



Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg



GRÄFLICHE KLINIKEN

CASPAR HEINRICH KLINIK

Qualitätsbericht der
Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg
für das Jahr 2010

Anschrift
Caspar Heinrich Klinik
Georg- Nave Str. 26
33014 Bad Driburg

Mitgliedsklinik der Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)



Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg

Anschrift

Caspar Heinrich Klinik
Georg- Nave Str.. 26
33014 Bad Driburg
Tel.: 05253-95-40
Fax: 05253-95-4603

www.caspar-heinrich-klinik.de
info@caspar-heinrich-klinik.de

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Martina Zimmerlin
Tel: 05253-95-4600, Fax: -4604
martina.zimmerlin@caspar-heinrich-klinik.de

Sekretariat

Sabine Schieberle-Thiel
Tel: 05253-95-4600, Fax: -4604
caspar-heinrich-klinik@verwaltung.de

Patientenanmeldung

Erika Hagemeyer, Sandra Reineke
Tel: 05253-95-4444, Fax : -4445
patientenaufnahme@caspar-heinrich-klinik.de

Innere Medizin

Dr. med. Markus Wrenger, Chefarzt
Tel: 05253-95-4700
marcus.wrenger@caspar-heinrich-klinik.de

Sekretariat

Sekretariat
Renate Mügge
Tel: 05253-95-4700
renate.muegge@caspar-heinrich-klinik.de

Orthopädie

Dr. med. Walter Dürrfeld, Chefarzt
Tel: 05253-95-4720
walter.duerrfeld@caspar-heinrich-klinik.de

Sekretariat

Cäcilia Grothe
Tel: 05253-95-4720
caecilia.grothe@caspar-heinrich-klinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2010 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.09-31.12.10) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle).



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Caspar Heinrich Klinik für das Jahr 2010 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Caspar Heinrich Klinik dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Caspar Heinrich Klinik dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

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.

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

Mit den besten Wünschen

Thomas Bold
Geschäftsführer
Caspar Heinrich Klinik



Kontaktadresse



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Dr. Wolfgang Heine

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 -6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de



Inhalt

GELEITWORT	3
KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE	4
I. 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	7
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	8
1.2.1 Qualitätsverständnis	10
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	12
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	12
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	20
1.2.5 Ergebnisqualität	20
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	22
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	22
1.2.8 Zertifizierung	22
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	23
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	23
2.1.1 Mitarbeiter	23
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	24
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	24
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	26
2.2.1 Innere Medizin	26
2.2.2 Orthopädie	29
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	33
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	31
3.1.1 Strategische und operative Ziele	32
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	33
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	34
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	35
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	35
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	35
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	35
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	41
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	45
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	45
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	45
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	46
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	48
6 GLOSSAR	49
7 IMPRESSUM	52



I Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

I.1 Die Klinik

Die Caspar Heinrich Klinik ist die älteste Klinik der Gräflichen Kliniken. Sie befindet sich im Besitz von mehr als 130 Eigentümern, die durch einen Beirat vertreten werden. Sie wird seit der Errichtung im Jahre 1975 von der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorpff als Managementbetrieb geführt.

Die Caspar Heinrich Klinik wurde ursprünglich als Kurklinik mit 150 Betten errichtet und mehrmals durch An- und Umbauten erweitert.

Mit Erlaubnisurkunde vom 18.11.1974 wurde die Erlaubnis zum Betreiben der Klinik als Privatkrankenanstalt für den Indikationsbereich Innere Erkrankungen erteilt. Diese wurde mit Urkunde vom 26.02.81 um die Indikation „Orthopädische Erkrankungen“ erweitert.

Sie verfügt heute als Schwerpunktlinik für Anschlussrehabilitation, Innere Medizin und Orthopädie sowie als Fachklinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin über 261 Betten.

I.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Caspar Heinrich Klinik liegt am Rande Bad Driburgs in unmittelbarer Nähe des Kurparks, der „Driburg Therme“ sowie des 18-Loch-Golfplatzes.

Die Stadt Bad Driburg mit ihren rund 19.000 Einwohnern liegt im Kreis Höxter im Regierungsbezirk Detmold im Bundesland Nordrhein-Westfalen im Naturpark Eggegebirge-südlicher Teutoburger Wald und gehört zur Region Ostwestfalen-Lippe.

Größere Städte in der Umgebung sind Paderborn (22 km), Detmold (30 Km) Bielefeld (70 km) Hannover (150 km) und Kassel (90 km)

Die Klinik wurde seit Mitte der 80er –Jahre immer wieder umfangreichen Erweiterungs- und Sanierungsprogrammen unterzogen, die vor allem eine komplette Neugestaltung aller öffentlichen Räumen sowie der Patientenzimmer beinhalten.

Entsprechend seinem breiten therapeutischen Angebot verfügt das Haus über großzügige Räumlichkeiten und ist technisch auf dem neuesten Stand. Für die Behandlung stehen unter anderem zur Verfügung:

- Einzelgesprächs- und Gruppenräume
- Mehrere Gymnastik- und Sporthallen
- Medizinische Trainingstherapie (MTT) incl. Ergometertraining
- Hallenbad
- Vortrags- und Schulungsräume
- Einzel- und Gruppenräumen für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Bäder, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialberatung
- Lehrküche



Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2009

Die Caspar Heinrich Klinik versorgt die Indikationen

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Orthopädie

Sie verfügt insgesamt über 269 Betten in Einzelzimmern auf den Normalstationen sowie 18 Suiten auf der Privatstation.

Von diesen Betten sind 127 der orthopädischen Abteilung, 124 der internistischen und 18 der physikalisch-rehabilitativen Abteilung zugeordnet.

Begleitpersonen können in den Suiten, in Doppelzimmern oder mit einem Zustellbett in Einzelzimmern untergebracht werden.

Die Zimmer weisen mit eigener Dusche und WC, überwiegend mit Balkon, Fernseher, Telefon und teilweise Minibar einen für gehobene Hotels üblichen Ausstattungsstandard auf.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Gräfliche Familie von Oeynhausen-Sierstorpp betreibt seit 1796 die Bade- und Kuranlagen in Bad Driburg als größtes Heilbad im Privatbesitz in Deutschland.

Die Gräflichen Kliniken sind Teil der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausen-Sierstorpp, die aus der ehemaligen Gräflichen Kurverwaltung Bad Driburg hervorgegangen ist.

Zur Zeit gehören zu den Gräflichen Kliniken neben der Caspar Heinrich-Klinik noch weitere 3 Rehabilitationsfachkliniken :

- **Marcus Klinik Bad Driburg** (Neurologie und Orthopädie)
- **Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz** (Neurologie und Orthopädie)
- **Park Klinik Bad Hermannsborn** (Kardiologie und Diabetologie)

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Caspar Heinrich Klinik ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, sie erfüllt die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung und ist somit beihilfefähig.

Sie ist eine Schwerpunktlinik für Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalten, es werden aber auch Patienten in stationären sowie ambulanten Heilverfahren betreut.

Hauptbeleger des Hauses ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Das Haus wird darüber hinaus aber auch von den anderen Rentenversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften sowie gesetzlichen oder privaten Krankenkassen belegt.

Zusätzlich werden Begleitpersonen und Selbstzahlern ergänzende, individuelle Programme im Rahmen der oben genannten Indikationen angeboten.



Um im Anschluß an eine Rehabilitationsmaßnahme einen fließenden Übergang in die häusliche Nachsorge zu gewährleisten und somit die Nachhaltigkeit einer solchen Maßnahme sicherzustellen, hat die Caspar Heinrich Klinik eigens hierfür Verträge zur Integrierten Versorgung (IV-Verträge) mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Akutkrankenhäusern und sind somit auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Um die langfristige Wirksamkeit einer Reha-Maßnahme zu verbessern, werden in der Caspar Heinrich Klinik u.a. auch ambulante Therapien im Rahmen der Intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Wir verstehen uns zuallererst als Dienstleister für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Neben der Behandlung und Betreuung auf hohem medizinisch-technischen, diagnostischem und pflegerischem Niveau beinhaltet der Aufenthalt in einer Klinik der Gräflichen Kliniken deshalb auch immer die Hilfe zur Selbsthilfe. Wir helfen mit, konkrete Möglichkeiten für die Bewältigung des Alltags besonders auch nach einem Reha-Aufenthalt zu entwickeln. Dabei können wir interdisziplinär bei Bedarf auch auf die medizinischen Kompetenzen und Erfahrungen der anderen Kliniken unserer Gruppe zurückgreifen.

Unsere **internistische Abteilung** behandelt die Teilgebiete Kardiologie (Herzkrankheiten), Angiologie (Gefäßerkrankungen) und Gastroenterologie (Krankheiten der Verdauungsorgane)

Hierbei behandeln wir Patienten u.a. mit folgenden Krankheitsbildern:

Kardiologie

- Zustand nach Herzinfarkt
- Koronare Herzerkrankungen
- Zustand nach Bypass- und Herzklappen-Operationen
- Herzinsuffizienz
- Arterieller Hypertonus (Bluthochdruck)

Angiologie

- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Zustand nach Gefäßoperationen
- Zustand nach akutem thrombotischen Syndrom

Gastroenterologie

- Chronische Magen- und Darmerkrankungen
- Zustand nach Operationen des Verdauungstraktes
- Zustand nach Stomaanlage
- Lebererkrankungen
- Zustand nach Lebertransplantation
- Chronische Pankreaserkrankungen, Zustand nach Pankreasoperationen
- Stoffwechselkrankheiten
- Diabetes



Unsere **orthopädische Abteilung** behandelt nahezu das gesamte Spektrum orthopädischer Erkrankungen sowohl der Wirbelsäule als auch der Gliedmaßen. Besondere Schwerpunkte sind hier:

- Zustand nach Endoprothesenoperationen
- Zustand nach Sportverletzungen
- Zustand nach gelenkerhaltenden Korrekturosteotomien
- Zustand nach Versteifungsoperationen an Gelenken und Wirbelsäule
- Zustand nach Bandscheibenoperationen einschl. Chemonukleolyse
- Wirbelsäulensymptome mit pseudoradikulärer Symptomatik
- Osteoporose
- Rheumatische Erkrankungen
- Chronische Schmerzsyndrome



1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gräflichen Kliniken haben sich selbst hohe Maßstäbe und Ziele gesetzt. Das spiegelt das **Leitbild der Gräflichen Kliniken** wider:

„Reha-Kompetenz mit Tradition – die Gräflichen Kliniken“ –

Vorbemerkung

Basierend auf einer über 225-jährigen Tradition im Gesundheitswesen sind die Gräflichen Kliniken in der Spitzengruppe der Rehabilitationskliniken etabliert.

Sie sind innovativ, hoch fachkompetent und ambitioniert. Mit hohem Qualitätsbewusstsein und Ressourcenorientierung sind sie zukunftsweisend zum Wohle ihrer Patienten und Partner tätig.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gräflichen Kliniken handeln mit Einfühlungsvermögen. Sie pflegen einen aufrichtigen, verantwortungs- und respektvollen Umgang sowohl mit Patienten als auch untereinander.

Leitsätze

- *Die über 225-jährige Tradition unseres Familienunternehmens im Dienst heilungssuchender Menschen steht für Erfahrung, Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit.*
- *Darauf basierend übernehmen unsere Kliniken Verantwortung für einen umfassenden und nachhaltigen Rehabilitationsprozess und stellen rehabilitative Zentren in Netzwerken des Gesundheitswesens dar.*
- *Zentrales Ziel unserer Arbeit ist die höchstmögliche Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen. Das bedeutet kreativen und engagierten Einsatz für größtmögliche Teilhabe und Integration. Wir arbeiten dabei grundsätzlich ziel- und bedarfsorientiert, individuell und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Besonderes Augenmerk legen wir zudem auf eine angenehme Atmosphäre und stilvolle Gestaltung in unseren Kliniken.*
- *Wir berücksichtigen gesellschaftliche Entwicklungen, greifen Wünsche und Anforderungen unserer Partner auf und setzen sie in konkrete Maßnahmen und Projekte um.*
- *Unsere Mitarbeiter verfügen über ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz. Die Unternehmensleitung verpflichtet sich, durch individuelle Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter die Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten und Partner optimal zu erfüllen.*
- *Die Gräflichen Kliniken nehmen an internen und externen Maßnahmen auf der Basis anerkannter Qualitätsmanagementsysteme zur Dokumentation und Sicherung der Qualität teil. Unser hohes Leistungsniveau spiegelt sich in regelmäßigen*



Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg

Auswertungen- auch im Vergleich mit anderen Kliniken- wider. Wissenschaftlich gestützt werten wir die Ergebnisse unserer Arbeit aus, um Erfolge nachweisen und Qualität dauerhaft steigern zu können.

- *Die Gräflichen Kliniken stellen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Ressourcen bereit. Der verantwortungsvolle Umgang mit den vorhandenen Mitteln erfolgt nach wirtschaftlichen Prinzipien. Das sichert die Zukunft des Unternehmens und die Arbeitsplätze der Mitarbeiter.*
- *Gerade in einem Familienunternehmen wird der fürsorgliche und respektvolle Umgang mit Patienten und Mitarbeitern auf der Basis gegenseitigen Vertrauens auch in Zukunft einen hohen Stellenwert behalten.*



1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

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

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist, voraussichtlich nicht nur vorübergehende schädigungsbedingte Fähigkeitsstörungen oder drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen in der Teilnahme am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dieses Ziel kann erreicht werden durch:

- **vollständige** oder **größtmögliche** Wiederherstellung der ursprünglichen Struktur und Funktion bzw. Fähigkeiten und der sozialen Rolle und /oder
- Einsatz von „**Ersatzstrategien**“ bzw. Nutzung verbliebener Funktionen und Fähigkeiten **Anpassung** an die Umweltbedingungen trotz Fähigkeitsstörungen bzw. Beeinträchtigungen des Rehabilitanden

Die stationäre medizinische Rehabilitation umfasst insbesondere:

- die Rehabilitationsdiagnostik, die die Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Kontext- und Risikofaktorenkonstellation i.S.d. SGB IX und der ICF erhebt, beschreibt und bewertet,
- den Rehabilitationsplan mit Beschreibung der Rehabilitationsziele,
- die Ausführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie deren individuelle, verlaufsgerechte Anpassung,
- die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und der -ergebnisse, insbesondere der Erreichung der angestrebten Rehabilitationsziele,
- die Nachsorge mit individuellen Empfehlungen,
- die Leistungsbeurteilung bezogen auf die letzte Tätigkeit und den allgemeinen Arbeitsmarkt nach anerkannten sozialmedizinischen gutachterlichen Standards,
- die Leistungsbeurteilung bezogen auf die Alltagskompetenz.

Das individuelle Rehabilitationsziel wird auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen zur Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose des Rehabilitanden bestimmt.



Aus dieser zunächst formalen Definition leiten wir die individuellen Aufgaben unseres Rehateams ab und definieren sie nach folgenden Eckpunkten:

- Menschliche Zuwendung und Annahme
- notwendige Diagnostik
- Aufstellung eines individuellen Therapieplanes
- individuell angepasste therapeutische Maßnahmen und Betreuung
- Verlaufsbeobachtung, -diagnostik und ggf. Anpassung der Maßnahmen
- Behandlung von Nebenerkrankungen
- physische und psychische Stabilisierung
- bei chronischen Leiden Hilfestellung zur Annahme der Erkrankung
- Einleitung von beruflicher und sozialer Rehabilitation
- ggf. Einbeziehung der Angehörigen in den Reha-Prozess
- Schulung zur Minimierung von Risikofaktoren
- Unterstützung bei der Organisation von Nachsorgemaßnahmen
- ausführliche, fall- bzw. personenbezogene Dokumentation des Reha-Verlaufes

Die Effizienz der Rehabilitation ist nur möglich durch ständigen engen Kontakt und koordinierende Handlungsweisen aller am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten, die durch individuelle Zielsetzung die optimalen Ergebnisse für und mit dem Patienten zu erreichen suchen.

I.2.3.1 Die Abteilung Innere Medizin

Es werden Patienten mit folgenden Erkrankungen behandelt:

Herzkreislauferkrankungen, u. a.:

- Koronare Herzerkrankung, Angina pectoris vera
- Zust. n. Herzinfarkt
- Zust. n. Bypass-Operation und Stent-Implantationen
- Zust. n. Klappenoperation
- Zust. n. Herztransplantation
- Zust. n. Herzkranzgefäßdilatation
- Zust. n. Lungenembolie
- Zust. n. Myokarditis, Endokarditis, Pericarditis
- Herzrhythmusstörungen
- Herzmuskelschwäche (Kardiomyopathie)
- Bluthochdruckleiden
- Kreislaufregulationsstörung (Erschöpfungssyndrom)
- Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten (arteriell + venös)

Magen-Darm-Lebererkrankungen, u. a.

- Zust. n. schweren Magen-Darmoperationen (inklusive Anus praeter minalis)
- Zust. n. Gallenwegs- und Gallenblasenoperation
- Zust. n. Bauchfellentzündung
- Zust. n. Bauchspeicheldrüsenoperation
- Zust. n. Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Zust. n. Lebertransplantation
- Zust. n. Leberentzündung (akut oder chronisch)
- Leberzirrhose
- chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung



Stoffwechselerkrankungen

- Übergewicht
- Diabetes mellitus
- Gicht
- Cholesterinerhöhung
- Schilddrüsenfehlfunktion
- Nebennierenfehlfunktion

Folgende Erkrankungen können gegebenenfalls mitbehandelt werden:

- chronische Bronchitis
- asthmatische Bronchitis
- Zust. n. schwerer Lungenentzündung
- Zust. n. Schlaganfall
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Reaktive Gelenkentzündung
- Kollagenosen

Der Hauptauftrag der Rehabilitationsmedizin besteht in der Erstellung und Durchführung spezieller Therapiemodule, die neben den somatischen Zielen funktionsbezogene Ansätze psychosozialer und edukativer Ziele zum Inhalt haben.

Zu den primär somatischen Maßnahmen zählen wir

- Regulierung der Verdauung
- Diätberatung
- Eingewöhnung auf ballaststoffreiche Kost
- Balneologische Anwendungen
- Bauchmuskeltraining
- Einzelgymnastik bei Narbengefährdung
- Gruppengymnastik bei fortgeschrittenen Stadien
- Bewegungstherapien im Bewegungsbad
- Technischer Umgang mit künstlichen Darmausgängen (Stomaeigenversorgung)
- Ggf. Wundversorgung und Anleitung durch unseren Viszeralchirurgen
- Besondere Möglichkeiten bestehen in der Verordnung von Kohlensäuremineralbädern bei offenen Wunden in Form von Sitz- oder Vollbädern

Die psychosozialen und edukativen Ziele werden regelmäßig schon bei diesen Therapieformen mit beachtet, im Einzelnen stehen aber

- seelsorgerische,
- psychologische und
- familienberatende Mitarbeit zur Verfügung (Raucherentwöhnung, Re-Integration in den Beruf, Entspannungstherapien, Stressbewältigung und andere)

Therapiemodule

Zur Deckung des individuellen Bedarfs sowie zur Erreichung der Rehabilitationsziele kommen in der kardiologischen Rehabilitation insbesondere folgende Therapiemodule zur Anwendung:



Ausdauertraining

- Ergometertraining,
- Geh- und Laufschulung, z.B. Terraintraining, Spaziergänge, Gehschule, Wandern, Walking, Nordic Walking, Aquajogging, Waldlauf, Ausdauerschwimmen

Körperliches Fähigkeitstraining

- Allgemeine Gymnastik,
- Hockergymnastik,
- Atemgymnastik,
- Gefäßtraining,
- Physiotherapie einschl. Balneotherapie, Bewegungsbad.

Sport und Bewegungsspiele

- Sport, Sport- und Bewegungsspiele, z.B. Schwimmen, Wassergymnastik, Ballspiele, Tischtennis.

Kraft- und Muskelaufbautraining

- Vorbereitungstraining (sensomotorisches Training),
- Kraftausdauertraining,
- Muskelaufbautraining,
- fähigkeitsorientiertes Training.

Ernährungsschulung

- theoretische und praktische Beratungen und Schulungen zur nachhaltigen Änderung des Ernährungsverhaltens, wie Ernährungsberatung, Seminar Stoffwechselstörungen, Übergewichtigengruppe (vgl. Curriculum der Deutschen Rentenversicherung Bund) und Lehrküche (z.B. zum Thema „Gesunde Ernährung, bei Reduktionskost, für Diabetiker, bei cholesterinärmer Kost).

Ergotherapie

- Arbeitstherapie,
- Funktionstraining,
- Gestaltungstherapie,
- Haushaltstraining,
- hilfsmittelbezogene Ergotherapie,
- Selbsthilfetaining.

Information und Motivation

- Vorträge und Seminare zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen, wie Einführung in die Rehabilitation, Einleitung der Nachsorge, Umgang mit Stress usw. für alle Rehabilitanden, Einführung in spezifische Kompetenztrainings (Nichtrauchertraining, Stressbewältigungstraining usw.) und spezifische Ergänzung von Schulungsprogrammen für bestimmte Risikogruppen.

Basisschulung

- strukturierte Schulung zur koronaren Herzkrankheit, Diagnostik und Behandlung (vgl. Curriculum für Herz-Kreislaufkrankungen der Deutschen Rentenversicherung Bund, DGPR-Curriculum „Basisschulung“).



Risikogruppenschulung

- strukturierte Schulungen für spezifische Risikogruppen (vgl. Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund, DGPR-Schulungsprogramm), wie Patientenschulung zur INR-wertselbstbestimmung, strukturiertes Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, Patientenschulung zur Blutdruckselbstbestimmung, Gewichtsreduktionsprogramm

Psychologische Beratung, Psychotherapie

- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien in emotionaler, kognitiver, sozialer und beruflicher Hinsicht, z.B. Einzelberatung, Beratung von Patienten und Angehörigen, therapeutische Einzelintervention, Krisenintervention, diagnosebezogene Gruppenarbeit, problemorientierte Gruppenarbeit.

Stressbewältigung

- Entwicklung und Einübung von Bewältigungsstrategien bei Patienten mit psychosozialer Belastung, wie problemorientierte Gruppenarbeit zur Stressbewältigung.

Entspannungstraining

- Einführung in und Durchführung von Entspannungstechniken, z.B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, funktionelle Entspannung, Biofeedback, Atemfeedback.

Nichtrauchertraining

- psychologische Intervention zur Förderung der Nikotinabstinenz bei Rauchern und ehemaligen Rauchern mit differentiellem Angebot (Einführungsveranstaltung für alle Raucher, Gruppentherapie für motivierte Patienten).

Klinische Sozialarbeit - soziale und sozialrechtliche Beratung

- Beratung zu bestimmten Themen, z.B. zur wirtschaftlichen Sicherung, zu sozialrechtlichen Aspekten,
- Kontaktaufnahme mit externen Stellen

Klinische Sozialarbeit - Unterstützung der beruflichen Integration

- multiprofessionelle Beratung zu bestimmten Themen, z.B. zur Umschulung/ Weiterqualifikation, stufenweisen Wiedereingliederung, Umsetzung am Arbeitsplatz,
- Belastungserprobung

Klinische Sozialarbeit - Organisation der Nachsorge

- multiprofessionelle Beratung zu bestimmten Themen, z.B. zum Reha-Sport, zu Herzgruppen,
- Vermittlung in Angebote der Nachsorge.



I.2.3.2. Die Abteilung Orthopädie

Das Betroffensein von Körper, Funktion und Psyche verlangt nach einem einheitlichen, aber individuell abgestimmten Nachsorge- und Rehabilitationsprogramm. Es gilt die Rekonvaleszenz- und Rehabilitationsdauer zu verkürzen, Folgeschäden zu limitieren bzw. zu kompensieren. Akutmedizinisches Denken wird durch Fragestellung mit rehabilitativem Ansatz abgelöst. Bei Patienten mit schwerwiegenden orthopädischen Erkrankungen besteht ein sehr großer Rehabilitationsbedarf. Aufgrund der Schwere der Erkrankungen, der oftmals hohen beruflichen und privaten täglichen Anforderungen, der biomechanischen Belastungen und der psycho-sozialen Anforderungen sollte eine Rehabilitation nur in einer dafür ausgerichteten Klinik mit weitreichender Erfahrung erfolgen.

Die Betreuung von Patienten mit chronischen orthopädischen Krankheiten ist ein Beispiel dafür, dass die Rehabilitations-Medizin Teil der Hochleistungsmedizin ist und somit vom sogenannten Kurwesen abgegrenzt werden muss. Die besonders hohen Anforderungen an die Struktur- und Prozess-Qualität sind ohne entsprechende Aufwendungen nicht zu gewährleisten. Dies betrifft sowohl die Qualifikation von Therapeuten, Pflegekräften, Dipl. Psychologen, Dipl. Sozialarbeiterinnen, Diätassistentinnen und speziell geschulten Ärzten als auch dem Therapie-Management einschließlich der Therapiedichte.

In der Caspar Heinrich Klinik werden seit vielen Jahren auch schwererkrankte Patienten mit großem Erfolg rehabilitiert.

Im Laufe der Jahre entstand ein großes Know-how, was sowohl die komplexe medizinische Behandlung als auch die körperliche Rehabilitation betrifft. Abgerundet wird das Programm mit der psychologischen und sozialmedizinischen Betreuung der Patienten

Folgende Krankheiten stellen eine besondere Indikation für eine umfassende und gezielte Rehabilitationsmaßnahme dar:

- Folgezustände nach Endoprothesen-Operation (Hüft-, Knie-, Schulter-, Sprunggelenke u.a.)
- Weiterbehandlung nach orthopädischen/neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule
- Folgeerscheinungen nach gelenkerhaltenden Korrektur-Osteotomien und/oder Synovektomien
- Schädigungsfolgen nach Frakturen und schweren Verletzungen der Bewegungsorgane
- Folgeerscheinungen nach Amputationen
- Folgeerscheinungen nach Operationen bei chron. entzündlichen Erkrankungen (Arthritis, Osteomyelitis etc.)
- Folgezustände nach Versteifungs-Operationen an Gelenken und/oder der Wirbelsäule
- Degenerative Erkrankungen der Extremitäten-Gelenke (Arthrosen)
- Entwicklungsstörungen des Skelett-Systems
- Rheumatische Erkrankungen (Folgeerscheinungen nach rheumachirurgischen Operationen)
- WS-Syndrome mit radikulärer bzw. pseudoradikulärer Symptomatik
- Folgezustände nach Sportverletzungen
- Chronische Schmerzsyndrome an den Haltungs- und Bewegungsorganen



Therapieziele

- Schmerzbefreiung bzw. Schmerzreduktion
- Beseitigung bzw. Verbesserung einer Fehlstatik und Kontraktur (und damit Korrektur von Fehlbelastungen)
- Beseitigung bzw. Verbesserung von neurologischen Ausfallssymptomen
- Wiederherstellung einer guten Funktion
- Schulung der Körperwahrnehmung
- Haltungsschulung
- Stabilisierung der Gelenke und der Wirbelsäule durch funktionelles Training (Dehnung und optimale Kräftigung des gesamten Schultergürtels, der oberen Extremitäten-, Rücken-, Bauch-, Gesäß-, Beckengürtel- und unteren Extremitäten- Muskulatur).
- Vermittlung des wirbelsäulen- und gelenkschonenden Verhaltens (Orthopädischer Rückenschulungskurs, Gelenkschutztraining)
- Motivation zur Verhaltensänderung (Fortsetzung der Funktionstherapie im Selbsttraining, Einhaltung von Übungs- und Entspannungszeiten, Relaxationstraining in Eigenregie, ggfs. Gewichtsreduktion u. a.)
- Steigerung der physischen und psychischen Belastbarkeit u. a.

Rehabilitationsziele

- Wiedererlangung der Berufsfähigkeit
- Vermeidung einer Arbeitsunfähigkeit
- Verhinderung einer vorzeitigen Berentung
- Reintegration in Familie, Gesellschaft und insbesondere auch in den Beruf
- Verhinderung einer vorzeitigen Pflegebedürftigkeit (insbesondere bei schwerwiegenden radikulären Wirbelsäulen-Syndromen mit neurologischen Ausfallssymptomen und schwerwiegenden Gelenkerkrankungen)

Medizinisches Therapiekonzept Orthopädie

Das umfassende und gezielte therapeutische Programm bei Patienten mit Erkrankungen an den Bewegungsorganen basiert auf den Erkenntnissen der Anamnese, der gezielten o. g. klinischen Untersuchung, der erforderlichen erweiterten Diagnostiken und den Erkenntnissen, die im Reha-Team unter Einbeziehung des Patienten (Gespräch, Untersuchungen, Demonstrieren von Bewegungsabläufen u.a.) gewonnen werden.

Die krankengymnastische Übungsbehandlung in Einzeltherapie ist nach neurophysiologischen Konzepten insbesondere zur Beseitigung von Fehlstatiken und Kontrakturen, zur Wiederherstellung einer guten Funktion und stabilen muskulären Führung angezeigt.

Insbesondere zur Dehnung und optimalen Kräftigung der Rücken-, Bauch-, Schultergürtel-, Beckengürtel- und Extremitätenmuskulatur sind nach individuellen Programmen medizinische Trainingstherapien mit Sequenztrainingsgeräten indiziert.

Grundsätzlich sollte ein Übungsprogramm an 3 – 5 Tagen pro Woche mit einer durchschnittlichen Übungsdauer von ca. 60 Minuten (incl. Aufwärm- und Abwärmzeiten) durchgeführt werden. Die Intensität sollte im Bereich von 55 – 90 % der maximalen Herzfrequenz liegen. Die Steigerungsrate hängt vom Gesundheitszustand des Patienten, seinem Alter, den äußeren Umständen und den gesetzten Zielen ab.



Weiterhin spielt die Weichteilmobilisation in Form von manueller Therapie (Chirotherapie) eine entscheidende Rolle in der Behandlung von Patienten mit Schäden der Bewegungsorgane. Auch klassische Massagebehandlungen, myofasciale Lockerung, Triggerpunktbehandlungen, Bindegewebsmassage, Akupunktmassagen oder Fußreflexzonenmassagen sind bei entsprechender Indikation zur Steigerung der Durchblutung, zur Rückbildung von Muskelspasmen oder Myogelosen, der Steigerung des Bewegungsumfangs, der Schmerzreduktion zur Erreichung einer allgemeinen Entspannung von besonderer Bedeutung.

Weiterhin sollten Elektrotherapieanwendungen (Interferenztherapie, transcutane elektrische Nervenstimulation, diodynamische Ströme, Ultraschalltherapie u.a.), sowie Hochvolttherapie insbesondere zur Schmerzlinderung angewandt werden.

Von großer therapeutischer Bedeutung bei ausgeprägten Überlastungsschäden im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule mit therapieresistenten Schmerzen und/oder Nervenerkrankungen sind, nach zuvor gezielt durchgeführter traditioneller chinesischer Diagnostik, Körperakupunktur-, Ohrakupunktur-, Elektroakupunktur- und auch Laserakupunkturbehandlungen.

In manchen Fällen sind auch Neuraltherapien, gezielte Injektionen und Nervenwurzelblockaden u. a. notwendig.

Bei Störungen im Bereich der oberen Extremitäten (Finger- u. Handgelenk, Ellbogen- und Schultergelenksschäden) sind entsprechende ergotherapeutische Maßnahmen 3 – 5 x pro Woche indiziert. Zur Schulung der Körperwahrnehmung und der Koordination, der Wahrnehmung von Tempo, Kraftaufwand, Grad der Aufmerksamkeit und Nachwirkung von Bewegungen sind insbesondere bei chron. erkrankten Patienten die Übungsbehandlungen nach der Feldenkrais-Methode besonders wirkungsvoll. Der eigentliche Wert der Feldenkrais-Methode für Patienten liegt aber nicht in der Therapie von Haltungsschäden und damit verbundenen Beschwerden, sondern vielmehr im Begreifen der Funktionen als solches, um an das eigentliche Potential zu kommen.

Zur psychischen Stabilisierung ist weiterhin ein Entspannungstrainingsprogramm (Autogenes Training, progressive Relaxation nach Jacobson oder KBT) und ggfs. auch eine psychologische Betreuung in Form von Einzelgesprächen angezeigt.

Zur Erlernung des wirbelsäulenschonenden Verhaltens sollte ein orthopädischer Rückenschulkurs und zum gelenkschonenden Verhalten ein Gelenkschutztraining während einer Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden.

Bei der Behandlung von Patienten mit Störungen an den Bewegungsorganen ist stets in Abhängigkeit von den Erkrankungen ein individuelles Therapiekonzept aufzustellen.

Hierbei müssen insbesondere biomechanische Aspekte mit einbezogen werden.

Verhaltensänderungen und orthopädietechnische Versorgungen können hierbei auch eine besondere Rolle spielen.

Die Aufklärung des Patienten über seine Erkrankung und die Motivation des Patienten zur Fortsetzung eines speziellen Programms, auch im Selbsttraining zu Hause und am Arbeitsplatz, ist von wesentlicher Bedeutung.

Die Angebote in den Bereichen Psychologie, Ernährungsberatung, Sozialdienst etc. entsprechen im wesentlichen den Angeboten der Abteilung Innere Medizin und werden hier aus Platzgründen nicht wiederholt.



1.2.3.3. Notfallversorgung

Die Klinik verfügt über 2 Überwachungsbetten auf der Zentralstation Ib. Diese sind mit allen notwendigen Einrichtungen für die Versorgung von Notfällen bis hin zur Beatmungsmöglichkeit ausgestattet.

Ein Akutkrankenhaus ist ca. 2 km von der Klinik entfernt. Der Chefarzt der Abteilung Innere Medizin ist der Notfallbeauftragte und Leitender Notarzt des Kreises Paderborn.

Das klinikinterne Notfallteam wird von einer Oberärztin geleitet, die nebenberuflich als Ltd. Notärztin des Kreises Höxter tätig ist.

Ein weiterer Oberarzt der Inneren Abteilung ist ebenso als Notarzt für den Rettungsdienst des Kreises Höxter tätig.

Richtlinien zum Ablauf der Alarmierung und zur Durchführung von Notfallversorgungsmaßnahmen sind erstellt und allen Mitarbeitern bekannt gemacht

Jeder Mitarbeiter der Klinik wird nachweislich mindestens einmal, die Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt zweimal pro Jahr in der Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Besondere Betreuungsschwerpunkte der Caspar Heinrich Klinik liegen auf der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen. Teilhabe am Arbeitsleben und/oder am Leben in der Gemeinschaft und verschiedene Nachsorgekonzeptionen sind hier die wesentlichen Schwerpunkte. So werden durch die Therapieleitung ausführliche Vor- und Abschlussgespräche geführt, in denen sinnvolle und dem Krankheitsbild angepasste Trainingsstrategien, Ausdauer- und Koordinationsprogramme etc. angeboten werden. Weiterhin werden Herzsporttrainingsseminare angeboten, der Kontakt zu ehemaligen Patienten mittels des Programms „Reha nach der Reha“ aufrechterhalten.

Hilfestellungen bei betrieblichem Integrationsmanagement gehören ebenso zu unserer Nachsorge wie die Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Rehavereinen und gesundheitsorientierten Trainingszentren. Allein 16 verschiedenen Kurse von „Gesunde Ernährung- Praktische Umsetzung mit Kopf, Herz und Hand“ über „Computergestütztes Hirnleistungstraining für Ältere“ und „Rückentraining“ bis hin zu „Tiefmuskulentspannung nach Jacobsen“ sind im Programm.

Die Klinikräume werden regelmäßig von den Selbsthilfegruppen für Herz-Kreislauf-Erkrankte des Kreises Höxter und der ILCO genutzt.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Caspar Heinrich Klinik 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.



Zu Beginn, während und am Ende der Reha-Massnahme erfassen wir systematisch Patientendaten, die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung auswerten.

So werden in der Inneren Abteilung unter anderem Gehstrecke bei Aufnahme/Abreise, die Belastbarkeit bei Ergometertraining (HF, Watt) oder Erkenntnisse aus der Ergometrie und Spiroergometrie nach den Kriterien der NYHA ermittelt und dokumentiert.

In der Orthopädischen Abteilung werden unter anderem folgende, etablierte Verfahren zur Ergebnismessung eingesetzt: Neutral-Null-Methode, Kraftgradbestimmungen für Muskelgruppen der oberen und unteren Extremitäten sowie Rücken- und Bauchmuskulatur (nach Janda), Schmerzerfassung mittels Visueller Analogskala VAS, Elektronische Ganganalyse, Staffelsteinscore, Harris Hip Score (bei Hüft-TEP-Patienten), Modifizierter Score nach Ranawat und Shine (für Knie-TEP-Patienten)

Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen verfolgen das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen der Patienten Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten; sie dient als Grundlage, um organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

Jeder Patient wird zu seiner Zufriedenheit mittels eines internen Fragebogens befragt.

Die Fragebogenergebnisse werden in einem klinikübergreifenden Qualitätszirkel, an dem sich insgesamt 14 Kliniken bundesweit beteiligen, zusammengeführt und ausgewertet. Die Klinik erhält quartalsmäßig diese Auswertungen, aus den die eigenen Ergebnisse im Verhältnis zu den übrigen Kliniken ersichtlich werden. Einmal pro Jahr treffen sich die Mitglieder dieses Qualitätszirkels, um die Ergebnisse und Systematik zu besprechen und ggf. Korrekturen daran vorzunehmen.

Des Weiteren führt der Hauptbelegungsträger der Klinik, die Deutsche Rentenversicherung Bund, eine unabhängige Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse aus dieser Befragung werden mit einer Vielzahl anderer Kliniken verglichen und an die Klinik gemeldet. Bei beiden Befragungen hat die Caspar Heinrich Klinik über Jahre hinweg stets in nahezu allen Bereichen sehr gute bis hervorragende Ergebnisse erzielt.

Die Klinik nimmt darüber hinaus an einer Vielzahl weiterer externer und interner Qualitätssicherungsverfahren teil. Näheres lesen Sie dazu bitte unter **Kapitel 3.2.3 und 3.2.4**



1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Ver- weil- dauer	Anzahl	Ver- weil- dauer
Innere Medizin	1909	21,9	274	21,5	19	13,9
Orthopädie	1449	22,9	346	22,4	38	17,3

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Rehabilitationskonzepte der Caspar Heinrich Klinik unterliegen der ständigen Kontrolle und Überwachung und werden anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse regelmäßig hinsichtlich ihrer Aktualität überprüft und ggf. verbessert

1.2.8 Zertifizierung

Die Caspar Heinrich Klinik verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und ist seit 2006 durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA Intercert (TÜV-Rheinland) nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. In 2009 erfolgte die erste Rezertifizierung ohne Abweichungen.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
<i>Innere Medizin</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin etc..
Oberarzt	2,25	Fachärzte für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Chirurgie etc..
Assistenzärzte	6,5	Teilweise Fachärzte für Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Allgemeinmedizin
<i>Orthopädie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Zusatzqualifikation : Akupunktur
Oberarzt	2	Fachärzte für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Allgemeinmedizin
Assistenzärzte	4	Teilweise Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Examierte Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe
Examierte Krankenschwestern	21,8	Examierte Krankenschwestern, davon 2 „Stomaschwester“
Nicht-examierte Pflegekräfte	3,6	Medizinische Fachangestellte, Pflegehelfer/innen, Zivildienstleistende
Therapeuten		
Diplompsychologen	2,3	Diplompsychologen



Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg

Physiotherapeuten	12	Staatl. gepr. Physiotherapeuten, Gymnastiklehrer, teilweise mit vielen Zusatzausbildungen
Ergotherapeuten	2,3	Staatl. gepr. Ergotherapeuten
Sporttherapeuten	4	Dipl.-Sportlehrer, Gymnastiklehrer
Masseure	7,72	Masseure und med. Bademeister
Diplom-Sozialarbeiter	1,5	Diplom-Sozialarbeiter
Ernährungsberatung	3	Diätassistentinnen (externer Dienstleister)

Stand: 31.12.2010

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Innere Medizin

- Sonographie
- Rechtsherzkatheter
- Labor
- Röntgen
- Farbdoppler-Echokardiographie
- Schluck - / Stressechokardiographie
- Ergometrie
- Spiroergometrie
- 24 h- Blutdruckmessung
- 24 h- EKG
- Telemonitoring
- Abfrage und Programmierung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Spezielle fachbezogene Wundversorgung
- Schlafapnoe-Screening

Orthopädie

- Röntgen
- Ganganalyse
- Extension
- Motorschienen
- Cybex
- MTT

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Die Klinik verfügt über 2 Überwachungsbetten auf der Zentralstation Ib. Diese sind mit allen notwendigen Einrichtungen für die Versorgung von Notfällen bis hin zur Beatmungsmöglichkeit ausgestattet.

Ein Akutkrankenhaus ist ca. 2 km von der Klinik entfernt. Der Chefarzt der Abteilung Innere Medizin ist der Notfallbeauftragte und Leitender Notarzt des Kreises Paderborn.

Das klinikinterne Notfallteam wird von einer Oberärztin geleitet, die nebenberuflich als Ldt. Notärztin des Kreises Höxter tätig ist.

Ein weiterer Oberarzt der Inneren Abteilung ist ebenso als Notarzt für den Rettungsdienst des Kreises Höxter tätig.



Richtlinien zum Ablauf der Alarmierung und zur Durchführung von Notfallversorgungsmaßnahmen sind erstellt und allen Mitarbeitern bekannt gemacht.

Jeder Mitarbeiter der Klinik wird nachweislich mindestens einmal, die Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt zweimal pro Jahr in der Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen geschult



2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Innere Medizin

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 2202	Anzahl	Prozent
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	798	36,2
K57	Divertikulose des Darmes	228	10,4
I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	111	5,0
K56	Paralytischer Ileus u. mechanischer Ileus ohne Hernie	89	4,0
K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	73	3,3
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	71	3,2
Z94	Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation	65	3,0
I21	Akuter Myokardinfarkt	38	1,7
I26	Lungenembolie	46	2,3
I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	34	1,5

Quelle/Stand: E-Berichte / 31.12.2010

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Innere Medizin Datenbasis N= 2202, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	904 (41,1%)	1298 (58,9%)	2202 (100,0%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		1,7%	0,9%	1,2%
30 bis 39 Jahre		2,5%	3,2%	2,9%
40 bis 49 Jahre		14,4%	15,1%	14,8%
24,8		24,8%	27,6%	26,4%
60 Jahre und älter		56,6%	53,2%	54,7%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	61,7	60,4	60,9

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010



Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 2065, Angaben in Prozent	Frauen	Män- ner	Gesamt
regulär	94,5%	95,5%	95,1%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,3%	0,2%	0,3%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	1,2%	0,8%	1,0%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,0%	0,1%	0,0%
disziplinarisch	0,0%	0,1%	0,0%
verlegt	4,0%	3,0%	3,4%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,3%	0,2%

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung Innere Medizin Datenbasis N = 2195 Fälle	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge be- trägt	3143,9	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	1376,8,2	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	5,9	von 10 KTL-Kapiteln

Abteilung Innere Medizin Datenbasis N= 2195	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. ei- ner Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	An- zahl	Anteil	pro Wo- che	pro Reha	pro Wo- che	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	2109	96,1%	6,6	20,8	2,8	8,8
B Physiotherapie	2077	94,6%	3,6	11,1	1,8	5,6
C Information, Motivation, Schulung	2187	99,7%	2,7	8,4	2,6	8,1
D Klinische Sozialarbeit, Sozialthe- rapie	1952	88,9%	0,8	2,5	0,4	1,3
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	482	22,0%	2,4	7,5	1,2	3,8
F Klinische Psychologie, Neuropsy-	1603	73,0%	1,5	4,9	1,0	3,2



chologie						
G Psychotherapie	5	0,2%	0,4	1,2	0,2	0,7
H Reha-Pflege	344	15,7%	0,5	1,5	0,1	0,4
K Physikalische Therapie	2167	99,1%	9,0	28,4	2,0	6,40
L Rekreationstherapie	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
M Ernährung	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
Insgesamt	2195	100%	23,9	74,5	10,4	32,6
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	2195	100%	23,9	74,5	10,4	32,6

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010

2.2.2 Orthopädie

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.2.1 Therapiekonzepte

Zur Vermeidung von Redundanzen wird auf die **Pos. 1.2.3.** verwiesen

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1804	Anzahl	Prozent
M16	Coxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	606	33,1
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	492	26,8
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	153	8,3
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	62	3,4
M54	Rückenschmerzen	57	3,1
S72	Fraktur des Femurs	52	2,8
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	41	2,2
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, a.n.k.	34	1,9
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	33	1,8
M53	Sonstige KH Wirbelsäule und Rücken, a.n.k.	31	1,7
M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	30	1,6

Quelle/Stand:E-Berichte / 31.12.2010

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Orthopädie Datenbasis N= 1833, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	1200	633	1833
	prozentual	(65,5%)	(34,5%)	(100,0%)



Alter			
18 bis 29 Jahre	0,3%	1,1%	0,5%
30 bis 39 Jahre	1,9%	1,6%	1,8%
40 bis 49 Jahre	8,2%	8,7%	8,3%
50 bis 59 Jahre	22,5%	22,6%	22,5%
60 Jahre und älter	67,1%	66,0%	66,9%
Durchschnittsalter in Jahren absolute Angabe	64,4	64,3	64,4

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 1833, Angaben in Prozent	Frauen	Män- ner	Gesamt
regulär	97,6%	96,9%	97,3%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,0%	0,3%	0,1%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	1,1%	1,1%	1,1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,0%	0,0%	0,0%
disziplinarisch	0,0%	0,0%	0,0%
verlegt	1,3%	1,7%	1,5%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2008 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung Orthopädie Datenbasis N = 1829 Fälle	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	3623,4	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	1455,4	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	5,8	von 10 KTL-Kapiteln



Abteilung Innere Medizin Datenbasis N= 1829	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1701	93,0%	7,9	25,7	3,4	10,9
B Physiotherapie	1824	99,7%	3,9	12,7	2,0	6,4
C Information, Motivation, Schulung	1815	99,2%	3,1	10,1	3,0	9,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1669	91,3%	0,9	2,9	0,5	1,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	924	50,5%	1,2	3,9	0,6	2,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	677	37,0%	3,5	11,5	2,3	7,7
G Psychotherapie	2	0,1%	0,5	3,0	0,3	1,8
H Reha-Pflege	46	2,5%	3,2	11,0	0,9	3,0
K Physikalische Therapie	1826	99,8%	10,4	33,7	2,3	7,6
L Rekreationstherapie	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
M Ernährung	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
Insgesamt	1829	100%	31,7	103,0	12,7	41,4
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	1829	100%	31,7	103,0	12,7	41,4

Quelle/Stand: RehaNet / 31.12.2010



3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Das Qualitätsmanagement der Caspar Heinrich Klinik legt die Vorgehensweise zur Qualitätssicherung in allen Bereichen und Abteilungen fest und trägt zum einheitlichen Verständnis der qualitätssichernden Tätigkeiten bei.

Es stellt sicher, dass erforderliche Prozesse erkannt und in ihrem Ablauf und Wechselwirkung organisiert werden.

Es legt Kriterien und Methoden zur Durchführung und Lenkung der Prozesse fest und stellt den Informationsfluss innerhalb der Klinik zur Durchführung und Überwachung der Prozesse sicher.

Außerdem garantiert es durch Messungen, Überwachungen und Analysen der Prozesse die ständige Verbesserung.

Die Qualitätsmanagement-Maßnahmen werden durch alle Mitarbeiter der Klinik unterstützt, dies gewährleistet eine ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems.

Die Aufrechterhaltung dieses Qualitätsmanagementsystems garantiert, dass alle Forderungen der Vertragspartner, Vorstellungen der Patienten, Gesetzesvorschriften und Normen sowie eigene Forderungen erfüllt werden und somit nur Leistungen erbracht werden, die diesen Forderungen genügen.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

- a. Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Kostenträgers
- b. Fachärzte für jede Haupt- und Nebenindikation
- c. Ärztliche und pflegerische Betreuung im Haus rund um die Uhr
- d. Tägliche Aufnahme und Untersuchung
- e. Jeder Mitarbeiter ist für seine Tätigkeit selbst verantwortlich
- f. Versorgung durch examinierte Pflegekräfte
- g. Regelmäßige Personalschulungen im Umgang mit Patienten
- h. Gesundheitsbildungsangebot für Patienten und deren Angehörige
- i. Organisiertes Freizeitprogramm (nicht-medizinische Betreuung)
- j. Ärztliche Aufnahme am Anreisetag möglichst innerhalb der ersten 4 Stunden
- k. Therapiebeginn spätestens am Tag nach der Aufnahme
- l. Indikationsbezogene therapeutische Konzepte
- m. Therapiemöglichkeiten über 7 Tage wöchentlich



- n. Betreuung durch hauseigenen Sozialdienst
- o. Entsendung der Arztbriefe spätestens am 8. Tag nach der Entlassung
- p. Regelmäßige interne und externe Patientenbefragung und Auswertung
- q. Regelmäßige Fort- und Weiterbildung des Personals
- r. Arbeiten in fachbereichsübergreifenden Rehabilitationsteams

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie anderer Fachgesellschaften werden berücksichtigt und fließen in die Therapiegestaltung ein. Es erfolgt eine indikationsbezogene Kontrolle und Lenkung der Therapiemaßnahmen und -einheiten, die dem Behandlungsverlauf und den Behandlungsergebnissen angepasst werden.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Zur Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebestimmungen sind in der Klinik Kommissionen eingesetzt und spezielle Beauftragte ernannt:

- Abfallbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Sicherheitsbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter
- Hygienekommission
- Hygienefachkraft
- Arzneimittelkommission
- Betriebsarzt
- Datenschutzbeauftragter
- Strahlenschutzbeauftragter

Es wird sichergestellt, dass alle Einrichtungen und Anlagen regelmäßig gewartet und die Ergebnisse dokumentiert werden, damit Einrichtungen und Anlagen jederzeit einsetzbar sind.

Das Unternehmen ermittelt die internen und externen infrastrukturellen Anforderungen an den Arbeitsschutz. Dazu gehören Einrichtungen, Anlagen, Arbeitsräume, Werkzeuge, Ausrüstungen, unterstützende Dienstleistungen, Informations- und Kommunikationstechnik, Transporteinrichtungen. Das Unternehmen stellt die erforderliche Infrastruktur bereit und unterhält sie.



3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Caspar Heinrich Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DE-GEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Bezug nehmend auf die Forderungen des § 135 a SGB V hat die Caspar Heinrich Klinik im Jahre 2006 ein internes Qualitätsmanagementsystem auf Basis der DIN ISO 9001:2000 eingeführt. Das System wurde im Jahre 2008 auf den neuen Standard DIN EN ISO 9001:2008 angepaßt.

3.2.1.1. Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das QM-System der Klinik ist nach **DIN ISO 9001:2008** sowie nach **IQMP Reha, DEGEMED und KTQ-Reha** zertifiziert. Es finden regelmäßig interne sowie externe Audits statt. Die Ergebnisse werden in Qualitätszirkeln besprochen und Maßnahmen zur ständigen Verbesserung definiert.

3.2.1.2. QM-Projekte

- Bessere Auslastung des sporttherapeutischen Zentrums durch die Entwicklung von Angeboten für ambulante Gäste. Für gesundheitsorientierte Menschen wurde ein Konzept entwickelt, das nach Erhebung des persönlichen Körperstatus durch gezielte Fitnessprogramme die körperliche Leistungsfähigkeit verbessert. Die CHK öffnet sich dadurch stärker nach außen und ist damit auch für potentielle Patienten präsenter.
- Sanierung der Heizanlage und Bau eines BHKW, dadurch Senkung der Energiekosten bei Verbesserung der Wärmeversorgung
- Verbesserung der Dokumentation durch Einführung eines neuen Dokumentationssystems in der Pflege (Fortführung des Projektes in 2011)

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Stetige Schulungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen stellen sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Caspar Heinrich Klinik stets auf dem Wissenstand sind, den sie für eine qualitativ hochwertige Arbeit benötigen. Daneben stellen klinikinterne und –externe Schulungsmaßnahmen sicher, dass rechtliche Vorschriften eingehalten und die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter gewährleistet ist.

Beispiele für regelmäßige, klinikinterne Schulungsmaßnahmen (Pflichtschulungen) :

- Qualitätsmanagement-Schulung
- Datenschuttschulung



Caspar Heinrich Klinik Bad Driburg

- Brandschutzschulung
- Notfallschulung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an einer Vielzahl individueller, fachbezogener Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil, deren Auflistung diesen Rahmen sprengen würden. Die Klinikgruppe verfügt über ein eigenes Weiterbildungsinstitut, das firmeneigenen, aber auch externen Personen diverse Fortbildungsmaßnahmen anbietet. (www.marcus-klinik.de/Weiterbildung). Hiermit wird sicher gestellt, dass Personal entsprechend seiner Aufgaben aus- und weitergebildet wird, um die Qualitätsanforderungen in allen Bereichen zu erfüllen, den Patientenforderungen und den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden.

Verantwortlich für die Aus- und Weiterbildung ist die Geschäftsführung. Die Zuständigkeit für die Planung und Erstellung der erforderlichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen liegt im medizinischen Bereich bei den Chefarzten und im Verwaltungsbereich bei der Verwaltungsleitung. Die spezifischen Schulungen und Weiterbildungen werden von den jeweiligen Abteilungsleitern geplant und organisiert.

Am Jahresbeginn wird für die gesetzlich festgelegten Schulungen und Weiterbildungen von den zuständigen Personen ein Plan erstellt und die Teilnahme kontrolliert.



3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Die überwiegende Zahl unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nimmt auch an externen Fortbildungsmassnahmen teil. Nachfolgend ein kleiner Auszug der Inhalte aus vielen im Jahr 2010 durchgeführten Maßnahmen:

- **Verkehrsmedizin**
- **Colloquium diabeticum**
- **Gastro Update 2010**
- **Vorhofflimmern Akademie**
- **Hypertonie Kongreß**
- **Chirotherapie Kurse**
- **Manuelle Reflextherapie**
- **Rehatraining – gerätegestützte Krankengymnastik**
- **Osteopathie**
- **Kraniomandibuläre Dysfunktion**
- **Burnout-Prävention**
- **Manuelle Reflextherapie**
- **Golf Physio Coach**
- **Medi Taping**
- **Stomaforttbildung**
- **Patientenedukation**
- **Moderne Wundversorgung**
- **Hygiene Symposium**
- **u.v.a.m.**

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Caspar Heinrich Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.



3.2.3.1 Patientenbefragung

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

Erläuterung : 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 Innere Medizin:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich 0430 - Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

Berichte zur Reha-Qualitätssicherung
Rehabilitandenbefragung - stat Soma

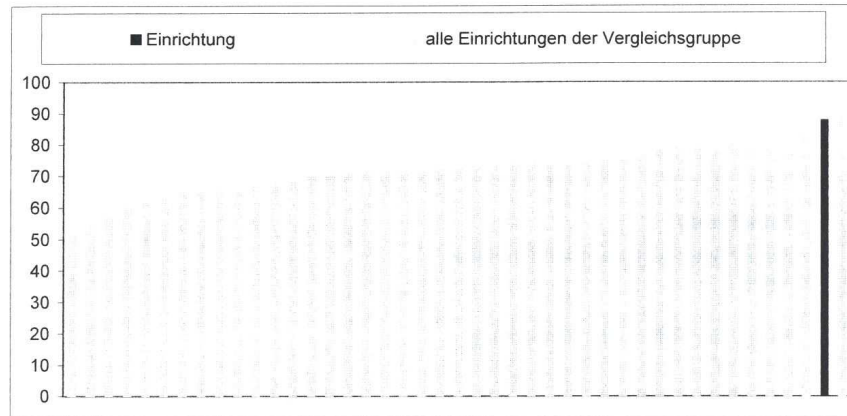
Bad Driburg - Caspar-Heinrich-Klinik
Abt. I
Vergleichsgruppe: Internistische Reha-Einrichtungen

Qualitätsprofil Rehabilitandenbefragung

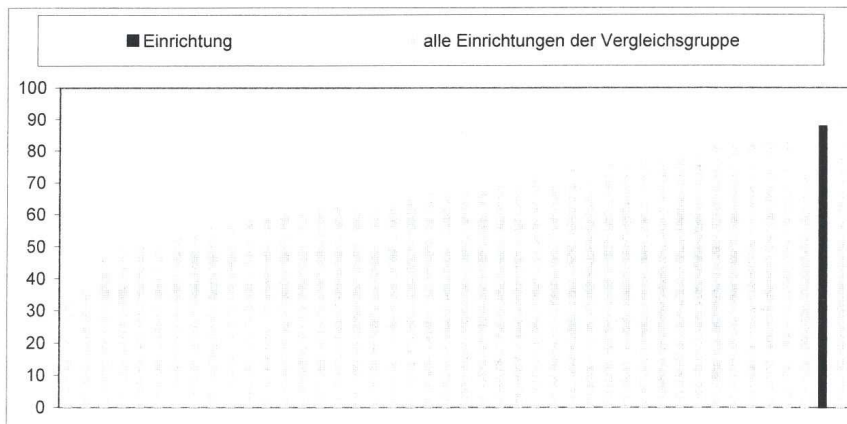
Fallzahlen

Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	88	180
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	88	180

Verteilung der Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



Verteilung der Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



E. 6534, Q: 70318 R: 80603 F: 70
1003101 / 1000781

Quelle: RXD 2008/2_2009/1_2009/2
Auswertung: 18.10.2010 / 0433

Quelle: DRV Bund 2010



Abteilung Orthopädie:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich 0430 - Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

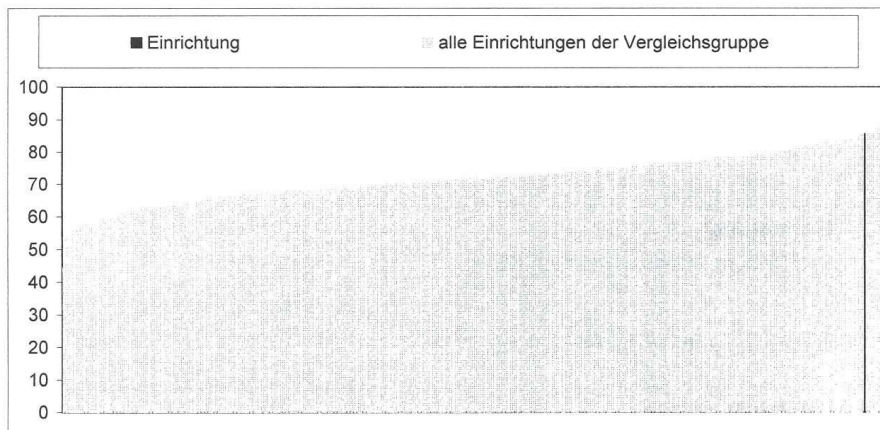
Berichte zur Reha-Qualitätssicherung
Rehabilitandenbefragung - stat Soma

Bad Driburg - Caspar-Heinrich-Klinik
Abt. II
Vergleichsgruppe: Orthopädische Reha-Einrichtungen

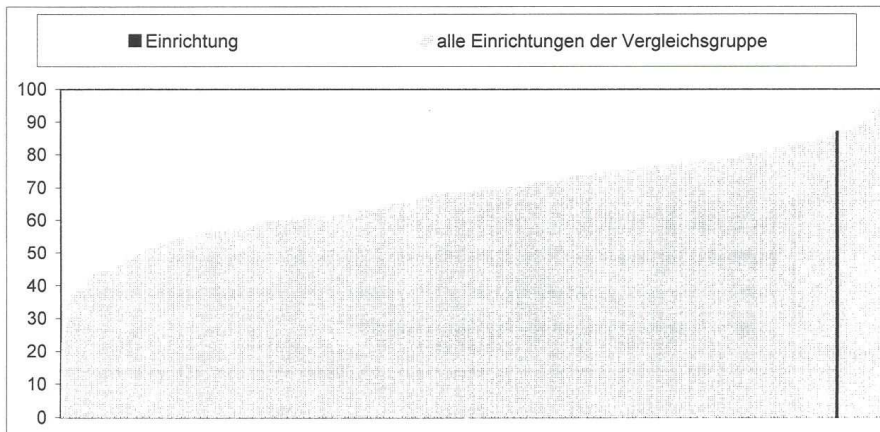
Qualitätsprofil Rehabilitandenbefragung

	Fallzahlen	
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	86	183
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	87	182

Verteilung der Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe



Verteilung der Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert) innerhalb der Vergleichsgruppe





Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Abteilung Innere Medizin gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 193 / 7.128 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,6	1,9
... der psychologischen Betreuung	1,8	1,8
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,6
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,9
... Gesundheitsbildung und –training	2,0	2,1
... den durchgeführten Behandlungen	1,7	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,0	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,4	2,6
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,2	2,6
... der Reha insgesamt	1,7	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	1,80	2,09
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	80,0	72,7
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	87,8	

Quelle/Stand: DRV Bund 2010

Abteilung Orthopädie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 196 / 52.762 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,7	2,0
... der psychologischen Betreuung	1,9	1,8
... der pflegerischen Betreuung	1,5	1,6
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,8
... Gesundheitsbildung und –training	2,0	2,1
... den durchgeführten Behandlungen	1,6	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,9	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,6	2,8
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,2	2,6
... der Reha insgesamt	1,7	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	1,84	2,12
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	79,1	72,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	85,7	

Quelle/Stand: DRV Bund 2010



Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Innere Medizin gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 137/6229 (Max.) Punkte bzw. von 0 (Min.) bis 100	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	83%	66%
... der psychophysischen Beschwerden	81%	73%
... der körperlichen Beschwerden	72%	60%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	75%	63%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	85%	72%
Reha-Erfolg insgesamt	86%	71%
Subjektiver Behandlungserfolg	80,6%	67,2%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	79,3	67,5
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	87,7	

Quelle/Stand: DRV Bund 2010

Abteilung Orthopädie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N= 149/30622 (Max.) Punkte bzw. von 0 (Min.) bis 100	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	82%	67%
... der psychophysischen Beschwerden	85%	73%
... der körperlichen Beschwerden	72%	61%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	79%	64%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	79%	73%
Reha-Erfolg insgesamt	84%	69%
Subjektiver Behandlungserfolg	80,8%	67,8%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	80,8	67,8
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	86,9	

Quelle/Stand: DRV Bund 2010



3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6 (Indikation 1) und 2.2.2.6 (Indikation 2).

3.2.3.3 Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

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

Innere Medizin Datenbasis N=16 gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	64	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	64	71
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	58	70
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	66	75
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	59	71
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	63	78
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	56	67

Quelle/Stand : DRV Bund 02_2010

Orthopädie Datenbasis N= 19 gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	62	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	72	73
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	74	73
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	86	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	77	72
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	78	80
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	69	68

Quelle/Stand : DRV Bund 02_2010

3.2.3.4 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus, allerdings mit großer zeitlicher Verzögerung.



Indikationen Datenbasis	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 4 Wochen		mehr als 5 Wochen	
		Klinik	Ø DRV (100 Beste)	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Innere Medizin (716)	2008	24,0	8,1	19,4%	91,8%	57,6%	6,7%	23,0%	1,6%
Orthopädie (486)	2008	21,9	8,1	33,0%	91,8%	45,0%	6,7%	22,0%	1,6%

Quelle/Stand: DRV Bund 2009

Anmerkung: 2010 keine Zahlen von der DRV Bund erhalten!

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

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

Beschwerden		
	%	Anzahl
Innere Medizin	0,00	0
Orthopädie	0,0	0

Quelle/Stand : DRV Bund 2010

3.2.3.6 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 Innere Medizin / Orthopädie fand im Oktober 2009 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Eine ausführlicher Bericht bestätigte, daß alle Erwartungen der Deutschen Rentenversicherung Bund an die Klinik erfüllt werden.



3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Caspar Heinrich Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil.

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

3.2.4.1 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.

Innere Medizin

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 23,9 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 10,4 Stunden pro Woche entspricht.

Orthopädie

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 31,7 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 12,7 Stunden pro Woche entspricht.

3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Innere Medizin	23,8	38,7	46,9	14,4
Orthopädie	14,2	60,5	38,0	1,5
Gesamtes Haus	19,4	48,5	42,9	8,6

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsträger erhalten durch die Caspar Heinrich Klinik im Monatsturnus eine Übersicht der eingegangenen Beschwerden. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie innerhalb von 48 Stunden an die verantwortliche Stelle weiter.



3.2.4.4 Patientenbefragung

Regelmäßig intern durchgeführte Patientenbefragungen verfolgen das Ziel, aus den subjektiven Beurteilungen des Patienten Mängel in den verschiedenen Bereichen zu erkennen, Gegenmaßnahmen einzuleiten und eine Information über die Patientenzufriedenheit zu erhalten; sie dient als Grundlage, um organisatorische, personelle und technische Verbesserungen durchzuführen.

Jeder Patient wird zu seiner Zufriedenheit mittels eines internen Fragebogens befragt.

Bei diesen Befragungen hat die Caspar Heinrich Klinik über Jahre hinweg stets in nahezu allen Bereiche sehr gute bis hervorragende Ergebnisse erzielt.

3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Die Aufgabe eines klinischen Fehler- und Risikomanagements (CIRS – Critical Incident Reporting System) zur Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit soll die frühzeitige Vermeidung bzw. Minimierung von Risiken, Gefahren und schädigenden Ereignissen im Klinikalltag für Patienten und Mitarbeiter sicherstellen.

Aus kritischen Zwischenfällen oder Schäden für Patienten und Mitarbeiter, die auf vermeidbare Abläufe und Entscheidungen zurückzuführen sind, können Ärzte, Pflegende, Therapeuten und andere Mitarbeiter lernen und Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein entsprechendes Meldesystem.

Die Caspar Heinrich Klinik daher ein entsprechendes Fehler- bzw. Risikomanagementsystem eingeführt.

Das System wird von der Klinikleitung (Chefärzte, Verwaltungs- und Pflegedienstleitung) verantwortet und bearbeitet und vom Qualitätsmanagementbeauftragten überwacht.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 2 Fälle dokumentiert, die im Wesentlichen mit Organisationsmängel zusammenhängen

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die Caspar Heinrich Klinik betreibt seit Jahren die Initiierung und die Weiterentwicklung von Konzepten der integrierten Versorgung (IV).

Um im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme einen fließenden Übergang in die häusliche Nachsorge zu gewährleisten und somit die Nachhaltigkeit einer solchen Maßnahme sicherzustellen, hat die Caspar Heinrich Klinik eigens hierfür Verträge zur Integrierten Versorgung (IV-Verträge) mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen. Die Verträge gewährleisten eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Akutkrankenhäusern und sind somit auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der klinikeigenen Rehabilitationskonzepte.

Zur Zeit bestehen einige IV-Verträge mit verschiedenen Einrichtungen der näheren und weiteren Umgebung.



- Alfried-Krupp Krankenhaus und Ev. Krankenhaus Lutherhaus in Essen
- St. Marien-Hospital Mülheim (TK, Orthopädie)
- St. Elisabeth Hospital Herten (TK Orthopädie)
- inoges AG, Münster
- St.Vincenz Krankenhaus in Brakel (für Versicherte der DAK)
- Orthopädische Kliniken Kassel (BEK, Dt. BKK, TK Orthopädie)
- Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf (Kardiologie , TK)

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1. Durchführung von Veranstaltungen in der Einrichtung für die Öffentlichkeit

- regelmäßige Treffen der Selbsthilfegruppe Herz-Kreislauf-Erkrankter
- Tag der offenen Tür im Sporttherapeutischen Zentrum
- Vortragsveranstaltung für die Bevölkerung im Rahmen der Herzwoche

4.1.2. Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit

- Ärztesymposium der Chefarzte der Klinikgruppe im Gräflicher Park Hotel & Spa Thema „Schmerzen von Kopf bis Fuß – wenn’s überall weh tut“
- Pflegesymposium zum Thema Enterostoma – Patienten kompetent und umfassend betreuen

4.1.3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften

-

4.1.4. Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten

-

4.1.5. Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger

träger

Die Verwaltungsleiterin Frau Zimmerlin ist Mitglied im Arbeitskreis Reha des Verbandes der Privatkliniken NRW (VDPK NRW) sowie im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., Berlin



Weiter persönliche Zugehörigkeiten zu entsprechenden Gremien siehe unter dem nächsten Abschnitt, b)

Zugehörigkeit der Klinik zu Vereinen, Verbänden bzw. Institutionen

a) Betrieblich

Arbeitskreis Gesundheit e.V., Bonn

Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit in Südostwestfalen e.V., Paderborn

Arbeitgeberverband für die Gebiete Paderborn, Büren, Warburg und Höxter e.V., Paderborn

Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf

Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e.V., Mainz

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V., Koblenz

Deutscher Diabetiker Bund e.V. Kassel

Deutsche ILCO e.V., Freising

Deutsche Herzstiftung e.V.

b) personenbezogen

Frau Klocke, Pflegedienstleitung

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V., St. Ingbert

Dr. med. Walter Dürrfeld, Chefarzt Orthopädie

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVO)

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Internationale Gesellschaft für Orthopädische Schmerztherapie

Verband Süddeutscher Orthopäden

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin

Deutsche Ärzte-Gesellschaft für Akupunktur

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren

Dr. med. Ulrich Lenz, Oberarzt Orthopädie

Berufsverband der Ärzte für Orthopädie

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V.

Dr. med. Martina Krüger, Oberärztin Orthopädie



Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. v.
Sportärzte Bund Nordrhein e. V.

Dr. med. Marcus Wrenger, Chefarzt Innere Medizin
Dt. Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Arbeitsgemeinschaft Notärzte NRW

Dr. med Judith Fischer, Oberärztin Innere Medizin
Dt. Gesellschaft für Ernährungsmedizin
Bundesverband Deutscher Internisten e.V.

Dipl.-Psych. Elviola-Maria Halt
Bundesverband Dt. Psychologinnen und Psychologen e.V., Berlin

Dipl.-Psych. Antje Hoppe
Bundesverband Dt. Psychologinnen und Psychologen e.V., Berlin

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

4.2.1. Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen

Siehe Pos. 3.2.5.

Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Bereich Fortbildung

Kooperationsvertrag mit der Lehranstalt für Krankengymnastik des ESTA-Bildungswerks, Bad Driburg über die Durchführung von Ausbildungspraktika im Fachgebiet Innere Medizin und Orthopädie

Kooperationsvertrag mit der Fachschule für Krankengymnastik an der Rheuma klinik, Bad Pyrmont über die Durchführung von schulbegleitenden Praktika im Fachgebiet Innere Medizin und Orthopädie

Kooperationsvertrag mit der Bernd-Blindow-Schule, Bückeburg über die Durchführung von Ausbildungspraktika für Ergotherapeuten im Fachgebiet Innere Medizin und Orthopädie

Kooperationsverträge im Rahmen der Integrierten Versorgung

siehe 3.2.5

4.2.2 .Aktivitäten im Bereich der Prävention und der Nachsorge

siehe I.2.4

4.2.3 Varia (z.B. Preise, Belobigungen, sonstige Auszeichnungen)



5. **Ausblick und Aktuelles**

Die größte Herausforderung für alle Rehakliniken besteht seit einiger Zeit darin, freie Arztstellen sowohl quantitativ als auch qualitativ adäquat nach zu besetzen.

Die Caspar Heinrich Klinik beteiligt sich deshalb an einem Projekt namens „Impulse – Med in.NRW“. Mit dabei sind neben unseren drei Bad Driburger Kliniken auch die federführende Katholische Hospitalvereinigung Weser-Egge, die Klinik am Rosenberg, die Knappschaftsklinik und die Klinik Berlin. Ziel dieses vom Land NRW sowie der EU geförderten Projektes ist es, zunächst eine gemeinsame Organisationsstruktur zu erarbeiten, um dann in den folgenden Bereichen im Rahmen eines Regionalen Netzwerkes erfolgreicher zu agieren: Personalakquise (insbesondere Ärzte), Personalintegration und Fort- und Weiterbildung sowie Arbeitgebermarketing. Das Projekt wurde in 2009 begonnen, die Förderurkunde des Landes wurde 2010 überreicht.

Des weiteren wurden auch im Jahr 2010 die Sanierungsmassnahmen und Neugestaltung der Patientenzimmer im geplanten Umfang weiter fortgesetzt.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.



6. Glossar

Audit

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

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

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

Interessenspartner

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

IRENA

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

Katamnese

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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

Leitlinien der DRV

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

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.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

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 eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen. Unter Zertifizierung und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.



7 Impressum

Caspar Heinrich Klinik
Georg Nave-Straße 26
33014 Bad Driburg
Telefon: 02523-95-40
E-Mail: info@caspar-heinrich-klinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Lutz Peter Reuter, Qualitätsbeauftragter
Telefon: 05253-95-2541
E-Mail: lutz.reuter@ugos.de

Martina Zimmerlin, Verwaltungsleiterin
Telefon: 05253-95-4600, Fax: -4603
E-Mail : Martina.zimmerlin@caspar-heinrich-klinik.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.caspar-heinrich-klinik.de>

Die Gräflichen Kliniken im Internet: <http://www.graefliche-kliniken.de>