

# Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

PARK-KLINIK

Klinik für Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin



## **Park-Klinik GmbH & Co. KG**

Klinik für Rehabilitation  
und Anschlussheilbehandlung  
Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin

Am Kaiserberg 2-4  
61231 Bad Nauheim

Tel.: 06032 / 941-0  
Fax: 06032 / 941-100

[www.parkklinik-bad-nauheim.de](http://www.parkklinik-bad-nauheim.de)  
[kontakt@parkklinik-bad-nauheim.de](mailto:kontakt@parkklinik-bad-nauheim.de)

# Vorwort

Wir verstehen uns als eine moderne Rehabilitations- und Präventionsklinik mit ganzheitlichem Therapieansatz. Als Leitgedanken führen wir daher das Zitat von Ernst R. Hauschka an:

## **„Gesundheit ist ein Stück Himmel auf Erden“**

Gesundheit ist ein wesentliches Gut, und bedeutet, dass Sie Ihr Leben so selbstbestimmt wie möglich führen können. Es sind so selbstverständliche Dinge wie der tägliche Einkauf, das Ankleiden oder das Kochen; aber auch öffentliche Ereignisse, wie sich mit Freunden zu treffen, die Familie zu besuchen oder ein Opernbesuch. Die Bedeutung von Gesundheit wird oft erst bewusst, wenn man sie verloren hat.

Mit unserem Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Pflegekräften und vielen anderen helfen wir Ihnen, Ihre Gesundheit zu stärken, zu verbessern oder wiederzuerlangen.

Denn Gesundheit trägt entscheidend zu Ihrer Lebensqualität bei.

Das ist Grund genug, es zum zentralen Bestandteil unserer Arbeit zu machen.

Dr. med. Ulrich Müller  
Chefarzt

Jochen Hahn  
Verwaltungsleitung

# Inhaltsangabe

<b><u>Einleitung</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>Basisteil</u></b>	
<b>Allgemeine Struktur und Leistungsdaten</b> .....	<b>6</b>
<b>Versorgungsschwerpunkte</b> .....	<b>8</b>
<b>Apparative Ausstattung</b> .....	<b>9</b>
<b>Therapeutische Möglichkeiten</b> .....	<b>10</b>
<b>Besondere Leistungsangebote</b> .....	<b>11</b>
<b>Hauptdiagnosen</b> .....	<b>13</b>
<b>Personalqualifikationen</b> .....	<b>14</b>
<b><u>Systemteil</u></b>	
<b>Qualitätspolitik</b> .....	<b>16</b>
<b>Dokumentation und Information</b> .....	<b>17</b>
<b>Konzepte</b> .....	<b>18</b>
<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>25</b>
<b>Qualitätsbewertung</b> .....	<b>29</b>
<b>Qualitätsmanagementprojekte</b> .....	<b>31</b>
<b>Weitergehende Informationen</b> .....	<b>32</b>

# Einleitung

Die Park-Klinik Bad Nauheim ist eine konzessionierte Krankenanstalt für Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen gem. Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V.

Stationäre Behandlungen zur Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung werden ebenfalls für Beihilfeberechtigte und Privatpatienten durchgeführt.

Wir führen Anschlussheilbehandlungen nach orthopädischen Operationen insbesondere nach Hüft-, Knie-, Schulter-, Wirbelsäulen- und Bandscheiben-Operationen sowie die Nachbehandlung von Unfall- und Verletzungsfolgen (operativ + konservativ), Sportverletzungen und Sportschäden durch.

Zu unseren Kernkompetenzen zählen ferner alle konservativ behandelbaren Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Die Klinik wurde im Jahre 1991 nach den neuesten Erkenntnissen der Rehabilitationsmedizin erbaut. Architektur und Innenreinrichtung sind harmonisch aufeinander abgestimmt und bieten eine angenehme und entspannende Atmosphäre. Unser Haus liegt am Waldrand in unmittelbarer Nähe des Kurparks.

Die Park-Klinik bietet den Gästen 146 Einzel- und 9 Doppelzimmer. Alle sind mit Dusche, WC, Telefon, TV-Geräten, Schwestern-Notruf und überwiegend mit Balkon ausgestattet.

## Unser Team

In der Park-Klinik verstehen wir uns als ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Therapeuten, Diätassistentin und Verwaltung. Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gegenseitiges Lernen erhöhen nicht nur unsere Produktivität und sichern den Rehabilitationserfolg unserer Patienten / Gäste, sondern sichern eine maßgeschneiderte Behandlung.

## Ärzte

Unsere Klinik verfügt im ärztlichen Bereich über die Qualifikationen Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin, sowie die fachärztliche Qualifikation für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Allgemeinmedizin und die Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Sozialmedizin, Arbeitsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Physikalische Therapie, Rettungsdienst, Strahlenschutz und Naturheilkunde. Zusätzlich halten wir die Qualifikationen Chirotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Akupunktur, Präventivmedizin, Psychologie und Homöopathie vor.

## Pflegekräfte

Schwesternstationen sind 24 Stunden mit examinierten Pflegekräften für unsere Patienten und Gäste da. Unsere Schwestern und Pfleger sind überall und jederzeit durch portable Telefone über die Hausnotrufanlage erreichbar. In den Schwesternstationen erfolgt die kontrollierte Medikamentenausgabe und im Verbandszimmer die Wundversorgung.

## Therapeuten

Im Bereich der Therapie halten wir ein interdisziplinäres Team von Krankengymnasten/Physiotherapeuten, Medizinischen Bademeistern und Masseuren, Diplom-Sportlehrern und Ergotherapeuten (in Kooperation) vor. Selbstverständlich verfügen wir auch über Qualifikationen in Bereichen der neurophysiologischen Krankengymnastik (PNF), E-Technik, Bobath, manuelle Therapie, McKenzie, Fußreflexzonenmassage und Nordic-Walking etc.

Des weiteren stehen den Patienten eine [Diätassistentin mit Zusatzqualifikation Diabetesassistentin \(DDB\)](#) zur Ernährungsberatung und Diabetesberatung sowie ein [diätetisch geschulter Koch](#) zur Verfügung.

Ein [Diplom-Psychologe](#) bietet psychologische Einzel- und Gruppengespräche, Entspannungsverfahren sowie Beratungen zur Schmerzbewältigung (Schmerzgruppe) und Übergewicht sowie Methoden nach den neuesten Erkenntnissen der Hypnose-therapie an.

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik

### A-1.1 Allgemeine Merkmale

Park-Klinik GmbH & Co. KG

Klinik für Rehabilitation  
und Anschlussheilbehandlung  
Am Kaiserberg 2-4  
61231 Bad Nauheim

[kontakt@parkklinik-bad-nauheim.de](mailto:kontakt@parkklinik-bad-nauheim.de)  
[www.parkklinik-bad-nauheim.de](http://www.parkklinik-bad-nauheim.de)

Tel. : 06032 / 941-0  
Fax: 06032 / 941-100

#### Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Ulrich Müller  
Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie,  
Physikalische und Rehabilitative Medizin,  
Sportmedizin, Sozialmedizin, Arbeitsmedizin  
Spezielle Schmerztherapie

#### Geschäftsführung :

Hannelore Hahn  
Tel. : 06032 / 941-401  
h.hahn@parkklinik-bad-nauheim.de

#### Verwaltungsleitung:

Dipl. Kaufmann  
Jochen Hahn  
Tel. : 06032 / 941-400  
j.hahn@parkklinik-bad-nauheim.de

## A-1.2 Institutskennezeichen

260640322

## A-1.3 Klinikträger

Park-Klinik GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus :            nein

## A-1.5 Anzahl der Betten

Anzahl der Betten zum Stichtag 31.12.2006:            164

## A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten:	2.357
-----------------------	-------

## A-1.7 A Fachabteilungen

Die Park-Klinik behandelt ihre Patienten fachübergreifend bei orthopädischen, rheumatologischen und internistischen Hauptdiagnosen.

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachrichtung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- diagnosen
2300	Orthopädie	160	2.353	HA
100	Innere Medizin	4	4	HA

## A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamt-Krankenhauses im Berichtsjahr

Die Leistungen der Abteilungen Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Alle konservativ behandelbaren Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates:

- Entzündliche und degenerative rheumatische Erkrankungen
- Verschleißerscheinungen der Gelenke, Wirbelsäule, Bandscheibe, Muskeln und Bindegewebe
- Unfall- und Verletzungsfolgen
- Arthrosen
- Formen von Morbus Bechterew

Anschlussheilbehandlung (AHB) nach orthopädischen Operationen

- Zustand nach orthopädischen + unfallchirurgischen Operationen
- Zustand nach Gelenkoperationen ( Hüfte, Knie, Schulter usw. )
- Zustand nach Bandscheiben- und Wirbelsäulenoperationen
- Unfall- und Verletzungsfolgen ( operativ + konservativ )
- Sportverletzungen und Sportschäden

Als Nebenindikationen können zusätzlich folgende Bereiche mitbehandelt werden:

- Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Fettstoffwechsel, Übergewicht)
- Neurologische Erkrankungen
- Psychosomatische und psychovegetative Erkrankungen
- Venenerkrankungen



## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Eine Zulassung zur teilstationären Rehabilitation besteht durch die LVA-Hessen.

Die Zulassung gemäß den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ist bei den Verbänden beantragt.

## A-2.0 Ist die Klinik zum BGSW der Berufsgenossenschaft zugelassen?

Die Park-Klinik hat eine BGSW Zulassung zur berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung und Leistungsangebote

Diagnoseverfahren	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Allgemeines Röntgen	Ja		nein
C-Bogen Röntgen mit dreidimensionaler Darstellung	Ja		nein
Sonographie = Ultraschalluntersuchung	Ja		nein
Dopplersonographie = Ultraschalluntersuchung der Blutgeschwindigkeit	Ja		nein
Endoskopie = Spiegelung eines inneren Organs	Ja		nein
Röntgengesteuerte Injektionsbehandlung von Gelenken und Wirbelsäule	Ja		nein
Blutdruckmessung und Langzeitblutdruckmessung	Ja		nein
EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG	Ja		nein
Spirometrie Lungenfunktionsprüfung	Ja		nein
Ergometrie Herz-Kreislauf-Funktionsprüfung	Ja		nein
Klinisch-chemisches, hämatologisches und rheumatologisches Labor	Ja		nein
Dialysezentrum *	Ja		nein
Labor für medizinische Diagnostik, Bad Nauheim *	Ja		nein

\*Kooperationen mit anderen Einrichtungen umliegender Krankenhäuser

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Akupunktur	Krankengymnastik allgemein
Armbäder	Krankengymnastik Isokinetik computergesteuert
Atemgymnastik	Krankengymnastik manuell nach Brügger, Mc Kenzie
Autogenes Training	Kryotherapie
Beschäftigungstherapie	Lymphdrainage
Bewegungsbad	Massagetherapie, Wärmebehandlung, Peloidtherapie
Bewegungsschiene	Massagetherapie, klassisch
Bindegewebsmassage	Medizinisch-diätische Behandlung (sämtliche Formen)
Blitzguss / Wechselguss	Medizinische Trainingstherapie MTT
Bobath, manuelle Therapie etc.	Medizinisches Wannenbad
Bürstenmassage	Mikrowelle
Chirotherapie	Motor Bewegungsschiene
Diodynamik	Muskelaufbautraining
Diätberatung und diätische Schulung	Naturheilkunde
Dorntherapie	Nordic-Walking
Einzelpsychotherapie	Parafango
Elektrotherapie	Progressive Muskelrelaxation
Entspannungstherapie	Prothesengangschule
Ergometrie	Raucherentwöhnung
Extensionsbehandlung	Reflexzonenmassage
Fussbäder	Reizstrom
Galvanische Längsdurchflutung	Rückenschule
Gangschule	Sauerstoffbäder
Gesprächstherapie	Schlingentisch
Gruppenpsychotherapie	Schmerztherapie
Heisse Rolle	Schulterschiene
Heißluft / Infrarot	Sporttherapeutisches Bewegungsbad
Homöopathische Therapie	Sprudelbad
Inhalation	Stangerbäder
Iontophorese	TENS
Isokinetische Trainingstherapie	Unterwasserdruckmassage
Knieschiene	Venentherapie
Kompressionsbehandlung	Vier-Zellenbad
Krankengymnastik allgemein	Walking
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage PNF einzeln, McKenzie, Vojta, E-Technik	Wickel
Krankengymnastik Gruppe	Zwei-Zellenbad

## A-2.1.2 Besondere Leistungsangebote

Nr.	Besondere Leistungsangebote
2	Aufenthaltsräume
3	Beschwerdemanagement
4	Beschwerdestellen
5	Besondere Verpflegung möglich
6	Besuchsdienste im Akuthaus
7	BG-Sprechstunde
8	Bibliothek
9	Bringdienste
10	Cafeteria
15	Fernsehanschluss am Bett/ im Zimmer
16	Fernsehen und Radio kostenlos
17	Fernsehgerät im Zimmer
18	Fernsehraum im Hörsaal
19	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
21	Friseur im Haus
22	Fußpflege im Haus
24	Internetzugang
26	Wöchentlicher Gottesdienst im Haus
27	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
28	Kulturelle Angebote
30	Parkanlagen
31	Patienteninformationsmaterial: Flyer, Broschüren
32	Regelmäßige Fortbildungsangebote für Hausärzte
33	Rundfunkempfang im Zimmer
36	Telefon
37	Unterbringung Begleitperson
39	Wertfach im Zimmer
00.	Einbettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

## A-2.1.2 Besondere Leistungsangebote

### Privatstation – Leistungsangebot

<b>Ausstattung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Luxus-Bad mit gehobener Ausstattung</li> <li>◦ Zusatzartikel Sanitär: Handtücher, Badetücher, Bademantel, Haartrockner</li> <li>◦ Komfortbetten, elektrisch verstellbar</li> <li>◦ Licht- und Hitzeschutzvorhänge</li> <li>◦ Besucherecke</li> <li>◦ Safe</li> <li>◦ Kühlschrank</li> <li>◦ Fernseher 55cm ( Kabelanschluss)</li> <li>◦ W-Lan-Internetzugang</li> </ul>	
<b>Service</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Täglicher Handtuch / Badetuchwechsel</li> <li>◦ Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer</li> <li>◦ Persönlicher Service ( z.B. Besorgungen )</li> <li>◦ Service für persönliche Wäsche</li> <li>◦ Wunschterminvereinbarung Arzt</li> <li>◦ Wunschterminvereinbarung Therapieabteilung</li> <li>◦ Therapeutische Behandlung durch die Leitung / Physiotherapie</li> <li>◦ Kofferservice (Hol- und Bringdienst) vom Fahrzeug</li> </ul>	
<b>Verpflegung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Restaurant nur Privatpatienten mit Service am Tisch</li> <li>◦ Frühstücksbuffet</li> <li>◦ Menüauswahl ( hochwertiger Speiseplan )</li> <li>◦ Salatbuffet ( Beilagensalat, Rohkost, Anti Pasti )</li> <li>◦ Room-Service bei medizinischer Notwendigkeit</li> </ul>	

## B-1 B-1.1 bis B-1.5

Entfällt, da die Park-Klinik keine getrennten Fachabteilungen unterhält.

## B-1.6

### Die häufigsten Haupt-Diagnosen im Berichtsjahr 2006

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Bezeichnung	Bezeichnung in Umgangssprache
1	M161	612	Sonst. primäre Koxarthrose	Hüftarthrose mit künstlichem Gelenk
2	M171	588	Sonst. primäre Gonarthrose	Kniearthrose mit künstlichem Gelenk
3	M518	348	Sonst. näher bez. Bandscheibenschäden	Bandscheibenschäden
4	M519	170	Radikulopathie	Bandscheibenschaden
5	S720	75	Schenkelhalsfraktur	Schenkelhalsbruch
6	M544	46	Lumbioschialgie	Bandscheibenschaden
7	M510	42	Lumbuale u. sonst. Bandscheibenschäden mit Myelopathie	Bandscheibenschäden
8	M480	29	Spinalstenose	Einengung des Wirbelkanals
9	S320	27	Fraktur eines Lendenwirbels	Bruch eines Lendenwirbels
10	M190	21	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
11	M511	20	Lumbuale u. sonst. Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	Bandscheibenschäden
12	S723	17	Fraktur des Femurschaftes	Lokalisierter Oberschenkelbruch
13	M540	16	Pannikulitis der Nacken- und Rückenregion	Rückenschmerzen
14	S721	16	Pertrochantäre Fraktur	Lokalisierter Oberschenkelbruch
15	S220	15	Fraktur eines Brustwirbels	Bruch eines Brustwirbels
16	M512	12	Sonst. näher bez. Bandscheibenverlagerung	Bandscheibenschaden
17	S423	11	Fraktur des Humerusschaftes	Bruch des Oberarmknochens
18	S327	9	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Multiple Brüche mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
19	M472	5	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie	Degenerative Wirbelveränderungen
20	M750	5	Adhäsive Entzündung de. Schultergelenkscapsel	Entzündung der Schultergelenkscapsel

## B-1.7 bis B-2.3 entfällt

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	1		1
900	Rheumatologie	1		1
2300	Orthopädie	3		2
3753	Schmerztherapie	1		1
3700	Allgemeinmedizin	1		1
	Gesamt	7		6

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):	Gesamtzahl 1
---	-----------------

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2006)

		Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2300	Orthopädie	11	100 %		0%
	Gesamt	11	100 %		0%

## C: Qualitätssicherung

C-1 bis C-5.2 entfällt

### **Externe Qualitätssicherung der Park-Klinik**

- Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger
- Die Klinik ist Mitglied im Rheumazentrum Gießen mit gemeinschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen
- Kooperierende Einrichtung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg / Bad Säckingen

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

**Ständiges Lernen und Verbessern gehört zu unseren Grundprinzipien, denn wer aufhört, sich zu verbessern, hört auf gut zu sein.**

Qualitätssicherung hat zum Ziel, die Qualität der konkreten, alltäglichen Versorgungspraxis ständig kritisch zu reflektieren, d. h. zu prüfen, zu sichern und – wenn Mängel oder Schwachstellen erkennbar werden – zu verbessern. Dieser kontinuierliche Beobachtungs- und Handlungsprozess gehört zum Selbstverständnis unserer Klinik, unserer Mitarbeiter und auch ihres Trägers.

Zum Zwecke einer funktionierenden, internen Qualitätssicherung wurde in der Klinik ein Bündel unterschiedlicher qualitätssichernder Maßnahmen eingeführt, welche in ihrer Gesamtheit gewährleisten sollen, dass die geforderten internen und externen Qualitätsstandards und die realisierten Strukturen der Klinik und der Durchführungsroutine von Diagnostik sowie Therapien übereinstimmen. Für die Qualitätssicherung der Park-Klinik tragen neben dem Chefarzt und der Geschäftsführung auch die leitenden Therapeuten und Führungskräfte eine besondere Verantwortung.

Unsere Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung umfassen:

- Konsequenter Dialog zwischen Chefarzt und Geschäftsführung
- Chefarzt- und Oberarztvisiten
- Röntgenbesprechungen
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Mitarbeiterschulungen
- Geräteprüfungen nach Med GV
- Arbeitssicherheit
- Patientensicherheit
- Hygienemanagement
- Brandschutz
- Patientenbefragungen
- Interdisziplinäre Qualitätszirkel

Die Park-Klinik arbeitet ständig aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität. Die geprüfte Dokumentation von Qualitätserbringung wird es unserer Klinik ermöglichen, eine unverwechselbare Kontur in der Ergebnisqualität zu erreichen und sich langfristige Wettbewerbsvorteile zu sichern.



Das Team der Park-Klinik hat sich einem kontinuierlichen Prozess der Optimierung ihrer Leistungen verschrieben. Dazu gehören Vereinfachungs- und Beschleunigungsprozesse sowie wirtschaftliche und kostenoptimierte Steuerung von Abläufen in der Klinik. Im Mittelpunkt stehen dabei Schlüsselprozesse wie Aufnahmeabwicklung, Therapie-, Pflege- und Entlassungsplanung, Patientenverwaltung und Kostenkontrolle.

Für einen marktgerechten Auftritt einerseits und eine langfristige erfolgreiche Positionierung am Markt andererseits wurden umfangreiche Aktivitäten initiiert und durchgeführt. Diesem hohen Anspruch werden wir uns auch in Zukunft verpflichtet fühlen.

Beispielhafte Aktivitäten:

- Veranstaltung „Tag der offenen Tür“
- Regelmäßige Teilnahme am jährlichen Deutschen Reha-Tag
- Direct Mailings
- Pauschalangebote für Privatpatienten und Interessierte
- Presse-Präsenz
- Externe medizinische Vorträge des Chefarztes
- Zusammenarbeit mit dem Kneipp-Verein (Seminare/Vorträge/Workshops)
- Zusammenarbeit mit der Osteoporose-Selbsthilfegruppe Bad Nauheim
- Zusammenarbeit mit ZVK - Zentralverband der Physiotherapeuten

## **Dokumentation und Information**

Die medizinische Dokumentation entspricht den gesetzlichen Bestimmungen und den Anforderungen der Leistungsträger.

### **Krankenakte**

Für jeden Patienten wird eine Krankenakte angelegt. Die Akte enthält die Anamnese, sämtliche Befunde, Verlaufsberichte, Briefe und Befunde anderer Krankenhäuser bzw. Institutionen oder niedergelassener Ärzte. Die Krankenakte dokumentiert insbesondere die individuelle Problematik des jeweiligen Patienten und die sich daraus ergebenden Therapieziele. Der Rehabilitationsprozess wird lückenlos von Beginn bis Ende der stationären Maßnahme in schriftlicher Form nach fachspezifischen Standards festgehalten. Das Datenschutzgesetz wird eingehalten. Alle Daten verbleiben grundsätzlich in der Patientenakte.

### **Therapie/Terminplan**

Jeder Patient erhält für die gesamte Zeit des stationären Aufenthaltes einen Therapie- und Terminplan zur Strukturierung der Behandlungen, Vorträge, Essenseinnahmen und Sonstigem. Der Plan wird vom behandelnden Arzt zusammen mit dem Patienten erstellt.

## **Entlassungsberichte**

Für jeden Patienten wird entsprechend den Anforderungen der Kostenträger ein ärztlicher Entlassungsbericht erstellt, der folgende Dokumentationen enthält:

- Reha-Diagnose und vereinbarte Therapieziele
- Therapiekonzept
- Therapieverlauf und Therapieergebnis
- Anamnese einschließlich Familien-, Sozial- und Berufsanamnese
- Aufnahmebefund mit Beschreibung von Funktionsdefiziten
- Diagnostik und Funktionsdiagnostik mit exakter Beschreibung der diagnostizierten Funktionsdefizite und deren kritischer Bewertung
- Technische Untersuchungen Laborwerte, EKG, Ultraschall etc.
- Therapie nach KTL – Schlüssel, mit der Darstellung des Therapiezieles und des Verlaufes, insbesondere Darstellung der eingesetzten rehabilitativen Maßnahmen (KTL)
- Abschlussbefund und Rehabilitationsergebnisse mit genauer Dokumentation der Behandlungsergebnisse
- Zusammenfassende medizinische Bewertung der Erkrankung einschließlich Aussagen zum positiven und negativen Leistungsbild sowie Vergleich mit der Ausgangssituation zu Beginn der medizinischen Rehabilitation
- Prognose
- Empfehlung zur weiteren Behandlung und rehabilitativen Betreuung (Nachsorge) ggf. Maßnahme der beruflichen Rehabilitation und Aussage zur Rehabilitationsprognose

## **Konzepte**

### **Anschlussheilbehandlung**

#### **(Konzeptionelle Grundsätze für die Behandlung von AHB-Patienten aus den Bereichen Orthopädie, Traumatologie, Wirbelsäule und Bandscheibe)**

Bei der Anschlussheilbehandlung orthopädisch-traumatologischer Patienten finden sich zwei konkurrierende Ansprüche und somit Prinzipien wieder.

Einerseits sollen die Folgen einer akuten Verletzung oder kürzlich durchgeführten Operation (oder im Falle einer konservativen Bandscheiben- und Wirbelsäulenbehandlung eines akuten Erkrankungszustandes) einer vergleichsweise frühen und zielgerichteten Rehabilitation zugeführt werden.

Andererseits soll der Patient aber auch eine ganzheitlich-rehabilitative Betreuung im Sinne einer integrierten Therapie und Schulung erhalten.

Zweifellos muss in einem solchen Rahmen zunächst das Erfordernis der Wiederherstellung alltagsnaher Funktionen von Wirbelsäule, Gelenken und Extremitäten im Vordergrund stehen und damit die funktionelle Wiedereingliederung ins Berufs- oder ins soziale Alltagsleben.

Falls die Akutrehabilitation dadurch nicht behindert oder gar verhindert wird, ist es aber auch bei einer AHB durchaus angezeigt, den Patienten als ganzheitliches somatopsychisches Individuum rehabilitativ zu behandeln.

Hierzu kann auch eine Psychotherapie, eine medikamentöse Therapie, eine Diätschulung und Gewichtsreduktion, eine Einstellung eines Diabetes mellitus, die Behandlung weiterer Funktionsbehinderungen und Schmerztherapie in nicht operierten Bereichen des Haltungs- und Bewegungsapparates oder auch ein allgemeiner Kräfteaufbau gehören; evtl. auch die Therapie einer Altersdepression.

Mustertherapiepläne (die sich in erster Linie an den akut reha-medizinischen Bedürfnissen orientieren) für die Nachbehandlung von Hüftendoprothesen, Knieendoprothesen und Bandscheibenvorfällen im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung liegen als Einzelkonzepte neben diesen grundsätzlichen Überlegungen selbstverständlich vor.

## **Rehabilitation - Heilverfahren**

### **(Konzeptionelle Grundsätze für die Behandlung von Reha-Patienten aus dem Bereich Orthopädie, Rheumatologie, Wirbelsäule, Bandscheibe und Innere Medizin)**

Aufgrund unserer Indikationen (Orthopädie/Rheumatologie sowie Innere Medizin mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf- und Stoffwechselkrankheiten) und insb. ihrer Kombination ist die Klinik ideal geeignet für die Behandlung der großen Zahl heute in typischer Weise an degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates leidenden Patienten, die häufig kombiniert sind mit Stoffwechselstörungen wie Diabetes und Blutfetterhöhungen mit Bluthochdruck oder Übergewicht.

Somit besteht das therapeutische Konzept nicht nur aus der Anwendung von Einzelmethoden für die Behandlung einzelner Erkrankungen und Leidensbilder, sondern vor allen Dingen aus ganzheitlichen Betrachtungsweisen heraus in der angemessenen Kombination eines vielfältigen Behandlungsspektrums.

Hierzu gehören in erster Linie aktivierende krankengymnastisch-physikalische Maßnahmen einschließlich gesundheitserzieherischer und übender Therapien (Stichwort z. B. Rückenschule). Des Weiteren ist auch eine Integration dieser Methoden mit spezifischen schmerzbezogenen Injektionsbehandlungen von Bandscheibe, Wirbelsäule, Gelenken und Weichteilen gegebenenfalls unter Ultraschall und Durchleuchtungskontrolle Teil unseres Konzeptes.

Der Bereich von Übergewicht und Stoffwechselstörungen mit seinen Rückwirkungen unter anderem auf den Haltungs- und Bewegungsapparat bedarf nicht nur einer einwandfreien

diätetischen und medikamentösen Einstellung, sondern auch einer gesundheitserzieherischen Komponente einschließlich psychologischer Gruppen- und Einzelbetreuung.

Abgerundet wird das ganzheitlich fachübergreifende und integrative Therapieprogramm durch anerkannte, naturheilkundliche Maßnahmen sowie Schmerz- und Stressbewältigungsprogramme.

Neben den organischen und nicht-organischen Einzelerkrankungen ist also die integrative Gesamttherapie des Patienten und die Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Masseurern und Pflegekräften – Hand in Hand – entscheidendes Prinzip des Therapiebereiches in der Park-Klinik Bad Nauheim.

Dabei hat grundsätzlich die individuelle Behandlung und Betreuung Vorrang vor einer unspezifischen Gruppentherapie.

### **Psychologische Interventionen für Anschluss-Heilbehandlungs-Patienten**

Genesung bedeutet gerade für AHB viele Facetten der Gesundheit mit zu berücksichtigen. Um den Genesungsprozess schnell und professionell zu garantieren, besteht die Möglichkeit in unserem Hause, eine multimodale Therapie durchzuführen. Durch verschiedene psychologische Angebote können verschiedene/zusätzliche Problemfelder der AHB-Patienten mit behandelt werden.

Folgende psychologische Maßnahmen bieten wir den AHB-Patienten unseres Hauses an:

- Autogenes Training nach Schultz
- Muskelentspannung nach Jakobsen
- Anti-Stress-Gruppe
- Ernährungsgruppe
- Schmerzgruppe
- Einzelgespräche
- Gesundheitsvortrag

#### **Einzelgespräche:**

Psychologische Einzelgespräche bieten sich für AHB-Patienten an,

- die Probleme mit der Krankheitsverarbeitung haben,
- eine Angstsymptomatik oder depressive Verstimmungen aufweisen, oder
- zusätzlich unter psychosozialen Belastungen leiden (Partner-, Familien- oder Berufsprobleme, Unfalltraumata, Trauerfall, u. v. m.).

In den Einzelgesprächen können gezielt Belastungen/Probleme angegangen werden, die den Heilungsprozess ansonsten behindern würden.

## **Anti-Stress-Gruppe („Gelassen und sicher im Stress“ Psychologisches Programm zur Gesundheitsförderung nach Gert Kaluza)**

Stress ist ein innerer psychischer und körperlicher Zustand, der als Reaktion auftreten kann, wenn eine Situation negativ bewertet und als Überforderung oder Bedrohung empfunden wird. Bedingungen, die solche Stresszustände auslösen können, bezeichnet man als Stressoren. Bei verschiedenen Menschen können ganz unterschiedliche Bedingungen bzw. Situationen als Bedrohung oder Überforderung empfunden und somit zu Stressoren werden.

Chronischer Stress hat nicht nur schädliche Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zur Folge, sondern bewirkt auch Störungen des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit. So führt langfristiger Stress z. B. zu einer Einschränkung der

kognitiven Leistungsfähigkeit und Gedächtnisfunktionen, Hirninfarkt, essenzieller Hypertonie, Arteriosklerose, koronaren Herzerkrankungen, Herzinfarkt, Kopf- und Rückenschmerzen, »Weichteilrheumatismus«, Magen-Darm-Geschwüren, erhöhten Cholesterin- und Blutzuckerspiegel, zu einer verminderten Immuntoleranz, Autoimmunkrankheiten, verringerte Schmerztoleranz, erhöhtem Schmerzerleben, Depressionen, Angststörungen, etc.

Da Operationen und deren Folgen, die Krankheitsverarbeitung, sowie soziale und berufliche Probleme einen hohen Stressfaktor für die AHB-Patienten darstellen, die Schmerztoleranz dadurch verringert ist, sich zum Teil depressive Verstimmungen und Angstzustände bemerkbar machen, werden in der Gruppe weit reichende Möglichkeiten zur Bewältigung aufgezeigt.

Programmziele:

- Veränderung stressinduzierender Bewertungen von situativen Anforderungen und eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (Kognitive Umstrukturierung der AHB-Patienten, die nach Operationen sich eher hilf- und hoffnungslos fühlen)
- Erweiterung des Repertoires problem- wie reaktionsorientierter Bewältigungsstrategien (auf der Basis einer möglichst breiten Palette verfügbarer instrumenteller, kognitiver und palliativ-regenerativer Bewältigungsstrategien soll der flexible Umgang mit Belastungen erreicht werden)
- 

Folgende Themenschwerpunkte werden in der Gruppe behandelt:

- Begriffsdefinition und Analyse der krankmachenden Stressoren
- Körperliche Reaktionen bei Stress
- Stresserkennung: Aufzeigen von Stresssymptomen (z. B. Kopfschmerzen, Magenverstimmung, Angespanntheit, Irritierbarkeit, depressive Verstimmungen, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme, Gefühl der Machtlosigkeit und der Hoffnungslosigkeit, häufige Erkältungen, usw.)

- Mögliche Auswirkungen von Dauerstress auf die Gesundheit (Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Erkrankungen, Depressionen, Herzinfarkt, chronische Immunschwäche, psychische Erkrankungen, häufige Nackenschmerzen und vermehrte Schmerzanfälligkeit, Schwindelanfälle, usw.)
- Zusammenhang zwischen Stress - Verspannung – Schmerz, stressenden/belastenden Gedanken und körperlichen Reaktionen
- Erste Schritte zur Stressbewältigung:
  - Stress-Analyse
  - Aufzeigen von Bewältigungsmöglichkeiten auf den drei Ebenen Stressoren – Persönliche Stressverstärker, Einstellungen und Motive - Stressreaktion
- Prioritätensetzung, „Nein“ -sagen lernen, Möglichkeiten zur Steigerung des Wohlbefindens, Stärkung des Selbstbewusstseins, Darlegung der gesundheitlichen Vorteile durch Stressabbau und -reduzierung, usw.

### **Ernährungsgruppe**

Adipositas ist ein erheblicher Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen, Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Gelenkbeschwerden oder Gicht. Diäten werden häufig als das einzige Mittel angesehen, um abzunehmen. Ein Problem der Diäten ist, dass andere bestimmen, was, wann und wie viel man essen soll. Ein weiteres Problem liegt darin, dass viele Menschen mit dem berühmten „Jojo-Effekt“ zu kämpfen haben, Selbstwertgefühl und Motivation sinken. Häufig entstehen auch Essstörungen.

Ziel der Gruppe ist die Anregung und Anleitung zur langfristigen Veränderung von Essgewohnheiten, um dauerhaft an Gewicht zu verlieren, Wirbelsäule und Gelenke dadurch zu entlasten und gesundheitlich schädigende Risikofaktoren zu verringern.

Inhalte der Gruppensitzungen:

- Theorievermittlung über die Nahrungsaufnahme (warum, wieso und weshalb wir leichter zu- als abnehmen)
- Erklärung des Jojo-Effektes und warum z. B. Brigitte Diäten nicht dauerhaft zu einer Gewichtsreduktion führen
- Mechanismen und motivationale Faktoren, die auf unser Essverhalten einwirken
- Analyse des Essverhaltens
- Übergewicht als Risikofaktor
- Fehler beim Abnehmen
- Anleitung für eine langfristige Gewichtsreduktion und Ernährungsumstellungen zugunsten einer gesunden Ernährungsweise (gemäß den „10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung)
- Genusstraining und Maßnahmen gegen Heißhungerattacken
- Weitere Hilfen zur Gewichtsreduktion (z. B. Ernährungstagebuch, Motivationskarte, ..)

Zur weiteren Unterstützung für zu Hause wird den Patienten eine Anleitung mit gegeben.

## **Entspannungsverfahren**

Ständige Anspannung verbraucht übermäßig viel Energie, man ermüdet vorzeitig. Chronische Verspannungen ganzer Körperpartien sind die Folge. Wenn die Muskeln durch einseitige körperliche und psychische Belastungen ständig angespannt sind, werden die in ihnen liegenden Blutgefäße zusammengepresst und damit die Blutzufuhr gedrosselt. Dadurch gelangen zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe in die Muskeln und die Abfallprodukte, wie Kohlensäure und Milchsäure werden nicht ausreichend abgeführt. Diese Abfallstoffe erzeugen Schmerzen. Im Laufe der Zeit verselbständigen sich die Schmerzen und treten auch ohne direkte Auslöser auf.

### **a) Progressive Muskelentspannung nach Jacobson**

Jacobson ging davon aus, dass ein Zustand der Ruhe bzw. Entspannung am deutlichsten in einer Reduktion des neuromuskulären Tonus sichtbar wird. Entspannung war für ihn aber auch ein effizientes Mittel, um Ruhe in das Nervensystem zu bringen. Bei diesem Verfahren wird die Erkenntnis genutzt, dass muskuläre Spannungen mit den vegetativen und zentralnervösen Prozessen verknüpft sind, die für die Steuerung der Stressreaktion zuständig sind. Wird die muskuläre Spannung abgebaut, bewirkt dies Entspannung. Über eine zeitweise aktiv verstärkte An-

spannung von Muskelgruppen erfolgt bei diesem Verfahren daraufhin eine tiefe Entspannung der Muskulatur. Die Übenden lernen, Entspannung und Anspannung gezielt von einander zu unterscheiden, Verspannungen somit vorzubeugen.

Durch diesen Zyklus Anspannung - Entspannung, der nacheinander fortschreitend (= progressiv) auf alle Muskelgruppen des Körpers angewendet wird, entsteht Entspannung zunächst auf der muskulären Ebene und dann auf allen Verhaltensebenen. Wohlbefinden und Schmerzreduzierung sind nur zwei der angenehmen und gesundheitsförderlichen Folgen.

Die Muskelentspannung ist empfehlenswert für Patienten, die unter Schmerzen (akut und chronisch) mit muskulären Verspannungen leiden und durch ängstliche sowie unruhige Verhaltensweisen auffallen.

### **b) Autogenes Training nach Schultz**

Das Autogene Training entstammt der Hypnose und wurde um 1930 von dem Psychiater und Neurologen Johannes Schultz entwickelt. Die Probanden lernen, sich mittels Ruhe-, Schwere- und Wärmeformeln, in einen Entspannungszustand zu versetzen. Nach einer solchen „autohypnotischen Ruhe“ fühlen sich die Probanden erfrischt, berichten von einer nachlassenden Erschöpfung und weniger körperlichen Beschwerden (Vaitl, 2000).

Das Autogene Training ist für Patienten zu empfehlen, die unter starker Anspannung, Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen und Ängsten leiden.

## **Schmerzgruppe**

Schmerz ist sowohl ein sensorisches wie ein emotionales Geschehen, das insbesondere im Falle akuter Schmerzen assoziiert ist mit peripherer schädigender Stimulation (z.B.

Gewebsschädigung). Zwischen den Merkmalen der Schädigung und der Schmerzempfindung bestehen keine proportionalen Beziehungen. Schmerz ist als Produkt komplexer peripherer Schmerzverarbeitungsprozesse und insbesondere zentraler Verarbeitung zu verstehen. Sowohl der aktuelle Zustand des Organismus und erworbene Lernerfahrungen können Einfluss auf die Verarbeitung nehmen, so dass die gleiche Noxe zu höchst unterschiedlichem Schmerzerleben führen kann (Mense, 1999). Die kognitive Bewertung kann Einfluss auf die Intensitäts- und Qualitätsempfindung, die emotionalen Komponenten des Schmerzes und die evaluativ-kognitive Komponente nehmen (Melzack & Wall 1965).

Das Schmerzverhalten (z. B. verbaler, gestisch-mimischer Schmerzausdruck, Schonverhalten, Medikamentenkonsum etc.) kann relativ unabhängig vom peripheren nozizeptiven Geschehen stark durch Lernprozesse beeinflusst werden (Fordyce, 1976). Die Entwicklung von Vermeidungsverhalten ist ein wesentlicher Teil des Chronifizierungsprozesses (Kröner-Herwig, 1999). Psychosoziale Prozesse gelten als wichtige Determinanten des Chronifizierungsgeschehens. Kognitive und emotionale Prozesse, die die Schmerzverarbeitung und –bewältigung betreffen, sind von hoher Bedeutung (Kröner-Herwig et al., 1996).

Inhalte der Schmerzgruppe:

- Aufzeigen der Einflüsse auf das Schmerzerleben und –verhalten
- Schmerzentstehung
- Einflüsse der Gedanken auf das Schmerzerleben – kognitive Umstrukturierung
- Teufelskreislauf zwischen Schmerz – Verspannung – Befinden, Stress – Schmerz – Befinden
- Die Rolle der Entspannung bei Schmerz
- Allgemeine und individuelle Schmerzbewältigungsstrategien



## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des Qualitätsmanagements

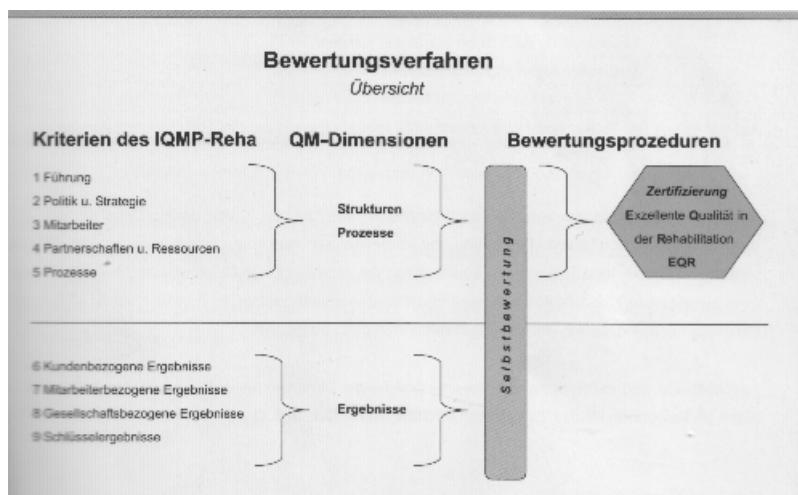
#### IQMP-Reha

Die Park-Klinik GmbH & Co. KG hat sich zu einer Zertifizierung nach „**IQMP-Reha**“ entschlossen. Dieses „**I**ntegrierte **Q**ualitätsmanagement - **P**rogramm - **R**eha“ wurde vom IQMG Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V. entwickelt und verbindet die Qualitätsanforderungen national wie international anerkannter QM-Systeme mit den hohen inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation.

Den übergeordneten Rahmen bildet das EFQM-Modell mit seinen Kriterien, Teilkriterien und Orientierungspunkten, wobei die Formulierung der Teilkriterien inhaltlich auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens ausgerichtet wurde. Dadurch kann eine stärkere Praxisorientierung gewährleistet werden.

Das **IQMP-Reha** folgt in seiner Gesamtheit dem Prinzip des umfassenden Qualitätsmanagements, welches sich in folgenden Elementen zusammenfassen lässt:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Biopsychosozialer Ansatz und Partizipation
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessoptimierung
- Mitarbeiterorientierung
- Ziel- und Ergebnisorientierung
- Transparenz und Information
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess



## **Prozessoptimierung**

In Zeiten der vereinfachten Fallpauschalen, die zunehmend mit den Reha-Kliniken vereinbart werden, ist es für die Kliniken von höchster Priorität, mit Hilfe des Qualitätsmanagements eine Prozessoptimierung zu erreichen, um dieser Preis- und Kostensituation angemessen zu begegnen.

Der Landesverband der Privatkliniken Hessen und Rheinland-Pfalz hat in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland-Pfalz ein Qualitätsmanagement-Tool „EVA-REHA“ entwickelt, das sich zur Zeit noch in der Pilotphase befindet. Nach Abschluss und bundesweiter Anerkennung durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen plant die Park-Klinik die Einführung dieser Software, die es ermöglicht, Behandlungsergebnisse zu messen und darzustellen. So kann kontinuierlich die medizinische Behandlung anhand von Kennzahlen gemessen und ausgewertet werden. Durch die zeitnahe, regelmäßige Rückmeldung der Ergebnisse an Chefarzt und Management wird eine ständige Verbesserung der **Prozess- und Ergebnisqualität** unserer Klinik erwartet.

## **Patientenorientierung**

Die Patienten in einer Klinik messen die Qualität einer Leistung nicht nur am Behandlungsergebnis und ihren gesundheitlichen Fortschritten. Ebenso entscheidend ist die würdevolle und respektvolle Behandlung und Pflege unter Beachtung ihrer individuellen Bedürfnisse. Diesem Anspruch haben sich die Mitarbeiter der Park-Klinik verschrieben. Patientenorientierung ist deshalb ein wesentlicher Aspekt unserer Dienstleistung.

Ziele:

- Bedürfnisse aller Gäste/Patienten besser verstehen
- Bedürfnisse aller Gäste besser in die Ablauforganisation umsetzen
- Patientenzufriedenheit messen, um adäquat auf Veränderungen reagieren zu können
- Entwicklung eines Patientenpfades (Clinical Pathway)

Integrierte Versorgung, Teamarbeit und der Patient als Zentrum unseres Handelns sollen bei uns keine Schlagworte bleiben. Unser Konzept der Anschlussheilbehandlung geht von einem ganzheitlichen Betreuungsansatz aus. Als Reha-Klinik begleiten wir Menschen durch Zeiten großer Veränderung auf dem Weg in eine neue Zukunft.

Bei uns angemeldete Patienten werden i. d. R. im Akuthaus besucht und über die bevorstehende AHB in unserem Haus aufgeklärt und unterrichtet. Dadurch können wir Unsicherheiten und Ängste des Patienten hinsichtlich des weiteren Verlaufes seiner Behandlung abbauen und die Reha-Fähigkeit des Patienten erhöhen. Dieses Vorgehen führen wir mittlerweile seit über 3 Jahren durch und können eine durchweg positive Resonanz bei unseren Patienten feststellen. Es werden jedoch ausschließlich Patienten besucht, bei denen das Einverständnis der Akut-Klinik gegeben ist.

## **Wirtschaftlichkeit**

Bestmögliche Patientenversorgung und Therapeutische Behandlung bei gleichzeitigem effektivem wirtschaftlichem Mitteleinsatz ist ein zentraler Aspekt unserer Unternehmensphilosophie. Die Park-Klinik hat sich zum Ziel gemacht, bei verantwortungsvollem Kosteneinsatz den Heilerfolg seiner Gäste und Patienten zu optimieren, und sich damit langfristig am Markt zu positionieren. Dazu zählen Innovation, engagierte Mitarbeiter und visionäres sowie ergebnisorientiertes Denken.

## **Mitarbeiterorientierung**

Die Einbindung und aktive Beteiligung des gesamten Teams an Entscheidungsprozessen initiiert und fördert selbständiges Handeln. Dies stellen wir durch ständige Mitarbeitergespräche in den einzelnen Abteilungen und durch abteilungsübergreifende Gesprächskreise sicher.

Im Jahr 2003/2004 hat die Park-Klinik in Zusammenarbeit mit der Universität Münster, Institut für Medizinische Psychologie, an einer psychosozialen Fortbildungsstudie teilgenommen, die in erster Linie auf die Fokussierung von Patientenorientierung und Patientenzufriedenheit abzielt. Nach einer ersten Interview-Fragenbogen-Aktion der gesamten Mitarbeiter wurde in einem zweiten Schritt ein interdisziplinäres Team zusammengestellt (insb. Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten), welches sich intensiv mit den folgenden Themen befasst hat:

- Reha-Motivation
- Patientenmotivierung
- Krankheitsverarbeitung und Unterstützungsmöglichkeiten
- Kommunikation und Gesprächsführung
- Umgang mit depressiven Patienten
- Umgang mit fordernd-aggressiven Patienten

Die Erfahrungen der Teilnehmer wurden anschließend an ihre Teams weitergegeben.

Neben außerbetrieblichen Fortbildungsangeboten finden ständig innerbetriebliche Fortbildungen wie Kurse des Zentralverbandes der Physiotherapeuten, ZVK, (Physiotherapie), Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen (durch die Akademie der Ärztekammer zertifiziert) zu verschiedenen Themen statt ( z. B. „Cardiovaskuläre Sicherheit der NSRA u. Coixbe“ und „Der neuropatische Rückenschmerz“ ). Ebenso finden regelmäßig die PNF-AG und PNF-Workshops (überbetriebliche Veranstaltungen für Physiotherapeuten) statt.

## **Ziel- und Ergebnisorientierung**

Die Park-Klinik ist bestrebt, die Qualität ihrer Leistungen ständig zu verbessern. Daher stellen wir die optimale Behandlungsqualität in den Vordergrund. Wesentlicher Maßstab für Ergebnisqualität ist der Behandlungserfolg. Das bedeutet in kurativer Hinsicht die Heilung von Beschwerden sowie die Verminderung von Schmerzen und Beeinträchtigungen.

Die Implementierung eines Qualitätsmanagements sollte letztlich zu einer Verbesserung der Gesamtorganisation des betrieblichen Geschehens führen und somit dann in erster Linie dem Patienten zu Gute kommen.

Die wesentlichen Schritte bei der Entwicklung des Qualitätssicherungsprozesses im Rahmen der Qualitätspolitik der Park-Klinik sind:

- Verbesserung der Behandlungsabläufe durch zielführende Planung, Umsetzung und Kontrollen
- Hohe Transparenz der Abläufe
- Definition messbarer Ergebnisziele
- Messung des tatsächlichen Behandlungsergebnisses der Klinik anhand von Kennzahlen
- Klärung von Verantwortlichkeiten
- Aufdeckung von Verbesserungspotentialen
- Verbesserung von Schnittstellenproblemen zwischen den Abteilungen
- Überarbeiten unseres Leitbildes / Erstellung eines einheitlichen Klinikleitbildes durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe
- Erstellung und Bearbeitung einheitlicher Pflegeleitbilder und Pflegekonzepte
- Erstellung von Standards zur Pflegehygiene

## E-2 Qualitätsbewertung

### **Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger**

Die Park-Klinik ist eine federführend belegte Rehabilitationseinrichtung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und nimmt ständig an deren Qualitätssicherungsprogramm teil.

Die Rentenversicherungsträger haben ab 1991 ein Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, mit dem sie umfangreiche vergleichende Qualitätsanalysen - bezogen auf die von ihnen zur Ausführung medizinischer Rehabilitationsleistungen beteiligten Leistungserbringer - durchführen. Beginnend ab 1994 wurde das 5-Punkte Programm in allen Einrichtungen der Rentenversicherung sowie der federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen eingeführt.

Das Qualitätssicherungsprogramm umfasst folgende Programmpunkte:

1. Konzeptqualität der Reha-Einrichtung  
Unter diesem Programmpunkt wurde die Strukturqualität als grundlegende Voraussetzung für Prozesse und Ergebnisse erfasst. Ergänzend hierzu ist eine Klinikdokumentation „Konzepte“ entwickelt worden.
2. Patiententherapiepläne  
Dieser Programmpunkt bereitet die Bewertung der Prozessqualität vor. Ausgangspunkt war, eine standardisierte Beschreibung typischer Rehabilitanden-Fallgruppen zu entwickeln. Diese wie Stundenpläne aufgebauten Therapiepläne beschreiben den Tagesablauf einer typisierten Patientengruppe.
3. Qualitätsscreening  
Der dritte Programmpunkt hat die konkrete Bewertung der Behandlungsqualität im Einzelfall zum Inhalt. In Zufallsverfahren werden durch die Rentenversicherungsträger ausgewählte Reha-Entlassberichte und Therapiepläne in anonymisierter Form einem Peer-Review Verfahren (Evaluierung der Leistungen eines Fachkollegen durch einen anderen Fachkollegen) zugeführt und ausgewertet.
4. Patientenbefragung  
Ein wichtiges Qualitätsmerkmal für medizinische Versorgungsleistungen ist die Patientenzufriedenheit. Diese wird anhand eigens entwickelter Fragebögen abgefragt und statistisch ausgewertet.
5. Qualitätszirkel  
Zur Förderung der internen Qualitätssicherung in den Reha-Einrichtungen wurde der Auf- und Ausbau klinikinterner und klinikübergreifender Qualitätszirkel initiiert.

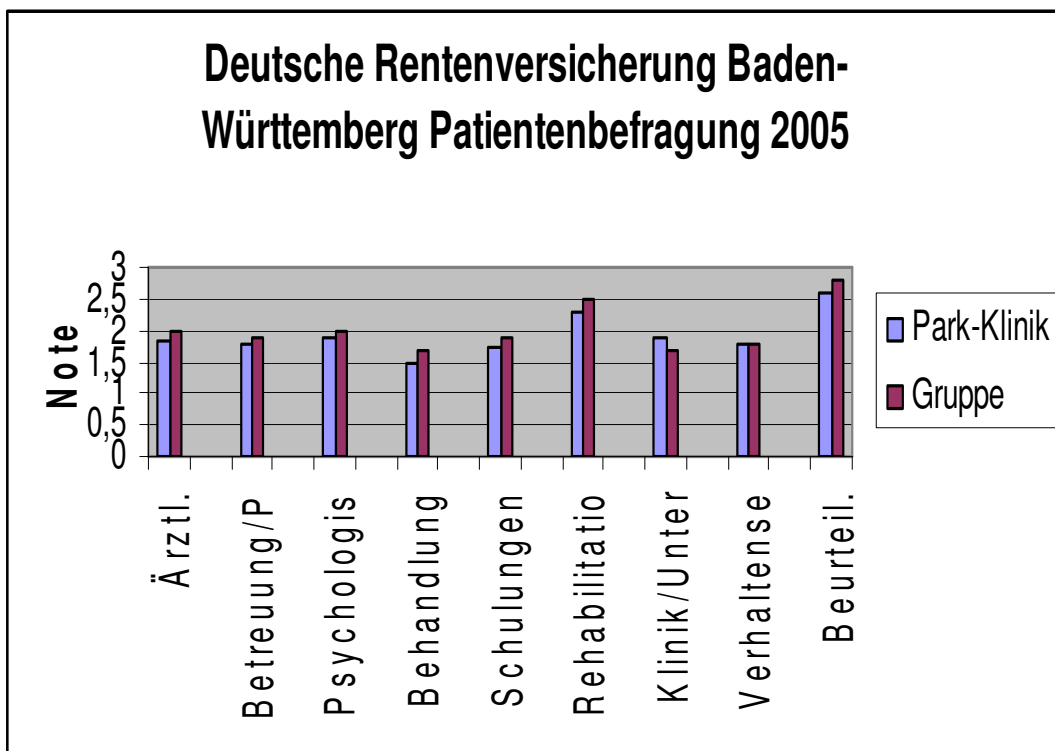
## E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung

Im Rahmen des Reha-Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung durch die Deutsche Rentenversicherung Baden Württemberg haben insgesamt 93 Patienten aus unserer Klinik an der Patientenbefragung 2005 teilgenommen.

In der strukturähnlichen Vergleichsgruppe befinden sich 27 Kliniken mit zusammen 2822 Patienten.

Wir freuen uns, dass wir durchweg überdurchschnittlich gute Ergebnisse aufweisen können. Besonders über den besten Wert der Gruppe im Bereich Behandlungen im Ergebnisbericht des Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg freuen wir uns sehr.

Nach wie vor werden wir daran arbeiten, diesen Qualitätsvorsprung vor dem Durchschnitt vergleichbarer Kliniken in der gesamten Bundesrepublik nicht nur zu behaupten, sondern auch noch zu verbessern.



Bewertung:

- Note 1 = sehr gut
- Note 2 = gut
- Note 3 = befriedigend
- Note 4 = ausreichend
- Note 5 = mangelhaft

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

QM-Projektname	Hygienemanagement
Ergebnis / Zwischenstand	Planung, Dokumentation und Umsetzung des Hygieneplans in allen Abteilungen sind abgeschlossen.
QM-Projektname	Soft- und Hardware
Ergebnis / Zwischenstand	Im Berichtszeitraum wurde neue Hard- und Software angeschafft, um die einzelnen Abteilungen besser zu vernetzen und den Anforderungen an ein zeitgemäßes Management-Informationssystem mit Patientenmanagement, Statistik, Klinikkommunikation, Administration, Medizinschem- und Ressourcenmanagement gerecht zu werden.
QM-Projektname	Neugestaltung - Patientenzimmer
Ergebnis / Zwischenstand	Ein Konzept zur zeitgemäßen Gestaltung der Patientenzimmer wurde entwickelt. Ein Plan zur schrittweisen Realisierung wurde aufgestellt. Die Modernisierung der Patientenzimmer für Privat- und Wahlleistungspatienten ist abgeschlossen. Mit der Renovierung der übrigen Patientenzimmer wurde begonnen.
QM-Projektname	Neugestaltung - Verbandszimmer
Ergebnis / Zwischenstand	Aufgrund der aktuellen Entwicklung sowie aus hygienerlevanten Gründen wurde das Verbandszimmer neu gestaltet.
QM-Projektname	QM-Handbuch
Ergebnis / Zwischenstand	Mit der Erstellung einer Dokumentation bzw. der Übertragung der vorhandenen Dokumentation in ein QM-Handbuch wurde begonnen.

## G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Jochen Hahn,                      Verwaltungsleiter, Park-Klinik GmbH & Co. KG  
Marion Eichelberger,        Qualitätsmanagementbeauftragte, Park-Klinik GmbH & Co. KG

Links:

[www.parkklinik-bad-nauheim.de](http://www.parkklinik-bad-nauheim.de)

### Literatur:

Dietrich Bühr, Harry Fuchs, Dieter Krauskopf, Hans-Günter Ritz/Hg) SGB IX – Kommentar und Praxisbuch. Asgard Verlag (2004)

Fordyce, W. E. (1976). Behavioral methods for chronic pain and illness. St. Louis: Mosby

Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Kröner-Herwig, B. (1999). Chronischer Schmerz – Eine Gegenstandbestimmung. In H.-D. Basler, C. Franz, Kröner-Herwig, H.P. Rehfisch & H. Seemann (Hrsg.), Psychologische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung (4. Aufl., S 3-21). Berlin: Springer

Kröner-Herwig, B., Jäkle, C., Frettlöh, J., Peters, K., Franz, C. & Basler, H.-D. (1996). Predicting subjective disability in chronic pain patients. International Journal of Behavioral Medicine, 3, 30-41.

Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. Science, 50, 971-979.

Mense, S. (1999). Neurobiologische Grundlagen von Muskelschmerz. Schmerz, 13, 3-17.

Vaitl, D. & Petermann, F. (2000). Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden. Beltz. Psychologie Verlagsunion. 2. Auflage. S. 206