



AHG Klinik Wolletzsee

Qualitätsbericht der AHG Klinik Wolletzsee für das Jahr 2009

Zur Welse 2
16278 Angermünde / OT Wolletz

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



AHG Klinik Wolletzsee

Anschrift

AHG Klinik Wolletzsee
AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft mbH Co.KG
Zur Welse 2
16278 Angermünde / OT Wolletz
IK 511200026

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektor

Günter Janz
gjanz@ahg.de

Sekretariat

Heike Reichstein
Fon 033337.49 605
Fax 033337.49 606
hreichstein@ahg.de

Chefarzt Neurologie
Dr. med. Christian Brüggemann
cbrueggemann@ahg.de

Chefarztsekretariat

Sylvia Klimmek
Fon 033337.49 412
Fax 033337.49 418
sklimmek@ahg.de

Ruth Kirsch
Oberärztin Neurologie / QM-Beauftragte
Fon 033337.49 411
rkirsch@ahg.de

Petra Rosenkranz
Pflegedienstleiterin /QM
Fon 033337.49 607
prosenkranz@ahg.de

Patientenanmeldung

Marlies Liese
Fon 033337.49 604
Fax 033337.49 701
mliese@ahg.de

Chefarzt Kardiologie / Angiologie
PD Dr. med. R. Radke
rradke@ahg.de

Christin Walsh
Verwaltungsleiterin / QM
Fon 033337.49 608
cwalsh@ahg.de

DEGE MED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation



AHG Klinik Wolletzsee

Therapeutischer Bereich:

Stefan Fischer
Ltd. Dipl. Psychologe
Fon 033337.49 440
sfischer@ahg.de

Constanze Kastner
Ltd. Sprachtherapeutin
Fon 03 33 37.49 434
ckastner@ahg.de

Claudia Amelow
Beate Wolff
Sozialdienst
Fon 033337.49 408
Fax 033337.49 406
camelow@ahg.de
bwolff@ahg.de

Yvonne Koch
Leiterin Sport- und Physiotherapie
Fon 03 33 37.49 819
ykoch@ahg.de

Katja Sieboldt
Ltd. Ergotherapeutin
Fon 033337.49 820
ksieboldt@ahg.de

Martina Stadio
Maria Stapel
Ernährungsberatung
Fon 033337.49 501
wolletzsee-diaet@ahg.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2009 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.09 – 31.12.09) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=2670 Fälle).



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der AHG Klinik Wolletzsee für das Jahr 2009 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Fachklinik dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

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

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird künftig jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Günter Janz
Verwaltungsdirektor



AHG Klinik Wolletzsee

Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Dr. Wolfgang Heine

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 -6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

Version: 1.07 Seite 5



Inhalt	
GELEITWORT	4
KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE	5
1. REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	7
1.1 Die Klinik	7
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	8
1.1.2 Träger der Einrichtung	9
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	10
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	10
1.2.1 Qualitätsverständnis	12
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	13
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	20
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	22
1.2.5 Ergebnisqualität	25
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	25
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	26
1.2.8 Zertifizierung	27
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	28
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	28
2.1.1 Mitarbeiter	28
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	29
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	30
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	30
2.2.1 Kardiologie/ Angiologie	30
2.2.2 Neurologie	35
2.2.3 Neurologische Frührehabilitation	39
QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	43
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	43
3.1.1 Strategische und operative Ziele	43
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	44
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	44
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	44
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	46
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	46
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	47
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	52
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	53
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	54
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	54
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	54
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	55
6 GLOSSAR	56
7 IMPRESSUM	59



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Wir sind als AHG Klinik Wolletzsee ein modern ausgestattetes verhaltensmedizinisches Rehabilitationszentrum mit den Fachbereichen Neurologie, Kardiologie und Angiologie.

Grundlage unserer Behandlungen ist ein ganzheitliches Konzept bei dem aktivierende und motivierende Behandlungsverfahren im Vordergrund stehen.

Wir behandeln Patienten mit kardiologisch-angiologischen und neurologischen Erkrankungen im Rahmen von Anschlussrehabilitationen nach Akuterkrankungen und im Rahmen von medizinischen Heilverfahren.

Ein fachübergreifender Schwerpunkt unserer Klinik ist die Behandlung von Patienten mit Gefäßerkrankungen.

Mit jedem Patienten wird ein individueller Rehabilitationsplan erstellt. Dieser zielt auf die Beseitigung bzw. Minderung der Krankheitsfolgen im privaten und beruflichen Alltag und hilft zugleich bei der seelischen Bewältigung der Erkrankung. Psychologische und psychosomatische Aspekte von Krankheit und Behinderung sind ebenso wie die Einbeziehung von Angehörigen selbstverständlicher Bestandteil des Rehabilitationskonzeptes.

Neurologie:

Wir behandeln die neurologischen und neuropsychologischen Folgen:

- Von Hirngefäßerkrankungen (Schlaganfallerkrankungen wie Hirninfarkt, Hirnblutung, Sinusvenenthrombose, Operationen an den hirnversorgenden Gefäßen)
- Nach Verletzungen von Gehirn und Rückenmark, auch im Rahmen von Mehrfachverletzungen
- Nach operativer oder strahlentherapeutischer Behandlung von Tumoren des Hirns und Rückenmarks
- Von entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems (Meningitis, Enzephalitis, Myelitis)
- Bei Multipler Sklerose
- Von degenerativen Erkrankungen des Nervensystems (beispielsweise M. Parkinson)
- Nach diffusen Hirnschädigungen (hypoxischer Hirnschaden oder traumatisch bedingt)
- Von Polyneuropathien sowie Polyneuroradiculitiden (Guillain-Barré-Syndrom)
- Von Schädigungen der Nervenwurzeln oder Nerven beispielsweise nach Bandscheibenerkrankungen oder als Unfallfolge
- Von neuromuskulären Erkrankungen (Muskeldystrophie, Myopathie)
- Von chronischen Schmerzsyndromen



Kardiologie / Angiologie

Wir behandeln, informieren und schulen im Rahmen der Sekundärprävention bei:

- Chronisch ischämischer Herzkrankheit
- nach Herzinfarkt
- nach Koronarintervention
- nach koronarer Bypassoperation
- Herzinsuffizienz
- Hypertensiver Herzkrankheit
- Entzündlichen Herzerkrankungen nach dem Akutstadium
- Kardiomyopathien
- Herzklappenerkrankungen mit oder ohne operative Korrektur
- Lungenembolie und tiefer Beinvenenthrombose nach dem Akutstadium
- Chronisch arterieller Verschlusskrankheit
 - nach Intervention
 - nach Operation im Bereich von Aorta oder peripheren Gefäßen
 - nach Beinamputation

Der nachhaltige Erfolg unserer therapeutischen und sekundär-präventiven Maßnahmen ist für uns ein wichtiges Anliegen. Wir sind Vertragsklinik für das Disease-Management-Programm Koronare Herzkrankheit und bieten eine Wiederholungswoche nach kardiologischer Rehabilitation in unserer Klinik an. Zur langfristigen Stabilisierung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Beingefäßdurchblutungsstörungen trägt das Nachsorgeprogramm „Reha Plus“ bei. Im „Integrierte Versorgung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit“ wird durch enge Kooperation unserer Klinik mit Herzkatheterplätzen und Hausärzten eine leitliniengerechte fachärztliche Betreuung nach Rehabilitation gewährleistet.

Mit Unterstützung einer Betriebskrankenkasse bieten wir Gesundheits-Kurse für Interessierte im Berufs- und Arbeitsleben an. Damit leisten wir als Rehabilitationsklinik einen Beitrag zur Primärprävention und allgemeinen Gesundheitsförderung.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Hier kann man gesund werden.

Unsere komfortabel ausgestattete „Klinik im Grünen“ ist eingebettet in eine großzügige Parkanlage direkt am Ufer des Wolletzsees inmitten des Biosphärenreservates Schorfheide-Chorin. Das ehemalige Jagdschloss ist ein Teil des Klinikkomplexes. Wolletz liegt am Rande der Schorfheide in der südlichen Uckermark im Nordosten der Landes Brandenburg nur eine Autostunde von Berlin entfernt. Die seit 1990 bestehende Klinik verfügt in dem seit 1994 in Betrieb genommenen Neubau über 210 Einzelzimmer mit jeweils eigenem Bad (Toilette, Dusche), Telefon und Miet-TV, über moderne diagnostische sowie therapeutische Einrichtungen und über eine Intensivtherapiestation mit 4 Behandlungsplätzen. 42 Zimmer sind behindertengerecht ausgestattet.



AHG Klinik Wolletzsee

Die Klinik bietet neben den Aufenthaltsräumen eine Cafeteria von deren Terrasse man einen wunderbaren Blick auf den Wolletzsee genießen kann, Schwimmhalle, Solarium, Sauna und Kegelbahn. Auf dem Gelände bieten Friseur, Kosmetikerin, Fußpflege und Buchhandlung wöchentlich Ihre Dienstleistungen an.

Patienten müssen die gesundheitsfördernden Wochen nicht alleine verbringen: Für Angehörige oder Begleitpersonen stellt die Klinik auf Wunsch während des gesamten Aufenthaltes kostengünstige Unterkunft mit Vollpension zur Verfügung. Die Teilnahme an Seminaren und Schulungen ist möglich, Sporteinrichtungen können mitgenutzt werden und physiotherapeutische Leistungen gegen Entgelt oder Vorlage von Rezepten in Anspruch genommen werden.

Diagnostische Ausstattung:

- Intensivtherapiestation mit 4 monitorüberwachten Behandlungsplätzen und einem Beatmungsplatz
- 2 telemetrisch überwachte Einzelzimmer
- kliniküblicher Röntgen-Flachblendenrasterarbeitsplatz, Lungenstativ, Bildwandler
- 3/6/12 Kanal-EKG
- Ergometriemessplatz
- Laufband
- Echokardiografie mit Farbdoppler, TEE, Stressechokardiografie
- Bestimmung des peripheren Dopplerindex
- CW-Doppler und Duplexsonographie der extrakraniellen und peripheren Gefäße
- Oberbauchsonografie
- 24-Stunden-Langzeit-EKG
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Spirometrie
- Schlafapnoescreening
- Blutgasanalyse, Laktatbestimmung
- Neurophysiologisches Labor (EMG, NLG, EEG)
- Perimetrie, Gesichtsfeldtraining
- Schluckendoskopie
- Fahreignungsdiagnostik

1.1.2 Träger der Einrichtung

Allgemeine Hospitalgesellschaft AG

Helmholtzstraße 17

40215 Düsseldorf

Tel. +49 211 3011-01

Fax +49 211 3011-2121

E-Mail: info@ahg.de



1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die AHG Klinik Wolletzsee verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V über medizinische Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen sowie über einen Belegungsvertrag nach §§ 15, 31 SGB VI i. V. m. § 21 SGB IX.

Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit einweisenden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten mit Schwerpunkten in Berlin und Brandenburg und darüber hinaus. Während der Behandlung in unserer Klinik erhalten wir fachliche Unterstützung durch konsiliarisch tätige Ärzte aus den Fachgebieten Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO- und Augenheilkunde sowie Dermatologie.

Auf Kostenträgerseite bestehen Kooperationen mit sehr vielen gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung.

Die AHG Klinik Wolletzsee nimmt auch Selbstzahler auf. Selbstzahler schließen mit der AHG Klinik Wolletzsee einen Privatvertrag.

Weitere Kooperationen bestehen mit:

- Integrationsfachdiensten,
- der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation,
- sowie mit Rehabilitations- und Berufsberatern,
- Firmen zwecks Arbeitsplatztraining,
- Sanitätsfirmen,
- Einrichtungen der Hauskrankenpflege,
- Selbsthilfegruppen,
- Senioreneinrichtungen und Einrichtungen für Betreutes Wohnen,
- Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen,
- sowie allen Ämtern im Rahmen der Nachsorge (z.B. Sozialamt, Job-Center, Amt für Grundsicherung, Sozialpsychiatrischer Dienst usw.).

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Grundlage der Rehabilitation ist ein ganzheitliches, alle Berufsgruppen einbeziehendes Konzept, bei dem aktivierende und motivierende Behandlungsverfahren im Vordergrund stehen. Mit jedem Patienten wird ein persönlicher Rehabilitationsplan erstellt, der auf sein spezifisches Krankheitsbild ausgerichtet ist. Qualifizierte Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen bilden das multiprofessionelle Behandlungsteam. Fachärzte, Neuro- und Kardiopsychologen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Diplomsporllehrer, Ernährungsberaterinnen und Sozialarbeiterinnen gestalten gemeinsam und in gegenseitiger Abstimmung den Behandlungsprozess. Die Behandlung unterliegt einer strengen Qualitätskontrolle und wird regelmäßig wissenschaftlich überprüft.

Der dauerhafte Erfolg einer akutmedizinischen Behandlung ist mittlerweile aufgrund der kurzen Verweildauer in den Akutkrankenhäusern zunehmend abhängig von der Ergän-



zung durch eine anschließende Rehabilitationsmaßnahme. Individuell abgestimmte Therapien erleichtern Patienten die Reintegration in den beruflichen und privaten Alltag. Gleichzeitig wird das Risiko erneuter Erkrankungen oder dauerhafter Einschränkungen gemindert.

Bei chronischen Erkrankungen sind die Rehabilitationsprogramme auf die bestehenden Einschränkungen und Folgezustände abgestimmt. Ziel ist, bestehende Behinderungen im Alltags- und Berufsleben aufzuheben oder zu reduzieren.

Durch ein intensives Trainingsprogramm und verantwortliche Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in unsere Arbeit, erreichen wir, dass unsere Patienten zu „Experten ihrer eigenen Gesundheit“ werden.

Ein großer Vorteil der AHG Klinik Wolletzsee ist die fachübergreifende Zusammenarbeit mit dem Schwerpunkt Gefäßerkrankungen:

- Abstimmung von neurologischen, kardiologischen und angiologischen Untersuchungen und Behandlungen
- Gemeinsame Konzepte für Patienten mit Doppelindikation
- Therapieüberwachung durch erfahrene Fachärzte aus beiden Abteilungen
- fachübergreifende Bereitschaftsdienste

In der **Neurologischen Abteilung** der AHG Klinik Wolletzsee werden Patienten mit allen neurologischen Krankheitsbildern von der Frührehabilitation Phase C bis zur Anschlussrehabilitation Phase D im Sinne der BAR-Richtlinien behandelt. Behandelt werden können auch Nebenindikationen wie psychosomatische Begleiterkrankungen und neuropsychiatrische Krankheitsbilder sowie das umfangreiche Spektrum internistischer Begleiterkrankungen bzw. Grunderkrankungen.

Für die wichtigsten neurologischen Krankheitsbilder wurden in den letzten Jahren spezielle Therapiekonzepte entwickelt:

- Schlaganfall
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson

In der **Abteilung Kardiologie / Angiologie** werden Patienten mit Erkrankungen von Herz und Gefäßen behandelt. Schwerpunkte sind die Koronare Herzerkrankung (KHK) nach akutem Herzinfarkt, nach Interventionen oder koronarer Bypassoperation sowie periphere Durchblutungsstörungen. Mit einem neueren Konzept zur Behandlung der Herzinsuffizienz wird der Verlauf dieser häufigen Spätkomplikation von Herzerkrankungen nach aktuellem Stand von Forschungsergebnissen günstig beeinflusst.

Unsere therapeutischen Strategien sind festgelegt im:

- Behandlungskonzept Kardiologie
- Behandlungskonzept Herzinsuffizienz
- Behandlungskonzept Angiologie

Behandlungs- und Therapiekonzepte sind auf der Homepage der AHG Klinik Wolletzsee hinterlegt: www.ahg.de/wolletzsee



1.2.1 Qualitätsverständnis

Wir helfen unseren Patienten so wirkungsvoll und nachhaltig wie nur möglich.

Im Mittelpunkt unserer Unternehmenskultur stehen deshalb die Qualität unserer Behandlungskonzepte sowie deren professionelle Umsetzung. Unser Qualitätsmanagement sichert die ständige Überprüfung unserer Arbeit sowie die Weiterentwicklung unserer Angebote.

Qualität umfasst für uns im Wesentlichen:

- Konzeptqualität
- Behandlungsqualität
- Ergebnisqualität
- Servicequalität
- Innovationsqualität
- Imagequalität
- Wirtschaftliche Qualität

Verhaltensmedizinisches Behandlungsmodell

Erkrankungen verstehen wir als Folge des Zusammenwirkens von organischen, psychischen und sozialen Ursachen. Den Kern unseres therapeutischen Handelns bildet deshalb ein ganzheitlich verstandenes verhaltensmedizinisches Behandlungsmodell. Damit können unsere Patienten nicht nur Beschwerden und Krankheitsfolgen überwinden. Sie lernen auch, chronisches Krankheitsverhalten abzubauen und sich mit Hilfe neuer positiver Verhaltensmuster wieder in Beruf und Gesellschaft zu integrieren. Wir sichern damit unseren Patienten die jeweils bestmögliche Behandlung und erfüllen optimal die Behandlungsaufträge der Kosten- und Leistungsträger.

Konsequente Kooperation

Unser Erfolg basiert auf der Erfahrung und dem Wissen unserer Mitarbeiter, die in multi-professionellen Behandlungsteams kooperieren. So kann für jeden einzelnen Patienten Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung sowie deren Umsetzung in den Behandlungsprozess gemeinsam gestaltet werden.

Wechselseitiger Respekt, gegenseitige Wertschätzung und Loyalität bilden die Grundlage unserer Zusammenarbeit.

Bei der wissenschaftlichen Weiterentwicklung unserer Behandlungskonzepte arbeiten wir eng mit Universitäten, wissenschaftlichen Institutionen und Gremien zusammen.

Ständige Innovation

Wir stellen uns einem ständigen Wettbewerb mit besten Ideen und Lösungen. Wirkungsvolle Innovation zur permanenten Verbesserung unserer Leistungs- und Serviceangebote sind ein zentrales Anliegen unserer Klinik. Wir unterstützen das konzeptionelle Engagement unserer Mitarbeiter und bieten den notwendigen Raum für Kreativität und Ideenreichtum.



Patienten werden zu Experten ihrer Gesundheit

Unser Ziel ist der informierte und selbstbestimmte Patient, der zum Experten für seine eigene Gesundheit wird. Wir helfen jedem einzelnen, seine Problemphasen und deren Entstehung zu verstehen. Wir unterstützen Eigeninitiative und Selbstverantwortung, fördern und fördern die Mitwirkung der Patienten und geben ihnen Hilfe zur Selbsthilfe. So erreichen wir gemeinsam das Ziel, unsere Patienten zu einem gesunden und zufriedenen Leben zu befähigen.

Klare Kundenorientierung

Unsere Kunden sind vor allem unsere Patienten, die uns beauftragenden Kosten und Leistungsträger, Ärzte, Therapeuten, Berater und Krankenhäuser. Als marktorientiertes Unternehmen nehmen wir Ihre Aufträge sehr ernst und erfüllen sie bestmöglich.

Mitarbeiter als Erfolgsbasis

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten sind unser wichtigstes Kapital. Wir bauen auf selbstbewusste und in ihrer fachlichen Kompetenz überzeugende Mitarbeiter. Sie erfahren Wertschätzung und Respekt durch Delegation von Verantwortung zur eigenständigen Erfüllung von Aufgaben.

Transparenz und Kommunikation

Wir informieren Mitarbeiter, Patienten und die Öffentlichkeit regelmäßig über die Ziele, Schwerpunkte und Ergebnisse unseres Handelns. Unsere Patienten werden in den Therapieprozess aktiv einbezogen. Behandlungsziele und notwendige Behandlungsschritte werden dabei gemeinsam erarbeitet und umgesetzt. Dabei stellen wir unser gesamtes Fachwissen, unsere Erfahrung und Kenntnisse zur Verfügung, um im Behandlungsverlauf das Erreichen der Ziele optimal zu gewährleisten.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

In der kardiologischen Abteilung wird in vier umfassenden Therapiebereichen mit den Patienten für das übergeordnete Ziel der Verbesserung, Wiederherstellung und langfristigen Sicherung der Teilhabe im privaten und beruflichen Bereich gearbeitet.

Der *somatische* Bereich beinhaltet die Basiserhebung mit Anamnese und Befund, Würdigung von Vorbefunden, die ergänzende apparative Diagnostik, die Abschlussuntersuchung, die medikamentöse Therapie sowie die individuelle kombinierte Trainingstherapie und die physikalische Therapie.

Der *edukative* Bereich mit gesundheitsbildenden Informations –und Schulungsprogrammen soll Patienten zu notwendigen und sinnvollen Lebensstiländerungen motivieren, die die Grundlage bilden für alle Maßnahmen der Sekundärprävention.



Der *psychische* Bereich bietet die Möglichkeit, Patienten mit relevanten psychischen Problemen einer geeigneten psychologischen Betreuung zuzuführen, da psychosoziale Faktoren wie Angst, Depression oder soziale Isolation den Krankheitsverlauf erheblich beeinflussen können.

Der *soziale* Bereich unterstützt und berät in der Sozialarbeit zu beruflichen und sozialen Problemen.

Erkrankungen des Nervensystems führen oft zu schicksalhaften Konsequenzen für den Betroffenen aufgrund der durch die Erkrankung verursachten Funktionseinschränkungen und Behinderungen. Bei den meisten Patienten ist in den Wochen und Monaten nach der Erkrankung eine Besserung der Ausfallerscheinungen zu beobachten, welche häufig aber unvollständig bleibt. Der Umfang der Schädigung und Rückbildung hängt im Wesentlichen von der Größe und Lokalisation der Schädigung und weniger von der eigentlichen Erkrankungsursache ab.

Wir wissen heute, dass sich unser Gehirn ständig umorganisiert: „Neuronale Plastizität“, bezeichnet die Fähigkeit unseres Gehirns in Reaktion auf morphologische Veränderungen modifizierte Organisationsstrukturen zu entwickeln. Diese Plastizität bewirkt ein großes Selbstheilungspotential, welches durch „Trainingsprogramme“ stimuliert bzw. optimiert werden soll. Oftmals sind verschiedene funktionelle Systeme in unterschiedlichem Ausmaß gleichzeitig von einer Funktionsstörung betroffen. Die hieraus entstehenden unterschiedlichen Beschwerdebilder erfordern in der neurologischen Rehabilitation ein spezifisches Vorgehen und eine große Patientenorientierung. Es muss jeweils berücksichtigt werden welche Funktionen beeinträchtigt sind, welche erhalten sind und welches die Leistungsfähigkeit und der Leistungsanspruch vor dem Akutereignis waren.

Jeder Patient hat dabei eigene, auf sein individuelles Bedürfnis angepasste Zielsetzungen und Ansprüche, welches wir in der Planung und Durchführung der Rehabilitationsbehandlung in der AHG Klinik Wolletzsee berücksichtigen müssen. Den Kern unseres therapeutischen Handelns bildet ein ganzheitlich verstandenes verhaltensmedizinisches Behandlungsmodell. Wir sehen Erkrankungen als Zusammenwirken von organischen, psychischen und sozialen Faktoren. Der Komplexität neurologischer Krankheitsbilder entsprechen unsere ganzheitlichen Therapieansätze und unsere interdisziplinären Arbeitsformen.

Qualifizierte Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen bilden das therapeutische Behandlungsteam in welchem Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und -umsetzung in den Behandlungsprozess sowie die Krankheitsverarbeitung gestaltet werden. Durch eine intensive interdisziplinäre Kooperation machen wir gemeinsam die in den einzelnen Teams vorhandenen Erfahrungen und Kenntnisse für die Behandlung nutzbar. In unseren Behandlungsgrundsätzen ist das Ziel der mündige und mitverantwortliche Patient, welcher zum Experten für die eigene Gesundheit werden soll. Wir unterstützen weiterhin Eigeninitiative und Selbstverantwortung, fordern und fördern die Mitwirkung und geben dem Patienten Hilfe zur Selbsthilfe.

Unsere Mitarbeiter mit ihren Erfahrungen, Fähigkeiten und Kenntnissen sind unser wichtigstes Kapital. Sie setzen sich zusammen aus dem ärztlichen Bereich, der neben der medizinischen Versorgung für die Leitung und Organisation des therapeutischen Teams



zuständig ist, dem Pflegebereich, der physiotherapeutischen Abteilung mit den Untersegmenten Sport- und Bewegungstherapie und physikalische Therapie, der ergotherapeutischen, der neuropsychologischen und der sprachtherapeutischen Abteilung, dem Sozialdienst und der Ernährungsberatung.

Schwerpunkt Neurologische Frührehabilitation

Die Basis für das gesamte Rehabilitationsprogramm ist die umfassende und kompetente pflegerische Versorgung. Dies gilt insbesondere für die Patienten der Frührehabilitation, die sich noch nicht wieder selbst versorgen können. Der Pflegenden hat den engsten Kontakt mit dem Patienten. In der Pflege werden die entscheidenden Weichen für das körperliche und seelische Befinden und damit für die Rehabilitationsbereitschaft des Patienten gestellt. Das Grundkonzept der Pflege ist aktivierend-therapeutisch. Jede pflegerische Handlung wird dazu genutzt, mit dem Patienten Kontakt aufzunehmen, ihn anzusprechen und ihn zu motivieren. Die aktive Pflege ist Voraussetzung dafür, dass die in den einzelnen Therapiebereichen erarbeiteten Fortschritte auch im Stationsalltag umgesetzt werden.

Pflege-therapie nach Bobath

Die Pflege-therapie nach Bobath zielt auf eine optimale Unterstützung der neuronalen Reorganisation des geschädigten Gehirns. Dazu gehört die wechselnde Bobath-Lagerung, die alle 2-4 Stunden durchgeführt wird, die Gestaltung des Raumes, in dem sich der Patient überwiegend aufhält, die frühe Mobilisation in die Senkrechte, die Einbindung der betroffenen Körperhälfte in alle alltäglichen Verrichtungen, die Ansprache und Interaktion mit dem Patienten über seine betroffene Seite, die Unterstützung zu möglichst selbständigen Positionswechseln und die Förderung von Alltagsaktivitäten. Dies erfolgt in einem eng abgestimmten 24-Stunden-Management aller an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen und Personen.

Die aktive Behandlung von motorischen Störungen ist das Hauptarbeitsfeld der **Krankengymnastik**. Für das Funktionieren des Bewegungssystems ist das optimale Zusammenspiel von Nerven, Muskeln, Bindegewebe, Gelenken und inneren Organen notwendig. Therapieziele sind die Linderung von Schmerz, die Förderung von Stoffwechsel und Durchblutung, die Verbesserung der Beweglichkeit sowie Koordination, Kraft und Ausdauer.

Die krankengymnastische Übungsbehandlung umfasst eine Vielzahl von Behandlungsmethoden, die auf das gesamte Bewegungssystem des Körpers einwirken. Passives Durchbewegen und Lagerung eines gelähmten Patienten gehören ebenso dazu, wie die Vermittlung aktiver Übungen bei der Mobilisation eines Patienten nach einer schweren Herzerkrankung oder -operation und die Gangschule nach einem Schlaganfall. Zum Training von Muskelkraft und -ausdauer und zur repetitiven Übungstherapie werden medizinische Trainingsgeräte eingesetzt, hier wurde beispielsweise im Jahr 2009 ein Laufband mit Aufhängemöglichkeit zur Gangschulung in das Therapieprogramm eingeführt um über eine Gewichtsentlastung auch schwerer betroffenen Patienten Laufübungen zu ermöglichen. **Physikalische Anwendungen** wie Massagen, Wärme- und Kältebehandlung, Hydrotherapie und Elektrotherapie ergänzen die aktivierenden Therapieverfahren. Die



Wiederherstellung möglichst gesunder Bewegungsabläufe oder, falls dies nicht möglich ist, das Training von Ersatzfunktionen im Hinblick auf eine größtmögliche Mobilität und Selbständigkeit im Alltag, stehen im Mittelpunkt.

Unser Therapieangebot umfasst:

Einzeltherapie mit den Behandlungsschwerpunkten:

- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath und Vojta
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Funktionelle Bewegungstherapie
- Manuelle Therapie
- Rückenschule
- Narbenbehandlung
- Manuelle Lymphdrainage
- Hilfsmittelberatung und –anpassung
- Kotherapeutische Anleitung für Angehörige

Gruppentherapie:

- Gruppengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage in verschiedenen Leistungsgruppen
- Wandern in verschiedenen Leistungsgruppen
- Ausdauerschwimmen
- Wassergymnastik
- Wirbelsäulengymnastik
- Yoga

Training an medizinischen Geräten:

- Motomedtraining
- Ergometertraining
- Stehbretttraining
- Laufbandtraining mit Gewichtsübernahme
- Schaukelbrett

Physikalische Therapie:

- Elektrotherapie
- Klassische Massage
- Fußreflexzonenmassage
- Wärmebehandlung
- Medizinische Bäder
- Inhalationen
- Materialbäder

Schwerpunkt der **Ergotherapie** ist es, vorhandene bzw. wiedererlangte Fähigkeiten in ganz konkrete Alltagsaktivitäten umzusetzen. Die alltägliche Lebensführung steht im Mittelpunkt des Trainings. Wenn sich bestimmte funktionelle Beeinträchtigungen nicht in



vollem Umfang zurückbilden, steht das Trainieren mit geeigneten Hilfsmitteln im Vordergrund.

Patienten mit Krankheiten des Nervensystems leiden häufig unter Störungsbildern, die die Handlungsfähigkeit im Alltag beeinträchtigen. Dazu gehören Bewegungsstörungen und Lähmungen, Störungen der Körperwahrnehmung und der Sensibilität, Störungen der Orientierung im Raum, Gedächtnisstörungen oder Handlungsstörungen die den Gebrauch von Gegenständen oder die korrekte Planung und Umsetzung von Handlungsabläufen zur Bewältigung einer Aufgabe beeinträchtigen. Wir arbeiten mit unseren Patienten daran, dass sie wieder Zutrauen zu ihrem Körper entwickeln und fähig werden, die Aufgaben ihres Alltags- und/oder Berufslebens selbständig und zufrieden stellend zu bewältigen.

Therapieangebote in der Ergotherapie:

- Einzeltherapie (auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath, PNF und Perfetti)
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnistraining (nach Stengel)
- Wahrnehmungstraining (mit Einsatz von heißen und kalten Naturmaterialien, Igelbällen und anderes)
- Spiegeltherapie
- ADL-Training (Wasch- und Anziehtraining, Frühstückstraining)
- Haushaltstraining (Zubereitung einer Mahlzeit, ggf. mit Einsatz von Hilfsmitteln,)
- Schreibtraining (mit Einsatz von Schreibvorlagen, Mandalas, Griffadaptation und anderes)
- Feinmotoriktraining (Funktionelle Spiele, Geräte und Materialien: z.B. Memory, Schiebebretter, Therapieknete, motorische Schleife, Handtrainer, Friesenbaum, Solitaire und anderes)
- Arbeit mit Peddigrohr
- Tonarbeiten
- Arbeit mit Speckstein und Holz
- Seidenmalerei
- Hilfsmittelberatung
- Angehörigenberatung

Das Leistungsspektrum im **Bereich Sprachtherapie** ergibt sich aus der Relevanz im Alltagsleben: Kommunikation bedeutet Informationsaustausch und Teilhabe an der Gemeinschaft. Das wichtigste Kommunikationsmittel ist die Sprache. Erkrankungen des Gehirns können dazu führen, dass die Fähigkeit sich sprachlich auszudrücken erheblich beeinträchtigt wird. Die SprachtherapeutInnen sind spezialisiert auf die Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sowie der Störungen neuromuskulärer Funktionen im Gesichtsbereich. Gleichmaßen gehört die Therapie von Schluckstörungen zum Aufgabengebiet der Sprachtherapie/ Logopädie und nimmt mit zunehmender Anzahl rasch verlegter noch akut versorgungsbedürftiger Patienten im Rahmen der frührehabilitativen Therapie einen großen Stellenwert ein: Supervidiertes Essen sowie die Behandlung der sensomotorischen und koordinativen Funktionen bilden hier den Schwerpunkt.



Einzeltherapieangebote:

- Aphasietherapie (Behandlung von Sprachstörungen)
- Dysarthrophonietherapie (Behandlung von Sprechstörungen)
- Dysphagietherapie (Behandlung von Schluckstörungen)
- Dysphonietherapie (Behandlung von Stimmstörungen)
- Sprechapraxietherapie (Behandlung von Sprechbewegungsstörungen)
- Therapie orofazialer Störungen (Behandlungen bei Störungen im Mund- und Gesichtsbereich)
- Behandlung von Sprechstörungen bei M. Parkinson und Multipler Sklerose
- Angehörigenberatung

Gruppentherapieangebote:

- Aphasietherapie in der Gruppe (für PatientInnen mit Wortfindungsstörungen)
- Dysarthrophonietherapie in der Gruppe (für PatientInnen mit leichten Artikulationsstörungen und Problemen der Atem-Sprech-Koordination)
- Dysarthrophonietherapie in der Gruppe (für PatientInnen mit M. Parkinson)
- Orofaziale Therapie in der Gruppe (für PatientInnen mit leichten Beeinträchtigungen im Mund- und Gesichtsbereich)

Neuropsychologischer Bereich

65-70% unserer neurologischen Patienten leiden unter psychischen Leistungsveränderungen wie z.B. Sprach-, Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Denkstörungen, die zu Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten oder der beruflichen Leistungsfähigkeit führen können. Bei 30-40% der Patienten gehen diese Beeinträchtigungen auch mit Veränderungen des psychischen Wohlbefindens (z.B. Ängsten, Depressionen) einher. Der Bereich Neuropsychologie der AHG Klinik Wolletzsee bietet hier ein breites Versorgungsangebot, welches diesen psychischen Leistungs- und Erlebensveränderungen nach einer neurologischen Erkrankung in besonderer Weise Rechnung trägt.

Diagnostische/ therapeutische Angebote:

- Neuropsychologische Diagnostik: ausführliche Diagnostik und Beratung zu psychischen Leistungs- und Erlebensveränderungen im Hinblick auf die Alltagsselbständigkeit und das berufliche Leistungsvermögen
- Neuropsychologisches Funktions-/ Kompensationstraining: auf den Einzelfall zugeschnittenes neuropsychologisches Training zur weitgehenden Wiederherstellung oder bestmöglichen Kompensation neuropsychologischer Leistungsveränderungen in den Bereichen Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und in anderen höheren Hirnfunktionen
- Neuropsychologische Beratung/ Psychotherapie: unterstützende psychotherapeutische Begleitung mit dem Schwerpunkt auf einer emotionalen Belastungsreduktion und der Förderung einer realistischen Zukunftsperspektive
- Neurovisuelle Rehabilitation
- Mobilitätsberatung/ Fahreignung
- Alltagsorientierte Therapie (AOT) mit neuropsychologischem Schwerpunkt



Eine ausgewogene **Ernährung** und regelmäßige körperliche Bewegung sind entscheidende Voraussetzungen für Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit. „Ausgewogen“ heißt zum einen, durch eine abwechslungsreiche Lebensmittelauswahl die Nährstoffversorgung zu sichern und zum anderen, das richtige Maß zu finden. Wer fettarm isst, ausreichend Vitamine, Mineralstoffe und Ballaststoffe zu sich nimmt und sich ausreichend bewegt, hat mit weniger aber gutem Essen mehr vom Leben. Eine übermäßige Aufnahme von Fett, Zucker und Alkohol führt zu Übergewicht und begünstigt die Entstehung von Stoffwechselerkrankungen. Beispiele für ernährungsbedingte Krankheiten sind Adipositas, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (Hypercholesterinämie) und Gicht. All diese Erkrankungen sind Risikofaktoren für die Entstehung einer Gefäßerkrankung (Arteriosklerose) mit der Folge von Herzinfarkt, Schlaganfall oder Beindurchblutungsstörungen. Das Erlernen einer gesunden Lebensweise unter Auswahl einer angemessenen und risikomindernden Kostform ist übergeordnetes Rehabilitationsziel in unserer Ernährungsberatung.

Therapieangebot:

- Schulungsbuffet
- Seminar gesunde Ernährung
- Diabetesschulung in der Kleingruppe und Lehrküche Diabetes
- Cholesterinschulung in der Kleingruppe und Lehrküche Cholesterin
- Adipositas Schulung in der Kleingruppe Lehrküche Adipositas
- Harnsäureschulung in der Kleingruppe
- Ernährungsberatung im Patientenrestaurant
- Einzelberatung zu speziellen Ernährungsfragen

Das Speisenangebot der AHG Klinik Wolletzsee ist cholesterinarm und kalorienoptimiert und orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und dem Rationalisierungsschema 2004. Verschiedene Sonderkostformen werden, je nach Krankheitsbild angeboten. Dazu gehört auch die Bereitstellung einer konsistenzdefinierten Schlucksonderkost für Patienten mit Schluckstörungen oder eine Aufbaukost für Patienten mit Ernährungsmangelercheinungen.

Wenn sich durch eine Krankheit die Lebenssituation und die der Familie verändert, dann ergeben sich viele wichtige Fragen. Entscheidungen müssen getroffen werden. Hier steht unser **Sozialdienst** dem Patienten mit Rat und Tat zur Seite. Es wird informiert über die Grundsätze und Inhalte der Pflegeversicherung, der Rentenversicherung, der häuslichen Versorgung, über Wohnungsangelegenheiten und das Schwerbehindertenrecht. Bei Bedarf vermitteln wir auch den Kontakt zu den einzelnen Stellen und unterstützen bei der Antragstellung erforderlicher Leistungen.

Beratungsangebote des Sozialdienstes:

- Durchführung von Patientenseminaren zu Prinzipien der sozialen Sicherung, speziell zu den Bereichen Rehabilitation, Rentenrecht, Schwerbehindertenrecht, Pflegeversicherung, Vorsorgevollmacht und Betreuung.



- Vorbereitung und Vermittlung der Reha-Beratung zur Teilhabeleistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung, Beratung zu Rentenfragen
- Beratung zu weiteren Sozialversicherungsfragen und Schwerbehindertenrecht
- Beratung zur stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung und Hamburger Modell
- Beratung zur Reha-Nachsorge (IRENA) durch die deutsche Rentenversicherung
- Beratung zur häuslichen Nachsorge und Vermittlung von Sozialstationen oder - Pflegeeinrichtungen bei nach der Rehabilitation noch bestehendem Pflegebedarf
- Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung, Hilfestellung bei Beantragung von Pflegeleistungen
- Beratung zum Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht
- Hilfsmittelberatung
- Vermittlung von Selbsthilfegruppen und Freizeitgruppen sowie Angehörigenberatung

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHG Klinik Wolletzsee verfügt über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen entfällt Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten abgestimmt ist.

Die kardiologische Rehabilitation stützt sich auf vier Komponenten.

Komponente I : Der somatische Bereich beinhaltet medizinische Überwachung, medikamentöse Therapie und körperliches Training.

Die abgestufte kardiologische Funktions- und Leistungsdiagnostik ergänzt die Diagnostik der Akutklinik und ist Grundlage für den individuellen Verordnungsplan.

Zu Beginn der Rehabilitation werden durchgeführt:

- internistisch-kardiologische Aufnahmeuntersuchungen
- neurologisch-konsiliarische Untersuchungen bei Multimorbidität oder nach komplikationsbehafteter Therapie
- psychologisches Screening zur Validierung psychischer Störungen
- abgestufte kardiovaskuläre Funktions- und Leistungsdiagnostik mit: EKG, Langzeit-EKG, Lungenfunktion, Ergometrie, Echokardiographie (Farbdoppler, transösophageal, Stress), Blutdruck-Monitoring, Telemetrie, Dopplerindex der peripheren Gefäße, Gehstreckenbestimmung, Doppler- und Farbduplex-Sonographie der peripheren und extrakraniellen Gefäße, Röntgenuntersuchungen bei entsprechender Indikation.

Die medikamentöse Therapie erfolgt individuell unter Beachtung der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und wird gegebenenfalls durch Verlaufsuntersuchungen kontrolliert.

Die Sport- und Bewegungstherapie wie auch die Physiotherapie hat zum Ziel die Stabilisierung von Herz-/ Kreislauffunktion und Bewegungsapparat.



Das charakteristische Merkmal dieser Komponente ist die funktionsdiagnostisch indizierte und im mehrwöchigen Verlauf kontrollierte Bewegungstherapie mit Übungs- und Trainingscharakter unter Optimierung der medikamentösen Therapie. Beides stellt eine sichere Ausgangsbasis dar für die Langzeitplanung und die Weiterbehandlung durch den Hausarzt sowie die Teilnahme an einer Herzsportgruppe.

Komponente II: Der edukative Bereich

umfasst Gesundheitstraining mit motivierenden Therapieprogrammen zur Sekundärprävention.

Insbesondere dieser Therapieanteil ist geprägt durch verhaltensmedizinische Elemente, Ziel ist die Übernahme von Eigenverantwortung des Patienten.

Der Patient soll zum Manager der eigenen Erkrankung mit ihren Risikofaktoren werden und neue Strategien erproben und sich aneignen können. Für eine aktive Mitarbeit muss das Behandlungskonzept für den Patienten transparent und nachvollziehbar sein. Insofern werden Behandlungskonzept und –ziel gemeinsam mit dem Patienten festgelegt und im Rehabilitationsverlauf regelmäßig mit ihm abgestimmt. Das Gesundheitstraining beinhaltet umfassende Informationen über die Erkrankung, den Zusammenhang mit ursächlichen Risikofaktoren und den Möglichkeiten, diese durch eine Lebensstiländerung zu beeinflussen. In Gruppengesprächen, Übungskursen und Schulungsprogrammen werden neue Verhaltensweisen z.B. bezüglich Eßgewohnheiten erprobt und gefestigt.

Komponente III: Der psychologische Bereich

thematisiert Krankheitsverarbeitung, berät bei psychosozialen Problemen und unterstützt wichtige Schulungsprogramme wie Entspannung, Stressabbau und Tabakentwöhnung. Ergotherapie fällt weg Im ergotherapeutischen freien Werken erfahren Patienten Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Einfallsreichtum und handwerkliches Geschick können die Stimmungslage verbessern und das Selbstvertrauen stärken.

Komponente IV: Der soziale Bereich

umfasst alle Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung.

In der **Neurologischen Abteilung** der AHG Klinik Wolletzsee werden generell alle Patienten mit neurologischen Erkrankungen behandelt, welche die Voraussetzungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der Phase C und der Anschlussheilbehandlung der Phase D erfüllen. Eine Ausnahme bilden akute komplette Querschnittserkrankungen, welche in Spezialzentren zu behandeln sind.

Grundlage für die Indikationsstellung ist nicht so sehr die medizinische Diagnose wie bspw. Schlaganfall, Gehirnentzündung oder Hirntumor sondern die entstehenden Funktionsstörung wie zum Beispiel Lähmungserkrankungen, Gedächtnis- oder Sprachstörungen.

Voraussetzung in der Frührehabilitation ist der weitestgehend bewusstseinsklare Zustand des Patienten, eine bestehende Kooperationsfähigkeit und Mitarbeit für mehrere Therapiemaßnahmen täglich. Begleiterkrankungen dürfen die Behandlung nicht grundsätzlich behindern.



Das allgemeine neurologische Behandlungskonzept (Ausgabe 2006) orientiert sich an dem bio-psycho-sozialen Modell der Gesundheit ICF, den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), den gesetzlichen Grundlagen des SGB IX, den Qualitätssicherungsprogrammen der GKV und GRV und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Es dient als Grundlage für den individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmten Therapieplan.

Neben dem Allgemeinen Behandlungskonzept gibt es spezielle Konzepte für die Behandlung von interdisziplinär kardiologisch und neurologisch erkrankten Patienten sowie für an Multipler Sklerose erkrankten Patienten.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die Struktur der AHG Klinik Wolletzsee mit ihren drei Abteilungen bietet insbesondere für Patienten mit Gefäßerkrankungen, welche sich in den häufigsten kardiologischen, angiologischen oder neurologischen Erkrankungen widerspiegeln, optimale Behandlungsvoraussetzungen.

Hierfür wurde das Konzept der **interdisziplinären Behandlung bzw. abteilungsübergreifenden Behandlung** entwickelt.

Die Entscheidung zur interdisziplinären Versorgung wird getroffen

- *aufgrund des Antrags zur Rehabilitation:*

Die Rehabilitationsindikation beinhaltet eine Erkrankung, die beide Fachgebiete betrifft: Schlaganfall infolge von Herzrhythmus-Störungen oder als Komplikation nach Herzoperationen, lagerungsbedingte Nervenschädigungen nach koronarer Bypass-Operation, Hirnleistungsdefizite nach Wiederbelebung bei akutem Herzinfarkt, Polyneuropathien bei Diabetes oder als Komplikation nach Sepsis und/oder Langzeitbeatmung.

Häufig ist in diesen Fällen vom Antragsteller bereits unsere Klinik als kompetente Einrichtung für derartige Doppelindikationen ausgewählt. In Einzelfällen ist nach Sichtung der Antragsunterlagen schon vor der Aufnahme des Patienten eine Umwidmung in die medizinisch führende Abteilung sinnvoll, um den Therapieablauf frühzeitig in die richtige Bahn zu lenken.

- *bei der Aufnahme des Patienten:*

wenn Anamnese und Untersuchungsbefund eine Mitbehandlung mit dem diagnostischen und/oder therapeutischen Potential der anderen Fachabteilung sinnvoll oder sogar notwendig erscheinen lassen. Hier vor allem sind rasche Entscheidungen gefragt, um nicht wertvolle Therapiezeit zu verlieren. Daher wird der Patient spätestens am Tag nach der Aufnahme einem Facharzt der anderen Abteilung vorgestellt, so dass das Therapiekonzept ohne Zeitverlust in die EDV-gestützte Therapieplanung eingegeben werden kann.

Durch eine besondere Farbgebung ist am Therapieheft für alle beteiligten Therapeuten der besondere Status von interdisziplinären Patienten zu erkennen.



- *im Verlauf:*
wenn sich neue Erkenntnisse bezüglich der Erkrankung oder der Vorgeschichte ergeben. Gelegentlich ist auch bei Notfällen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall die fachärztliche Kompetenz der anderen Abteilung gefragt.

Die Kooperation beider Abteilungen wurde durch verschiedene organisatorische Maßnahmen optimiert. Beide Abteilungen haben untereinander einen regen fachlichen Austausch. Hierzu tragen regelmäßige gemeinsame fachliche Fortbildungen bei wie auch die täglichen Dienstübergaben auf der Wachstation früh und nachmittags mit Vorstellung von Problemfällen. Dringende Konsile werden hier direkt angefordert, sonst schriftlich über einen Konsilschein mit Bearbeitung spätestens am Tag nach dem Eingang.

Um auch die Behandlung von Notfällen rund um die Uhr abzusichern, sind die Bereitschaftsdienste mit jeweils einem Arzt der beiden Abteilungen besetzt.

Nicht zuletzt der große Anteil von Fachärzten stellt eine optimale Versorgung dieser oft schwer betroffenen Patienten sicher.

Patienten mit einer Herzschwäche oder Herzinsuffizienz infolge ihrer Herzerkrankung sind besonders betroffen von Einschränkungen durch Belastungsatemnot und/oder allgemeinem Kräfteverlust. Außer der Optimierung der leitliniengerechten medikamentösen Behandlung werden durch ein spezielles Therapieangebot mit Information und Schulung sowie durch ein angepasstes Ausdauertraining subjektive Belastbarkeit und Lebensqualität verbessert.

Für Patienten, die wegen Vorhofflimmern oder nach mechanischem Herzklappenersatz dauerhaft auf eine orale Antikoagulation eingestellt werden müssen, besteht die Möglichkeit, die Gerinnungskontrollen in einem Schulungsprogramm selbst zu erlernen und eigenständig durchzuführen.

2008 wurde als neue diagnostische Möglichkeit die **Schluckendoskopie** in der AHG Klinik Wolletzsee eingeführt. Hierdurch gelingt die sichere Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Schluckstörungen im Rahmen neurologischer Erkrankungen. Das Team der die Schluckstörungen behandelnden Mitarbeiter bestehend aus Ärzten, Sprachtherapeutinnen, Diätassistentinnen und Pflegebereich hat hierdurch eine wesentliche Grundlage zur Hand eine sichere Schlucktherapie zu ermöglichen und im Verlauf zu dokumentieren.

Ein besonderes Betreuungsangebot der Neurologischen Abteilung ist die **neurovisuelle Rehabilitation**. 20-40% der Patienten mit Hirnschädigungen leiden unter Beeinträchtigungen des Sehens. Diese Störungen führen in der Regel zu einer nachhaltig reduzierten Beeinträchtigung der visuellen Belastbarkeit und damit zu vielfältigen Beeinträchtigungen des Alltags- und Berufslebens. Die Klinik verfügt im Bereich Neuropsychologie und in Kooperation mit einer erfahrenen Augenoptik Meisterin/Optometrin über ein umfangreiches diagnostisches, beratendes und therapeutisches Versorgungsangebot.

Behandelt werden Gesichtsfeldausfälle, visuelle Vernachlässigungssyndrome, Doppelbilder und Fusionsstörungen bzw. Winkelfehlsichtigkeit. Die diagnostischen Maßnahmen



beinhalten die Beurteilung des Augenhintergrundes, die Messung des Augeninnendrucks, Sehschärfeprüfungen, Refraktionsbestimmungen, Beurteilung der Augenstellung und Augenbeweglichkeit, Stereosehen, Kontrastsehen und Farbwahrnehmung, Fusionsleistung, Winkelfehlsichtigkeit, perimetrische Gesichtsfeldbestimmung und die Prüfung visuell-räumlicher Leistungen.

Die Therapiemöglichkeiten beinhalten das computergestützte Training bei Gesichtsfeldausfällen und Neglect, den prismatischen Ausgleich von Doppelbildern und Fehlsichtigkeit, das Visualtraining sowie die Beratung hinsichtlich optometrischer Korrekturmöglichkeiten sowie einer neurovisuell adaptiven Arbeitsplatzgestaltung bei Sehstörungen.

Ein weiteres hervorzuhebendes Angebot liegt in der **Mobilitätsberatung/Fahreignung**. Die verkehrsmedizinische und neuropsychologische Beratung beinhaltet die medizinische Beratung durch einen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Zusatzqualifikation, die Untersuchung der verkehrsrelevanten neuropsychologischen Basisleistungen mit standardisierten Testverfahren sowie eine praktische Fahrverhaltensquote mit einem Fahrlehrer auf einer standardisierten Fahrstrecke von 70km Länge und einer Dauer von 1 bis 2 Stunden.

Zwei Behandlungsmethoden der traditionellen chinesischen Medizin sind bei unseren Patienten besonders beliebt: zum einen **Qi Gong** und zum anderen **Shiatsu**. Die traditionelle chinesische Medizin beruht auf dem Wissen um die Ursprungskraft, chinesisch Qi, die die Grundlage von Leben, Wachstum und Entwicklung ist. Qi fließt im Ganzen Körper durch Energiebahnen, die Meridiane genannt werden. **Qi Gong** bezeichnet eine große Anzahl von Körperübungen, die das Qi und damit das Wohlbefinden von Geist und Körper stärken. Bei Gesunden dienen sie der Vorbeugung von Krankheiten, bei Kranken können sie als Heilmethode angewandt werden. Qi Gong ist eine Kunst, die jeder Mensch erlernen kann und die im Stehen, Liegen oder Sitzen ausgeführt wird.

Es wird unterschieden zwischen "Stillem Qi Gong", bei dem die Energiebewegung nur mit Hilfe der Vorstellungskraft erfolgt und Übungen, bei denen der Fluss gleichzeitig durch langsame fließende Bewegungen unterstützt wird.

Basis der Übungen ist ein guter Kontakt zum Boden und die Sammlung im Körperzentrum, womit ein stabiler Stand/ Sitz ermöglicht wird. Auf einer guten Erdung aufbauend erfolgt dann die Bewegung/ Aktivität. Qi Gong kann in einer Gruppe praktiziert werden aber auch alleine zu Hause.

Shiatsu ist eine japanische Behandlungsmethode, deren Wurzeln ebenfalls in der traditionellen chinesischen Medizin und Philosophie liegen. Im Shiatsu (wörtlich: Fingerdruck) erfolgt die Berührung durch sanften Druck, der über Handballen, Daumen, Ellenbogen, Knie und Fuß entlang dem Meridian abgegeben wird: Energieblockaden werden gelöst und "energieleere" Stellen gefüllt, und der Fluss der Energie angeregt. Ein tiefes und wohltuendes Ausgeglichenheit stellt sich ein und die Selbstheilungskräfte werden angeregt. Shiatsu stärkt die Vitalität und wirkt dadurch vorbeugend gegen Erkrankungen. Eine Shiatsubehandlung bietet eine Stunde der Ruhe und Entspannung, in der sich das



eigene Körpergefühl und die Körperwahrnehmung verbessern. Das energetische Gleichgewicht im Körper wird gestärkt. Shiatsu fördert den Schlaf, stärkt den Bewegungsapparat, das Verdauungs-, Nerven- und Herzkreislaufsystem.

Neu eingeführt wurde 2009 Yoga in unsere bewegungstherapeutisches Programm: Yoga ist ein sehr altes Übungssystem, welches sich in Indien in Jahrtausenden entwickelt und bewährt hat.

Yoga (wörtlich „Einheit, Harmonie“) bewirkt eine Harmonisierung des Lebens auf allen Ebenen. Diese Wirkung ist inzwischen in vielen wissenschaftlichen Studien dokumentiert worden. Jeder Yoga-Übende kann schon nach relativ kurzer Zeit einige der Wirkungen des Yoga erfahren z.B. ein vorher nicht gekanntes Gefühl der vollständigen Entspannung, Verschwinden von Rückenschmerzen, Kopfschmerzen Reduzierung von Schulter-Nackenverspannungen, mehr Energie und Vitalität, geistige Klarheit und Konzentrationsfähigkeit.

Es gibt verschiedene Yoga-Arten, von denen das wohl bekannteste das *Hatha-Yoga* ist, welches auch von unserer Klinik nach der Tradition von Swami Shivananda gelehrt wird. Wir bieten an unserer Klinik Unterricht in Kleingruppen mit max. 10 Teilnehmer, sodass der Unterricht sehr individuell unter Berücksichtigung der medizinischen Probleme jedes Einzelnen gestaltet werden kann

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AHG Klinik Wolletzsee ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden. Folgende systematische Methoden legt die AHG Klinik Wolletzsee der Ergebnismessung zugrunde:

- Basisdokumentation
- Patientenfragebogen
- Beschwerdemanagement
- Visitationsergebnisse
- ITS-Statistik
- Auditberichte
- Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS-Reha, Peer-Review)

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2009 wurden in unserer Klinik 2670 Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen.

In der Kardiologie gab es mit 1271 Patienten im Vergleich zum Vorjahr eine Belegungszunahme um fast 15%, wobei sich anteilig die Anzahl der Heilverfahren erfreulicherweise nahezu verdoppelt hatte. In der Neurologie zeigte sich die Belegung 2009 stabilisiert.

Ebenso stabilisiert und etabliert hat sich die interdisziplinäre Behandlung unserer Patienten. In der Neurologie wurden 15% der Patienten kardiologisch mitbetreut, in der Kardiologie 8,6% der Patienten neurologisch mitbehandelt.



Indikationen bei Aufnahme	AHB/AR Anschlussheilbehandlung / Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer
Kardiologie/ Angiologie	1146	20,99	125	24,25	0	0
Neurologie Phase D	907	25,1	126	28,0	1	21,0
Neurologische Frühreha- bilitation	360	42,6	5	31,2	0	0

1.2.7. Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die bereits im Vorjahr eingeführte **Schluckdiagnostik** wurde intensiviert und ermöglicht eine zeitnahe Diagnostik von Schluckstörungen beispielsweise zur Beurteilung der Notwendigkeit einer PEG-Sondenernährung bzw. im Verlauf zur Beurteilung der Fortschritte unter Therapie und Ausweitung der Schlucksonderkost. Hier sind zwei Oberärzte sowie die Sprachtherapeutinnen maßgeblich beteiligt.

Im Bereich der **Physiotherapie** wurde ein Laufband mit Gewichtsentlastung eingeführt. Schwer betroffenen Patienten wird hierbei ermöglicht repetitiv Gangübungen durchzuführen, die Körperwahrnehmung zu verbessern und das Gleichgewicht zu schulen. Weiterhin wurde Yoga als Therapieform eingeführt: In Kleingruppen bis zu 10 Patienten erlernen diese einfache Bewegungsabläufe und Haltungen zur Verbesserung von Körperwahrnehmung, Behandlung von Muskeldysbalancen und zur allgemeinen psychophysischen Stabilisierung.

Im **neuropsychologischen Bereich** hat sich die neurovisuelle Diagnostik etabliert. Optometrische Brillenkorrektur sowie das Gesichtsfeldtraining helfen wesentlich betroffenen Patienten die Kompensation im Alltags- und Berufsleben zu ermöglichen. Hier wurden 2009 540 Patienten vorgestellt und untersucht.



1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Wolletzsee ist nach den rehabilitationsspezifischen Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED und den ISO-9001-2000 Normen zertifiziert.

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der AHG Klinik Wolletzsee erfolgte durch das akkreditierte Europäische Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal EQ-Zert. Das Institut führt in der AHG Klinik Wolletzsee jährlich externe Überwachungsaudits durch, die der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems dienen, so auch im Jahre 2009. Alle 2 Jahre erfolgt ein Wiederholaudit zur Re-zertifizierung.

Beide Abteilungen der AHG Klinik Wolletzsee nehmen regelmäßig an den externen Qualitätssicherungsprogrammen des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR) und des Verbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) teil. Die Programme dienen der Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, aber zugleich auch ökonomisch rationellen Versorgung der Versicherten. Ein Klinikvergleichendes Informationssystem sorgt für eine hohe Transparenz der Leistungen für alle Beteiligten. Die für die Qualitätssicherung benötigten Daten der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität werden systematisch erhoben und wissenschaftlich ausgewertet. Als Ergebnis erhält jede teilnehmende Klinik einen Qualitätsbericht, in dem das individuelle Auswertungsergebnis im Vergleich zu einer geeigneten Referenzgruppe mitgeteilt wird





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
<i>Kardiologie</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Innere Medizin, Kardiologie Zusatzqualifikation: Gastroenterologie, Diabetologie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Oberarzt	2	FA für Innere Medizin Zusatzqualifikationen: Rettungsmedizin,
Assistenzärzte	3	Med. Grundversorgung
<i>Neurologie und neurologische Frührehabilitation</i>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Neurologie Zusatzqualifikation: Physikalische Therapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Oberarzt	3	FÄ für Neurologie Zusatzqualifikationen: Rehabilitationswesen, Psychotherapie, Ärztliches Qualitätsmanagement, Sozialmedizin, Chirotherapie, Ultraschalldiagnostik,
Assistenzärzte	5	Med. Grundversorgung
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Staatl. anerk. Krankenschwester für Leitungsfunktionen in Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen
Examinierte Krankenschwestern	39	Exam. Krankenschwester Zusatzqualifikationen: Bobath-Konzept, Praxisanleiter/innen
Nicht-examinierte Pflegekräfte	12	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen, Pflegehelfer/innen Zusatzqualifikationen: Bobath-Konzept
Therapeut/inn/en		
Leitender Psychologe	1	Dipl.-Psychologe Zusatzqualifikation: Diplomate Neuropsychological Rehabilitation Professionel, Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Neuropsychologe (GNP)
Diplom-Psychologen	4,28	Dipl.-Psychologen



Physiotherapeuten	14,5	Physiotherapeut/in
Logopäden/ Sprachtherapeuten	3,85	Dipl. Klinische Sprechwissenschaftlerin, Dipl. Sprecherzieherin / Stimm- und Sprachtherapeutin, Klinischer Linguist, Logopädin
Ergotherapeuten	6	Ergotherapeutinnen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen
Sporttherapeuten	4	Dipl.-Sportlehrer
Masseure	1	Masseur, Med. Bademeister
Diplom- Sozialarbeiter	2	Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin
Ernährungsberater	2	Diätassistentin

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

In der kardiologischen Rehabilitation ist nach der Patientenaufnahme die ergänzende apparategestützte Diagnostik unverzichtbare Grundlage für die Therapieplanung. Im Elektrokardiogramm zeigen sich eventuell vorliegende Rhythmusstörungen, in der Echokardiografie werden Auswurfleistung des Herzens oder Klappenfunktionsstörungen eingeschätzt und insbesondere das Belastungs-EKG ist wichtig zur Leistungseinstufung. In Röntgenaufnahmen des Thorax wird insbesondere der kardiopulmonale Befund nach Herzoperationen kontrolliert.

Die Aktualität der Befunde ist wertvoll, notwendige Verlaufskontrollen sind planbar oder ergeben sich gelegentlich aus dem klinischen Verlauf.

Ergänzende kardiologische Untersuchungen mit apparativer Diagnostik sind auch bei der konsiliarischen Mitbetreuung von Patienten der Neurologie häufig notwendig.

In der Neurologischen Abteilung steht die fachliche Diagnostik der Funktionsstörungen in den einzelnen therapeutischen Bereichen im Mittelpunkt der Behandlungsplanung. Die technische Diagnostik tritt hierzu in den Hintergrund und wird auf das akut notwendige reduziert.

Routinemäßig erfolgt die initiale umfangreiche Labordiagnostik sowie ein Ruhe-EKG. Bei Bedarf erfolgt ein EEG beispielsweise bei epileptischen Syndromen oder unklaren Bewusstseinsstörungen. Weitere neurophysiologische Untersuchungen wie EMG/NLG oder evozierte Potentiale sind größtenteils in den Akutkrankenhäusern bereits erfolgt und werden ebenfalls nur bei unklaren diagnostischen Problemen ergänzt.

Bei schluckgestörten Patienten besteht seit 2008 die Möglichkeit der Schluckendoskopie innerhalb der Klinik.

Wesentlich erscheint auch in der Neurologischen Abteilung die technische Diagnostik des Herz-Kreislauf-Systems mittels Echokardiogramm, Langzeit-EKG und Ergometrie um insbesondere bei multimorbiden Gefäßpatienten Sicherheit in Bezug auf die mögliche Belastbarkeit zu erreichen. Üblicherweise erfolgt dies über die konsiliarische Mitbetreuung durch unsere Kardiologische Abteilung.



Interdisziplinär betreute Patienten

Indikation bei Aufnahme	Anzahl interdisziplinär behandelter Patienten	Prozentualer Anteil
Kardiologie	109	8,6
Neurologie	161	15,6
Neurologische Frührehabilitation	48	13,2

Quelle: Basisdokumentation 03/2010

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Für die Behandlung medizinischer Notfälle steht die Wachstation mit 4 Betten sowie 2 weiteren telemetrisch überwachten Betten zur Verfügung. Die Leitung der Überwachungseinheit obliegt dem kardiologischen Oberarzt. Alle medizinischen Notfälle werden auf die Wachstation verlegt wo ein umfangreiches Monitoring der Herz-Kreislauf-Parameter erfolgen kann. Notfallverlegungen in kooperierende Akutkrankenhäuser erfolgen prinzipiell über diese Station.

306 Patienten aus beiden Abteilungen wurden 2009 auf der Wachstation betreut, hiervon mussten 92 Patienten in ein Akutkrankenhaus verlegt werden. Ursachen für den Aufenthalt auf der Wachstation waren akute Infektionserkrankungen (Lungenentzündungen, Harnwegsinfekte), Herzrhythmusstörungen, kardiale Dekompensation, epileptische Anfälle, Rezidivschlaganfälle und Kreislaufdysregulationen (Exsikkose). Durch das gut abgestimmte interdisziplinäre Konzept werden die meisten Komplikationen an Ort und Stelle erfolgreich behandelt, die Anzahl der Verlegungen ist als gering einzustufen. Im Jahr 2009 waren vier Todesfälle im Haus zu beklagen.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Kardiologie/Angiologie

Der ganz überwiegende Anteil unserer kardiologisch/angiologischen Patienten ist von Durchblutungsstörungen des Herzens oder der Beinarterien betroffen. Die Indikation zur stationären Rehabilitation ergibt sich demnach für Patienten mit Chronisch ischämischer Herzkrankheit, nach Herzinfarkt, nach Koronarintervention oder koronarer Bypassoperation, bei Herzinsuffizienz, Hypertensiver Herzkrankheit, Entzündlichen Herzerkrankungen nach dem Akutstadium, Kardiomyopathien, Herzklappenerkrankungen mit oder ohne operative Korrektur, Lungenembolie und tiefer Beinvenenthrombose nach dem Akutstadium, bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit nach Intervention oder nach Operationen im Bereich von Aorta und peripheren Gefäßen oder Beinamputation.



AHG Klinik Wolletzsee

Dementsprechend beinhalten unsere aktuellen wegnehmen Zielsetzungen, die Belastbarkeit und/oder die Gehfähigkeit zu optimieren, insbesondere nach erfolgter Revascularisation durch Intervention oder operative Bypassversorgung.

Langfristig soll der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden im Hinblick auf Lebensqualität und Lebenserwartung durch selbstverantwortliches Risikomanagement mit notwendigen Veränderungen im Lebensstil.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Nach dem vorliegenden Konzept mit vier Therapiebereichen wird für jeden Patienten ein individueller Therapieplan erstellt. Er berücksichtigt die gemeinsam vereinbarten Zielvorstellungen und ist bezogen auf die Behandlung aktueller körperlicher Beschwerden wie auch psychosozialer Beeinträchtigungen. Informations- sowie Schulungs- und Trainingsprogramme zum Risikomanagement sollen ebenso wie die leitliniengerechte und individuell angepasste medikamentöse Therapie die Langzeitperspektive der chronischen Herz- oder Gefäßerkrankung verbessern.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Z95	Kardiale und vaskuläre Implantate oder Transplantate	460	36,2
I25.2	Alter Myokardinfarkt	267	21,0
I21	Akuter Herzinfarkt	199	13,2
I25-I25.1	Chronisch ischämische Herzkrankheit	100	7,9
I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	37	2,9
I26	Lungenembolie	34	2,7

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10	Hypertonie	944	74,3
E78	Fettstoffwechselstörung	761	59,9
E66	Adipositas	367	28,9
I25.1	Chronisch ischämische Herzkrankheit	359	28,2
Z95.5	Vorhandensein eines Implantates o. Transplantates nach koronarer Gefäßplastik	393	30,9
E11	Diabetes mellitus	301	23,7
I50	Herzinsuffizienz	160	12,6
I48	Vorhofflattern/ -flimmern	141	11,1
I70.2	Periphere arterielle Verschlusskrankheit	127	10,0
I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	79	6,2
I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	39	3,1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Erwartungsgemäß liegt in der Kardiologie/Angiologie bei den Hauptdiagnosen die Anzahl revaskularisierter Patienten an erster Stelle, gefolgt von Herzinfarkten und chronisch-ischämischer Herzkrankheit. Die Anzahl der Nebendiagnosen entspricht ebenfalls den Erwartungen in Bezug auf assoziierte Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas und Diabetes mellitus in absteigender Häufigkeit.

Bitte diesen Absatz wegnehmen Nach aktueller Datenlage wäre im Verhältnis zu den Hauptdiagnosen mit manifester Koronarer Herzkrankheit ein höherer Anteil an Patienten mit der Nebendiagnose pAVK zu erwarten.



2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	398	873	1271
Alter			
18 bis 29 Jahre	4	2	6
30 bis 39 Jahre	5	9	14
40 bis 49 Jahre	27	122	149
50 bis 59 Jahre	56	207	263
60 bis 69 Jahre	88	216	304
70 Jahre und älter	218	317	535
Durchschnittsalter	68,0	63,2	64,7
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung	0	0	0
ohne Schulabschluss abgegangen	13	27	40
Sonderschulabschluss	1	2	3
Haupt-/Volksschulabschluss	148	264	412
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	122	267	389
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	56	206	262
anderer Abschluss	58	107	165
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	2	0	2
Arbeiter / Angestellter / Beamter	63	251	314
Selbstständiger / Freiberufler	1	16	17
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0	0	0
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0	0	0
arbeitslos	13	92	105
Schüler / Student	0	0	0
Hausfrau / Hausmann	2	0	2
Rentner / Pensionär	307	482	789
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	10	32	42
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	12	64	76
Arbeitsunfähig	77	327	408
Keine Beurteilung erforderlich	309	482	791
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	11	48	59
Arbeitsunfähig	74	314	388
Keine Beurteilung erforderlich	313	511	824

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	386	819	1205
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1	3	4
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	4	24	28
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0	0	0
Disziplinarisch	0	2	2
Verlegt	6	25	31
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0	0	0
Gestorben	1	0	1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung Kardiologie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung	durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	39575	1265	10,4	31,3
B	Physiotherapie	6985	820	2,8	8,5
C	Information, Motivation, Schulung	18463	1270	4,8	14,5
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1810	982	0,6	1,8
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie	2294	416	1,8	5,5
F	Klinische Psychologie	4772	1248	1,3	3,8
H	Reha-Pflege	519	491	0,4	1,1
K	Physikalische Therapie	5873	838	2,3	7,0
L	Rekreationstherapie	1667	656	0,8	2,5
M	Ernährung	27085	1271	7,1	21,3
	Gesamt	110180	1271	28,9	86,7

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



2.2.2 Neurologie

In der Neurologischen Abteilung liegt der Schwerpunkt in der Behandlung von Gefäßpatienten: Patienten mit den verschiedensten Formen des Schlaganfalls: ischämische Hirninfarkte, die verschiedenen Formen der Hirnblutungen inklusive der Subarachnoidalblutung und der Sinusvenenthrombose. Bei all diesen Patienten zeigt sich die gute Zusammenarbeit mit der Kardiologischen Abteilung als besonders günstig.

Daneben werden Patienten mit allen anderen neurologischen Erkrankungen behandelt: Patienten mit Hirn- oder Rückenmarkstumorerkrankungen, Patienten nach Verletzungen des Gehirnes, des Rückenmarkes oder peripherer Nerven, Patienten mit entzündlichen Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems sowohl erregungsbedingt (Meningoenzephalitis, Borreliose) oder auch autoimmunologisch (Multiple Sklerose, Polyradiculitis). Patienten mit degenerativen Erkrankungen (M. Parkinson, Motoneuronerkrankungen und andere Systemdegenerationen), andere Erkrankungen des peripheren Nervensystems (Polyneuropathien), Muskelerkrankungen, Kopfschmerzkrankungen, Epilepsien und andere.

Rehabilitationsziele sind:

Oberstes Therapieziel ist die Verbesserung der Lebensqualität. Neurologische Erkrankungen ziehen in einem großen Teil körperliche und geistige Behinderungen nach sich. Es gilt diese Funktionseinschränkungen welche bei jedem Patienten in unterschiedlicher Ausprägung und Kombination vorliegen zu beseitigen, zu lindern oder zu kompensieren. Dabei gelten die allgemeinen Ziele der Wiederherstellung der Alltagskompetenz bzw. der Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

2.2.2.1 Therapiekonzept

Das Therapiekonzept muss sich an die individuellen Gegebenheiten des einzelnen Patienten anpassen. Gerade bei den Schlaganfallpatienten ist neben der funktionellen Therapie das Risikofaktorenmanagement vordergründiger Bestandteil, hierzu gehören auch Raucherentwöhnungsprogramme und Ernährungsberatung unter verschiedenen Gesichtspunkten (Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen).

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I63	Ischämische Hirnerkrankungen	631	61,0
I60-I62	Nichttraumatische Blutungen	60	5,8
G50-G59 G60-G64	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	42	4,1
D32-D33 D43 C70-C72	Gutartige und bösartige Neubildungen	41	4,0
S06	Schädelhirntrauma	28	2,7

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10	Hypertonie	708	68,5
E78	Fettstoffwechselstörungen	357	34,5
E10-E14	Diabetes mellitus	272	26,3
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	94	9,1
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	92	8,9
M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	40	3,9

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Aus der Vielzahl von Schlaganfallpatienten ergeben sich die häufigsten Nebendiagnosen: die Risikofaktoren der Arteriosklerose Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Nikotinabhängigkeit, Übergewicht.

Weiterhin zeigen sich häufig Kombinationen mit anderen Herz-Kreislaufferkrankungen wie Herzrhythmusstörungen, koronare Herzerkrankung und periphere arterielle Verschlusskrankheit.

Bei im Durchschnitt > 65 Jahre alten Patienten spielen weiterhin die degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates eine große Rolle mit den daraus resultierenden Schmerzsyndromen.

Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	450	584	1034
Alter			
18 bis 29 Jahre	7	12	19
30 bis 39 Jahre	8	25	33
40 bis 49 Jahre	59	59	118
50 bis 59 Jahre	79	162	241
60 bis 69 Jahre	103	133	236
70 Jahre und älter	194	193	387
Durchschnittsalter	64,5	61,5	62,8
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung	0	0	0
ohne Schulabschluss abgegangen	16	26	42
Sonderschulabschluss	2	2	4



AHG Klinik Wolletzsee

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
Haupt-/Volksschulabschluss	102	150	252
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	91	133	224
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	79	127	206
anderer Abschluss	160	146	306
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	1	2	3
Arbeiter / Angestellter / Beamter	86	140	226
Selbstständiger / Freiberufler	2	15	17
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0	0	0
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0	0	0
arbeitslos	23	64	87
Schüler / Student	1	0	1
Hausfrau / Hausmann	6	0	6
Rentner / Pensionär	312	334	646
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	19	29	48
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	7	12	19
Arbeitsunfähig	131	238	369
Keine Beurteilung erforderlich	312	334	646
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	7	17	24
Arbeitsunfähig	131	233	364
Keine Beurteilung erforderlich	312	334	646

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	421	548	969
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1	0	1
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	20	25	45
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0	3	3
Disziplinarisch	0	0	0
Verlegt	8	6	14
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0	1	1
Gestorben	0	1	1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



Entlassung wohin?	Frauen	Männer	Gesamt
Nach Hause	440	572	1012
Pflegeheim	1	1	2
Akutkrankenhaus	8	6	14
Andere	1	4	5
Gesamt	450	583	1033

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

	Barthelindex bei Aufnahme	Barthelindex bei Entlassung	Durchschnittliche Änderung des Barthelindex im Verlauf
Neurologie	92,75	96,41	3,66

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung Neurologie		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung	durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	23200	827	7,8	28,1
B	Physiotherapie	19439	1034	5,2	18,8
C	Information, Motivation, Schulung	8618	1024	2,3	8,4
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1476	780	0,5	1,9
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie	15032	1128	3,7	13,3
F	Klinische Psychologie	7256	804	2,5	9,0
H	Reha-Pflege	409	31	3,7	13,2
K	Physikalische Therapie	5313	629	2,3	8,4
L	Rekreationstherapie	578	375	0,4	1,5
M	Ernährung	26326	1034	7,0	25,5
	Gesamt	107647	1034	28,9	104,1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



2.2.3 Neurologie - Frührehabilitation

Die Frührehabilitation ist gekennzeichnet durch den erhöhten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aufwand. Die Patienten sind im ADL-Bereich noch nicht ausreichend selbständig und auf Hilfestellungen durch das Pflegepersonal angewiesen. Häufig wird der therapeutische Aufwand kompliziert durch Sprachstörungen so dass sich die Kommunikation aufwendiger gestaltet oder auch Schluckstörungen welche neben dem entsprechenden Schlucktraining eine kontrollierte Nahrungsaufnahme erfordern. Weiterhin ist häufiger aufgrund von visuellen Störungen oder Hirnleistungsstörungen die Orientierung nicht in ausreichendem Maße gegeben, so dass die Patienten sich nicht alleine im Hause zurechtfinden.

Patienten mit beaufsichtigungspflichtigen Orientierungsstörungen mit Weglauftendenz können jedoch in unserer Klinik aufgrund der baulichen Gegebenheiten aktuell nicht betreut werden.

Das übergeordnete Rehabilitationsziel besteht in der Überleitung der Patienten in die Phase D – also dem Erreichen der Alltagsselbständigkeit in Bezug auf Fortbewegung, Handgebrauch, Kommunikation, Ernährung und Lebensführung.

2.2.3.1 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I63	Ischämische Hirnerkrankungen	261	71,5
I60-I62	Nichttraumatische Blutungen	21	5,8
G50-G59 G60-G64	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	14	3,8

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.3.2 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10	Hypertonie	273	74,8
E10-E14	Diabetes mellitus	151	41,4
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	54	14,8
E78	Fettstoffwechselstörungen	42	11,5
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	31	8,5

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.3.3 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Gerade in der Frührehabilitation haben wir es mit multimorbiden Patienten zu tun. Zum einen liegen schwerwiegende kardiale Erkrankungen bei Schlaganfallpatienten vor, zum



anderen sind neurologische Erkrankungen mitunter Folge einer anderen schweren Erkrankung (critical-illness-Polyneuropathie nach langem Intensivaufenthalt oder schwerer körperlicher Erkrankung).

Die schwere neurologische Erkrankung mit ihren Funktionseinschränkungen bedingt typische medizinische Komplikationen: Lungenentzündungen bei Schluckstörungen, Harnwegsinfekte bei mangelnder Flüssigkeitszufuhr und Inkontinenz, tiefe Beinvenenthrombosen bei Lähmungen oder Dekubitalgeschwüre bei Immobilität.

Entsprechend unserer Komplikationsstatistik (Intensivstation) bzw. der seltenen Verlegungen in andere Häuser zeigt die interdisziplinäre Arbeit hier sehr gute Ergebnisse, da beide medizinischen Abteilungen, pflegerischer, therapeutischer und medizinischer Bereich hier optimal zusammenarbeiten.

2.2.3.4 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	197	168	365
Alter			
18 bis 29 Jahre	0	1	1
30 bis 39 Jahre	0	1	1
40 bis 49 Jahre	9	10	19
50 bis 59 Jahre	12	27	39
60 bis 69 Jahre	37	50	87
70 Jahre und älter	139	79	218
Durchschnittsalter	73,6	67,2	70,7
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung	0	0	0
ohne Schulabschluss abgegangen	3	3	6
Sonderschulabschluss	1	2	3
Haupt-/Volksschulabschluss	29	32	61
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	76	58	134
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	7	15	22
anderer Abschluss	81	58	139
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	0	0	0
Arbeiter / Angestellter / Beamter	14	25	39
Selbstständiger / Freiberufler	0	0	0
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0	0	0
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0	0	0
arbeitslos	14	15	29



Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
Schüler / Student	0	0	0
Hausfrau / Hausmann	0	0	0
Rentner / Pensionär	169	128	297
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	0	0	0
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	0	0	0
Arbeitsunfähig	28	40	68
Keine Beurteilung erforderlich	169	128	297
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	2	0	2
Arbeitsunfähig	4	22	26
Keine Beurteilung erforderlich	191	146	337

Quelle/Stand Basisdokumentation, 03/2010

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	167	144	311
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0	1	1
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	7	4	11
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1	1	2
disziplinarisch	0	0	0
verlegt	20	18	38
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0	0	0
gestorben	2	0	2

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

Entlassung wohin?	Frauen	Männer	Gesamt
Nach Hause	137	131	268
Pflegeheim	31	14	45
Akutkrankenhaus	24	20	44
Andere	3	3	6
Gesamt	195	168	363

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



	Barthelindex bei Aufnahme	Barthelindex bei Entlassung	Durchschnittliche Änderung des Barthelindex im Verlauf
Neurologie – Frührehabilitation	23,3	54,4	31,1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010

2.2.3.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung Neurologie - Frührehabilitation		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung	durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
A	Sport- und Bewegungstherapie	1202	73	2,8	16,5
B	Physiotherapie	15336	362	7,1	42,4
C	Information, Motivation, Schulung	2277	306	1,0	6,2
D	Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1183	320	0,6	3,7
E	Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie	12381	359	5,7	34,5
F	Klinische Psychologie	2729	228	2,0	12,0
H	Reha-Pflege	34123	133	42,8	256,6
K	Physikalische Therapie	2171	167	2,2	13,0
L	Rekreationstherapie	14	10	0,2	1,4
M	Ernährung	15498	365	7,0	42,5
	Gesamt	86914	365	39,7	238,1

Quelle/Stand: Basisdokumentation, 03/2010



3 **Qualitätspolitik und Qualitätssicherung**

3.1 **Qualitätspolitik der Einrichtung**

3.1.1 **Strategische und operative Ziele**

Wir befähigen unsere Patienten und Patientinnen, gesundheitsschädigendes Verhalten zu erkennen, in seinen Gründen zu verstehen und durch gesundheitsförderndes Verhalten zu ersetzen.

Unsere Patienten werden so zu Experten ihrer eigenen Gesundheit.

Die Unternehmensphilosophie stellt unser Selbstverständnis dar; sie ist in kompakter Form die Summe unserer Erfahrungen und ein offener Maßstab, an dem wir uns heute und in Zukunft selbst messen und an dem wir uns messen lassen.

Die Grundsätze unserer Unternehmensphilosophie

Unsere Aufgabe ist Gesundheit

Wir erfüllen mit unserer gemeinsamen Arbeit den Versorgungsauftrag der Leistungsträger und Zuweiser. Im Mittelpunkt steht das individuelle Wohl jedes einzelnen Patienten, der von uns zum Experten seiner eigenen Gesundheit gemacht wird.

Wir arbeiten kundenorientiert

Unser Erfolg beruht auf dem Vertrauen unserer Kooperationspartner und unserer Patienten in die verantwortungsvolle und zielgerichtete Förderung jedes Einzelnen.

Wir führen zielorientiert

Die Führungskräfte unserer Kliniken und Therapiezentren haben eine weitgehende unternehmerische Verantwortung im Rahmen der zentralen Vorgaben des Gesamtunternehmens.

Unser Ziel ist der Ausbau unserer starken Marktposition

Die Rehabilitationsmedizin hat in unserem Gesundheitssystem die Kompetenz für die chronischen Krankheiten. Wir haben auch unter schwierigen Bedingungen konsequent den Weg der Ressourcenoptimierung und zielgerichteten Erweiterung der geschäftlichen Tätigkeit fortgesetzt.

In unserem Unternehmen arbeiten Menschen für Menschen

Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Grundlage der Behandlungserfolge sind Qualität und Erfahrung ebenso wie konzeptionelle und personelle Kontinuität.

Unser Ziel ist Wertschöpfung

Durch konsequente Kundenorientierung, permanent weiterentwickelte Behandlungskonzepte und qualifizierte Beschäftigte sichern wir nicht nur den ökonomischen Erfolg des Unternehmens, sondern tragen gleichzeitig zur Lösung individueller und gesellschaftlicher Herausforderungen im Sinne einer verantwortlichen Corporate Governance bei.



3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Folgende Leitlinien liegen unserer Arbeit zugrunde:

- Leitlinien für die kardiologische Rehabilitation (DGPR)
- Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit (DRV)
- Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung (DRV)
- Leitlinie zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (DGK)
- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der deutschen Schlaganfallgesellschaft zur Primär- und Sekundärprävention des Schlaganfalls
- BAR-Empfehlungen für die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

In der AHG Klinik Wolletzsee sind für die Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen folgende Beauftragte berufen oder bestimmt:

- QM-Beauftragte/r
- Brandschutzbeauftragte/r
- Hygienebeauftragte/r
- Strahlenschutzbeauftragte/r
- Datenschutzbeauftragte/r
- Sicherheitsfachkraft
- Arbeitsschutzverantwortliche/r
- Betriebsarzt/-ärztin
- Transfusionsbeauftragte/r

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der AHG Klinik Wolletzsee erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen.

Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

In der AHG Klinik Wolletzsee ist seit Jahren ein umfassendes Qualitätsmanagement etabliert, welches den gesetzlichen Vorgaben und dem internationalen Streben nach einer optimalen Qualität der Patientenversorgung Rechnung trägt. Die AHG Klinik Wolletzsee ist nach den rehabilitationsspezifischen Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED und den ISO-9001-2000 Normen zertifiziert. Bei dem Verfahren sind die Anforderungen der Leistungsträger an die Qualität der Rehabilitation berücksichtigt.

Systemorientierte Führung, transparente Organisationsabläufe, systematische Ergebnismessung, Fehlermanagement, ständige Verbesserungen, Kunden- und Interessenspartnerorientierung und das Einbeziehen aller Mitarbeiter sind die Basis des QM-Systems.



AHG Klinik Wolletzsee

Prozessabläufe und Organisationsstrukturen sind im QM-Handbuch abgebildet. Für die Überwachung und Aufrechterhaltung des QM-Systems ist eine Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Die Durchführung interner und externer Qualitätszirkel zur Prozessstruktur- und Ergebnisqualität wird entsprechend gefördert. So wurden bislang z.B. Qualitätszirkel zu den Themen Dysphagietherapie, Versorgung der Patienten der Frührehabilitationsphase C, Optimierung der Abläufe der Teambesprechungen und Dokumentation, Beschwerdemanagement und Speiseplan durchgeführt. Zielvereinbarungen sind ein weiteres Führungsinstrument zur ständigen Verbesserung.

Die Ergebnisse der Rehabilitationsbehandlung werden durch eine Basisdokumentation erfasst und alljährlich im Qualitätsbericht ausgewertet.

Zur ständigen Evaluierung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems werden jährlich in allen Arbeitsbereichen interne Audits und eine Managementbewertung durchgeführt. Die Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in die Managementbewertung und Maßnahmenplanung einbezogen.

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der AHG Klinik Wolletzsee erfolgte durch das akkreditierte Europäische Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal EQ-Zert. Das Institut führt in der AHG Klinik Wolletzsee jährlich externe Überwachungsaudits durch, die der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems dienen. Alle 3 Jahre erfolgt ein Wiederholaudit zur Rezertifizierung.

Beide Abteilungen der AHG Klinik Wolletzsee nehmen fortlaufend an den externen Qualitätssicherungsprogrammen der gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Rentenversicherung teil.

Das QS-Reha Verfahren beinhaltet eine externe, klinikvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit nach dem Konzept des „Qualitätsprofils“.

Eine weitere Qualitätssicherungsmaßnahme ist die Teilnahme am Peer-Review-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung mit jährlichen Auswertungen zu den Themen: Therapeutische Leistungen, Patientenzufriedenheit, Rehabilitandenstruktur und Rehabilitationsprozess.

Die Ergebnisse aus den jeweiligen externen Qualitätssicherungsprogrammen werden in die Bewertung und Planung des internen Qualitätsmanagements aufgenommen und den Mitarbeitern in den Abteilungsbesprechungen oder in eigens hierfür anberaumten Fortbildungsveranstaltungen übermittelt.

Die Klinik fördert die Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter. Regelmäßige hausinterne Fortbildungsveranstaltungen und Arbeitskreise (Projektgruppen, Qualitätszirkel) zu definierten rehabilitationsspezifischen Fragestellungen dienen der Erweiterung der neurologischen, internistischen und sozialmedizinischen Kenntnisse sowie der Weiterentwicklung und ständigen Verbesserung der Therapieinhalte und -abläufe.



Die Themenauswahl berücksichtigt den Fortbildungsbedarf aller Arbeitsbereiche. Regelmäßige Patientenvorstellungen ergänzen den Fortbildungsplan.

Gefördert wird außerdem die Teilnahme an externen Fortbildungsveranstaltungen. Die in Frage kommenden Veranstaltungen werden von den Chefarzten in Abstimmung mit den Bereichsleitern.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Der Dialog mit unseren Patienten steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen.

Die AHG Klinik Wolletzsee hat sich verpflichtet, eine optimale Versorgung und Betreuung ihrer Patienten nach den neuesten anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis rehabilitationsspezifischer Behandlungskonzepte zu gewährleisten.

Die Qualität der Behandlungskonzepte und ihre professionelle Umsetzung stehen deshalb im Mittelpunkt unserer Unternehmenskultur. Wir wollen damit die Anforderungen unserer Patienten erfüllen und bestmögliche Behandlungsergebnisse erzielen.

Die AHG Klinik Wolletzsee verfügt über ein klar definiertes und nachvollziehbares Qualitätsmanagementsystem, das sowohl den externen Anforderungen der Kostenträger als auch den hohen Qualitätsanforderungen des Hauses gerecht wird. Unser Managementsystem ist nach einem von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) entwickelten Verfahren zertifiziert, das auf der DIN ISO 9001:2000 und der European Foundation for Quality Management (EFQM) basiert.

Das Qualitätsmanagementsystem zielt darauf hin, die Leistungen der Klinik wirkungsvoll und selbstverpflichtend nach innen, transparent und verständlich nach außen darzustellen, die Anforderungen unserer Patienten und Interessenspartner zu erfüllen und uns ständig zu verbessern. Wir erfüllen die Strukturanforderungen der Leistungsträger für eine qualitativ hochwertige stationäre Rehabilitation. Hervorzuheben ist dabei die hohe fachliche Qualifikation unserer Mitarbeiter. Systemorientierte Führung, geregelte Organisationsabläufe, gute Kommunikationsstrukturen, systematische Ergebnismessung, ständige Fort- und Weiterbildung, berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel, Fehlermanagement, Beschwerdemanagement und das Einbeziehen der Mitarbeiter (interne Audits, Mitarbeiterbefragung - letztmalig 2006) in die Entscheidungsprozesse sind wichtige Elemente des Managementsystems und dienen der Umsetzung unserer Qualitätsziele.

Die Ergebnisse unserer Leistungsprozesse werden jährlich in einem Qualitätsbericht veröffentlicht.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Im Rahmen ständiger Verbesserungsprozesse werden in der AHG Klinik Wolletzsee fortlaufend Qualifikationsmaßnahmen gefördert.



3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

In der AHG Klinik Wolletzsee finden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen statt, welche sowohl medizinische, therapeutische oder auch gesetzliche Themen beinhalten. Diese Veranstaltungen finden durchschnittlich 3-4mal/Monat statt.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Die Teilnahme an externen Fortbildungen wird durch Freistellung, Übernahme von Reise- und Fortbildungskosten in unterschiedlichem Ausmaße gefördert.

Umfassend gefördert wurden Fortbildungen zum Thema Parkinson und Sprache, Fachkunde Röntgenverordnung, ärztliches Qualitätsmanagement, Krankenhaushygiene, Teilnahme am Kongress für Neuropsychologie Bobath- und Voijta-Ausbildungen, Ausbildung zur Yogalehrerin, Hippotherapieausbildungen.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Wolletzsee nimmt an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

QS-Reha

Indikation: Kardiologie

Qualitätssynopse AHG Klinik Wolletzsee

Gültigkeitszeitraum: Februar 2007 – Januar 2010

Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität			Patientenzufriedenheit		
Gesamt	98% der BK's erfüllt	Gesamt 0% gravierende Mängel	●	Gesamt-kurzfristig	●	Gesamt-mittelfristig	▲	Gesamt	▼
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	100% der BK's erfüllt	Anamnese 0% gravierende Mängel	●	Somatische Gesundheit (kurzfristig)	●	Somatische Gesundheit (mittelfristig)	●	Ärztliche Betreuung	●
Medizinisch-technische Ausstattung	100% der BK's erfüllt	Diagnostik 0% gravierende Mängel	●	Schmerzen (kurzfristig)	●	Schmerzen (mittelfristig)	●	Pflegerische Betreuung	▼
Therapeut. Behandl./ Schulungen/ Patientenbetreuung	98% der BK's erfüllt	Therapieziele/ Therapie 0% gravierende Mängel	●	entfällt		Funktionsfähigkeit im Alltag (mittelfristig)	●	Psycholog. Betreuung	●



Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität			Patientenzufriedenheit		
Personelle Ausstattung	92% der BK's erfüllt	Klinische Epikrise 0% gravierende Mängel	●	entfällt		Funktionsfähigkeit im Beruf (mittelfristig)	-	Behandlungen	●
Konzeptionelle Grundlagen	100% der BK's erfüllt	Sozialmed. Epikrise 0% gravierende Mängel	▲	Psychisches Befinden (kurzfristig)	●	Psychisches Befinden (mittelfristig)	●	Schulungen: Gesundheitsprogramm	●
Internes Qualitätsmanag.	100% der BK's erfüllt	Weiterf. Maßnahmen und Nachsorge 5% gravierende Mängel	●	entfällt		Soziale Integration (mittelfristig)	▲	Nicht-med. Dienstleistungen	▼
Interne Komm. und Personalentwicklung	100% der BK's erfüllt			Gesundheitsverhalten (kurzfristig)	●	Gesundheitsverhalten (mittelfristig)	●	Freizeitmöglichkeiten	●
				entfällt		Krankheitsbewältigung (mittelfristig)	▲		

Erläuterung:
 ▲ statistisch signifikant über dem Durchschnitt der Referenzkliniken
 ▼ statistisch signifikant unter dem Durchschnitt der Referenzkliniken
 ● durchschnittlich in Bezug auf die Referenzkliniken
 BK Basiskriterien der Strukturqualität

Indikation: Neurologie
Qualitätssynopse AHG Klinik Wolletzsee
Gültigkeitszeitraum: März 2008 – Februar 2011

Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität			Patientenzufriedenheit		
Gesamt	100% der BK's erfüllt	Gesamt 0% gravierende Mängel	▲	Gesamtkurzfristig	●	Gesamtmittelfristig	▲	Gesamt	●
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	100% der BK's erfüllt	Anamnese 0% gravierende Mängel	▲	Somatische Gesundheit (kurzfristig)	●	Somatische Gesundheit (mittelfristig)	●	Ärztliche Betreuung	●
Medizinisch-technische Ausstattung	100% der BK's erfüllt	Diagnostik 0% gravierende Mängel	●	Schmerzen (kurzfristig)	●	Schmerzen (mittelfristig)	●	Pflegerische Betreuung	●



AHG Klinik Wolletzsee

Therapeut. Behand./ Schulungen/ Patientenbetreuung	100% der BK's erfüllt	Therapieziele/ Therapie 5% gravierende Mängel	▲	Funktionsfähigkeit im Alltag <i>(kurzfristig)</i>	●	Funktionsfähigkeit im Alltag <i>(mittelfristig)</i>	●	Psycholog. Betreuung	●
Personelle Ausstattung	100% der BK's erfüllt	Klinische Epikrise 0% gravierende Mängel	▲	Psychisches Befinden <i>(kurzfristig)</i>	●	Psychisches Befinden <i>(mittelfristig)</i>	●	Behandlungen	●
Konzeptionelle Grundlagen	100% der BK's erfüllt	Sozialmed. Epikrise 0% gravierende Mängel	▲	Neurolog. Symptome <i>(kurzfristig)</i>	●	Soziale Integration <i>(mittelfristig)</i>	●	Schulungen: Gesundheitsprogramm	●
Internes Qualitätsmanag.	100% der BK's erfüllt	Weiterf. Maßnahmen und Nachsorge 0% gravierende Mängel	▲					Nicht-med. Dienstleistungen	●
Interne Komm. und Personalentwicklung	100% der BK's erfüllt							Freizeitmöglichkeiten	▼

- Erläuterung:**
- ▲ statistisch signifikant über dem Durchschnitt der Referenzkliniken
 - ▼ statistisch signifikant unter dem Durchschnitt der Referenzkliniken
 - durchschnittlich in Bezug auf die Referenzkliniken
 - BK Basiskriterien der Strukturqualität



Rehabilitandenbefragung

Abteilung Kardiologie	Klinik	Gruppe
Zufriedenheit mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,6	1,8
... der psychologischen Betreuung	1,9	1,8
... der pflegerischen Betreuung	1,5	1,6
... den Leistungsangeboten	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	2,0	2,0
... den durchgeführten Behandlungen	1,8	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,9	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,2	2,6
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,2	2,5
... der Reha insgesamt	2,0	2,0
Rehabilitandenzufriedenheit	1,90	2,03
Qualitätspunkte	77,4	74,3

Quelle/Stand: DRV Bund, Rehabilitandenbefragung 2/2007 und 1/2008

Abteilung Neurologie	Klinik	Gruppe
Zufriedenheit mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	1,5	2,0
... der psychologischen Betreuung	1,4	1,8
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,7
... den Leistungsangeboten	1,7	1,9
... Gesundheitsbildung und -training	1,8	2,1
... den durchgeführten Behandlungen	1,5	1,8
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,8	2,3
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,2	2,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,5	2,8
... der Reha insgesamt	1,9	2,2
Rehabilitandenzufriedenheit	1,80	2,17
Qualitätspunkte	80,1	70,9

Quelle/Stand: DRV Bund, Rehabilitandenbefragung 2/2007 und 1/2008

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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



Patientenbeschwerden

Um zu erreichen, dass unsere Patienten und deren Angehörigen mit der Rehabilitationsbehandlung und dem gesamten Aufenthalt in der AHG Klinik Wolletzsee zufrieden sind, müssen wir uns mit den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten befassen. Unser Ziel ist es, dafür Sorge zu tragen, dass wir diese Erwartungen kennen und sie im Rahmen des Leistungsangebotes der Klinik möglichst gut erfüllen.

Damit wir das erreichen können, sind uns Hinweise, Anregungen und auch Kritik besonders wichtig. Diese Hinweise nehmen wir besonders ernst, geben Sie uns doch die Chance, eventuelle Fehler zu korrigieren und weiter an unserer Leistung und unserem Service zu arbeiten. Die Kostenträger erfassen Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihnen eingegangen sind, und informieren die Klinik mit der Bitte um Stellungnahme. Im Jahre 2009 wurden lediglich 5 Beschwerden an uns übermittelt. Die Beschwerden wurden bearbeitet und entsprechende Rückmeldungen gegeben.

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation fand 2008 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Im abschließenden Gespräch wurde vermittelt, dass die Struktur- und Personalqualität überzeugt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Erfassung der Therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Therapieplanungskommission besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Kardiologie 2009

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
1271	110180	28,3

Neurologie 2009

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
1034	107647	28,9



Neurologische Frührehabilitation 2009

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
365	86914	39,7

Laufzeit der Entlassungsberichte

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

Indikation / Bereich	Laufzeit Durchschnitt Tage	Laufzeit prozentualer Anteil		
		≤ 14 Tage	15-42 Tage	≥42 Tage
Kardiologie/Angiologie	4,9	91,6	8,4	
Neurologie u. neurolog. Frührehabilitation	9,14	87,8	12,2	
Gesamtes Haus	7,15	89,5	10,5	

Patientenbeschwerden

2009 sind 15 Hinweise und Anregungen für die gesamte Klinik zu verzeichnen gewesen. Als Instrument zur weiteren Serviceverbesserung hat sich die Niederschwellige Beschwerdestimulierung im Rahmen des internen Beschwerdemanagements bewährt.

Patientenbefragung

In der AHG Klinik Wolletzsee erfolgt eine ständige Messung der Patientenzufriedenheit. Es wird eine fortlaufende Patientenbefragung durchgeführt. Diese wird für einen ständigen Verbesserungsprozess genutzt. Das Messinstrument dient ebenfalls dem Klinikvergleich der AHG-Kliniken. Die Auswertungen erfolgen monatlich, Rückmeldungen erfolgen an alle Arbeitsbereiche und führen regelmäßig zur Einleitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungs- und Servicequalität.

Das Messinstrument der freien Rückmeldungen hat sich daneben bewährt und wird von den Patienten genutzt.

Insgesamt fand sich aber auch ein hoher Anteil positiver Rückmeldungen zur Freundlichkeit des Personals in der Klinik. Dies ist auch als gutes Ergebnis in Bezug auf vorangegangene Maßnahmen zum internen Beschwerdemanagement zu bewerten (Umgang der Mitarbeiter mit Patientenbeschwerden, niederschwellige Beschwerdestimulierung und Bearbeitung)



Komplikationen/Fehlermanagement

Die medizinischen Komplikationen beider Abteilungen werden über die Statistik der Wachstation geführt. Patienten mit entsprechenden Komplikationen werden prinzipiell hier überwacht, Verlegungen in andere Krankenhäuser werden prinzipiell über die Wachstation organisiert.

Im gesamten Zeitraum 2009 wurden insgesamt 306 Patienten beider Abteilungen auf der Wachstation betreut, davon wurden 92 Patienten aufgrund medizinischer Komplikationen in ein Akutkrankenhaus verlegt (s. 2.1.3. Behandlung medizinischer Notfälle).

Katamnesen:

Nicht zutreffend

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

S. Pkt. 1.2.7

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Um Konzepte und Erfahrungen der Rehabilitation Kunden und Partnern in der gesamten Spannweite zu vermitteln, führt die Fachklinik mehrere Veranstaltungen durch und nimmt an einschlägigen Messen und Fachtagungen teil.

Zum festen Bestandteil des Veranstaltungskalenders gehört der Deutsche Rehatag, den die Klinik jährlich gemeinsam mit Partnern der Region organisiert. Die AHG Klinik öffnet an diesem Tag ihre Türen um Gästen und Partnern die Möglichkeit zu geben, Gesundheit zu erleben, Anbieter von Gesundheitsleistungen kennen zu lernen und selbst auszuprobieren.

Weiterer fester Veranstaltungstermin ist die Erlebnismesse „Mensch und Gesundheit“ in Eberswalde an der die Klinik jährlich als Aussteller teilnimmt.

Die Veranstaltungstermine und die Nachlese werden auf der Homepage veröffentlicht: www.ahg.de/wolletzsee

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Der nachhaltige Erfolg unserer therapeutischen und sekundär-präventiven Maßnahmen ist für uns ein wichtiges Anliegen. Wir sind Vertragsklinik für das Disease-Management-Programm Koronare Herzkrankheit und bieten eine Wiederholungswoche nach kardiologischer Rehabilitation in unserer Klinik an. Zur langfristigen Stabilisierung von Patien-



ten mit koronarer Herzkrankheit oder Beingefäßdurchblutungsstörungen trägt das Nachsorgeprogramm „Reha Plus“ bei.

Mit Unterstützung einer Betriebskrankenkasse bieten wir einen Präventionskurs für Interessierte im Berufs- und Arbeitsleben an. Damit leisten wir als Rehabilitationsklinik einen Beitrag zur Primärprävention und allgemeinen Gesundheitsförderung.

Weitere Informationen unter www.ahg.de/wolletzsee

5 Ausblick und Aktuelles

Unser oberstes Ziel bleibt weiterhin die Stabilisierung der guten Belegung des Hauses bei Aufrechterhaltung einer hohen Qualität und hohen Patientenzufriedenheit, die medizinische, pflegerische, therapeutische und menschliche Betreuung unserer Patienten betreffend bei einem hohen Maß an Mitarbeiterzufriedenheit und guter Akzeptanz unserer Arbeit durch die Kostenträger.

Im Bereich beider Abteilungen steht für 2010 die Weiterentwicklung und Einführung einer elektronischen Patientenakte an.

Im Bereich Physiotherapie wird 2010 die Hippotherapie eingeführt werden sowie im Bereich Sport und Bewegungstherapie Golf als Rehabilitationssport eingeführt und die Wirksamkeit wissenschaftlich validiert werden.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert.



6 Glossar

Audit

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

BADO-Verfahren

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

DEGEMED

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die DRV-Deutsche Rentenversicherung hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt z. B. eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation durch die DRV, eine Überprüfung der Entlassberichte sowohl hinsichtlich ihrer zeitlichen Fertigstellung als auch der Inhalte.

ICD-10-Codierung

Mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten, für alle Fachleute verständlich nach ganz bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

Indikationen

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



Interessenspartner

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

IRENA

IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung, meint Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung. Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Rentenversicherung dieses Programm aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden dann angehalten Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst alle therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. die Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch die Sporttherapie, Kreativtherapie usw.

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen Leitlinien der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird z. B. anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodelle (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch Kontakten zum Sozialdienst, entsprechende Anwendungen usw.) zu erfüllen hat.

Peer-Review-Verfahren

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

Psychoedukation

Als Psychoedukation wird die Schulung von Menschen bezeichnet, die an einer psychischen Störung leiden. Einsatzgebiete sind Schulungen von Patienten mit Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen. Ziel ist, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, zum Beispiel, indem persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über



die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

Es umfasst die Vorgaben der DIN EN ISO 9001. Da die DIN branchenübergreifend gültig ist, sind in der Basischeckliste der DEGEMED über die Kriterien der Norm hinaus spezielle Merkmale festgelegt, die eine Rehabilitationsklinik erfüllen muss, um ein Zertifikat nach DEGEMED zu erlangen. Internet: www.degemed.de/pdf/Inhalt_Basischeckliste.pdf

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Visitationen

Besuch, Überprüfung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung versteht man darunter den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung der einzelnen Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Kennzeichen untersucht. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung Bund ist teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

Zertifizierung

Beglaubigung, Bescheinigung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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



7 Impressum

AHG Klinik Wolletzsee
Zur Welse 2
16278 Angermünde
Telefon: 033337.49 0
E-Mail: wolletzsee@ahg.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. med. Christian Brüggemann	PD Dr. med. R. Radke
Chefarzt Neurologie	Chefarzt Kardiologie/Angiologie
Telefon: 033337.49412	Telefon: 033337.49412
E-Mail: cbrueggemann@ahg.de	E-Mail: rradke@ahg.de

Ruth Kirsch
Oberärztin Neurologie/Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 033337.49411
E-Mail: rkirsch@ahg.de

Günter Janz	Christin Walsh
Verwaltungsdirektor	Verwaltungsleiterin/Marketingbeauftragte
Telefon: 033337.49605	Telefon: 033337.49608
E-Mail: gjanz@ahg.de	E-Mail: cwalsh@ahg.de

Kathrin Steigleder
EDV/Controlling
Telefon: 033337.49817
E-Mail: ksteigleder@ahg.de

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: www.ahg.de/wolletzsee
Die Klinikgruppe im Internet: www.ahg.de
Ausgabedatum: 05.06.2009