



Strukturierter Qualitätsbericht des
Rehabilitations- und Präventionszentrums
Bad Bocklet



Berichtsjahr 2010



Strukturierter Qualitätsbericht des
Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet
2010

Inhalt

Vorwort und Einleitung	4
Basisteil A: Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität	
A1 Allgemeine Klinikmerkmale	
A 1-1 Anschrift der Klinik.....	8
A 1-2 Institutionskennzeichen.....	8
A 1-3 Träger.....	8
A 1-4 Geschäftsführung.....	9
A 1-5 Ärztliche Leitung.....	9
A 1-6 Qualitätsmanagementbeauftragte.....	9
A 1-7 Patientenverwaltung.....	9
A 1-8 Kliniken.....	10
A 1-9 Kooperationen.....	10
A 1-10 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	11
A 1-11 Leistungsformen.....	11
A 1-12 Hauptdiagnosen der Kliniken.....	12
A2 Personelle Ausstattungsmerkmale	
A 2-1 Medizinisch-therapeutisches Personal.....	16
A 2-2 Weiteres Personal.....	18
A 2-3 Anteil der examinieren Krankenpflegekräfte.....	19
A3 Diagnostische Leistungsmerkmale	
A 3-1 Diagnostische Möglichkeiten.....	19
A 3-2 Diagnostische Ausstattung.....	21
A4 Therapeutische Leistungsmerkmale	
A 4-1 Behandlungsschwerpunkte der Kliniken.....	22
A 4-2 Therapeutisches Leistungsspektrum der Kliniken.....	23
A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale	
A 5-1 Funktionsräume.....	27
A 5-2 Patientenaufenthaltsräume.....	29
A 5-3 Patientenzimmer.....	30



Systemteil B Qualitätsmanagement

B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

B 1-1 Leitbild..... 31

B 1-2 Politik und Strategie..... 33

B2 Konzept des Qualitätsmanagements

B 2-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... 36

B 2-2 Patientenorientierung..... 38

B 2-3 Mitarbeiterorientierung..... 40

B3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse

B 3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung..... 41

B 3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung..... 43

B 3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung..... 46

B4 Qualitätsmanagementprojekt

B 4-1 Einführung Elektronische Patientenakte..... 50

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum wurde erstmals im Jahre 2004 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und wird seither jährlich durch die DEKRA überwacht. 2007 und 2010 wurden erfolgreich die Rezertifizierungsverfahren nach DIN EN ISO 9001:2008 durchgeführt.



Zugunsten einer erleichterten Lesbarkeit wurde bei der Erstellung des Berichts auf die gleichzeitige Erwähnung weiblicher und männlicher Schreibweisen verzichtet. Alle Regelungen sind jedoch geschlechtsunspezifisch und beziehen das jeweils nicht genannte Geschlecht selbstverständlich mit ein.



Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, Ihnen mit dem hier vorliegenden Qualitätsbericht für das Jahr 2010 einen Überblick über die Leistungen des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet sowie über unsere diversen Aktivitäten zur Weiterentwicklung und Sicherung der Versorgungsqualität zum Wohle unserer Patienten geben zu können.

Der Qualitätsbericht enthält wesentliche Kennzahlen, die das Leistungsgeschehen in unserer Klinik hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität transparent machen sollen.

Die Darstellung erfolgt in einer nachvollziehbaren, allgemein verständlichen Form. Damit dient der Qualitätsbericht der Information unserer Patienten, der zuweisenden Ärzte, der Krankenkassen und sonstiger Kooperationspartner sowie aller anderen Interessierten.

Unser Rehabilitations- und Präventionszentrum hat vier Fachkliniken, mehrere Kooperationen und ambulante Behandlungsbereiche, die das Leistungsspektrum hochspezialisierter Rehabilitation abbilden. Die Verantwortung für jährlich über 5.600 stationäre und 1.400 ambulante Patienten übernehmen weit über 200 Mitarbeiter.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle unseren Mitarbeitern, deren außerordentliches Engagement und vielfältige gute Ideen die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten bilden.

Bad Bocklet, im September 2011

Harald Barlage (Geschäftsführer)

Georg Gilberts-Schnarr (Ärztliche Leitung)

Dr. rer. soc. Antje Geier (Leiterin Qualitätsmanagement)

Jean Bäßler (Pflegedienstleitung)



Einleitung

Akutkrankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Für Rehabilitationskliniken besteht diese gesetzliche Pflicht derzeit noch nicht. Der Grundgedanke von Qualitätsberichten im Gesundheitssystem ist die Schaffung von Transparenz für eine optimierte Patientenversorgung. Da wir uns mit dieser Idee vollständig identifizieren, hat sich das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet dazu entschlossen, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen – auch ohne gesetzliche Verpflichtung. Gerade weil bei uns der Mensch im Mittelpunkt steht und es uns immer ein Anliegen war und ist, patientengerechte, optimale Rehabilitation und Prävention zu betreiben und diese auch planbar und sichtbar zu machen.

Dabei bedeutet die planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten ganz selbstverständlich eine Rehabilitation erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem Einzelnen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale rehabilitative Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform.

Die optimale rehabilitative Versorgung als Unternehmensphilosophie beinhaltet eine bestmögliche medizinische und therapeutische Betreuung in einem außergewöhnlich attraktiven Umfeld. In dem absolut großzügig und medizinisch sehr modern ausgestatteten Rehabilitations- und Präventionszentrum arbeiten Ärzte verschiedener Fachgebiete (Orthopädie, Innere Medizin, Psychosomatik, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Sozialmedizin und Onkologie) zusammen mit Psychologen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Medizinischen Bademeistern und Masseurern, Sporttherapeuten, Diätassistenten, Pflegekräften, Stomatherapeuten und Sozialarbeitern. Dieses Team kümmert sich gemeinsam um unsere Rehabilitanden, so dass sich im Laufe der Jahre ein beachtlicher Personenkreis von ehemaligen Patienten gebildet hat, die immer wieder zu uns kommen oder unsere Klinik weiter empfehlen.



Das Rehabilitationszentrum und das Qualitätsmanagement

Mit der Eröffnung unserer Einrichtung im Juli 1974 im Bayerischen Staatsbad Bad Bocklet entstand eine moderne Rehabilitationsklinik für Innere Medizin, die 1989 um die Psychosomatische Klinik und 1994 mit einem Neubau um die Orthopädische Klinik erweitert wurde. Im Jahre 2004 kam als jüngste Disziplin die Geriatrie hinzu.

Um den Erwartungen unserer Patienten, deren Angehörigen und unserer Partner gerecht zu werden, stellen wir besonders hohe Ansprüche an die medizinische, pflegerische, technische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unserer Rehabilitationseinrichtung. Bereits im Dezember 2003, und wiederum bevor dies vom Gesetzgeber vorgeschrieben wurde, legten wir den Grundstein für die Einrichtung unseres Qualitätsmanagementsystems. Dabei wird durch ein hohes Engagement unserer Mitarbeiter sowie durch die Führungskräfte unsere Qualität kontinuierlich weiterentwickelt.

Innovationskraft und positives Denken zeichnen uns aus. Diese Grundeinstellung wird von allen Mitarbeitern des Hauses getragen und bei der täglichen Arbeit mit sehr viel Enthusiasmus in die Praxis umgesetzt. Wir sind immer offen für neue und gute Ideen im Sinne einer zukunftsorientierten Rehabilitation. Intensive Weiterbildungsmöglichkeiten halten unsere Mitarbeiter auf höchstem Leistungsniveau und auf dem neuesten Stand des medizinischen und therapeutischen Wissens. Durch eine ganzheitliche, patientenzentrierte Betreuung und die umfassende Qualifikation unserer Mitarbeiter erreichen wir stets eine hohe Zufriedenheit unserer Patienten sowie bei unseren Partnern.

Unser Klinikkonzept ist das Ergebnis einer seit nun 36 Jahren innovativen und erfolgreichen Kooperation engagierter Mitarbeiter auf der Basis einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Für die Entwicklung, Durchführung und Kontrolle der Rehabilitationskonzepte ist unser Reha-Team zuständig. Die mit den Führungskräften abgestimmte Aufgabenzuordnung kennzeichnet die Unternehmensphilosophie und sichert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch alle Mitarbeiter der Klinik.



Der Mensch im Mittelpunkt

Als Rehabilitations- und Präventionszentrum, welches sich den Zeichen der Zeit und dem Wandel in unserem Gesundheitssystem früh gestellt hat, bietet unser Rehaszentrum zahlreiche Behandlungsalternativen wie Nachsorgemaßnahmen nach endoprothetischer Gelenkerkrankung, Sportverletzungen, Fibromyalgie, internistischen und onkologischen Erkrankungen, individuelle Gesundheitsarrangements und ein vielseitiges Präventionsangebot an. Unsere Präventionsprogramme werden mit den gleichen Qualitätsstandards wie in der stationären Rehabilitation durchgeführt.

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum verfügt über großzügige Gemeinschafts- und Freizeiträume, einen großen Saal und modernste audiovisuelle Ausstattung. Täglich wird hier in Kleingruppenräumen ein umfangreiches Programm an Gesundheitsinformationen angeboten. Zusätzlich finden Vorträge zu den Themenbereichen der Orthopädie und Inneren Medizin sowie Psychosomatik statt.

Wir haben unser Sport- und Bewegungszentrum so ausgerichtet, dass unser Muskel- und Ausdauertraining von kompetenten Fachkräften angeboten wird. Dafür stehen neben den Funktionsräumen zwei großflächige Sporträume und der Außenbereich der Klinik zur Verfügung. Abgerundet wird das Angebot durch eine – mit Sicherheit in Deutschland in dieser Dimension einmalige – Indoor-Gangschule.

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend angegangen wurden. So stehen im Mittelpunkt des Handelns unserer Rehabilitationseinrichtung immer die optimale Versorgung und Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten.

Harald Barlage

Geschäftsführer

Bad Bocklet, den 30.9.2011



Basisteil A:

Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

A1 Allgemeine Merkmale

A 1-1 Anschrift

Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet

Frankenstr. 36

97708 Bad Bocklet

Tel.: 09708 / 79-0

Fax: 09708 / 79-3435

info@rehazentrum-bb.de

www.rehazentrum-bb.de

A 1-2 Institutionskennzeichen

Das Institutionskennzeichen lautet: 260 960 182

Das Institutionskennzeichen der Geriatrie lautet: 510963118

A 1-3 Träger

Träger des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet ist die Parksanatorium Verwaltungs-GmbH, Sitz Bad Bocklet.



A 1-4 Geschäftsführung

Harald Barlage

Tel.: 09708 / 79-3000

Fax: 09708 / 79-3435

A 1-5 Ärztliche Leitung

Georg Gilbergs-Schnarr

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Tel.: 09708 / 79-9121

Fax: 09708 / 79-3435

A 1-6 Qualitätsmanagementbeauftragte

Dr. Antje Geier

Tel.: 09708 / 79-9981

Fax.: 09708 / 79-3435

A 1-7 Patientenverwaltung

Stefan Schaupp

Tel.: 09708 / 79-9945

Fax.: 09708 / 79-3435



A 1-8 Kliniken

Überblick über die Kliniken, Anzahl der Betten der jeweiligen Klinik und die Fallzahlen der behandelten Patienten im Berichtszeitraum

Klinik	Anzahl der Betten	behandelte Patienten
Klinik für Innere Medizin/Onkologie	94	1123
Psychosomatische Klinik	90	1626
Klinik für Orthopädie	100	2600
Klinik für Geriatrie	24	309

A 1-9 Kooperationen

Überblick über die wichtigsten Kooperationspartner des Rehabilitations- und Präventionszentrums

Kooperationspartner	Postleitzahl, Ort
Universität Erlangen-Nürnberg, Chirurgische Klinik	91054 Erlangen
Orthopädisches Krankenhaus Schloß Werneck	97440 Werneck
Missionsärztliche Klinik Würzburg	97074 Würzburg
Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus	97074 Würzburg
Helios Klinik Volkach	97332 Volkach
Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation	96047 Bamberg



A 1-10 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Überblick über die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sowie die angebotenen ambulanten Leistungen

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	behandelte Patienten
Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin Gilbergs-Schnarr	Wirbelsäulenthherapie, orthopädische Schmerztherapie, Behandlung von internistischen und neurologischen Krankheitsbildern, Naturheilkunde, traditionelle Akupunktur, Implantatakupunktur, Akutaping, manuelle Therapie, therapeutische Lokalanästhesie, psychosomatische Grundversorgung, badeärztliche Leistungen	1400

A 1-11 Leistungsformen

Leistungsform	Rehabilitationsträger
Stationäre Rehabilitation	GRV, GKV, PKV, BG
Teilstationäre Rehabilitation	GRV, GKV, PKV
Anschlussheilbehandlung	GRV, GKV, PKV, BG
Rehabilitationsnachsorge	GRV
Präventionsprogramme	Selbstzahler, Zuschussung durch GKV



A 1-12 Hauptdiagnosen der Kliniken

Häufigste Hauptdiagnosen im Berichtszeitraum (getrennt nach Kliniken)

Klinik für Innere Medizin/Onkologie

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
C15-C26	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane (Kolon, Magen, Ösophagus, Rektum, Galle, Pankreas)	133
E10-E14	Diabetes	133
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	96
I10-I15	Hypertonie	94
C81-C96	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (Lymphome, Leukämie)	91
C50-C58	Bösartige Neubildung der Brustdrüse und der weiblichen Geschlechtsorgane	83
K50-K52	Nichtinfektiöse Enteritis und Colitis	38
E70-E90	Stoffwechselstörungen	38
C60-C63	Bösartige Neubildungen der männliche Genitalorgane: Prostata, Hoden	38
I30-I52	Sonstige Herzkrankheiten (Klappenkrankheiten, Rhythmusstörungen, Insuffizienz)	37
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	33



Psychosomatische Klinik

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
F43.2	Anpassungsstörungen	247
F33.1-F33.2	Rezidivierende depressive Störung ggw. mittelgradige bis schwere Episode	217
F32.1-F32.2	Mittelgradige bis schwere depressive Episode	183
F48.0	Neurasthenie	174
F40.0-F41.9	Phobische und andere Angststörungen	142
F32.0	Leichte depressive Episode	129
F33.0	Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode	128
F45.0-F45.3	Somatisierungstörung und somatoforme autonome Funktionstörungen	70
F45.4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	51
F43.0-F43.1	Akute Belastungsreaktion und Posttraumatische Belastungsstörung	41



Klinik für Orthopädie

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
M47	Spondylose	301
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	297
M54.1	Radikulopathie	260
M50 - M51	Zervikale und sonstige Bandscheibenschäden	229
M53	Zervikozepales Syndrom, Zervikobrachial Syndrom; Instabilität der Wirbelsäule	223
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	165
M54.5	Kreuzschmerz	131
S72	Fraktur des Femurs	83
M54.4	Lumboischialgie	72
M48.0	Spinal(kanal)stenose	63
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (Fibromyalgie)	56



Klinik für Geriatrie

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Anzahl
S72	Fraktur des Femurs	75
I0-I8	Krankheiten des Kreislaufsystems (ischämische Erkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen u.a.)	74
M1-M8	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (Arthrose u.a.)	31
K2-K9	Krankheiten des Verdauungssystems (Ileus, Gastrointestinale Blutung, Pankreatitis u.a.)	21
C1-C8	Bösartige Neubildungen	16
S2-S4	Frakturen der Wirbel, des Beckens und des Humerus	12
J1-J4	Krankheiten des Atmungssystems: Pneumonien, COPD, Asthma	10
T8	Komplikationen durch Endoprothesen	9
E0-E9	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5
G0-G9	Krankheiten des Nervensystems: Parkinson u.a.	5



A2 Personelle Ausstattungsmerkmale

A 2-1 Medizinisch-therapeutisches Personal

Medizinisch-therapeutisches Personal, d. h. Ärzte und das psychologische Personal, getrennt nach Kliniken

Klinik für Innere Medizin/Onkologie

Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt	1	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmedizin, Spezielle Schmerztherapie
Oberarzt	1	Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Assistenzarzt	2	Arzt für Allgemeinmedizin
Psychologin	1	Diplom-Psychologin

Psychosomatische Klinik

Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt	1	Facharzt für Psychiatrie
Oberärzte	2	Facharzt für Psychiatrie
Assistenzärzte	4	Arzt für Allgemeinmedizin
Psychologen	7	Diplom-Psychologen, Psychologische Psychotherapeuten



Klinik für Orthopädie

Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefarzt	1	Fachärztin für Orthopädie
Funktionsoberarzt	1	Facharzt für Allgemeinmedizin
Assistenzarzt	1	Arzt für Allgemeinmedizin
Psychologin	1	Diplom-Psychologin

Klinik für Geriatrie

Ärzte und psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikation
Chefärztin	1	Fachärztin für Allgemeinmedizin, Geriatrie, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin



A 2-2 Weiteres Personal

Berufsbezeichnung	Anzahl	Qualifikation, ggf. Zusatzqualifikation
Ergotherapeutinnen	4	Ergotherapeutin
Diabetesassistentinnen	2	Diabetesassistentin
Logopädin	1	Logopädin
Physiotherapeuten	8	Physiotherapeut
Masseure und med. Bademeister	5	Masseur und med. Bademeister
Badehelfer	2	Badehelfer
Sozialpädagoginnen	2	Diplom- Sozialpädagoginnen
Gymnastiklehrerin	1	Gymnastiklehrerin
Sportlehrer	1	Dipl. Sportlehrer
Krankenschwestern, Krankenpfleger	18	Exam. Krankenpflegefachkräfte
Krankenpflegehelfer	12	Krankenpflegehelfer
Altenpfleger	2	Altenpfleger
Pflegedienstleitung	1	Exam. Krankenschwester
Arzthelferinnen	14	Arzthelferin
Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik	2	-
Medizinisch-technischer Assistentin für Radiologie	1	-
Medizinisch-technische Laborassistentin	1	-



A 2-3 Anteil der examinierten Krankenpflegekräfte

Anteil der Krankenpflegefachkräfte am gesamten Pflegepersonal

Ausbildung	Anteil in Prozent
Examinierte(r) Krankenschwester/-pfleger	52,5 %

A3 Diagnostische Leistungsmerkmale

A 3-1 Diagnostische Möglichkeiten

Diagnostik	Kommentar/Erläuterung
Sonographie	Schilddrüse, Abdomen, Extremitäten, Bewegungsorgane (Gelenke, Sehnen, Muskeln)
Farbdoppler	Echokardiographie, Duplexsonographie der Gefäße
Dopplersonographie	arterielle Bein Gefäße
EKG-Belastung	Fahrradergometer
EKG-Langzeit	3-Kanal
EKG-Ruhe	Einthoven, Goldberger, Wilson
EEG	10-20 Punkte
Spirometrie	VC (expiratorische Vital Kapazität), FVC (Forcierte Vital Kapazität)
Langzeit-Blutdruckmessung	oszillometrische Messung
Röntgen	Skelett, Thorax, Abdomen (konventionell)



Knochendichtemessung		
Schlafapnoescreening		
Psychologische Testverfahren		Angst, Depression, Essstörungen, Persönlichkeitsdiagnostik, Aufmerksamkeit, IQ
Labor	Klinische Chemie	Glucose, GOT, GPT, GGT, ALP, CHE, Ges.-Bili., Dir.-Bili., Ges. Eiweiß, Cholesterin, HDL-Chol., LDL-Chol., Triglyceride, Harnsäure, Creatinin, Harnstoff, Natrium, Kalium, Calcium, Eisen, CRP, ASL, RF)
	Haematologie	Blutbildanalyse, Differentialausstrich, BKS
	Gerinnung	Quick (INR), PTT
	Harnlabor	Harnstatus, Micral-Test, Keimzahlbestimmung, Haemoccult
	POCT	Blutzucker, TROP T
	Fremdlabor, extern	Hepatitisserologie, Schilddrüsendiagnostik, Medikamentenspiegel, Tumormarker, usw.



A 3-2 Diagnostische Ausstattung

Geräte

Ruhe-EKG und Belastungs-EKG mit Fahrrad-Ergometer

Langzeit-EKG

EKG-Event-Rekorder

Langzeit-Blutdruck

Digitaler Dopplermessplatz

Digitales EEG-Analysesystem

Sonographiegeräte

Spirometer

Röntgenanlage, Entwicklungsmaschine

Densitometer /Sensitometer / Prüfkörper für Geräte- und Filmkonstanz

Auswertesystem /Knochendichtemessung

Computergesteuertes Analysensystem

Coagulometer

Haematologieautomat

Schlafdiagnosegerät MiniScreen 4



A4 Therapeutische Leistungsmerkmale

A 4-1 Behandlungsschwerpunkte der Kliniken

Klinik	Behandlungsschwerpunkte
Klinik für Innere Medizin/Onkologie	Ausdauertraining, Ergometer mit Monitoring, Medizinische Trainingstherapie, Hydro- und Balneotherapie, Inhalationen, Elektrotherapie, Ultraschall und hydrogalvanische Therapien, Lymphdrainage, Trocken- und Wassergymnastik, Diabetesschulung, Ernährungsschulung, Sozialberatung, individuelle medikamentöse Therapie, multimodale Schmerztherapie, Psychoonkologie
Psychosomatische Klinik	Kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Ergo-, Kreativ- sowie Gestaltungstherapie, Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation, Physio- und Balneotherapie, psychoedukative Programme, psychosoziale Beratung
Klinik für Orthopädie	Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, prothetische Versorgung, Weiterführung der antiphlogistisch-antirheumatischen Therapie, spezielle Schmerztherapie, Sozialdienstberatung, Wundmanagement, Gesundheitsbildung
Klinik für Geriatrie	Spezielles Training der Aktivitäten des täglichen Lebens, Wasch- und Anziehtraining, Training der Fein- und Grobmotorik, Mobilisation, Hirnleistungstraining einschließlich Assessment, Haushaltstraining, individuelle Physiotherapie (besonders nach Bobath), Vorbereitung auf das häusliche Umfeld, Sozialberatung mit Überleitungsmanagement, aktivierende Pflege



A 4-2 Therapeutisches Leistungsspektrum der Kliniken

Im Folgenden werden die therapeutischen Leistungen getrennt für die Kliniken dargestellt. Dabei werden nur die Schwerpunkte der jeweiligen Klinik aufgelistet. Für die Versorgung der Patienten aller Kliniken steht selbstverständlich das gesamte Spektrum der Therapien zur Verfügung.

Klinik für Innere Medizin/Onkologie

KTL Code	Therapeutische Leistung
A011	Ergometertraining mit Monitoring
A064/B022	Venengymnastik, Gefäßtraining AVK
B036	KG Gruppe Mamma-Op, Bewegungsbad Mamma-Op
B035	Beckenbodengymnastik
C477	Inkontinenztraining, apperativ
C241/C251	Diabeteschulung IDDM, NIDDM
K321/K322	Manuelle Lymphdrainage
G079	Gesprächsgruppe Onkologie
M010	Ernährungsberatung Gruppe Adipositas
K310	Colonmassage



Psychosomatische Klinik

KTL Code	Therapeutische Leistung
G051	Einzelgespräche
G071	Gesprächsgruppe Angst
G072	Gesprächsgruppe Schmerz
G073	Gesprächsgruppe Depression
G079	Gesprächsgruppe Stress
F091	Autogenes Training in der Gruppe
F092	PME in der Gruppe
E210	Ergotherapie kreativ
F163	Gestaltungstherapie



Klinik für Orthopädie

KTL Code	Therapeutische Leistung
B039	KG Gruppe Osteoporose
B034	KG Gruppe HWS-Obere Extremität
B034	KG Gruppe HWS-Untere Extremität
B024	KG Gruppe Bandscheibenvorfall
B052	Bewegungsbad Knie-Hüfte, post-Op
B052	Bewegungsbad BSV post-Op
B069	Bewegungsbad Osteoporose
K270	Motorschiene
E070/E092	Ergotherapie Schulter/Ellbogen/Hand
E070	Sensgruppe Hand/Fuß



Klinik für Geriatrie

KTL Code	Therapeutische Leistung
A031	Sequenztraining
A069	Hockergymnastik
B017	Physiotherapeutische Einzelbehandlung bei Paresen, Koordinationsstörungen u. a.
B029	Gehschule
F161	Musiktherapie
E160	Kleingruppe Training der Aktivitäten des täglichen Lebens
E081	Funktionstraining einzeln, Behandlung nach Bobath u. a.
E083	Gleichgewichtstraining
E084	Koordinationstraining
E088	Wahrnehmungstraining



A5 Räumliche Ausstattungsmerkmale

A 5-1 Funktionsräume

Räume	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Einzelbehandlungsräume	7	Physiotherapie
Gymnastikhallen	2	
Gruppenräume	4	Gesprächsgruppen, Gestaltungstherapie, Hockergymnastik
Gehschule	1	Innenraum
Ergometerraum	2	mit und ohne Monitoring
Raum für Entspannungstherapie	1	Autogenes Training, PME, Musikalische Entspannung
Sequenzraum	3	Medizinische Trainingstherapie
Therapiebecken	2	1 Therapiebecken mit Hebelift
Stahlbäder	10	CO ₂ -Mineralbäder
Massageräume	5	
Raum für Unterwassermassage	1	
Fangokabinen	12	
Raum für Kneipp Anwendungen	2	
Inhalationsraum	1	zwei Inhalationsplätze
Raum für Rotlichttherapie	2	
Infrarotkammern	3	



Raum für Ultraschalltherapie	1	
Raum für Elektrotherapie	2	
Raum für Magnetfeldtherapie	1	
Raum für Kreative Ergotherapie	1	
Räume Funktionelle Ergotherapie	1	
Ernährungsberatung	3	
Sozialberatung	2	
Lehrküche	1	
Raum für Therapieplanung	1	
Arbeitszimmer (Ärzte, Psychologen)	22	
Räume und Umkleieräume für gelegentliche ambulante und IRENA-Patienten/-in	n. B.	
Vortragssaal (200 m ²)	1	
Raum für Wundversorgung	1	
Mehrzweckhalle (350 m ²)	1	
Überwachungszimmer	1	mit Überwachungsmonitor



A 5-2 Patientenaufenthaltsräume

Patientenaufenthaltsräume	Erläuterung
Palmenbistro	Spieleverleih, Freizeitangebote
Fitnessraum	diverse Trainingsgeräte, auch außerhalb der Therapiezeiten zugänglich
Billardraum	kostenlos
Leseraum	Tageszeitungen, Bücher
Hauskino	Filme, Sportübertragungen
Aufenthaltsraum	zur freien Verfügung
Internet Terminal	
Kegelbahn	zwei Bahnen
Tischtennisraum	kostenloser Verleih von Tischtennisschlägern und Bällen
Bastelraum	wöchentliches Bastelangebot
Andachtsraum	sonntags und dienstags hl. Messen und evangelische Andachten



A 5-3 Patientenzimmer

Rehabilitationszimmer	Anzahl
Einzelzimmer mit Badewanne, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	153
Einzelzimmer mit Dusche, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	68
Pflegezimmer mit Dusche, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	16
Pflegezimmer mit Begleitzimmer, Dusche, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	8

Präventionszimmer	Anzahl
Einzelzimmer mit Badewanne, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	53
Apartment mit Badewanne, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	8
Zimmer mit Verbindungstür, Badewanne, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	10

Zimmer Geriatrie	Anzahl
Einzelzimmer mit Badewanne, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	4
Doppelzimmer mit Wohnbereich, Dusche, WC, Telefon, Tresor, TV, W-LAN	10



Systemteil B: Qualitätsmanagement

B1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

B 1-1 Leitbild

Leitgedanken...

.. zu unserem Selbstverständnis

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet ist in vier Jahrzehnten gewachsen und hat sich den geänderten Anforderungen des Gesundheitssystems der Bundesrepublik Deutschland immer wieder erfolgreich angepasst. Darauf dürfen wir stolz sein - wir dürfen uns aber nicht darauf ausruhen. Um auch weiterhin zu bestehen, sind wir offen für Veränderungen.

.. zu unserem Auftrag

Unser gesetzlicher Auftrag ist die Medizinische Rehabilitation, d. h. die Wiederherstellung (lat. rehabilitare = wiederherstellen) von Gesundheit, um einen Gesundheitsschaden, der die Erwerbsfähigkeit und die Teilhabe des Rehabilitanden am privaten sowie soziokulturellen Leben bedroht, zu beseitigen, zu mildern oder die Folgen zu beseitigen. Wir begreifen Rehabilitation im eigentlichen Sinne als Prävention und leiten unsere Patienten zur Selbsthilfe an. Rehabilitation und Teilhabe verstehen wir als einheitlichen Prozess, der auch die Nachsorge beinhaltet.

.. zu unseren Handlungsfeldern

Wir haben aufgrund unserer gewachsenen Struktur mit den medizinischen Fachrichtungen Innere Medizin, Psychosomatik, Orthopädie und Geriatrie mehr als andere Einrichtungen die Möglichkeit der ganzheitlichen, d. h. bio-psycho-sozialen Betrachtung und Behandlung unserer Rehabilitanden. Bei der Gestaltung des Rehabilitationsprozesses sind die Rehabilitanden aufgefordert, aktiv an ihrem Gesundungsprozess und an der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele mitzuwirken.



.. zu unseren Werten und unserem Menschenbild

Ein Mensch ist gesund, wenn er sein Dasein in allen Lebensbereichen, die ihm wichtig sind, entfalten kann. Jeder Mensch hat seine Stärken und eigenen Ressourcen, diese gilt es zu aktivieren und zu fördern. Das gilt für unsere Rehabilitanden genauso wie für unsere Mitarbeiter.

.. zu unseren Führungsgrundsätzen

Unsere Mitarbeiter bilden die Basis für den Erfolg und Bestand unseres Rehabilitations- und Präventionszentrums. Deshalb ist die Motivation der Mitarbeiter ein wichtiger Bestandteil für ein angenehmes Arbeitsklima im Unternehmen, was unseren Patienten zu einem optimalen Behandlungserfolg verhilft. Wir Führungskräfte versuchen, durch eine offene Kommunikation Transparenz für unser Tun zu schaffen und somit ein Vertrauensverhältnis zu unseren Mitarbeitern aufzubauen. Wir gehen wertschätzend und höflich miteinander um.

.. zum Qualitätsmanagement

Durch das Qualitätsmanagement werden Zuständigkeiten eindeutig definiert und Abläufe detailliert festgelegt. Das Qualitätsmanagement spornt uns immer wieder an, zu hinterfragen, ob sich unsere Arbeitsabläufe nicht noch besser machen lassen. Unser Qualitätsmanagement-System ermöglicht es jedem Mitarbeiter, seine Ideen in die Weiterentwicklung des Unternehmens einfließen zu lassen.

.. zur Wirtschaftlichkeit

Als Unternehmen mit privater Trägerschaft sind wir in vermehrtem Maße dazu verpflichtet, unsere Ressourcen wirtschaftlich zu nutzen, um eine ökonomisch solide und gleichzeitig hohe medizinische Qualität zu erzielen.

.. zur Mitarbeiterpflege

Unsere Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource und unser eigentliches Kapital. Mitarbeiter sind keine Personalnummer, sondern Menschen mit Gesichtern und Geschichte. Unsere Unternehmenskultur ist geprägt durch das dynamische Miteinander der verschiedenen Persönlichkeiten mit ihren Stärken und Schwächen. Nur zufriedene, motivierte Mitarbeiter können gute Arbeit leisten.



.. zu unseren Kooperationen

In der medizinischen Rehabilitation hat das Schnittstellenmanagement eine zentrale Bedeutung für das Gesundheitswesen. Deshalb suchen wir die enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, ambulanten und stationären Einrichtungen sowie mit Kostenträgern.

.. zur Ökologie

Wir haben verstanden, dass die Schonung von Umweltressourcen langfristig die Schonung unserer eigenen Ressourcen bedeutet. Deshalb sind wir fortlaufend bestrebt, unseren Energieverbrauch zu senken, die eingesetzte Energie optimal zu nutzen und Abfall zu verringern.

.. zur Einbindung in kommunale Strukturen

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet hat seine Wurzeln in der Marktgemeinde und pflegt diese Wurzeln auch. Eine enge Kooperation zwischen Kurverwaltung und Zentrum ist für beide Seiten von Vorteil.

B 1-2 Politik und Strategie

Durch die Qualitätspolitik wird festgelegt, welche Vision dem Arbeitshandeln zu Grunde gelegt wird. Eine besondere Bedeutung hat hierbei die Verpflichtung zur Erfüllung von Anforderungen zur ständigen Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Zudem werden die Dimensionen zum Festlegen und Bewerten von Qualitätszielen definiert. Im Rahmen der Politik und Strategie müssen die Kundenerwartungen mit der Kundenzufriedenheit abgeglichen werden.

Strategische Planung und Entwicklung

Die Grundlage für die strategische Planung und Entwicklung der Rehabilitationseinrichtung sind bestehende Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Interessengruppen, insbesondere der Patienten. Die Bedürfnisse und Erwartungen müssen ermittelt, in Kundenanforderungen umgesetzt und mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit erfüllt werden. Dabei werden folgende Rahmenvorgaben der Leistungsträger zugrunde gelegt:



- ▶ Verträge (GKV und DRV)
- ▶ 100-Betten Modell DRV
- ▶ Reha-Leitlinien DRV
- ▶ Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbandes
- ▶ Rahmenempfehlungen des BAR
- ▶ Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung

Rehabilitationskonzepte

Die indikationspezifischen Konzepte werden durch die Chefärzte auf der Basis der Forderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Sozialgesetzbuchs erstellt. Die Rehabilitationskonzepte berücksichtigen einen interdisziplinären Rehabilitationsansatz, und die Mitarbeiter der relevanten Berufsgruppen verstehen sich als interdisziplinäres Team. Die Rehabilitationskonzepte der Kliniken basieren auf dem bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit und setzen die im Sozialgesetzbuch IX formulierten Anforderungen an die Teilhabe um. Die Klinikkonzepte werden regelmäßig durch den zuständigen Chefarzt überprüft, an veränderte Anforderungen und Entwicklungen angepasst und aktualisiert. Grundlagen hierfür sind der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse und die fachwissenschaftliche Diskussion.

Zur Sicherung des aktuellen Fachwissensstands tragen folgende Maßnahmen bei:

- ▶ Halbjährliche Tagung des Wissenschaftlichen Beirats der Klinik, der sich aus verschiedenen externen Fachärzten, Vertretern der Kostenträger, den Chefärzten des RPZ Bad Bocklet und der Geschäftsleitung zusammensetzt
- ▶ Teilnahme am Netzwerk Rehabilitationsforschung Bayern (NRFB)
- ▶ Regelmäßiger Rückgriff auf AWMF-Leitlinien
- ▶ Informationen der Chefärzte und Leitenden Therapeuten durch Fachverbände
- ▶ Besuch des jährlichen Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums der DRV Bund zum Abgleich der neuesten Entwicklungen
- ▶ Abstimmung mit den medizinischen Diensten der federführenden Leistungsträger

Diese Maßnahmen erlauben es dem Rehabilitations- und Präventionszentrum, seinem gesetzlichen Auftrag auf hohem fachlichem Niveau nachzukommen.



Alleinstellungsmerkmale

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet zeichnet sich gegenüber anderen Einrichtungen durch folgende Merkmale aus:

- ▶ Echte Interdisziplinarität durch vier verschiedene medizinische Fachrichtungen mit entsprechender medizinischer Kompetenz
- ▶ Steuerung der medizinischen Entscheidungen durch ein eigenes internes Labor und eine eigene Röntgenabteilung mit exzellenter Qualität
- ▶ Kinderbetreuung im Freizeitheim des Tochterunternehmens HESCURO
- ▶ Niederlassung eines Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Badearztes direkt im Zentrum
- ▶ Angeschlossenes Parkhotel
- ▶ Einsatz der ortsgebundenen Heilmittel in Form der eisenhaltigsten Mineralquelle Deutschlands

Unternehmensziele

- ▶ Kundenzufriedenheit: Die Zufriedenheit der Kunden hat für die Mitarbeiter des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet höchste Priorität. Das bedeutet für uns:

- Orientierung aller Mitarbeiter und Abläufe am Kunden
- Die „Stimme des Kunden“ hören
- Beständige Schulung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter
- Kontinuierliche Verbesserung

Als Kunden verstehen wir neben den Patienten auch Kostenträger, Einweiser, Gäste, Mitarbeiter und das gesellschaftliche Umfeld

- ▶ Wirtschaftlichkeit: Der langfristige Markterfolg des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet ist an eine wirtschaftliche Unternehmensführung gebunden. Beherrschte Prozesse sind die Grundlage für strategische Managemententscheidungen und „preiswerte“ Angebote. Im Einzelnen bedeutet das:

- Kostentransparenz
- Innovationen als Basis für Marktführerschaft und wirtschaftlichen Erfolg (prognostische Bonität)
- Marketing zur Sicherung der Marktakzeptanz



- **Qualität der medizinischen und therapeutischen Leistungen:** Qualität ist für das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet das entscheidende Kriterium, um im Wettbewerb zu bestehen. Der Erbringung ausgezeichneter medizinischer und therapeutischer Leistungen sowie in allen weiteren Aspekten des Dienstleistungsangebotes fühlen sich alle Mitarbeiter verpflichtet. Wir fragen uns, was wird, wann, aus welchem Grund, wie gemacht und wie sieht das beabsichtigte Resultat aus. Dies muss auch unser Handeln beeinflussen.

Die Unternehmensziele werden in Kennzahlen operationalisiert und überwacht. Aus den unternehmerischen Zielen ergibt sich für alle Abteilungen die Zielsetzung zur Verbesserung der Abläufe, zum ökonomischen Einsatz der vorhandenen Ressourcen, zur Arbeitszeiterparnis, zur Verbesserung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit. Auf dieser Grundlage entwickeln die Abteilungen selbständig eigene, spezifische Zielsetzungen. Da die Mitarbeiter unmittelbar an der Erarbeitung der Ziele beteiligt sind, ist die Akzeptanz durch alle Mitarbeiter gesichert. Die QMB erstellt 2 x jährlich eine Übersicht der abteilungsinternen Ziele in einer Tabelle, mit Angaben zum Ziel, den Maßnahmen, Termin und Verantwortlichkeiten, aus der der jeweils aktuelle Stand der abteilungsinternen Ziele abzulesen ist. Die Ziele-Mess-Matrix steht der Geschäftsführung für die Bewertung des QM-Systems zur Verfügung und ist allen Mitarbeitern über das interne Netzwerk zugänglich.

B2 Konzept des Qualitätsmanagements

B 2-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum hat sich als Grundlage für das interne Qualitätsmanagement für die DIN EN ISO 9001 entschieden, da die Forderungen dieser Norm primär auf die Erzeugung von Kundenzufriedenheit durch Erfüllung der Kundenforderungen unter Anwendung des Systems, die ständige Verbesserung des Systems und die Verhinderung von Fehlern gerichtet sind.

Qualitätsmanagement ist als zentrale Managementaufgabe zu verstehen und somit liegt die Hauptverantwortung bei der Geschäftsführung. Die Geschäftsführung wird durch das Kernteam und



das Leitungsteam unterstützt. Die Geschäftsführung hat eine Qualitätsmanagement-Beauftragte benannt, die wiederum durch interne Auditoren und Prozessverantwortliche Unterstützung erfährt.

Kernteam

Das Kernteam setzt sich aus 8 Personen zusammen, die aus verschiedenen Bereichen des Reha-Zentrums kommen. Diese interdisziplinäre Zusammensetzung hat mehrere Vorteile:

- ▶ Alle Bereiche des Reha-Zentrums werden von der Kernteamarbeit mit eingeschlossen.
- ▶ Unterschiedliche Perspektiven und Meinungen zu einem Problem verlangen eine systemorientierte Betrachtung und unterstützen prozesshaftes Denken.
- ▶ Die Einbeziehung aller Kollegen in die Arbeit und die Schaffung einer „Corporate Identity“ wird erleichtert. Zudem ist eine Bottom-up Herangehensweise in vielen Umsetzungsfragen wesentlich effektiver.

Leitungsteam

Das Leitungsteam setzt sich aus der Geschäftsführung und den Chefärzten zusammen.

- ▶ Jede Kompetenz ist im Leitungsteam gleichberechtigt vertreten.
- ▶ Durch die Verbindung Geschäftsführung und Chefärzte können schnelle Entscheidungen getroffen werden (Entscheidungsgremium).

Leitungsteam und Kernteam sind eng miteinander verknüpft. Dadurch werden die Schlüsselaspekte des Geschäftsprozesses des Reha-Zentrums (Innovation, Konzepte, Dienstleistung, Marketing) als auch die Wirklichkeiten (Kunden, Mitarbeiter, Experten, Management) abgedeckt. In der so entstehenden Matrix hat jedes Mitglied der beiden Kreise ganz konkrete Verantwortlichkeiten übernommen, wodurch diese klar geregelt sind. Dieses Netzwerk fördert ebenfalls die intensive Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen.

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die QMB untersteht direkt der Geschäftsführung. Die Befugnis erstreckt sich auf folgende Aspekte:

- ▶ zu gewährleisten, dass das QM-System gemäß den Forderungen der Norm eingeführt und aufrechterhalten wird
- ▶ der obersten Leitung über die Leistungsfähigkeit des QM-Systems und notwendige Verbesserungen zu berichten
- ▶ in der ganzen Organisation das Bewusstsein über die Kundenforderungen sicherzustellen

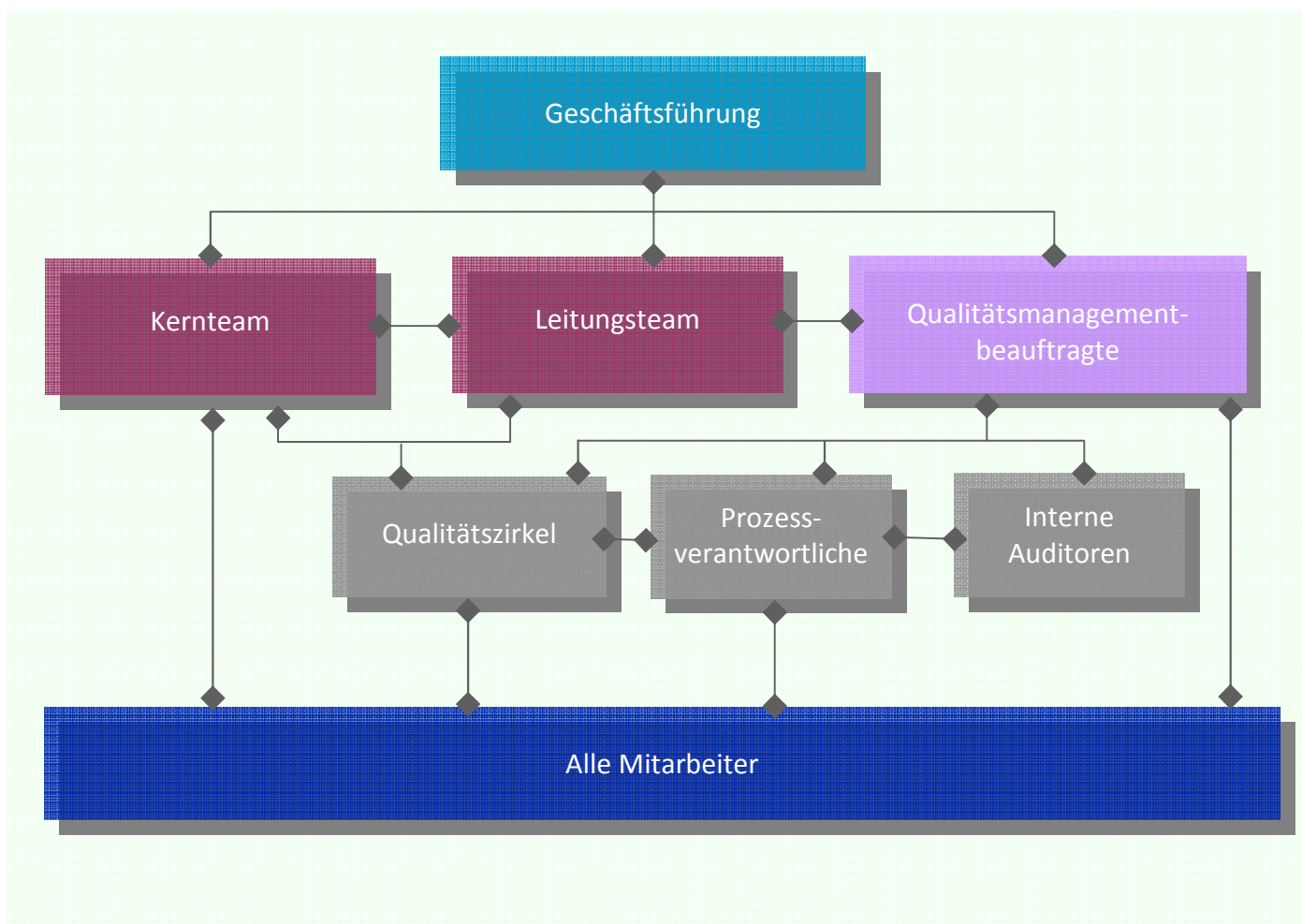


Abb.1: Struktur des Qualitätsmanagementsystems

B 2-2 Patientenorientierung

Information

Kommunikation und Information sind die Basis der Patientenorientierung. Wir informieren unsere Patienten umfänglich vor und während der Rehabilitationsmaßnahme über Ablauf und Inhalt der Maßnahme. Darüber hinaus bestehen für die Patienten vielfältige Möglichkeiten, weitere Informationen zu erhalten. Dazu werden auf der Homepage des Zentrums außer den verschiedenen Kliniken diagnostische Möglichkeiten, Therapiespektrum, Pflegekonzept, Ambiente und Ausstattung dargestellt. Zusätzlich werden die Abteilungen und Mitarbeiter in der Kategorie „Unser Unternehmen“ vorgestellt. Außerdem wurde ein Patientenbereich eingerichtet. Hier können sich registrierte Patienten, z. B. über Therapien oder Nachsorgeangebote, informieren und austauschen – sowohl mit ehemaligen Mitpatienten als auch mit Fachpersonal des Hauses. Darüber hinaus wurden



in allen medizinischen und therapeutischen Disziplinen umfangreiche Patienteninformationsmaterialien entwickelt, die störungsspezifisch den Patienten ausgehändigt werden (z. B. Rückentipps, Merkblatt Depression, Eisenüberladung, Schlafhygiene).

Ermittlung und Erfassung von Patientenanforderungen

Die Patientenanforderungen werden im Vorfeld der Rehabilitation mit dem Anamnesefragebogen der jeweiligen Klinik erfasst. Darüber hinaus steht jeder Mitarbeiter zu jedem Zeitpunkt dem Patienten als Ansprechpartner zur Verfügung. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, sich Patientenanforderungen in geeigneter Form anzunehmen (z. B. durch Informationsweitergabe).

Rehabilitationszielvereinbarung, gemeinsame Planung und Auswertung

Die Rehabilitationsziele der Patienten werden bereits vor Aufnahme mit klinikspezifischen Fragebögen erfragt. Die Erfüllung der Patientenorientierung erfolgt vorrangig durch die Einbindung der Patienten bei der Vereinbarung von Rehabilitationszielen und durch die Beteiligung des Patienten an der Planung der rehabilitativen Maßnahmen. Es erfolgt eine fortlaufende Rückkopplung und Überprüfung von Patientenerwartungen durch:

- ▶ Aufnahmegespräch Arzt: Ziele werden beim ärztlichen Aufnahmegespräch spezifiziert und zwischen dem aufnehmenden Arzt und dem Patienten vereinbart. Der Patient erhält die gemeinsam vereinbarten Ziele in schriftlicher Form.
- ▶ Visiten
- ▶ Teambesprechungen
- ▶ Abschlussgespräch Arzt: Im ärztlichen Abschlussgespräch wird der Stand bezüglich der vereinbarten Ziele nochmals gemeinsam besprochen und aus Sicht des behandelnden Arztes sowie aus Sicht des Patienten dokumentiert.

Erhebung von Patientenzufriedenheit

Jedem Patienten wird bei der Aufnahmeuntersuchung durch den Stationsarzt oder die Pflege ein Patientenfragebogen ausgehändigt (siehe interne Qualitätssicherung). Der Patientenfragebogen wird spätestens drei Tage vor Abreise an der Rezeption abgegeben und von dort an die Geschäftsleitung zur weiteren Auswertung weitergeleitet. Bei Bedarf werden weitere Befragungen initiiert, um spezifische Fragestellungen abzuklären.



B 2-3 Mitarbeiterorientierung

Die Mitarbeiterorientierung ist im Leitbild verankert (siehe oben): Mitarbeiter sind keine Personalnummer, sondern Menschen mit Gesichtern und Geschichte und das wichtigste Kapital in einer Rehabilitationseinrichtung. Zur Pflege dieses Kapitals setzt das Rehabilitations- und Präventionszentrum vor allem auf Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung sowie auf Aktivitäten zur Förderung des Betriebsklimas.

Fort- und Weiterbildung

Mit gezielter Fort- und Weiterbildung werden Mitarbeiter gefördert und gebunden. Fort- und Weiterbildung tragen mit zum Erhalt der Arbeitsmotivation bei. Die Mitarbeiter melden zu Beginn des Jahres ihren Fort- und Weiterbildungsbedarf an. Zudem wird vor dem Hintergrund der medizinischen Konzepte abteilungsbezogen jährlich analysiert, welche Weiterbildungen notwendig oder wünschenswert wären (z. B. Umsetzung des Bobath-Konzepts in der Geriatrie, Anzahl der Therapeuten mit Lymphdrainageausbildung, Ärzte mit Sozialmedizin). Aufgrund des angemeldeten Bedarfs und unter Berücksichtigung der Weiterbildungsangebote und der Weiterbildungskosten wird analysiert, was im laufenden Geschäftsjahr umgesetzt werden kann. Aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften sind verfügbar.

Qualifizierungsmöglichkeiten

Aktuell bestehen innerhalb des Rehabilitations- und Präventionszentrums folgende Qualifizierungsmöglichkeiten

► für Ärzte:

- 1 Jahr Innere Medizin (WO 1993)
- 1 Jahr Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Stationäre Basisweiterbildung (WO 2004)
- 1 Jahr Sozialmedizin
- 1 Jahr Orthopädie (WO 1993)
- ½ Jahr Physikalische Therapie und Balneologie (WO 2004)
- 1 Jahr Psychosomatik

► für Psychologen:

- 600 Stunden Psychosomatik
- 600 Stunden Psychiatrie
- Ggfs. Ambulanzstunden für die Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen von Verträgen mit Ausbildungsinstituten



Aktivitäten zur Förderung des Betriebsklimas

Auch für die Mitarbeiterorientierung gilt: Kommunikation und Information sind die Grundlagen für ein gutes Miteinander. Dazu trägt ein angemessenes Besprechungswesen (u. a. vierteljährliche Betriebsversammlungen) ebenso bei wie die technischen Möglichkeiten durch eine vollständige elektronische Vernetzung der Mitarbeiter. Darüber hinaus sind u. a. folgende Aktivitäten für das Betriebsklima förderlich: Betriebsausflüge, Weihnachtsfeiern, Betriebssport, vergünstigte Karten für kulturelle Veranstaltungen, Prämien für Verbesserungsvorschläge, günstige Verpflegungsmöglichkeiten.

B3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse

B 3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung

Die Qualitätssicherung ist ein Bestandteil des Qualitätsmanagements. Hierzu gehören alle Aktivitäten, die vorbereitend, begleitend und prüfend die definierte Qualität einer Dienstleistung gewähren sollen.

Interne Verfahren

- ▶ Kontinuierliche Patientenbefragungen: aus der fortlaufenden Patientenbefragung werden vierteljährlich Mittelwerte berechnet, unabhängige Faktoren sind dabei das Quartal und die Indikation. Für spezifische Fragestellungen werden bei Bedarf weitere statistische Kennzahlen errechnet.
- ▶ Rehabilitationsergebnis: bezüglich des Rehabilitationsergebnisses wird der Veränderungswert (gebessert/unverändert/verschlechtert) hinsichtlich der verschiedenen Diagnosen betrachtet. Darüber hinaus werden indikationsspezifische Assessments oder therapeutische Zielvereinbarungen durchgeführt (z. B. Barthel-Index, testpsychologische Veränderungsmessungen, Qualitätssicherung Diabetesberatung), bzw. somatische Indikatoren betrachtet (Gewicht, Blutdruck, Blutwerte, Schober, Neutral-0-Methode).
- ▶ Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) Leistungsdichte/Patient



- ▶ Mitarbeiterbefragung: in regelmäßigen Abständen (alle zwei, spätestens drei Jahre) wird eine Befragung der Mitarbeiter durchgeführt. Die Ergebnisse werden zunächst in der Abteilungsleitersitzung und schließlich in der Betriebsversammlung bekannt gegeben. In Abhängigkeit der Ergebnisse werden ggfs. spezifische Maßnahmen (z. B. Schulungen) initiiert.
- ▶ Beauftragtenwesen: die aus gesetzlichen Verpflichtungen resultierenden Beauftragten (Strahlenschutz, Hygiene, Medizinproduktegesetz, Datenschutz, Arbeitssicherheit, Antidiskriminierungsgesetz, Umweltschutz) werden durch den Geschäftsführer ernannt und urkundlich berufen. Die Aufgaben der Beauftragten sind in den jeweiligen Prozessen definiert. Die Beauftragten erstellen über die durchgeführten Maßnahmen einen Jahresbericht.
- ▶ Interne Qualitätssicherung Labor: die Durchführung der Kontrollprobeneinzelmessung erfolgt mit dem Start des Messverfahrens, mindestens 2 mal innerhalb von 24 Stunden und spätestens nach 16 Stunden. Außerdem nach jedem Eingriff in das Messsystem.
- ▶ Interne Qualitätssicherung Röntgen
- ▶ Interne Audits
- ▶ Jährliche QM-Bewertung auf Grundlage von internen Audits, abteilungsinternen Kennzahlen, Begehungen und des Ideenmanagements.

Externe Verfahren

- ▶ Externe Auditierung durch die DEKRA
- ▶ Rehabilitandenbefragung der DRV
- ▶ Peer-Review-Bewertung
- ▶ GiB-Dat (Geriatric in Bayern Datenbank)
- ▶ Externe Qualitätssicherung im Medizinischen Laboratorium: die externe Qualitätskontrolle umfasst die Teilnahme an den Ringversuchen der „Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie“; die Teilnahme (Versand der Proben an das Referenzlabor) erfolgt entsprechend der gesetzlichen Festlegungen einmal pro Quartal.
- ▶ Externe Qualitätssicherung Röntgen: die Qualitätssicherung erfolgt gemäß §16 RöV Konstanzprüfung der Bildverarbeitung und Geräte. Im Einzugsverfahren werden der Bayerischen Landesärztekammer auf Anforderung zur Überprüfung zugesandt: Aufnahmen vom Körperstamm, Aufnahmen von den Extremitäten, vollständig ausgefülltes Formblatt, Röntgenaufnahmen des Bereichs/Organs, Unterlagen zur internen Qualitätskontrolle, Konstanzprüfungen.



B 3-2 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Patientenbefragung

Jeder Patient erhält zu Beginn seines Aufenthaltes einen Fragebogen zu verschiedenen Themenbereichen der Rehabilitation (z. B. Freundlichkeit des Personals, ärztliche Behandlung, pflegerische Qualität, Therapien, Gesamturteil). Aus der fortlaufenden Patientenbefragung werden vierteljährlich Mittelwerte berechnet, unabhängige Faktoren sind dabei das Quartal und die Indikation. Im Verlauf des Jahres 2010 zeichnete sich hier eine recht erfreuliche Entwicklung ab, was sich in der Gesamtbewertung der Patienten widerspiegelt (Abbildung 2). Die ohnehin positive Bewertung der Patienten konnte im Jahresverlauf nochmals verbessert werden.

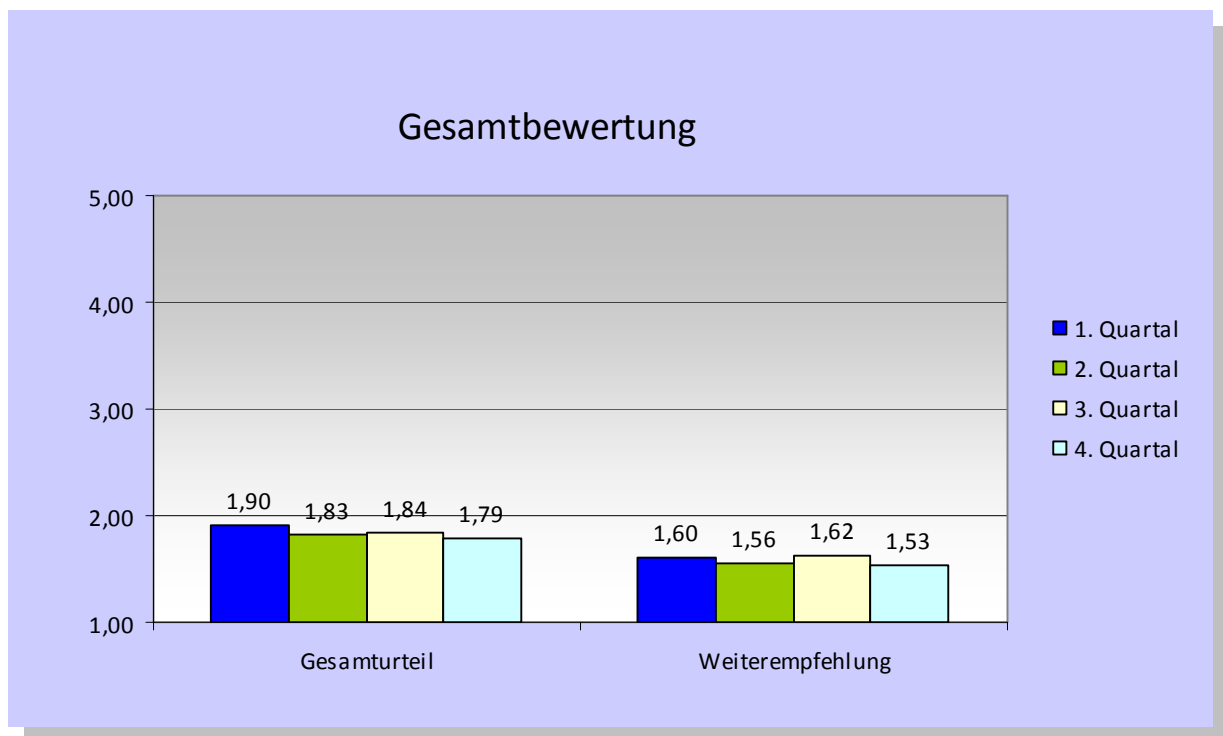


Abb. 2: Gesamtbewertung der Rehabilitation durch die Patienten. Die Abbildung zeigt die Mittelwerte der Patienten in den vier Quartalen des Jahres 2010 zu den Fragen „Wie beurteilen Sie Ihr Rehabilitationsverfahren insgesamt?“ (1=sehr gut; 5=mangelhaft) und „Würden Sie das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet weiterempfehlen?“ (1=ja; 5=nein)



Mitarbeiterbefragung

Im Berichtszeitraum wurde erneut eine Befragung der Mitarbeiter anhand des MiZu-Reha-Fragebogens zur Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken (Version 2.0 von Farin, Meixner & Jäckel) durchgeführt. Die Befragung war vollständig anonym, erfragt wurden u. a. die Themen Betriebsklima, Führungsstil des Vorgesetzten, interne Organisation, interne Kommunikation und allgemeine Arbeitszufriedenheit. Bezüglich letzterem Punkt konnte gezeigt werden, dass die Zufriedenheit der Mitarbeiter unter anderem auf den positiven Beziehungen zu den unmittelbaren Arbeitskollegen beruht.

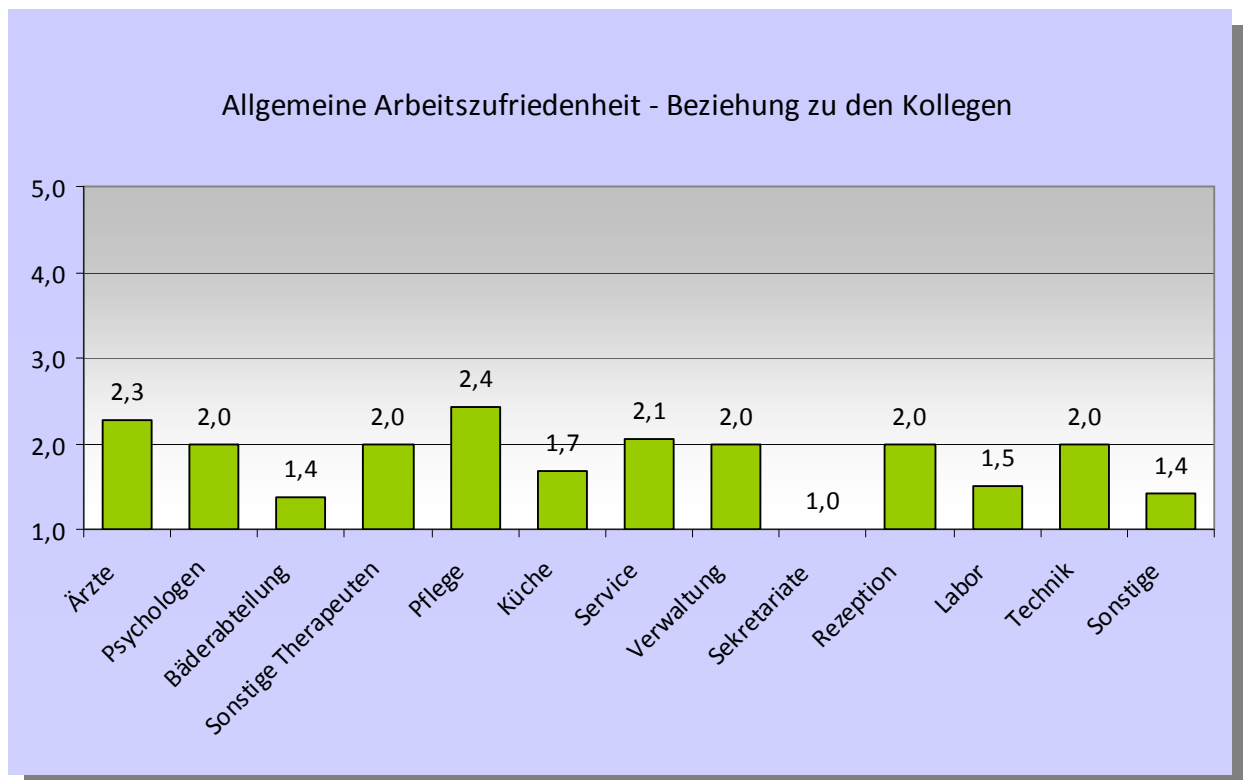


Abb. 3: Beurteilung der Allgemeinen Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter am Beispiel der Beziehung zu den Kollegen (1=sehr gut, 5=mangelhaft). Dargestellt werden Mittelwerte, unabhängige Variable ist die Berufsgruppe.



Interne Qualitätssicherung Labor

Zur internen Qualitätssicherung werden mindestens 15 Kontrollmessungen im Kalendermonat durchgeführt. Aus den Ergebnissen aller Kontrollmessungen ist nach Beendigung eines Kontrollzyklus der relative quadratische Mittelwert der Messabweichung zu errechnen. Dieser Wert muss innerhalb bestimmter Grenzen liegen, die durch die Richtlinien der Bundesärztekammer für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen (RiLiBÄK) festgelegt werden. Aus Abbildung 4 wird ersichtlich, dass unser Labor nur minimale Abweichungen zu verzeichnen hat und die Messergebnisse stets die Vorgaben der Bundesärztekammer erfüllen.

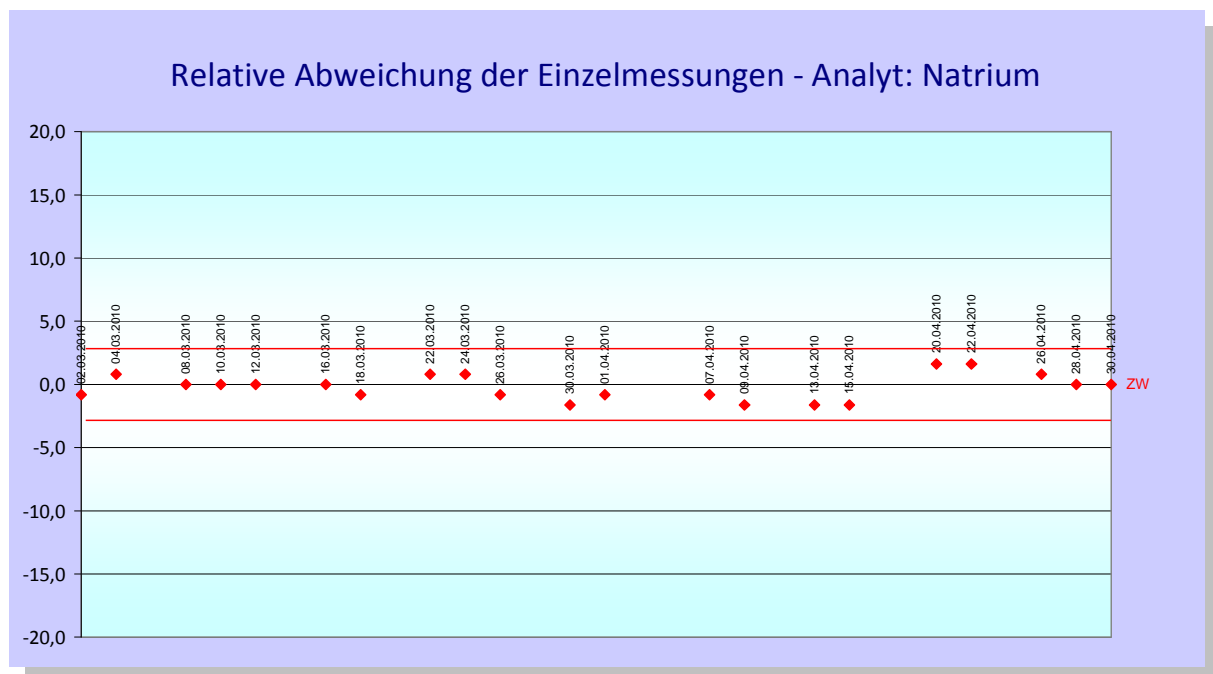


Abb. 4: Darstellung der internen Qualitätssicherung des medizinischen Laboratoriums am Beispiel Natrium im Zeitraum März – April 2010. Die roten Punkte geben die relative Abweichung der einzelnen Messung vom Zielwert (ZW = 0) wieder. Die roten Linien stellen die, durch die RiLiBÄK vorgegebenen, Grenzwerte dar.



B 3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung

Externe Auditierung durch die DEKRA

Das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet wurde am 10.8.2010 zum zweiten Mal durch die DEKRA erfolgreich rezertifiziert. Im Rahmen des Audits wurde vor Ort überprüft, wie die Vorgaben der Managementsystemdokumentation sowie der entsprechenden Regelwerke in die Praxis umgesetzt wurden und ob sie wirksam sind. Es wurden **keinerlei** Abweichungen zu Normforderungen festgestellt. In ihrem Bericht bescheinigte die DEKRA dem Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet ein ausgereiftes QM-System, eine sorgfältige Aufsicht und Überwachung der Aufzeichnungen und bestätigte die umfassende und kompetente Verpflichtung der Leitung zum Qualitätsmanagementsystem.

Rehabilitandenbefragung

Im Berichtszeitraum wurde eine Rehabilitandenbefragung der Deutschen Rentenversicherung bei 222 orthopädischen Patienten des Rehabilitations- und Präventionszentrums durchgeführt. Dabei wurden die Patienten zufällig ausgewählt, 8 bis 12 Wochen nach der Entlassung angeschrieben und zu ihrer Einschätzung der Rehabilitation und des Reha-Ergebnisses befragt. Die Ergebnisse der Befragung fassen die Patientenurteile der Einrichtung zusammen und vergleichen sie mit Ergebnissen einer Gruppe vergleichbarer Rehabilitationseinrichtungen. Im konkreten Fall wurden die Beurteilungen von 52.762 Patienten anderer orthopädischer Einrichtungen zum Vergleich herangezogen (Vergleichsgruppe). Bei der Befragung wurde das subjektive Urteil der Patienten zu verschiedenen Bereichen ihrer Rehabilitation erfasst (z. B. ärztliche Betreuung, Teilnahme an verschiedenen Behandlungen, Beratungsangebote). Außerdem wurden die Patienten zu ihrem Gesundheitszustand nach der Rehabilitation befragt. Ein Indikator hierfür ist die Dauer der Krankschreibung nach der Rehabilitation. Hier schneidet das Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet signifikant besser ab als die Vergleichseinrichtungen. Die Patienten sind nach einer orthopädischen Rehabilitation in Bad Bocklet deutlich weniger krankgeschrieben als Patienten anderer Rehabilitationseinrichtungen (vgl. Abbildung 5). Ein weiterer Indikator für den Gesundheitszustand bei der Entlassung ist die Anzahl der arbeitsfähig entlassenen Patienten. Auch hier zeigt sich eine respektable Rehabilitationsleistung: 71 % der orthopädischen Patienten konnten arbeitsfähig entlassen werden, in der Vergleichsgruppe wurden hingegen nur 48 % der Patienten arbeitsfähig entlassen.

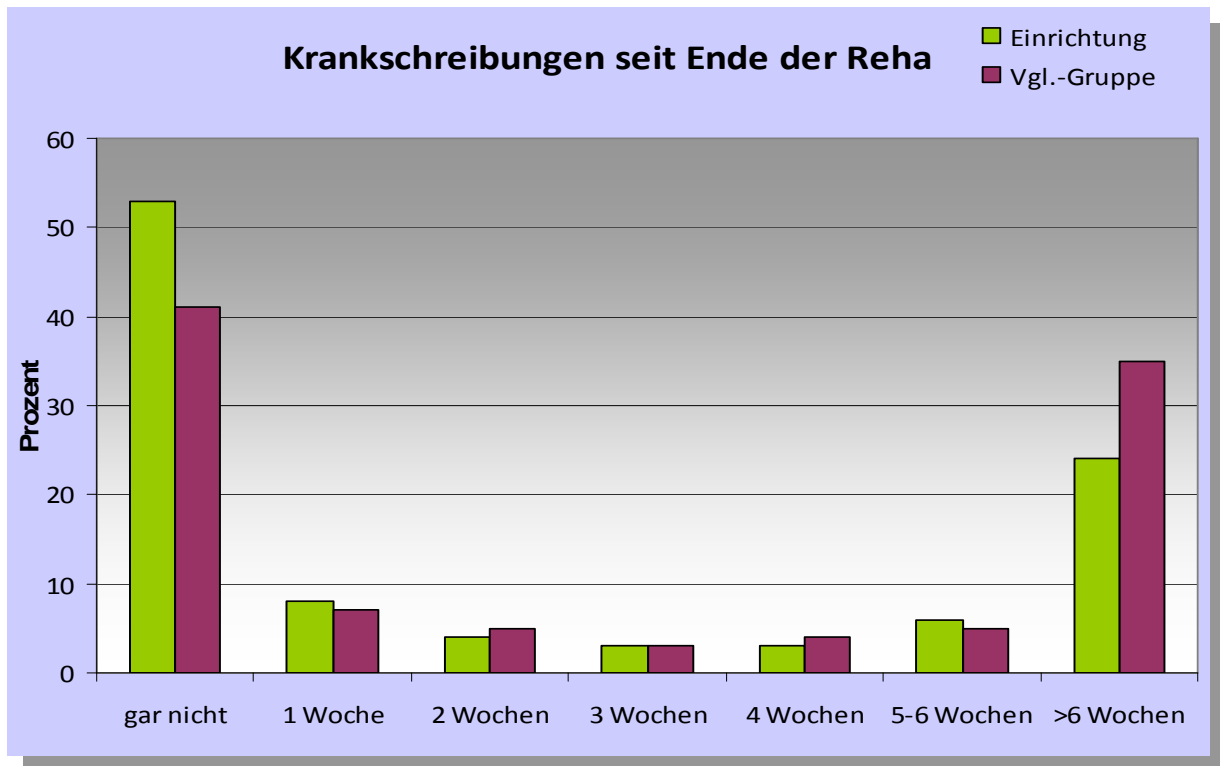


Abb. 5: Dauer der Krankschreibung in Prozent seit Ende der Reha bei orthopädischen Patienten des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet im Vergleich zu Patienten anderer orthopädischer Rehabilitationskliniken.

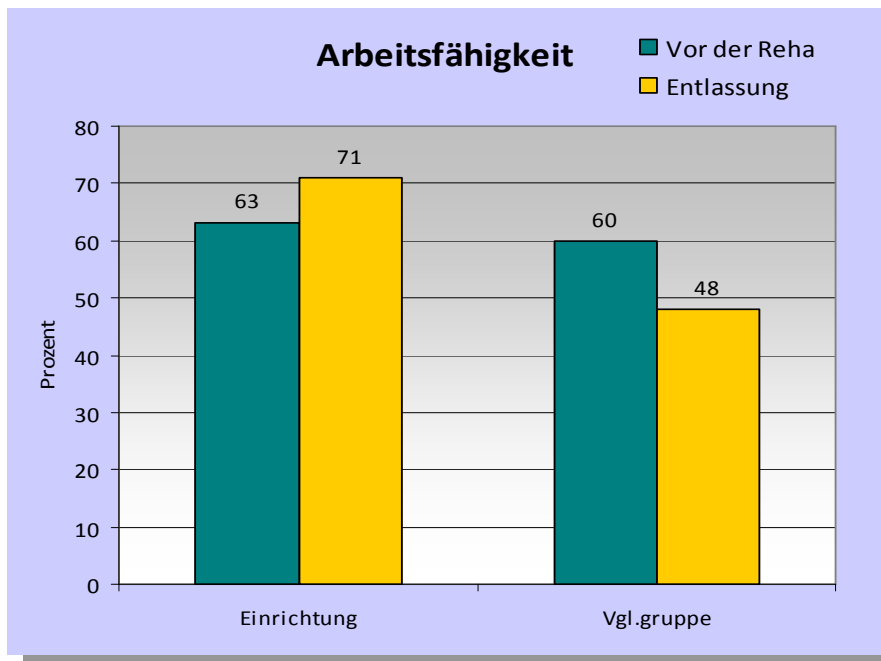


Abb. 6: Arbeitsfähigkeit vor der Rehabilitation und bei Entlassung von orthopädischen Patienten des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet im Vergleich zu Patienten anderer Einrichtungen.



Geriatric-in-Bayern-Datenbank (GIB-Dat)

Das Projekt Geriatric-in-Bayern-Datenbank wurde im März 2000 gestartet. Ziel war der Aufbau einer gemeinsamen Datenbank, die möglichst alle Behandlungsfälle der bayerischen Geriatrien in anonymisierter Form enthält. Dazu liefern die teilnehmenden Kliniken quartalsweise Daten und erhalten im Gegenzug eine Auswertung ihrer eigenen Daten (klinikinterne Analyse) und eine Auswertung des Gesamtdatenbestands (bayernweite Analyse). Der Datensatz enthält Patientendaten (z. B. Alter, Geschlecht), Diagnosen, Assessments (z. B. zur Mobilität, zu Depression) und Behandlungsdaten (z. B. Aufenthaltsdauer, Hilfsmittelversorgung, subjektives und objektives Behandlungsergebnis). Zu den objektiven Behandlungsergebnissen zählt die Veränderung des Barthel-Index im Verlauf der Rehabilitation. Abbildung 7 zeigt den Veränderungswert im Barthel-Index für die geriatrischen Patienten des Rehabilitations- und Präventionszentrums im 4. Quartal 2010. Wie aus der Graphik hervorgeht, erzielt unsere Klinik im Vergleich zu anderen bayrischen Rehabilitationskliniken größere positive Veränderungen.

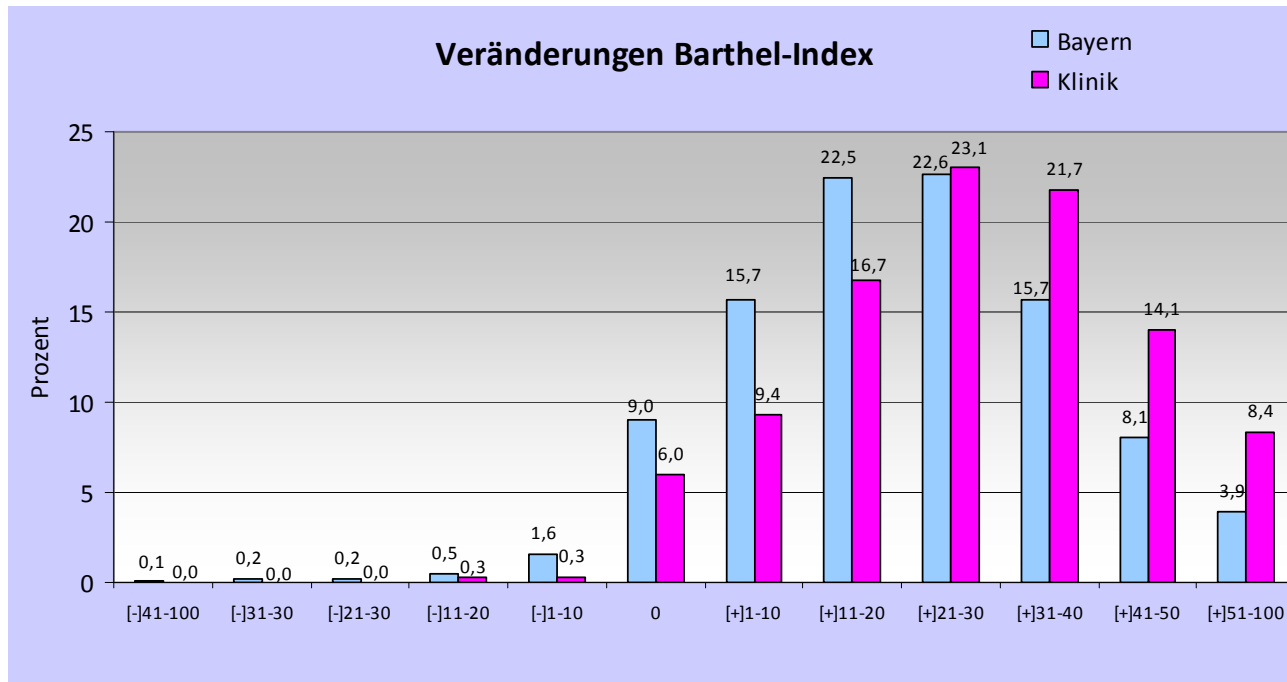


Abb. 7: Vergleich der Veränderung des Barthel-Index (Aufnahme-Entlassung) im 4. Quartal 2010 des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet mit anderen geriatrischen Rehabilitationskliniken in Bayern; [-]: Verschlechterung des Zustands, [+]: Verbesserung des Zustands.



Externe Qualitätssicherung Labor: Ringversuche

Das Referenzinstitut für Bioanalytik (RfB) analysiert die eingesandten Proben und bewertet die Ergebnisse. In der nachfolgenden Tabelle sind exemplarisch die Ergebnisse des RfB für den Ringversuch „Klinische Chemie“ des ersten Quartals 2010 aufgelistet und bewertet.

	B	M	E		D/Dmax	ZW	UG	OG
Bilirubin, ges. [µmol/l]	+	1	A	52,9	-0,11	54,2	42,2	66,2
			B	39,8	-0,13	41,0	31,9	50,2
Cholesterin [mmol/l]	+	1	A	5,77	-0,25	6,03	4,99	7,08
			B	4,64	-0,36	4,95	4,09	5,81
Glucose [mmol/l]	+	1	A	10,7	-0,18	11,0	9,32	12,7
			B	5,18	-0,03	5,20	4,41	6,00
Harnsäure [µmol/l]	+	3	A	579	-0,05	583	506	661
			B	231	-0,36	243	210	275
Harnstoff [mmol/l]	+	2	A	4,16	-0,28	4,41	3,52	5,3
			B	22,6	-0,37	24,5	19,4	29,5
Kreatinin [µmol/l]	+	2	A	266	-0,23	279	222	336
			B	475	-0,22	497	396	597
Triglyceride [mmol/l]	+	2	A	1,77	-0,10	1,80	1,50	2,10
			B	1,00	0	1,00	0,839	1,17
Gesamtprotein [g/l]	+	1	A	69,4	-0,41	72,4	65,1	79,7
			B	52,7	-0,31	54,4	48,9	59,9
Calcium [mmol/l]	+	3	A	3,20	0,25	3,12	2,80	3,44
			B	2,04	-0,32	2,11	1,89	2,33
Kalium [mmol/l]	+	2	A	6,10	0,02	6,09	5,60	6,58
			B	2,93	-0,04	2,94	2,70	3,18
Natrium [mmol/l]	+	2	A	142	0,12	141	133	149
			B	121	0	121	114	128
Eisen [µmol/l]	+	2	A	29,8	0,02	29,7	25,4	34,1
			B	21,3	0	21,3	18,2	24,4
Cholinesterase [kU/l]	+	1	A	4,43	0,02	4,41	3,61	5,21
			B	3,30	-0,02	3,31	2,71	3,91
Alk. P.ase [U/l]	+	1	A	321	0,36	298	235	361
			B	196	0,30	184	145	223
AST (GOT) [U/l]	+	1	A	314	0,04	311	245	377
			B	133	-0,03	134	105	163
ALT (GBT) [U/l]	+	1	A	120	-0,12	123	97,1	149
			B	215	-0,11	220	173	267
Gamma-GT [U/l]	+	1	A	196	0,15	190	150	230
			B	201	0,04	199	157	241

Legende: B=Bewertung; M=Methoden-Nr., E=Ihr Ergebnis; D=Abweichung; Dmax=Betrag der max. zulässigen Messabweichung; ZW=Zielwert; UG/OG=untere/obere Grenze

Bewertung: + = erfüllt (Quotient D/Dmax ≤ 1,0), - = nicht erfüllt (Quotient D/Dmax ≥ 1,0)



Wie aus der Tabelle hervorgeht, hat das Labor des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet die Vorgaben der Bundesärztekammer für alle Messgrößen erfüllt (Spalte B) und entsprechend wurde für alle Messgrößen ein Zertifikat ausgestellt. Darüber hinaus ist der Tabelle die hohe Präzision des hausinternen Labors zu entnehmen (Spalte D/Dmax), die Messabweichungen sind minimal. Damit darf sich das Labor des Rehabilitations- und Präventionszentrums Bad Bocklet seit Jahren zu den besten Labors des Regierungsbezirkes zählen!

B4 Qualitätsmanagementprojekt

B 4-1 Einführung Elektronische Patientenakte

Das zentrale Qualitätsmanagementprojekt 2010 bestand in der Einführung der Elektronischen Patientenakte (EPA) im Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet. Eine Elektronische Patientenakte ist eine Sammlung von elektronisch gespeicherten Informationen zu einem Patienten. Unter anderem enthält eine EPA Patientenstammdaten, die individuelle Krankengeschichte, Laborbefunde sowie digitale Daten anderer Untersuchungen.

Bis zum Zeitpunkt der Einführung wurden die Patientenakten klassisch als Papierakte geführt – mit allen Nachteilen, die damit verbunden waren. Der vollständige Ausbau des Computernetzwerkes machte die Einführung der EPA im Rehabilitations- und Präventionszentrum Bad Bocklet möglich. Dabei wurde ein System gewählt, das auf die bereits vorhandene elektronische Stammdatenverwaltung und die elektronische Terminvergabe zurückgreifen konnte.

Durch die EPA konnten die dokumentenbasierten Prozesse vereinfacht und rationalisiert werden. Unabhängig vom Arbeitsplatz haben Mitglieder des therapeutischen Teams über Rechte geregelten Zugriff auf die elektronische Akte. Der Informationsfluss konnte dadurch exponentiell verbessert werden: alle Informationen liegen zu jedem Zeitpunkt jedem Mitarbeiter, der Sie benötigt, sofort vor. Risiken wie Missbrauch, Daten- oder Dokumentenverlust werden minimiert, das Schnittstellenmanagement wird optimiert. Vorhandene Informationen können optimal ausgenutzt werden und Doppeleingaben, z. B. von Vitaldaten, entfallen.

Durch die Verknüpfung der Elektronischen Patientenakte mit der elektronischen Terminvergabe konnte die Terminplanung für Patienten, Ärzte und Therapeuten deutlich verbessert werden.



Terminüberschneidungen können vollständig vermieden werden, was sich sowohl hinsichtlich der Patienten- als auch bei der Mitarbeiterzufriedenheit sehr positiv bemerkbar macht.

Die EPA bedeutet eine enorme Erleichterung der Stationsarbeit, den Pflegekräften werden viele Wege erspart. Die Fertigstellung des Arztbriefes noch am Entlassungstag ist möglich. Die Dokumentationszeit wird drastisch reduziert, das manuelle Ausfüllen von Formularen und deren zeitraubende Weiterleitung entfallen. In Zeiten des Ärztemangels und des Pflegenotstandes ein unbezahlbarer Gewinn an ärztlicher und pflegerischer Arbeitszeit.

Für die Einführung der EPA mussten natürlich zunächst diverse technische und elektronische Hürden überwunden werden. Das Programm wurde mit der Entwicklerfirma in mehreren Schritten immer wieder den individuellen Belangen des Hauses angepasst. Entsprechend galt es, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Sekretariate und Schreibdienst zu schulen. Das war für die Mitarbeiter in der Tat nicht immer ganz einfach, denn eine Elektronische Patientenakte ist ein sehr komplexes Programm. Den beteiligten Berufsgruppen wurde viel Geduld und Ausdauer abverlangt.

Nachdem diese Aufgaben nun jedoch erfolgreich bewältigt wurden, sind alle beteiligten Mitarbeiter begeistert – kein Mitarbeiter möchte die EPA missen. Denn schließlich wird dadurch an den richtigen Stellen Zeit eingespart. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten können wieder vermehrt das tun, was sie mit der Ergreifung ihrer jeweiligen Berufe beabsichtigt hatten: für das Wohl ihrer Patienten sorgen.