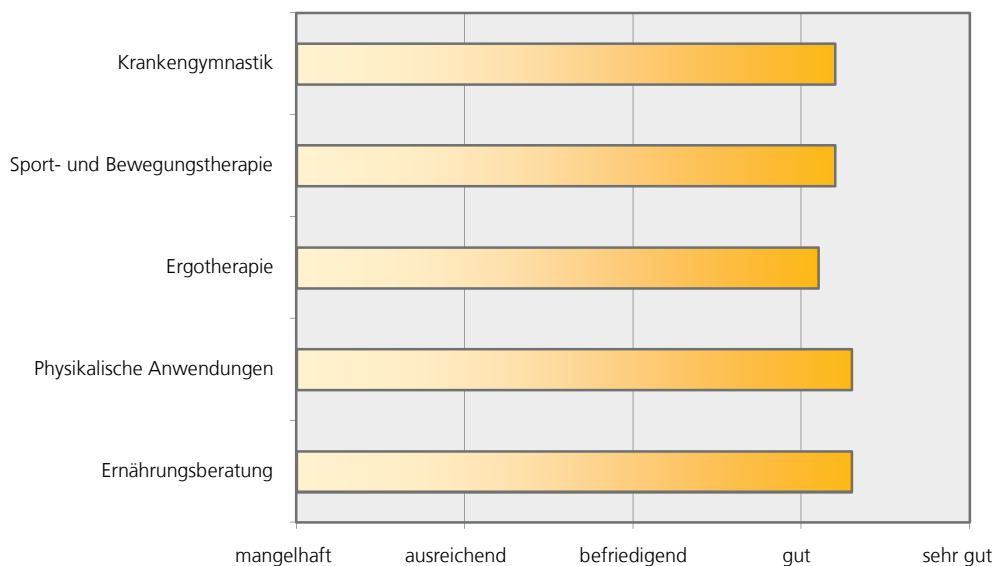
Interne Patientenbefragung - Bewertung der ärztlichen Betreuung in der Onkologie



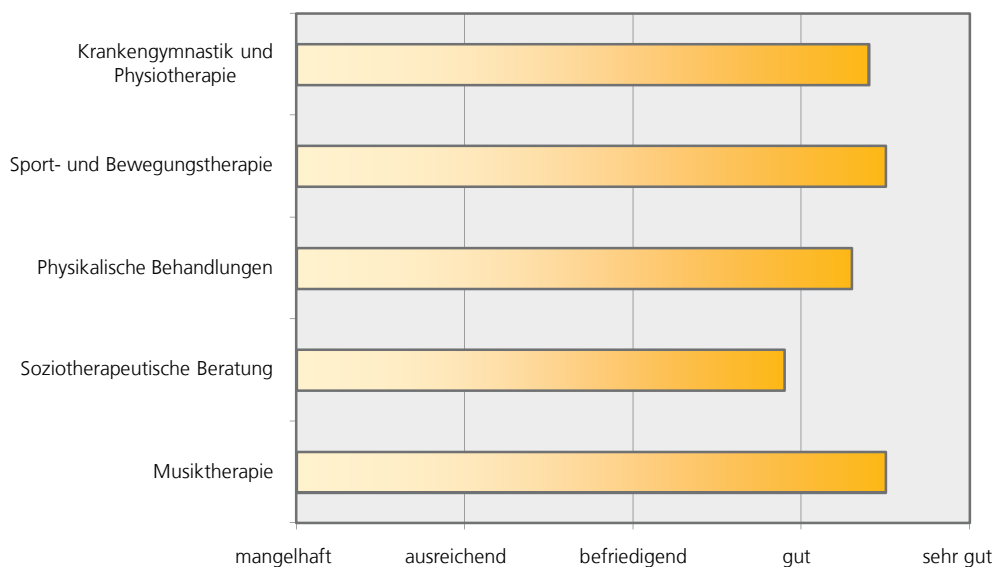
Für die erfolgreiche Umsetzung der vereinbarten Rehabilitationsziele steht ein multidisziplinäres Team aus examinierten Pflegekräften, Physiotherapeuten, Psychologen, Krankengymnasten, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistenten, Sozialarbeitern und Therapeuten aus anderen Disziplinen zur Verfügung

(siehe auch Kapitel B 3-1 und B 3-2). Sie gewährleisten die Verwirklichung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes in den MediClin Deister Weser Kliniken. Dabei spielen die Akzeptanz und die Zufriedenheit mit den verordneten therapeutischen Leistungen eine wichtige Rolle für deren Wirksamkeit. Die Beurteilung durch die Patienten ist in der nachfolgenden Abbildung wiedergegeben. Auch hier kann eine hohe Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen dokumentiert werden.

Interne Patientenbefragung - Bewertung der Behandlungen und Beratungen in der Onkologie



Interne Patientenbefragung - Bewertung der Behandlungen und Beratungen in der Psychosomatik



Bei der Einschätzung erreichter Verbesserungen im medizinisch-therapeutischen Bereich gaben in der

Onkologie 81% der Patienten eine deutliche Verbesserung ihres körperlichen Befindens an und 82% eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens.

In der Psychosomatik berichteten 83% der Patienten von einer deutlichen Verbesserung des seelischen Befindens und 85% von einer Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens.

Neben den medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungen bewerten die Patienten auch Kost und Unterkunft. Im Teil „Bewertung der Unterkunft“ geht es um den Gesamteindruck des Patienten vom Haus sowie von dessen Einrichtung und der Sauberkeit der Zimmer. Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt mit der Note 2-3 im Durchschnitt.

Auch die Verpflegung in der Klinik wird von den Patienten bewertet. Da im Rahmen eines umfassenden Rehabilitationskonzeptes besonders eine diätetische bzw. vegetarische Kost eine wichtige Rolle spielt, ist uns die positive Beurteilung unserer alternativen Kostformen besonders wichtig. Die Verpflegung wird in der Gesamtbewertung durchschnittlich mit gut bewertet.

Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung werden MediClin-weit nicht nur Klinikintern, sondern auch in einem Vergleich mit anderen Rehabilitationseinrichtungen bewertet. Darüber hinaus werden die Ergebnisse mit den Rückmeldungen aus der externen Qualitätssicherung der Rentenversicherung abgeglichen.

S 3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung

Im Folgenden stellen wir einige Ergebnisse unserer Klinik im Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund dar (vgl. auch Kapitel S 3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung). Dazu gehören

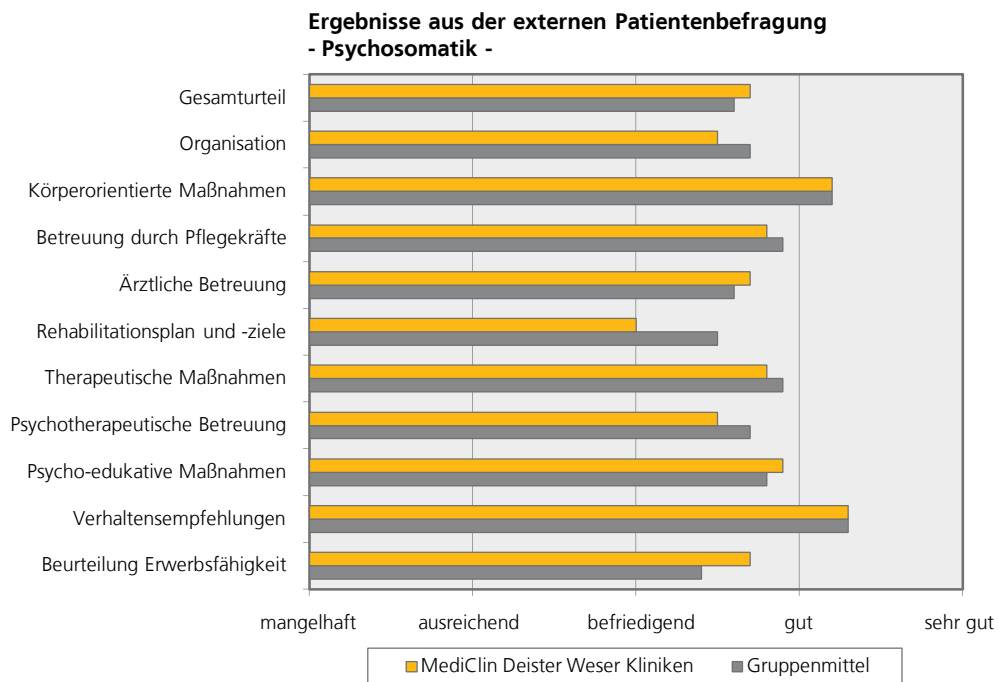
- Ergebnisse aus der externen Patientenbefragung und die
- Beurteilung des Behandlungsverlaufs durch das Peer Review-Verfahren

Externe Patientenbefragung

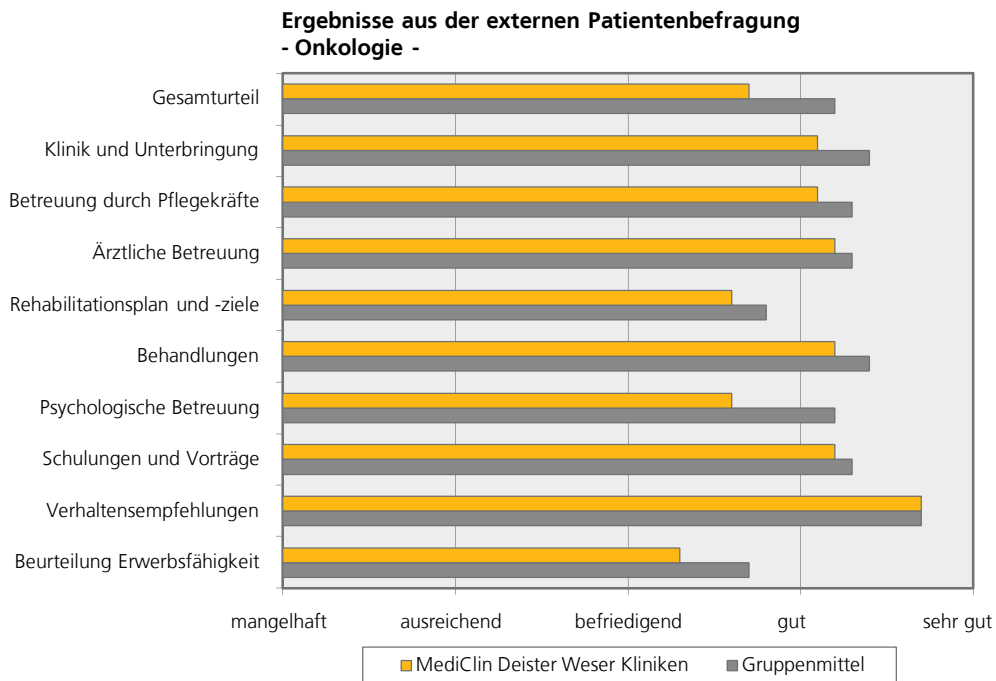
Zur Erfassung der Qualität aus Patientensicht versendet die Deutsche Rentenversicherung etwa drei Monate nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme an zufällig ausgewählte Patienten einen Fragebogen. Ein Teil dieser Befragung besteht jeweils aus der Beurteilung der Zufriedenheit mit der Maßnahme. In einem weiteren Teil wird das Reha-Ergebnis erfasst – z.B. der allgemeine Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen in Alltag und Beruf.

Mit der Beurteilung der Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht des Rehabilitanden erhalten wir wichtige Informationen für die Optimierung der Service- und Behandlungsabläufe. Die Akzeptanz und Zufriedenheit mit den erbrachten Rehabilitationsmaßnahmen ist darüber hinaus ein wichtiger Motivationsfaktor für das gemeinsame Erreichen der vereinbarten Rehabilitationsziele. Dazu gehört u.a. auch die Einleitung einer eventuell anstehenden Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Die nachfolgende Grafik zeigt Ergebnisse zur Patientenbefragung für den Behandlungszeitraum 2. Halbjahr 2007 in der Psychosomatik. Für die Onkologie liegen uns Ergebnisse für das 1. Halbjahr 2007 vor. Die erreichten Ergebnisse sind vergleichbar mit dem Gruppenmittel anderer Rehabilitationseinrichtungen, die hauptsächlich von der Deutschen Rentenversicherung belegt werden.



Die Ergebnisse zeigen für die Psychosomatik eine vergleichbare Beurteilung gegenüber anderen Rehabilitationseinrichtungen. In der Gesamtbewertung liegen sie über dem Durchschnitt.



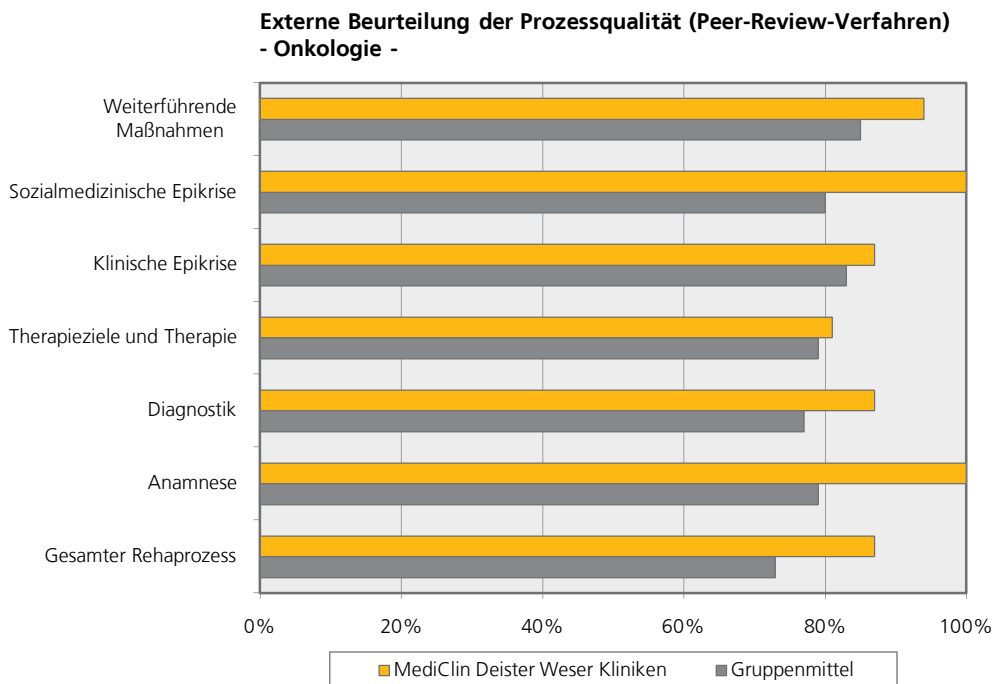
Peer Review

Ein weiterer wichtiger Baustein des Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung ist das sogenannte Peer Review-Verfahren, das über die Qualität der medizinisch-therapeutischen Versorgung der Patienten in den MediClin Deister Weser Kliniken informiert. Dabei handelt es sich um eine gegenseitige kollegiale Beurteilung des Behandlungsablaufs und von dessen Ergebnissen.

In diesem Verfahren wird durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (Peers) die Behandlungsqualität des individuellen Rehabilitationsprozesses bewertet. Grundlage dieser kollegialen Bewertung sind zufällig ausgewählte ärztliche Entlassungsberichte und individuelle Therapiepläne. Im Einzelnen bewertet der Peer sechs qualitätsrelevante Bereiche des Rehabilitationsprozesses:

- Anamnese
- Diagnostik
- Therapieziele und Therapie
- Klinische Epikrise
- Sozialmedizinische Epikrise
- Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge

Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der Bewertung der Qualität des gesamten Reha-Prozesses. Angegeben wird die Einhaltung von Qualitätsanforderungen, bewertet anhand der Entlassungsberichte (in Prozent). Im Rahmen des Peer Review-Verfahrens der Deutschen Rentenversicherung liegen den MediClin Deister Weser Kliniken Rückmeldungen über den Behandlungszeitraum 2005/2006 für die Onkologie vor. Über aktuelle Peer Review-Berichte des Fachbereiches Psychosomatik und Verhaltensmedizin verfügen wir derzeit nicht. Die Gesamtbewertung des Rehabilitationsprozesses wird überdurchschnittlich bewertet.



S 4 Qualitätsmanagementprojekte

Verbesserung der Versorgung

In Kooperation mit der AOK Niedersachsen führte die Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin der MediClin Deister Weser Kliniken eine Studie durch. Ziel war die Überprüfung von Effektivität und Effizienz einer zeitnahen stationären psychotherapeutischen/psychosomatischen Behandlung. Das Modellprojekt wurde von der Universität Osnabrück begleitet.

Im Rahmen des Modellprojektes wurden neue Wege der Zuweisungssteuerung erprobt. Dabei wird den niedergelassenen Ärzten ermöglicht, Patienten der AOK Niedersachsen direkt in die MediClin Deister Weser Kliniken einzuweisen, entsprechend dem Indikationskatalog der Klinik. Die Aufnahme erfolgt unverzüglich.

Die Auswertung zeigte eindrücklich, dass sich durch die Auswahl des richtigen Patienten und des richtigen Zeitpunktes für die Klinikaufnahme, erhebliche Einsparungen bei den Folgekosten (Medikamente, Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, Arbeitsunfähigkeitszeiten etc.) erzielen lassen. Außerdem wird es durch die rechtzeitige Aufnahme möglich, Chronifizierungsprozesse zu stoppen und eine zielgerichtete Psychotherapie folgen zu lassen.

Der Kostenträger AOK Niedersachsen hat daher mit den MediClin Deister Weser Kliniken einen Integrierten Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V abgeschlossen.

Indikationserweiterung des Fachbereiches Onkologie der MediClin Deister Weser Kliniken um den Fachbereich Gastroenterologie

Ende des Jahres 2005 haben die MediClin Deister Weser Kliniken eine Indikationserweiterung der Fachklinik für Onkologie um den Fachbereich Gastroenterologie vorgenommen. Zu den Behandlungsgruppen zählen Maßnahmen der Indikationsgruppe 5a und 5b.

Die Erweiterung des Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den Landesorganisationen der Krankenkassen wurde erfolgreich beantragt. Die MediClin Deister Weser Kliniken haben den Versorgungsauftrag zur Rehabilitation von Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen von den Landesorganisationen der Krankenkassen erhalten. Zu den Landesorganisationen der Krankenkassen zählen die AOK Niedersachsen, der BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen, der IKK Landesverband Niedersachsen, die Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen, die Knappschaft-Verwaltungsstelle Hannover, der Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. (VdAK)-Landesvertretung Niedersachsen und der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. Landesvertretung Niedersachsen.

Mit dieser Ergänzung wurde die bestehende Zulassung zur Anschlussheilbehandlung für onkologische Patienten um die für eine multiprofessionelle Behandlung wichtige eigenständige Indikationsgruppe der Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen bereichert. Sowohl Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darm Traktes, als auch die postakut behandlungsbedürftigen Patienten im Anschluss an eine vorausgegangene Operation in einem Akutkrankenhaus finden bei uns eine individuell angepasste und hoch spezialisierte Behandlung.



G

GLOSSAR

GLOSSAR

ADL

Aktivitäten des täglichen Lebens (activity of daily living)

AHB

Anschlussheilbehandlung

APV

Gesellschaft für Angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin

AR

Anschlussrehabilitation

Audit

Systematischer und dokumentierter Ablauf zur Ermittlung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt sind

AVEM

Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster; erfasst Aspekte der Arbeit und des Berufs vor dem Hintergrund beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Distanzierungsfähigkeit, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung etc.

Barthel-Index

Verfahren zur systematischen Erfassung grundlegender Alltagsfunktionen, dabei werden 10 unterschiedliche Tätigkeitsbereiche (z.B. Essen, Baden, Körperpflege, An- und Auskleiden, Mobilität) mit Punkten bewertet, maximal erreichbarer Scorewert 100 Punkte

Computertomographie

Rechnerbasierte Auswertung einer Vielzahl aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen.

Cyriax

Behandlungsform nach Cyriax. Die Querfraktion wird als intermittierende Spezialmassage an Muskel- und Sehnenübergängen und Sehnen-Knochenübergängen ausgeführt.

DIN EN ISO

Deutsches Institut für Normung e.V. – Europäische Norm – International Organization for Standardization

DRV Bund

Deutsche Rentenversicherung Bund

DSM

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) - ein Klassifikationssystem

EbM

Evidenzbasierte Medizin (Evidence-based medicine) „ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

EQR

Exzellente Qualität in der Rehabilitation

ICD-10

International Classification of Diseases, eine Klassifikation der Krankheiten bei der Weltgesundheitsorganisation WHO

ICF

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning)

ICIDH

International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps; ist ein zeitgemäßes Raster (Klassifikationsschema von Krankheiten und Behinderung), der die physischen und psychischen Möglichkeiten, das Maß und die Qualität der Aktivitäten und der Partizipation eines Menschen, sowie die Einflüsse und Grenzen durch die Bedingungen der Umwelt festhält.

IQMP-Reha

Integriertes Qualitätsmanagement-Programm Rehabilitation

IRENA

Intensivierte Reha-Nachsorge

Karnovsky-Performance-Scale

In der Onkologie gebräuchliche Klassifikation zur Festlegung des Leistungsindex eines Patienten

KTL

Klassifikation therapeutischer Leistungen, standardisiertes Klassifikationssystem des Rentenversicherungsträgers zur Definition und Dokumentation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation

Leitlinien

Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Peer Review

„Medical Peer Review“ ist ein Verfahren zur systematischen Beschreibung einzelner Behandlungsverläufe durch qualifizierte Gutachter mit nachfolgender Beurteilung der erbrachten Leistungen. Die Gutachter sollen in demselben fachlichen Bereich wie die begutachteten Ärzte arbeiten.

QM

Qualitätsmanagement

QMB

Qualitätsmanagementbeauftragter

QMS

Qualitätsmanagementsystem

QS

Qualitätssicherung

SCL 90 R

Bei der SCL 90 R handelt es sich um ein Selbsteinschätzungsinstrument, das die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und seelische Symptome in einem Zeitfenster von 7 Tagen misst

SP

Schwerpunkt

VDD

Verband der Diätassistenten – Deutscher Berufsverband e.V.

IMPRESSUM

Herausgeber

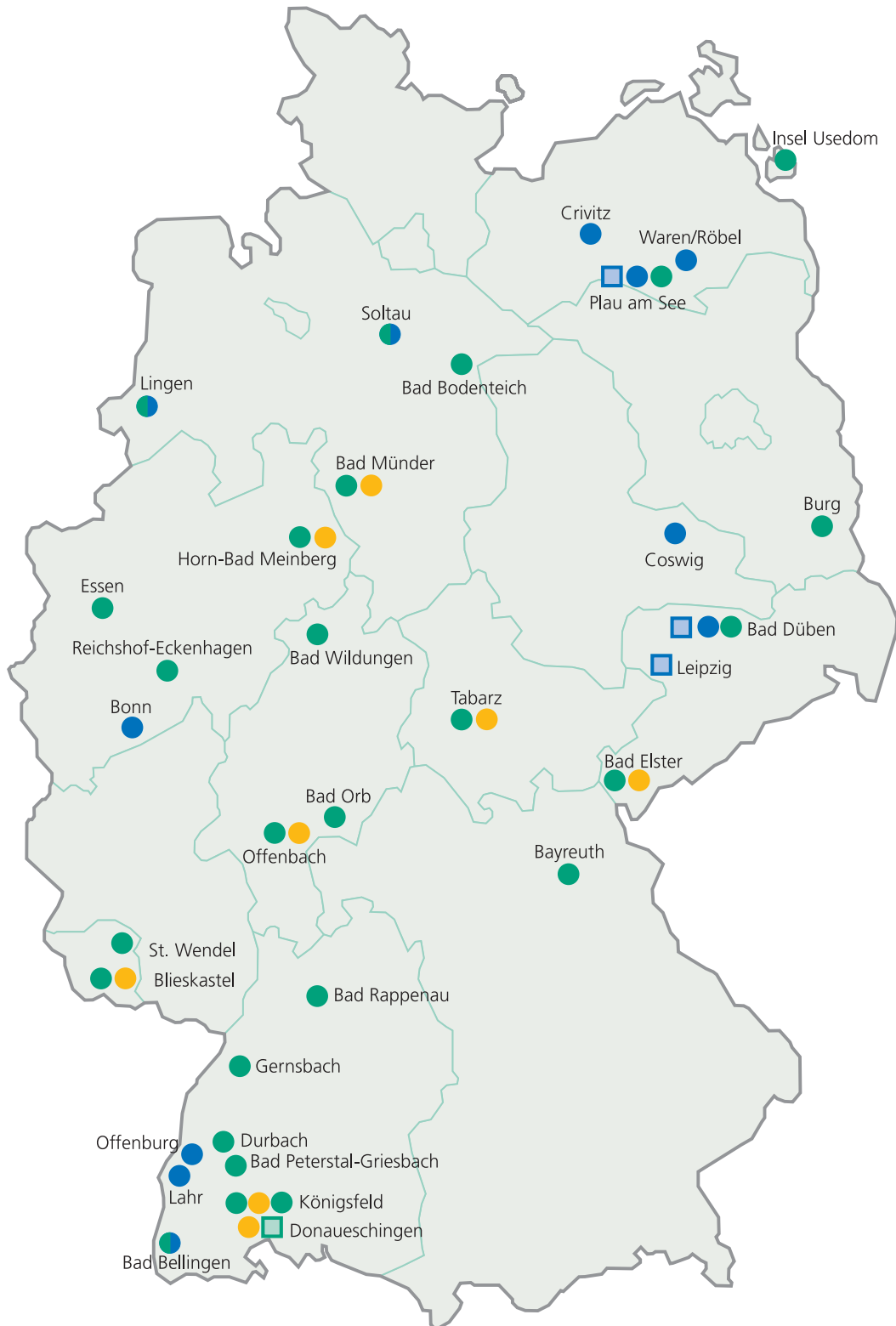
MediClin Deister Weser Kliniken
Lug ins Land 5
31848 Bad Münden

Projektleitung

MediClin Offenburg
Angela Huber
Abteilung Qualität, Organisation und Revision

Copyright © MediClin
Version 1.0
November 2008

Software, Gestaltung & Realisation
empira Software GmbH
Köln



- Akuteinrichtung
- Rehabilitations-Zentrum
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Hotel für Gesundheit und Erholung