

Qualitätsbericht der Klinik Möhnesees für das Jahr 2007

Dr. Becker Klinikgesellschaft Möhnesees GmbH
Klinik Möhnesees
Schnappweg 2
59519 Möhnesees

Akademische Lehrstätte der Universität Duisburg-Essen

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



Anschrift

Dr. Becker Klinikgesellschaft Möhnesee GmbH
Klinik Möhnesee
Schnappweg 2
59519 Möhnesee

info.klinik-moehnesee@dbkg.de
www.klinik-moehnesee.de

Träger

Dr. Becker Klinikgesellschaft
mbH & Co. KG
Parkstraße 10
50968 Köln
Tel.: (02 21) 93 46 47-0
Fax: (02 21) 93 46 47-40
info@dbkg.de
http://www.dbkg.de

IK-Kennzeichen:

510596419

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Uwe Hackenbracht
Tel: (0 29 24) 8 00-5 10, Fax: -5 57
uhackenbracht@dbkg.de

Sekretariat

Rita Hadam
Tel.: (0 29 24) 8 00-5 11, Fax: -5 57
rhadam@dbkg.de

Chefärzte

Kardiologie
Dr. med. Rainer Schubmann
Tel.: (0 29 24) 8 00-5 20, Fax: -5 56
rschubmann@dbkg.de

Sekretariat

Brigitte Protte,
Telefon: (0 29 24) 8 00-5 21, Fax: -5 56,
bprotte@dbkg.de

Patientenanmeldung

Margitta Gurock, Helga Stratenschulte
Tel.: (0 29 24) 8 00-5 14, Fax: -5 57
hstratenschulte@dbkg.de
mgurock@dbkg.de

Psychosomatik

Dr. med. Thomas Müller-Holthusen
Tel.: (0 29 24) 8 00-5 59, Fax: -5 56
tmueller-holthusen@dbkg.de

Sekretariat

Petra Hartwig, Petra Strunz
Tel.: (0 29 24) 8 00-4 95, Fax: -5 56
phartwig@dbkg.de
pstrunz@de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2007 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2007 – 31.12.2007) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (=Fälle).





Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Klinik Möhnesee für das Jahr 2007 vorlegen zu können. Auf diesem Weg möchten wir Ihnen gleichzeitig ein Stück weit unsere Unternehmensphilosophie vermitteln – nämlich qualitätsgesicherte Rehabilitation auf höchstem medizinisch-therapeutischen Niveau anbieten zu können. Alle unsere Bemühungen richten sich darauf, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern. Unsere Mitarbeiter arbeiten kontinuierlich an der medizinisch-therapeutischen Ergebnisoptimierung, um unserem Anspruch, Spitzen-Rehabilitation anzubieten, gerecht zu werden. Um unsere Leistungen zu sichern, lassen wir uns unter anderem nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren.

Dieser Qualitätsbericht soll Ihnen Aufschluss über die qualifizierte medizinisch-therapeutische Kompetenz der Dr. Becker Klinikgesellschaft geben. Letztendlich möchten wir Ihnen zeigen, dass wir dank innovativer Behandlungskonzepte stets schnell auf die sich stetig wandelnden Bedürfnisse der Patienten und die des Rehabilitationsmarktes reagieren können.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen unsere Leistungen transparenter machen, um Ihnen die Entscheidung für die Klinik Möhnesee zu vereinfachen. Zur besseren Übersichtlichkeit gehen wir in einem ersten Teil auf unsere speziellen Behandlungskonzepte ein. Ein zweiter Teil gibt Ihnen Aufschluss zu den Zahlen, Daten und Fakten unseres Unternehmens. Das darauf folgende Kapitel zeigt auf, wie wir die gleichbleibend hohe Qualität unserer Angebote sichern, und ein letzter Teil verweist auf weitere Aktivitäten und Veranstaltungen, die unsere Einrichtungen besonders machen.

Um Sie immer auf dem neuesten Stand halten zu können, aktualisieren wir diesen Bericht von jetzt an jährlich. Wenn Sie Informationen vermissen, stehen wir Ihnen jederzeit gerne bei Fragen zur Verfügung und nehmen diese künftig in den Qualitätsbericht auf.

Herzlichst

Dr. Petra Becker
Geschäftsführung der Dr. Becker Klinikgesellschaft

Dr. Ursula Becker





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: (0 30) 28 44 96-6

Fax: (0 30) 28 44 96-70

<http://www.degemed.de>

E-Mail: degemed@degemed.de

FACHVERBAND SUCHT E. V.

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



Fachverband Sucht e.V.

Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: (02 28) 26 15 55

Fax: (02 28) 21 58 85

www.sucht.de

E-Mail: sucht@sucht.de



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

Seite 4 Version: 06/08

FACHVERBAND SUCHT E. V.

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION





Inhalt

1	REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	6
1.1	Die Klinik	6
1.1.1	Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2	Träger der Einrichtung	8
1.1.3	Beleger, Zulassungen und Verträge	8
1.2	Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	11
1.2.1	Qualitätsverständnis	12
1.2.2	Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	13
1.2.3	Rehabilitationskonzepte	17
1.2.4	Besondere Betreuungsstrukturen	20
1.2.5	Ergebnisqualität	22
1.2.6	Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	23
1.2.7	Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	23
1.2.8	Zertifizierung	24
2	DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	25
2.1	Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	25
2.1.1	Mitarbeiter	25
2.1.2	Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	26
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	27
2.2	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	28
2.2.1	Kardiologie	28
2.2.2	Psychosomatik	33
3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	39
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	39
3.1.1	Strategische und operative Ziele	39
3.1.2	Umsetzung von Leitlinien	39
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	40
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	40
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	41
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	42
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	47
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	50
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	52
4	AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	53
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	53
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

Die Klinik Möhnesee ist eine Rehabilitationsklinik mit insgesamt 200 Betten mit den Indikationsgebieten Psychosomatik und Kardiologie. In unserem 1997 erbauten Haus führen wir gleichermaßen Anschlussheilbehandlungen für Patienten mit allen Formen von Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit einem breitem Spektrum an psychosomatischen Erkrankungen durch.

Die Klinik ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. Des Weiteren verfügt sie über den Status einer Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO. Es besteht Beihilfefähigkeit nach § 6 der Beihilfeverordnung des Landes NRW. Ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sowie die Anerkennung als „gemischte Anstalt“ für den Bereich der PKV liegen vor.

Am 01.10.2007 wurde die Klinik Möhnesee zur Akademischen Lehrstätte der Universität Duisburg-Essen ernannt. Sie ist die erste Rehabilitationsklinik in Nordrhein-Westfalen, der diese Ehre zuteil wurde. Es werden für die Studenten der Universität Vorlesungen gehalten und in der Klinik Blockpraktika durchgeführt.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Klinik Möhnesee befindet sich am Rande der Ortschaft Möhnesee-Körbecke und liegt auf einer Anhöhe am Nordufer des Möhnesees. Direkt gegenüber der Klinik beginnt der Arnsberger Wald. Die Ortschaft Körbecke bietet neben einer Vielzahl kultureller Veranstaltungen und Freizeitbeschäftigungen auch abwechslungsreiche Möglichkeiten zu Wanderungen oder Ausflügen sowie vielfältige Möglichkeiten im Hinblick auf Freizeitbeschäftigung. Die Stadt Soest mit ihrem gut erhaltenen historischen Stadtkern liegt nur acht Kilometer entfernt.

Die Klinik Möhnesee verfügt über 184 komfortable Einzelzimmer. Weiter stehen 16 eigens ausgestattete Doppelzimmer für die Aufnahme von Begleitpersonen zur Verfügung. Alle Zimmer sind mit Dusche, WC, Balkon, Telefon und Fernsehanschluss ausgestattet. Einige Zimmer sind behindertengerecht ausgestattet.

Kinder, die ihre erkrankten Eltern begleiten, sind uns herzlich willkommen. Für sie hat die Klinik einen Kinderhort eingerichtet, in dem sie während der Therapiezeiten betreut werden.

Schwimmbad und Sauna können nach ärztlicher Untersuchung frei genutzt werden. Die Klinik bietet neben Freizeitsport zahlreiche Veranstaltungen im Haus und Ausflüge in die





Umgebung an. Insbesondere der Mönensee bietet jegliche Form von Wassersportmöglichkeiten.

Räumliche Ausstattung und Außenanlagen:

- Überwachungseinheit mit 2 Betten als Cardiac-Care Unit
- Räume für Gruppenarbeit und Gruppentherapie
- Physikalisch-balneologische Abteilung
- Sport- und Gymnastikhalle
- je ein Schwimm- und Bewegungsbecken
- Räume für Gymnastik in kleinen Gruppen bzw. für Einzeltherapie
- Kneippabteilung
- Massageräume
- Unterwassermassage
- Sauna
- Möglichkeit zur Applikation von CO₂-Wannenbädern
- Räume für Elektrotherapie
- Fahrradergometerraum
- Fitnessraum
- Freizeit- und Aufenthaltsräume
- Beach-Volleyball-Anlage
- definierte Wegstrecken für Gefäß- und Terraintraining
- Gestaltungstherapie / Ergotherapie
- Konferenz- und Schulungsräume, die auch für kulturelle Veranstaltungen nutzbar sind
- Cafeteria
- Kommunikationszonen innerhalb und außerhalb der Klinik
- Internet-Cafe
- Billardtisch
- Frisörsalon im Hause

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2007: 200



1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Klinik Mönnesee ist Mitglied der Dr. Becker Unternehmensgruppe.

Zur Unternehmensgruppe gehören bundesweit

- 7 Rehabilitationskliniken
- 4 Dr. Becker PhysioGym: Ambulante Therapiezentren
- 4 Vitalis Wohnpark: Pflegeeinrichtungen
- Dr. Becker Services: Dienstleistungen für Unternehmen
- Dr. Becker Beratung & Training: Seminare, Coachings

Mit ca. 1.650 Mitarbeitern erwirtschaftet die Firmengruppe jährlich einen Umsatz in Höhe von rd. 85 Millionen EUR.

Es besteht eine Beteiligung an der RehaNova Köln GmbH, einer neurologischen und neurochirurgischen Klinik, die ein bundesweit einmaliges Konzept zur Frührehabilitation anbietet.

Das Unternehmen wird in zweiter Generation von Dr. Petra Becker und Dr. Ursula Becker inhabergeführt.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

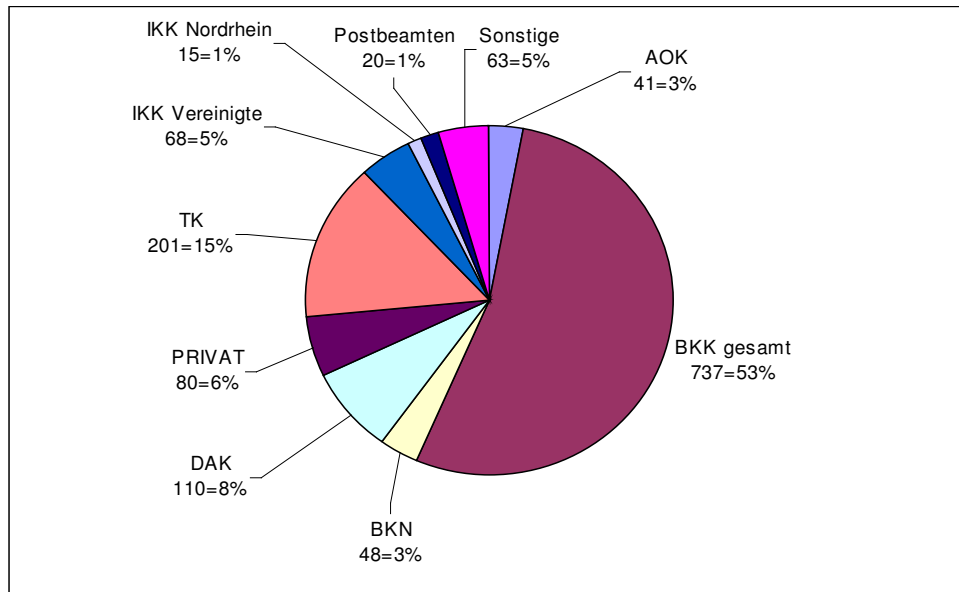
Kardiologie

Die Kardiologie wird überwiegend durch Krankenkassen im sog. AHB-Verfahren belegt. Hauptzuweiser sind die Betriebskrankenkassen der Region Nordrhein-Westfalen. Die Belegerstruktur kann dem nachfolgend dargestellten Tortendiagramm entnommen werden. Belegende Rentenversicherungsträger sind die Bundesknappschaft (BKN) und zu einem kleinen Teil die Deutsche Rentenversicherung Westfalen.





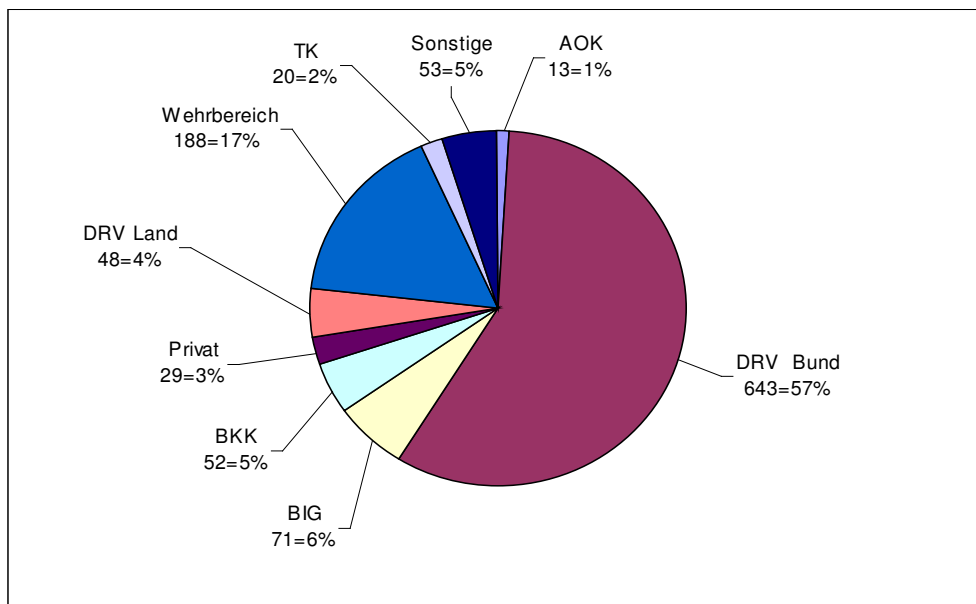
Mit so gut wie allen Belegern existieren Kooperationsverträge; mit der TK, der DAK, der IKK und der BKK Ford-Rheinland Verträge der Integrierten Versorgung. Seit 2005 ist die Klinik Mönhensee Vertragspartner im DMP Koronare Herzkrankheit.





Psychosomatik

Hauptbeleger der Psychosomatischen Abteilung ist die Deutsche Rentenversicherung Bund, unter deren Federführung und Qualitätssicherungsprogramm die Abteilung steht. 57 % aller Patienten des Jahres 2007 wurden der Psychosomatischen Abteilung von der Deutschen Rentenversicherung Bund zugewiesen. Zweitgrößter Kostenträger mit 17 % war die Bundeswehr, für deren Soldaten die Abteilung in erster Linie Präventivmaßnahmen nach Auslandseinsatz durchführt. Mit einem Anteil von 6 % ist unter den Krankenkassen die BIG direkt der wichtigste Beleger. Die restlichen 20 % der Patienten werden von einer Reihe regionaler Rentenversicherer und einem breiten Spektrum an Krankenkassen zugewiesen, wobei hier die Betriebskrankenkassen insgesamt führen.





1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Zum Behandlungsspektrum der **kardiologischen Abteilung** zählen sämtliche Formen von Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, kardiovaskuläre Risikoprofile sowie Multimorbidität. Auf der Grundlage der fachgerechten medizinischen Diagnostik - die entweder im eigenen Hause durchgeführt wird oder auf den Befunden der verlegenden Kliniken beruht - werden der Schweregrad, das Stadium und die möglichen Ursachen der Erkrankung und der damit verbundenen Fähigkeitsstörungen sowie die sozialen Beeinträchtigungen des Rehabilitanden erfasst. Hierauf aufbauend werden die individuell mit dem Rehabilitanden abgestimmten Rehabilitationsziele definiert und ein entsprechender Rehabilitationsplan erarbeitet.

Die kardiologische Abteilung der Klinik Mönese hat sich besonders auf die Bedürfnisse der älteren Patienten eingestellt. In einer eigenen Studie konnte nachgewiesen werden, dass auch das üblicherweise in Anlehnung an die Empfehlungen des VDR durchgeführte Patientenschulungsprogramm für diese Zielgruppe modifiziert werden muss. Dieser Erkenntnis haben wir im Rehabilitationsalltag Rechnung getragen. So legen wir beispielsweise Wert auf eine besonders intensive Begleitung durch unseren Pflegedienst, angepasste Bewegungstherapie wie Hockergymnastik, geführte Spaziergänge unter der Leitung des Pflegedienstes, in Länge und Inhalt angepasste Vorträge zur Gesundheitsbildung, entsprechende Möglichkeiten der Physikalischen Therapie und die Integration von Begleitpersonen.

Die **Psychosomatische Abteilung** wird psychiatrisch-psychotherapeutisch geleitet und verfolgt ein ganzheitliches Behandlungskonzept, das sich an den Leitlinien qualifizierter und wissenschaftlich fundierter psychosomatischer Rehabilitation und Prävention orientiert. In der multiprofessionell und teamorientiert ausgerichteten Behandlung werden die psychotherapeutischen Maßnahmen durch medikamentöse, bewegungstherapeutische, ergotherapeutische, balneologische sowie soziotherapeutische Angebote ergänzt. Wir beziehen den Patienten / Rehabilitanden aktiv ein und orientieren uns an seinen individuellen Bedürfnissen. Unser Ziel ist die Verbesserung von Gesundheit, (beruflichem) Leistungsvermögen und Lebensqualität und damit auch die Reduktion von Krankheitskosten.



1.2.1 Qualitätsverständnis

Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig verbessern zu können, möchten wir Spitzen-Rehabilitation anbieten. Fünf Bausteine sollen dabei helfen, unser Ziel zu erreichen:

- *Outcome*

Unsere spezialisierten Behandlungsprogramme sind wissenschaftlich überprüft und somit transparent, messbar und qualitätsgesichert. Dabei konkurrieren wir mit den besten Rehabilitationsanbietern und sind in vielen Bereichen sogar Vorreiter.

- *Innovation*

Unsere Unternehmenskultur lebt von ihrer Dynamik, Innovation und ihrer Offenheit für Ideen. Eine stetige Analyse des Marktes und der Patientenbedürfnisse hilft uns dabei, schnellstmöglich auf grundlegende Entwicklungen reagieren zu können. Und so entwickeln wir kontinuierlich neue Konzepte und Programme oder verbessern das Etablierte.

- *Kundenkontakt*

Serviceorientierung wird bei uns groß geschrieben. Damit sich der Patient wohl fühlt, müssen nicht nur die medizinisch-therapeutischen Leistungen stimmen. Auch menschliche Nähe und Aufmerksamkeit sind uns bei der Behandlung sehr wichtig. Angehörigen, Patientenzuweisern und Kostenträgern begegnen wir ebenfalls mit dieser Einstellung.

- *Mitarbeiter*

Nur engagierte Mitarbeiter können unsere Patienten bestmöglich behandeln. Deshalb möchten wir unseren Beschäftigten ein attraktiver Arbeitgeber sein und gehen flexibel auf diese ein.

- *Präsenz*

Damit unsere Patienten auch von unseren Leistungen erfahren, kommunizieren wir diese nachhaltig. Denn nur so können wir diesen unsere qualitativ hochwertigen Angebote näher bringen.

Als Familienunternehmen legen wir bei all unseren Leistungen auch Wert auf einen ganz besonderen Umgang untereinander. Denn nur ein offener, fairer und vertrauensvoller Austausch kann die Freude an der gemeinsamen Arbeit prägen.





1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

Kardiologische Abteilung

Diagnostische Ausstattung

Das interdisziplinäre Therapiezentrum ist nach den neuesten Erkenntnissen angelegt und mit moderner, den medizinischen Aufgaben angepasster Medizintechnik ausgestattet:

- 12-Kanal-Ruhe EKG
- Belastungs-EKG auf dem Fahrrad-Ergometer
- Monitorüberwachtes Fahrradergometertraining
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Ein- und zweidimensionale Echokardiografie, Doppler- und Farbdoppler-Echokardiografie
- Doppler- und Farbduplexsonografie der großen arteriellen Gefäße
- Ganzkörperplethysmografie zur Lungenfunktionsdiagnostik

Das Therapieangebot

Nach Prüfung der vorliegenden medizinischen Befunde und Informationen sowie aufgrund der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung gewonnenen Erkenntnisse wird für jeden Patienten am Aufnahmetag ein individueller Behandlungsplan erstellt, wobei die nachfolgend aufgeführten Therapieformen differenziert nach der jeweils erforderlichen Notwendigkeit und Anwendungsdauer in Absprache mit dem Patienten als Kunden der Klinik Mönensee eingesetzt werden. Der Therapieplan wird in den interdisziplinär besetzten Konferenzen besprochen, gestaltet und kontinuierlich angepasst.



Medizinische Therapieschwerpunkte

Zum medizinischen Therapieangebot zählt insbesondere die ergänzende Funktions- und Leistungsdiagnostik sowie die Anpassung bzw. Überprüfung der notwendigen medikamentösen Therapie an den Krankheitsverlauf. Für die kardiologische Rehabilitation im Besonderen ist die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit je nach Krankheitsstadium, z. B. im Rahmen eines monitorüberwachten Ergometertrainings wesentlicher Bestandteil. Die Therapie erfolgt insbesondere in Anlehnung an die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR, aktuelle Empfehlungen von 1997).

Im Rahmen der Einbeziehung des Patienten als Partner im therapeutischen Prozess wird eine intensive Schulung und Information vorgenommen, hierzu zählt

- die Erläuterung des individuellen Behandlungsplans
- Erläuterung der Indikation der medikamentösen Therapie
- Information über die Bedeutung der Trainingsherzfrequenz für einen kontinuierlichen Prozess im Rahmen von „Gesundheit durch Bewegung“.

Verhaltensmedizinische Therapieschwerpunkte

Zum verhaltensmedizinischen Therapieangebot zählen vor allem die Patientenschulung und das Gesundheitstraining. Dies sind wesentliche Aufgaben einer modernen Rehabilitation. Sie haben fundamentale Bedeutung für den Erfolg einer Langzeitbehandlung. Der Patient soll den Krankheitsprozess verstehen, die Pathogenese in den Grundzügen überblicken sowie die Ziele und die Details der Therapie begreifen. Der geschulte, kooperationsfähige Patient wird aus seiner passiven Rolle herausgenommen und entwickelt durch Selbstverantwortung und Selbstmanagement eine höhere Selbstkompetenz hinsichtlich seiner chronischen Erkrankung.

Neben den Trainingsprogrammen (mit jeweils unterschiedlichen Gewichtungen auf das Krankheitsverhalten des jeweiligen Patienten bzw. auf die Optimierung von Gesundheitsverhalten) werden im Einzelfall auch verhaltensmedizinisch orientierte, psychologische Einzeltherapien und Übungsbehandlungen durchgeführt.





Ausdauerorientiertes Kreislauftraining, Koordinations- und Konditionstraining

Das sporttherapeutische Programm ergänzt die gesundheitsbezogenen Behandlungsangebote der Klinik Möneseesee. Es werden folgende bewegungs- und sporttherapeutische Maßnahmen für die Patienten angeboten:

- Hockergymnastik
- Bewegungstherapie der Stufen A bis C
- Monitorkontrolliertes Ergometertraining
- Wassergymnastik der Stufen A bis C
- Rückenschule
- Walking
- Jogging unter Anleitung
- geführte Spaziergänge
- geführte Wanderungen

Physikalische Therapie

Zur Rückbildung von Krankheitsfolgen und Stabilisierung des psychovegetativen Gesamtzustandes kommen indikationsgemäß verschiedene Verfahren der aktiven und passiven physikalischen Therapie zur Anwendung:

Ernährungsberatung (Diätetik)

Die Ernährungsberatung bietet dem Patienten zahlreiche Hilfen zu gesundheitsbewusster Ernährung an. Es werden alle aktuellen ernährungswissenschaftlichen und diätetischen Maßnahmen für die Patienten durchgeführt.

Medikamentöse Therapie

Neben den oben aufgeführten therapeutischen Verfahren werden in der Klinik Möneseesee medikamentöse Neueinstellungen und Anpassungen entsprechend den gültigen Leitlinien durchgeführt.



Psychosomatische Abteilung

Für jeden Patienten wird außer einer Reihe von Einführungsveranstaltungen (zu den Themen „Psychosomatische Rehabilitation“, „Sozialdienst“, „Entspannungsverfahren“, „Ergotherapie und Freizeitangebot“, „Klinikabläufe und Hausordnung“) ein zielführendes, individuelles Therapieprogramm zusammen gestellt, das folgende Elemente umfassen kann:

- Tiefenpsychologische oder verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie
- Körper-/Bewegungsorientierte Gruppenpsychotherapie
- Indikative (störungsspezifische) Gruppen für Depressionen und Angststörungen
- Berufsgruppenspezifisches Behandlungsangebot „GiGS“ (Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen)
- Schulungsgruppe „Seelische Gesundheit“
- Entspannungsverfahren (z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Atemfeedback)
- Ergotherapie (u. a. Funktionstraining, Kreativtherapie)
- Sporttherapie (angepasste Trainingsprogramme: Geführte Wanderung, Walking leicht, Walking, Lauftraining, Fitnessgymnastik, Wassergymnastik, Aquatraining, Gerätetraining. Rückenschule für Pflegekräfte, integrative Bewegungstherapie, meditativer Tanz)
- Soziotherapie (Sozialmedizingruppe, Einzelberatungen)
- Physikalische Therapie (u. a. Krankengymnastik, manuelle Therapie, Akupressur, Lymphdrainage, Fußreflexzonen-therapie, Klassische Massagen, Unterwasser- massagen, Kneipp'sche Anwendungen, Stangerbad, Reizstrom- und Interferenzstrom- behandlungen, Ultraschalltherapie, Iontophorese, Eispackungen, medizinische Wannenbäder, Inhalationen)
- Qualifizierte Psychosomatische Pflege
- Ernährungstherapie (u. a. Lehrküche, Ernährungsberatung)
- Akupunktur
- Berufliche Belastungserprobung
- Kognitives Training
- Gesundheitsvorträge
- Behandlung mit Psychopharmaka





1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Beide Abteilungen der Klinik Mönese erbringen Rehabilitationsleistungen.

Zur Rehabilitation allgemein als Leistung der Sozialversicherung heißt es im Sozialgesetzbuch IX, § 1 (Auszug): „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ Unter Behinderung wird dabei verstanden (§ 2 Abs.1 SGB IX): „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

In der Klinik Mönese werden stationäre und ganztägig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht. Nach § 26 SGB IX werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht, um (Auszug) „Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten...“.

Sofern die Rentenversicherung Kostenträger der medizinischen Rehabilitation ist, steht die Erwerbsfähigkeit der Patienten ganz im Vordergrund (Auszug aus Sozialgesetzbuch VI, § 9): „Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern“.

Ist die Krankenversicherung Kostenträger der medizinischen Rehabilitation, so steht im Zentrum der Maßnahme gemäß § 11 SGB V das Bestreben, „...eine Behinderung oder



Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“.

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

In der **Kardiologie** werden sowohl Patienten nach Aufenthalt im Krankenhaus (Anschlussheilbehandlung), als auch im Rahmen der sogenannten stationären Heilverfahren der Krankenversicherungen und der Rentenversicherungsträger behandelt. Die Klinik bietet die rehabilitationsmedizinische Versorgung von Patienten mit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen im engeren Sinne:

- Zustand nach chirurgischen Eingriffen an Herzkranzgefäßen und Herzklappen (auch frühpostoperativ) (I 25, I 34, I 35, I 36)
- Zustand nach Herzinfarkt mit und ohne PTCA (I 25 ff)
- Herzrhythmusstörungen (I 44 bis I 49) auch mit Zustand nach ICD- und/oder Schrittmacherimplantation
- Zustand nach entzündlichen Herzerkrankungen (I 39)
- Koronare Herzkrankheit (I 20, I 22, I 24)
- Herzinsuffizienz unterschiedlicher Genese (I 50)
- Hypertonie und Folgeschäden (I 10 bis I 15)
- Zentrale und periphere Durchblutungsstörungen (I 70 bis I 79)
- Erkrankungen des Lungenkreislaufes (I 26 bis 28)

Kontraindikationen

- Akutes Koronarsyndrom
- Floride Endokarditis
- Dekompensierte Herzkrankheiten
- Schwere geistige oder körperliche Behinderung
- Suchterkrankungen
- Stark beeinträchtigende hirnorganische Erkrankungen mit Wesensveränderungen





In der **Psychosomatischen Abteilung** realisieren wir, entsprechend der Umsetzung des bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit ein umfassendes, ganzheitlich angelegtes und interdisziplinäres Rehabilitationskonzept. Die einzelnen Entstehungsfaktoren besitzen ebenso wie die funktionellen Einschränkungen ein individuell unterschiedliches Gewicht, was bei der Rehabilitationsplanung berücksichtigt wird und zu individuellen Rehabilitationsschwerpunkten führt. Für die Dokumentation und Qualitätsmerkmale der einzelnen therapeutischen Leistungen ist die Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL, Deutsche Rentenversicherung, 2007) maßgebend.

Die **Behandlungsschwerpunkte** in der Psychosomatik liegen bei folgenden Störungen:

- Depressionen (depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, depressive Reaktionen, Dysthymie)
- Angststörungen (Agoraphobie mit und ohne Panikstörung, soziale Phobien, andere spezifische Phobien, Panikstörung, generalisierte Angststörung)
- Erschöpfungszustände (Burn-out)
- Anpassungsstörungen
- Akute Belastungsreaktion und posttraumatische Belastungsstörungen
- Somatoforme Störungen (Somatisierungsstörung, somatoforme autonome Funktionsstörungen, funktionelle Herzbeschwerden, somatoforme Schmerzstörung, hypochondrische Störung)
- Adipositas bei Störung des Essverhaltens
- Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderen Erkrankungen, besonders Migräne, Spannungskopfschmerzen, posttraumatische Kopfschmerzen, arzneimittelinduzierte Kopfschmerzen, arterielle Hypertonie und Herzerkrankungen in Kooperation mit der Kardiologie
- Persönlichkeitsstörungen
- Störungen der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung

Nicht behandelt werden:

- Aktive substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Alkohol- und Drogenabhängigkeit)
- Schwerere hirnorganische Erkrankungen (z. B. Demenz)
- Akute schizophrene Psychosen
- Akut selbst- oder fremdgefährdende Patienten
- Pflegebedürftige Patienten ab Pflegestufe 2
- Patienten mit unzureichenden Deutschkenntnissen (Ausnahme: spanisch sprechende Patienten)





1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die Klinik Mönnesee möchte allen Patientinnen und Patienten die bestmöglichen Bedingungen für ihre Behandlung bieten. Dazu gehört, dass unser Haus „barrierefrei“ ist, d. h. alle Räume und Behandlungsplätze sind für Rollstuhlfahrer zugänglich. Kinder ab einem Alter von 6 Monaten bis zu 12 Jahren können im klinikeigenen Kindergarten betreut und außerhalb der Klinik beschult werden. Insbesondere in der kardiologischen Abteilung können erwachsene Begleitpersonen, z. B. die Ehepartner, zur Unterstützung der Rehabilitation, mit aufgenommen werden.

Kardiologische Abteilung

Die Klinik bietet ein bundesweit einmaliges Konzept zur Patientenschulung bei Herzinsuffizienz an, es wurde in Kooperation mit dem Zentrum Patientenschulung der Universität Würzburg manualisiert und evaluiert sowie publiziert. Ein entsprechender Prozess ist für unser Herzklappenseminar in Arbeit. Die INR-Schulung sowie die Diabetes-Basisschulung richten sich nach vorhandenen strukturierten und publizierten Manualen. Patienten mit sowohl kardialen, als auch psychosomatischen Problemen werden indikationsübergreifend behandelt (im Zentrum für Psycho-Kardiologie der Klinik).





Psychosomatische Abteilung

Um optimale Ergebnisse zu erreichen, sind geeignete Betreuungsstrukturen innerhalb und außerhalb der Klinik wichtig. An dieser Stelle soll in der gebotenen Kürze auf einige Wesentliche hingewiesen werden. Bei uns beginnt die Psychosomatische Rehabilitation bereits vor der Aufnahme und ist in vielen Fällen nach der stationären Phase noch nicht zu Ende.

Therapievorbereitung:

Wir senden unseren Patienten hierfür einen Fragebogen zur stationären Rehabilitation zu, mit dem sich die Patienten auf die Rehabilitation vorbereiten können und den sie bereits vor der Aufnahme zurücksenden. Dieser Fragebogen wird in den ärztlichen und psychotherapeutischen Aufnahmegesprächen besprochen und ggfs. ergänzt.

Bezugstherapeutesystem:

Jedem Patienten wird bereits vor der Aufnahme ein Bezugspsychotherapeut zugeordnet, der ihn während der gesamten Rehabilitation begleitet.

Vereinbarung der Rehabilitationsziele:

Am Ende der Aufnahmeuntersuchungen werden die Rehabilitationsziele gemeinsam vereinbart und in einem klinikeigenen Therapiezielbogen festgehalten. Am Ende der Rehabilitation wird mit einer Zielerreichungsskalierung festgestellt, in wie weit die Ziele erreicht worden sind. Daraus ergeben sich u. U. Empfehlungen für weitergehende Untersuchungen, Behandlungen oder Nachsorgemaßnahmen.

Nachsorgemaßnahmen:

Hier ist die Intensivierte Reha-Nachsorge (IRENA) der Deutschen Rentenversicherung zu nennen, in die Rehabilitanden der Psychosomatischen Abteilung insbesondere dann vermittelt werden, wenn sich Transferprobleme des in der Klinik Erreichten auf den Alltag voraussehen lassen. Des Weiteren streben wir nach Möglichkeit die Vermittlung in Selbsthilfegruppen an und auch die frühzeitige Anmeldung zur ambulanten Psychotherapie noch während der stationären Maßnahme (falls eine psychotherapeutische Weiterbehandlung angezeigt ist und noch kein Behandler benannt ist).

Insbesondere bei längerer vorbestehender Arbeitsunfähigkeit und erhaltenem Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit werden häufig stufenweise Wiedereingliederungen vorbereitet, um die Patienten wieder in das Erwerbsleben einzugliedern.



Als Rehabilitationseinrichtung mit der dazu gehörigen Ausrichtung auf das Erwerbsleben und die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden ist es der Klinik ein besonderes Anliegen, nach Möglichkeit die Betriebsärzte der Patienten in den Reha-Prozess einzubeziehen.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik Möhnesee 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.

Interne Ergebnismessungen nehmen wir z. B. dadurch vor, dass alle Patienten am Ende der Behandlung in der Klinik Möhnesee einen Fragebogen zur Zufriedenheit mit allen Aspekten der Maßnahme ausfüllen. Dieser Fragebogen dient der ständigen Überwachung und Verbesserung der Ergebnisqualität.

In beiden Abteilungen gibt es eine Reihe von weiteren internen und externen Maßnahmen zur Feststellung der Ergebnisqualität (Näheres siehe Kapitel 3.2.3. und 3.2.4.).

In der **Kardiologie** bekommen alle Patienten mit einer Herzerkrankung den sog. MacNew Fragebogen zu Beginn und am Ende der Rehabilitationsbehandlung ausgehändigt. Dieser Fragebogen ist indikationsspezifisch, über 27 Items und drei Summenscores kann der Rehabilitationsverlauf gemessen werden. Der als Balkendiagramm dargestellte Verlauf Beginn/Ende wird in jeden Entlassungsbericht integriert. Der Fragebogen dient auch der Rehabilitationszielfestlegung und der Verlaufsüberprüfung.

Von 2005 bis 2007 erfolgte die externe Überprüfung im Rahmen von QS Reha, die Synopse der Ergebnisse ist weiter unten dargestellt.

In der **psychosomatischen Abteilung** erhalten alle Patienten am Beginn und am Ende der Behandlung mindestens einen psychometrischen Test, um auf diese Weise den Rückgang psychischer Beschwerden im Rehabilitationsverlauf feststellen zu können. Außerdem nimmt die Abteilung am Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil, zu dem auch regelmäßige Rehabilitandenbefragungen gehören.





1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2007 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung / Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer	Anzahl	Verweil- dauer
Kardiologie	1300	20,77	86	21,87	9	14,89
Psychosomatik	-	-	1099	30,14	3	22,00

(Die Verweildauer berechnet sich anhand der Anwesenheitstage)

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Klinik Mönese entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter und verbessert sie fortlaufend. Daneben gibt es regelmäßig innovative Projekte. Beide Abteilungen gründeten 2007 das Zentrum Psycho-Kardiologie (Näheres siehe unter Kapitel 2.2.3.). In 2007 wurden zudem die Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung im Detail besprochen, um Arbeitsabläufe und Arbeitszufriedenheit weiter zu verbessern. Zur Optimierung der Patientenschulung wurde gemeinsam mit der Dr. Becker Beratung & Training ein „train-the-trainer“-Konzept entwickelt.

Kardiologie

Hier ist besonders die manualisierte Patientenschulung Herzinsuffizienz (im Rahmen des IV Projektes CorBene), die Optimierung der Herzklappenseminare und der Diabetes-schulung zu nennen.

Drei ärztliche Mitarbeiter wurden zu Hypertensiologen bei der Deutschen Hochdruck Liga ausgebildet, drei nichtärztliche Mitarbeiter zu Hypertonie-Assistenten. Hieraus ergibt sich ein neues Kompetenzzentrum für Bluthochdruckbehandlung und -schulung!





Psychosomatik

In der psychosomatischen Abteilung wurde 2007 mit der Einführung einer internetgestützten Nachsorgemaßnahme begonnen. Es wurde ein neues Modul für die Schulungsgruppe „Seelische Gesundheit“ entwickelt („Berufliche Veränderungen angstfrei bewältigen“) und gemäß den aktuellen Richtlinien zur Patientenschulung ausformuliert. Die berufsgruppenbezogene Maßnahme „Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen“ (GiGS) wurde aktualisiert und mit weiteren Handouts für Patienten versehen. Für die Patienten wurde ein Therapiezielbogen entwickelt, für die Ärzte und Psychotherapeuten wurden Therapiezielkriterien formuliert und es wurde ein Bogen zur Skalierung der Therapiezielerreichung fertiggestellt.

1.2.8 Zertifizierung

Die Klinik Mönnesee verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert GmbH, Nürnberg, nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärztliche Mitarbeiter		
	6	Kardiologie Ärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin Mit Zusatzbezeichnungen: Kardiologie, Rehabilitationswesen, Sportmedizin, Psychotherapie, Naturheilverfahren, Hypertensiologe
	6,5	Psychosomatik Ärzte für Psychiatrie, Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Sozialmedizin, Frauenheilkunde, Naturheilverfahren Mit Zusatz: Kinesiologie- u. Akupunkturberechtigung
Pflege Mitarbeiter		
	19,33	Exam. Kinderkrankenschwester, Exam. Krankenschwestern, Fachschwestern für Psychiatrie, Trainer für Mentale Fitness, Gesundheitspädagoge, Pflegekräfte Mit Zusatz: Entspannungspädagogik, Atemtherapie nach Middendorf, Rehabilitative Pflege älterer Menschen, Heilfasten nach Buchinger
Psychologische Mitarbeiter		
	6,33	Diplom-Psychologen, Psychologischer Psychotherapeut Mit Ausbildung in: Muskelentspannung, Rational-Emotive Therapie (RET), Elternkurstrainer, Reflexive Systemische Familientherapie und Beratung, Lösungsorientierte Therapie, Kognitive Verhaltenstherapie bei Angststörungen, Autogenes Trai-





		ning und Entspannungstherapie, Personenzentrierte Kinderpsychotherapie, Traumabegleitung und -beratung
Therapeutische Mitarbeiter		
	15,68	Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Masseure, Tanztherapeuten Mit Ausbildung in: Manuelle Therapie, Kopfschmerz- und Skoliosebehandlung, Fußreflexzonen-therapie, Akupressur, Aromaöltherapie, Rückenschule, Sportphysiotherapie, Wirbelsäulenthherapie nach Dorn und Breuss, Physiotherapeutische Ambulanz, Pädiatrie Partner- und Gruppenarbeit innerhalb der interaktionellen Methode
Berater		
	3,85	Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialwissenschaftler, Diplom-Sozialpädagogen, Ernährungsberater, Diätassistentin Mit Ausbildung in: <i>Klientenzentrierte Psychotherapie, Aquatic Bodyworker, Wassershiatsu und -tanzen</i>

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Das interdisziplinäre Therapiezentrum ist nach den neuesten Erkenntnissen angelegt und mit moderner, den medizinischen Aufgaben angepasster Medizintechnik ausgestattet:

- 12-Kanal-Ruhe EKG
- Belastungs-EKG auf dem Fahrrad-Ergometer
- Monitorüberwachtes Fahrradergometertraining
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Ein- und zweidimensionale Echokardiografie, Doppler- und Farbdoppler-Echokardiografie
- Doppler- und Farbduplexsonografie der großen arteriellen Gefäße
- Ganzkörperplethysmografie zur Lungenfunktionsdiagnostik
- EEG, EMG, NLG
- Möglichkeiten zur testpsychologischen Untersuchung
- Fachorthopädischer und fachneurologischer Konsildienst im Hause
- Podologie im Hause





In Kooperation mit umliegenden Kliniken:

- Labordiagnostik: Marienkrankenhaus Soest
- Koronarangiografie: Katharinen-Hospital Unna, Stadtkrankenhaus und Marienkrankenhaus Soest
- Schrittmacherkontrolle: Stadtkrankenhaus Soest
- Röntgendiagnostik: Stadtkrankenhaus Soest
- Gefäßchirurgie: Stadtkrankenhaus Soest / Marienkrankenhaus Soest
- Chirurgische Ambulanz: Stadtkrankenhaus Soest
- Dialyseinstitut: Am Stadtkrankenhaus Soest

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

In der Klinik Möhnesee ist ein Beitschaftsarzt rund um die Uhr anwesend, des Weiteren Pflegekräfte. Es finden regelmäßig Notfallschulungen des Personals statt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems gibt es eine detaillierte Verfahrensanweisung (VA) für das medizinische Notfallmanagement. In dieser VA und den mitgeltenden anderen VA ist folgendes im Detail (Wer macht wann was, u. U. mit welchem Formular, was wo liegt) geregelt:

- Die exakten Meldebestandteile eines Notfalles über das dafür reservierte Telefon
- Die Kontaktierung von Arzt und Pflegepersonal
- Die Meldung eines Notfalles an eine Rettungsstelle
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Maßnahmen zur Intensivüberwachung
- Die Reanimation
- Allgemeines Vorgehen bei einem Unfall
- Vorgehen bei akuter psychischer Dekompensation mit Selbst- und / oder Fremdgefährdung
- Vorgehen bei der Verlegung in eine psychiatrische Klinik einschließlich Unterbringung nach dem PsychKG





2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Kardiologie

Therapiekonzept und Behandlungsschwerpunkte wurden oben in Kapitel 1.2. und 1.2.2. bzw. 1.2.3. dargestellt. Zusammenfassend: Zum Behandlungsspektrum zählen sämtliche Formen von Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, kardiovaskuläre Risikoprofile sowie Multimorbidität. Auf der Grundlage der fachgerechten medizinischen Diagnostik - die entweder im eigenen Hause durchgeführt wird oder auf den Befunden der verlegenden Kliniken beruht - werden der Schweregrad, das Stadium und die möglichen Ursachen der Erkrankung und der damit verbundenen Fähigkeitsstörungen sowie die sozialen Beeinträchtigungen des Rehabilitanden erfasst. Hierauf aufbauend werden die individuell mit dem Rehabilitanden abgestimmten Rehabilitationsziele definiert und ein entsprechender Rehabilitationsplan erarbeitet.

Rehabilitationsziele sind:

- Kardi chirurgische und kardiologische Nachsorge bei früh-postoperativer Übernahme aus den Akutkliniken
- durch eine nachhaltige Veränderung des Lebensstils (Herstellung eines Gesundheitsverhaltens, Sekundärprävention) Krankheitsfolgen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder auszugleichen
- die Partizipation im Alltag und Berufsleben zu fördern, insbesondere eine gefährdete Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu stärken und Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Die kardiologische Abteilung der Klinik Mönnesee hat sich besonders auf die Bedürfnisse der älteren Patienten eingestellt. In einer eigenen Studie konnte nachgewiesen werden, dass auch das üblicherweise in Anlehnung an die Empfehlungen des VDR durchgeführte Patientenschulungsprogramm für diese Zielgruppe modifiziert werden muss. Dieser Erkenntnis haben wir im Rehabilitationsalltag Rechnung getragen. So legen wir beispielsweise Wert auf eine besonders intensive Begleitung durch unseren Pflegedienst, angepasste Bewegungstherapie wie Hockergymnastik, geführte Spaziergänge unter der Leitung des Pflegedienstes, in Länge und Inhalt angepasste Vorträge zur Patientenschulung, entsprechende Möglichkeiten der Physikalischen Therapie und die Integration von Begleitpersonen.





2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Führende Diagnose ist die koronare Herzkrankheit, über die Hälfte der Patienten mit dieser Diagnose ist Bypass-operiert. Zweithäufigste Diagnose ist Zustand nach Herzklappenoperation.

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I21	Alter Myokardinfarkt	400	28,2
I25.2 - I25.29	Aneurysmen und chronische ischämische Herzkrankheiten (n. n. bez.)		
I25	Chronisch Ischämische Herzkrankheit (koronare Gefäßerkrankungen, 1-Gefäß-KHK, 2-Gefäß-KHK, 3-Gefäß-KHK, usw.)	333	23,5
Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten;	205	14,5
Z95.0	Implantierter Herzschrittmacher;		
Z95.1	Aortokoronarer Bypass		
I34-I35	Mitral- und Aortenklappenerkrankungen	118	8,3
Z95.2	Künstlicher Herzklappenersatz	114	8
Z95.3	Xenogener Herzklappenersatz		
Z95.4	Anderer Herzklappenersatz		
Z95.5	Implantat oder Transplantat nach koronarer Gefäßplastik (Z. n. PTCA / Stent-Implantation)	55	3,9

Quelle/Stand: Klinik Mönchensee, 31.12.2007

2.2.1.3 Nebendiagnosen

Unterscheidung der Häufigkeiten in Bezug auf Nebendiagnose 1), 2) und 3):

Häufigste Nebendiagnose zur Haupterkrankung (Nebendiagnose 1)

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I25	Chronisch ischämische Herzkrankheit (koronare Gefäßerkrankungen, 1-Gefäß-KHK, 2-Gefäß-KHK, 3-Gefäß-KHK, usw.)	527	37,8
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	216	15,5
Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten;	164	11,8
Z95.0	Implantierter Herzschrittmacher;		
Z95.1	Aortokoronarer Bypass		
Z95.2	Künstlicher Herzklappenersatz		
Z95.3	Xenogener Herzklappenersatz		
Z95.4	Anderer Herzklappenersatz		





Z95.5	Implantat oder Transplantat nach koronarer Gefäßplastik (Z. n. PTCA / Stent-Implantation)		
I34-I35	Mitral- und Aortenklappenerkrankungen	107	7,7
I21 I25.2 - I25.29	Akuter Myokardinfarkt Alter Myokardinfarkt Aneurysmen und chronische ischämische Herzkrankheiten (n. n. bez.)	69	4,9
I48-I49	Vorhofflattern und Vorhofflimmern; Sonstige kardiale Arrhythmien	50	3,6

Quelle/Stand: Klinik Mönnesee, 31.12.2007

Zweithäufigste Nebendiagnose zur Haupterkrankung (Nebendiagnose 2)

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	429	30,8
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	196	14,1
Z95 Z95.0 Z95.1 Z95.2 Z95.3 Z95.4 Z95.5	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten; Implantierter Herzschrittmacher; Aortokoronarer Bypass Künstlicher Herzklappenersatz Xenogener Herzklappenersatz Anderer Herzklappenersatz Implantat oder Transplantat nach koronarer Gefäßplastik (Z. n. PTCA / Stent-Implantation)	149	10,7
I25	Chronisch Ischämische Herzkrankheit (koronare Gefäßerkrankungen, 1-Gefäß-KHK, 2-Gefäß-KHK, 3-Gefäß-KHK, usw.)	136	9,6
I21 I25.2 - I25.29	Akuter Myokardinfarkt Alter Myokardinfarkt Aneurysmen und chronische ischämische Herzkrankheiten (n. n. bez.)	97	7
I48-I49	Vorhofflattern und Vorhofflimmern; Sonstige kardiale Arrhythmien	82	5,9
I50	Herzinsuffizienz (NYHA I – IV, Linksherzinsuffizienz, usw.)	50	3,6

Quelle/Stand: Klinik Mönnesee, 31.12.2007





Dritthäufigste Nebendiagnose zur Haupterkrankung (Nebendiagnose 3)

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	401	28,7
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	314	22,5
E10-E14	Diabetes mellitus	79	5,7
I25	Chronisch Ischämische Herzkrankheit (koronare Gefäßerkrankungen, 1-Gefäß-KHK, 2-Gefäß-KHK, 3-Gefäß-KHK, usw.)	80	5,7
I48-I49	Vorhofflattern und Vorhofflimmern; Sonstige kardiale Arrhythmien	70	5
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	67	4,8
I21 I25.2 - I25.29	Akuter Myokardinfarkt Alter Myokardinfarkt Aneurysmen und chronische ischämische Herzkrankheiten (n. n. bez.)	59	4,2
Z95 Z95.0 Z95.1 Z95.2 Z95.3 Z95.4 Z95.5	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten; Implantierter Herzschrittmacher; Aortokoronarer Bypass Künstlicher Herzklappenersatz Xenogener Herzklappenersatz Anderer Herzklappenersatz Implantat oder Transplantat nach koronarer Gefäßplastik (Z. n. PTCA / Stent-Implantation)	38	2,7

Quelle/Stand: Klinik Möhnensee, 31.12.2007

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Wie bei der Altersstruktur in der Kardiologie nicht anders zu erwarten ist der Anteil der Patienten mit ausgeprägten kardiovaskulären Risikofaktoren sehr ausgeprägt: Hypertonie, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht sind häufig gemeinsam genannt.





2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Kardiologie	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	410	985	1395
Alter			
18 bis 29 Jahre			
30 bis 39 Jahre		4	4
40 bis 49 Jahre	4	23	27
50 bis 59 Jahre	16	71	87
60 bis 69 Jahre	106	368	474
70 bis 79 Jahre	203	441	644
80 und älter	81	78	159
Durchschnittsalter	72,7	69,6	70,5
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender			
Arbeiter / Angestellter / Beamter	22	26	48
Selbstständiger / Freiberufler			
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)			
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)			
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)			
Schüler / Student			
Hausfrau / Hausmann			
Rentner / Pensionär	388	959	1395
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)			
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	9	12	21
Arbeitsunfähig	13	14	27
Keine Beurteilung erforderlich	388	959	1395

Quelle/Stand: Klinik Möhnesee, 31.12.2007





Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	381	959	1340
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung			
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis			
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis			
disziplinarisch			
verlegt	28	25	53
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			
gestorben	1	1	2

Quelle/Stand: Klinik Möhnese, 31.12.2007

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben des KTL 2000 bzw. 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Für die **Kardiologische Abteilung** kann an dieser Stelle keine Auswertung der DR Bund abgebildet werden, da hier keine Erhebungen vorliegen.

2.2.2 Psychosomatik

Therapiekonzept und Behandlungsschwerpunkte wurden oben in Kapitel 1.2. und 1.2.2. bzw. 1.2.3. dargestellt.

Rehabilitationsziele sind:

- durch eine nachhaltige Veränderung des Lebensstils (Herstellung eines Gesundheitsverhaltens) Krankheitsfolgen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder auszugleichen
- die Partizipation im Alltag und Berufsleben zu fördern, insbesondere eine gefährdete Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu stärken und Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.





2.2.2.1 Therapiekonzept

Das „Gesamtkonzept Psychosomatische Rehabilitation“ beschreibt auf 47 Seiten im Detail alle Aspekte der psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik Mönesee, wurde mit der Deutschen Rentenversicherung abgestimmt und von dieser genehmigt.

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

Gelistet werden hier die Diagnosen mit mindestens 3% Anteil im Berichtsjahr in absteigender Häufigkeit.

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
F32	Depressive Episode	290	27,0
F43	Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	275	25,6
F33	Rezidivierende depressive Störung	185	17,2
F48	Erschöpfungssyndrome / Neurasthenie	165	15,4
	Sonstige	72	6,7
F41	Andere Angststörungen	50	4,7
F45	Somatoforme Störung	38	3,5

Quelle/Stand: Klinik Mönesee, 31.12.2007

2.2.2.3 Nebendiagnosen

Unterscheidung der Häufigkeiten in Bezug auf Nebendiagnose 1 und 2:

Häufigste Nebendiagnosen zur Haupterkrankung (Nebendiagnose 1)

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	193	17,5
M54	Rückenschmerzen	90	8,2
E66-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	72	6,5
G43	Migräne	67	6,1
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und Rücken, a. n. k.	55	5
G44	Sonstige Kopfschmerzsymptome	54	4,9
F45	Somatoforme Störungen	46	4,2
E03	Sonstige Hypothyreose	43	3,9

Quelle/Stand: Klinik Mönesee, 31.12.2007





Häufigste Nebendiagnose zur Haupterkrankung (Nebendiagnose 2)

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
M54	Rückenschmerzen	119	10,8
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	100	9
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und Rücken, a. n. k.	62	5,6
E66-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	58	5,3
G44	Sonstige Kopfschmerzsymptome	53	4,8
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	39	3,5

Quelle/Stand: Klinik Möhnensee, 31.12.2007

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Hierzu wurden keine Berechnungen durchgeführt.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Psychosomatik	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	713	389	1102
Alter			
18 bis 29 Jahre	35	61	96
30 bis 39 Jahre	131	92	223
40 bis 49 Jahre	297	108	405
50 bis 59 Jahre	201	101	302
60 bis 69 Jahre	34	24	58
70 Jahre und älter	15	3	18
Durchschnittsalter	46,2	43,3	44,8
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender			
Arbeiter / Angestellter / Beamter	496	252	748
Selbstständiger / Freiberufler			
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)			
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)			
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)			
Schüler / Student			
Hausfrau / Hausmann	65		65





Rentner / Pensionär			
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)			
n. n. bez.	152	137	289
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	110	312	422
Arbeitsunfähig	169	92	261
Keine Beurteilung erforderlich	217	137	419

Quelle/Stand: Klinik Mönnesee, 31.12.2007

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	648	371	1019
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1	3	4
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	58	15	73
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	4		4
disziplinarisch	1		1
verlegt	1		1
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha			
gestorben			

Quelle/Stand: Klinik Mönnesee, 31.12.2007

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.

Eine Aufschlüsselung der KTL nach Rehabilitanden mit mindestens einer Einzelleistung sowie die durchschnittlichen Anzahl pro Rehabilitand werden von der Klinik Mönnesee nicht selbst erfasst. Die aktuellsten Angaben dazu seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund stammen zum Zeitpunkt dieser Berichtsabfassung (April 2008) aus dem Jahr 2006.





Abteilung Psychosomatik		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl Therapie gesamt	Rehabilitanden mit mind. einer Einzelleistung	durchschnittliche Anzahl pro Rehabilitand	
				und Woche	und Reha
m	Rekreationstherapie	-	-	-	-
p	Therapeutische Leistungen i.R. klinischer Psychotherapie	15912	496	5,6	32,1
r	Psychotherapie	10947	495	3,9	22,1
s	Kreativtherapie	57	28	0,3	2,0
t	Soziotherapie	567	493	0,2	1,2
u	Spez. Leistungen in der Neurologie	152	38	0,7	4,0
w	Spez. Leistungen i. d. Dermatologie, Allergologie	-	-	-	-
	Gesamt	55651	496	19,7	112,2

Quelle/Stand: Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006

2.2.3 Konsiliarische Untersuchungen Kardiologie / Psychosomatik

Die beiden Fachabteilungen der Klinik Mönchsee erbringen konsiliarische Untersuchungen für die jeweils andere Abteilung. Besonders eng ist die Kooperation in dem Bereich der Psycho-Kardiologie, hier wurde im Jahre 2007 das Zentrum für Psycho-Kardiologie der Klinik Mönchsee mit vielfältigen Vernetzungen gegründet. Ziel ist die Optimierung der psycho-kardiologischen Versorgung im Sinne einer „best clinical practice“. Durch ein Forschungsprojekt des Arbeitsbereiches Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg erfolgt die Evaluation unterschiedlicher Versorgungsmodelle. Im Zentrum Psycho-Kardiologie ergeben sich eine Vielzahl gegenseitiger konsiliarischer Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen.

Kardiologie: Konsiliarische Kontakte für die Patienten der Psychosomatischen Abteilung	Gesamt 2007
Beratungen	310
Ruhe-EKG	21
Langzeit-EKG	15
Belastungs-EKG	127
Echokardiographie	80
Langzeit-Blutdruck-Messung	3
Lungenfunktionsprüfung	7
Sonographie	6

Quelle/Stand: 31.12.2007





Psychosomatik: Konsiliarische Kontakte für die Patienten der Kardiologischen Abteilung	Gesamt 2007
Psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung / Beratung / Behandlung	242

Quelle/Stand: 31.12.2007

Weitere, vom Zentrum Psycho-Kardiologie unabhängige Konsiliarkontakte ergeben sich durch die Kooperation mit zwei Fachärzten, die interkurrente Mitbehandlungen und gutachterliche Stellungnahmen erbringen.

2.2.3.1 Neurologische Untersuchung

Neurologisch-fachärztliche Untersuchung	Gesamt 2007
Konsiluntersuchung Indikation Kardiologie	31
Konsiluntersuchung Indikation Psychosomatik	52
EEG	27
HV	27
EMG	26
NLG	35

Quelle/Stand: 31.12.2007

Orthopädisch-fachärztliche Untersuchung	Gesamt 2007
Untersuchung und Diagnostik	98

Quelle/Stand: 31.12.2007

2.2.4 Funktionsdiagnostik

Durchgeführte funktionsdiagnostische Maßnahmen über beide Indikationen

Funktionsdiagnostik	Gesamt 2007
Ruhe-EKG	4161
Belastungs-EKG	1585
Langzeit-EKG	537
Langzeit-Blutdruck-Messung	15
Lungenfunktionsprüfung	21
Echokardiographie	1855
Sonographie	61
Doppler-Duplex-Untersuchung	5

Quelle/Stand: 31.12.2007





3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Klinik Mönnesee ist ausgerichtet an der Vision, Spitzen-Rehabilitation anzubieten, um die gesundheitsbezogene Lebensqualität unserer Patienten nachhaltig zu verbessern. Alle Klinikaktivitäten, Therapien, Programme, Produkte oder Serviceangebote, wie auch der unmittelbare Patienten-Mitarbeiter-Kontakt müssen an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet sein.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die strategisch-operativen Zielstellungen der Klinik Mönnesee für das Jahr 2007 waren:

1. Etablierung eines Systems der betrieblichen Gesundheitsförderung
2. Optimierung der Arztbrieflaufzeiten
3. Einrichtung einer internetbasierten Nachsorgemaßnahme (Psychosomatik)
4. Angebot von evaluierten Patientenschulungen „Herzklappe“ und „Diabetes“ (Kardiologie)
5. Durchführung einer 10-Jahresfeier zur Stärkung der Präsenz der Klinik in der Fachöffentlichkeit
6. Gründung des Zentrums für Psycho-Kardiologie

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Für die Psychosomatik existieren zur Zeit noch keine Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund für einzelne Störungsbilder. Die Praxis der psychosomatischen Rehabilitation ist allerdings ausgerichtet an den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Konzept-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Leitlinien der DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) werden umgesetzt. Die Kardiologie ist DGPR zertifiziert.





3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

- Arbeitsschutzausschusssitzung: arbeits- und gesundheitsschutzrelevante Belange, ¼ jährlich, arbeitsmedizinische Untersuchungen der Mitarbeiter durch den Betriebsarzt im vorgeschriebenen Turnus
- Hygienekommissionssitzung: ½ jährlich, inkl. Fortbildung und Aktualisierung des Hygieneplans
- Arzneimittelkommissionssitzung mit Begehung der Hausapotheken: 1 x jährlich
- Begehung durch das Gesundheitsamt: 1 x jährlich
- Überprüfung der medizinisch technischen Geräte lt. MP BetreibV (Medizinproduktegesetz) im vorgeschriebenen Turnus
- Jährliche Unterweisung der Mitarbeiter
Rechtsgrundlage: Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom Oktober 2006
UVV „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1)
- Jährliche Belehrung der Mitarbeiter gemäß § 43 IFSG (Infektionsschutzgesetz) vom Januar 2001, Abs. 4
- Bestellung von Ersthelfern lt. § 26 der UVV (Unfallverhütungsvorschrift) BGV A
- Externe Fachkräfte für Arbeitsschutz, Hygiene, Datenschutz, Betriebsarzt
- Intern: Brandschutzbeauftragter, Gefahrstoffbeauftragter, EDV Beauftragter, 2 Sicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragter Arzt
- Regelungen zum Datenschutz werden im Managementleitfaden der Zentrale der DBKG vorgeschrieben und im Hause spezifisch umgesetzt.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Klinik Möhnesee 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 externe Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. Zusätzlich erfolgen jährlich zwei interne Audits durch eine speziell ausgebildete Mitarbeiterin der Dr. Becker Klinik-Gesellschaft; des Weiteren jährliche Qualitätsgespräche, Arbeitsgruppensitzungen und quartalsweise Sitzungen der Klinikleitung mit der Geschäftsleitung zur Überwachung der Zielerreichungen für das laufende Jahr und zur Besprechung innovativer Maßnahmen.





3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Die erste Zertifizierung nach DIN ISO EN 9001 erfolgte im Oktober 1999. Jeweils im Jahre 2000 und 2001 fanden die sog. Förderaudits statt. Im Jahre 2002 erfolgte die erste Re-Zertifizierung.

Die ständigen Veränderungen in der Klinikstruktur und den Organisationsabläufen wurden jeweils zeitgerecht in die Dokumentationsstruktur der Qualitätsunterlagen eingearbeitet. Die Neuzertifizierung sowohl der psychosomatischen als auch der kardiologischen Abteilung nach DIN ISO 9001:2000 und auch indikationsspezifisch nach DEGEMED erfolgte nach intensiven Vorarbeiten im Dezember 2003. Nach den üblichen weiteren Überwachungsaudits in 2004 und 2005 fand ein erneutes Re-Zertifizierungsaudit durch die LGA InterCert 2006 statt.

Im jeweils gegenläufigen Turnus finden halbjährlich interne Audits statt, die von der externen QMB der DBKG geleitet werden. Seit 2006 werden im Rotationsverfahren QMBs der anderen DBKG-Kliniken einbezogen.

Die Stabsstelle des Qualitätsmanagementbeauftragten führt folgende Tätigkeiten durch:

- Begleitung bei der Umsetzung struktureller Veränderungen innerhalb der Einrichtung
- Berichterstattung über die Leistung des QM-Systems zu klar definierten Zeitpunkten
- Berichterstattung über die Ergebnisse interner und externer Audits
- Darstellung einer nachvollziehbaren Dokumentation der Ergebnisse
- Planung von Projekten bezüglich Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen

Der QMB ist Ansprechpartner in Qualitätsfragen für alle Mitarbeiter der Klinik Mönsee. Eine der Hauptaufgaben liegt in der Transparenz und Kommunikation innerhalb der Klinik. Schwachstellen müssen erkannt und regelmäßig bearbeitet und an die Klinikleitung übermittelt werden.

QM-Projekte

In den folgenden Ausführungen wird darauf verzichtet, alle qualitätsmanagement-relevanten Veränderungen aufzuführen, sondern lediglich eine Übersicht der prozessrelevanten Veränderungen mit Tragweite gegeben.

- Verstärkung der Berufsorientierung in der stationären Rehabilitation
- In der Psychosomatik wurde ein Therapiezielbogen mit Erwerbsbezug eingeführt mit Leitlinien zum Ausfüllen
- Eine Arbeitsanweisung - Bereitschaftsdienst Ärzte wurde erstellt
- Anschreiben an die Patienten mit Hinweis auf die Anreisezeit
- Der Hygieneplan wurde aktualisiert (Noro-Virus usw.)



- DBKG-weit werden Manuale für die Ernährungsberatung entwickelt
- Verbesserung der Patientenschulungen durch „train the trainer“-Seminare, die durch die Dr. Becker Beratung & Training durchgeführt werden
- Entwicklung und Einsatz eines Fragebogens zur Qualität der Patientenschulungen
- Es wurden HotSpot - Zugänge für Patienten im Bereich der Cafeteria bzw. Raum der Begegnung geschaffen.
- Die KTL 2007 wird umgesetzt und in der neuen Version hinterlegt.
- Die Klinik Möhnesee hat sich als Zentrum für Psycho-Kardiologie (Homepage, Flyer, Fernsehsendung, ...) etabliert.
- Curriculum und Evaluation Herzinsuffizienzprogramm (1. in ganz Deutschland)
- Schnittstelle Telemedizin für das CorBene-Programm (TK)
- Mitarbeitergespräche
- Eltern mit Kindern können zu ausgewiesenen Zeiten das Schwimmbad nutzen.
- Es existiert ein Leitfaden zur Erhebung des psychischen Befundes.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiterentwicklung aus Sicht der Fort- und Weiterbildung ist grundsätzlich zwischen den Bereichen der Pflichtfortbildungen und Fortbildungen mit dem Ziel der Ausweitung des Leistungsangebots und Erhöhung des Fachwissens in der Klinik Möhnesee zu unterscheiden.

Im Bereich der Pflichtfortbildungen hat Herr Dr. Müller-Holthusen die Weiterbildung im Bereich der Sozialmedizin fortgesetzt. In 2007 wurde er zum „Peer“ geschult, um danach am Peer-Review-Verfahren (Qualitätssicherungsmaßnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Bestimmung der Prozessqualität) teilnehmen zu können.

Der Bereich der internen Fortbildungen wurde bereits 2006 neu strukturiert. Im 4-wöchigen Turnus finden abteilungsübergreifende Fortbildungsveranstaltungen statt, mit der Zielsetzung, die Kooperation zu stärken und den Erfahrungsaustausch zu forcieren. Die Vorträge sind durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit 1 Fortbildungspunkt pro Veranstaltung zertifiziert.

In der Kardiologie wurden und werden Mitarbeiter kontinuierlich im Bereich des professionellen Wundmanagements qualifiziert und nehmen am regionalen Arbeitskreis „Wundmanagement“ teil. Das Wundmanagement wird primär durch die kardiologische Pflege in Kooperation mit den Ärzten geleistet.





3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

	Teilnehmer	Datum
Einführung in die Eingabe der KTL im Re-haNet	14	06.02.2007
Einführung in das Qualitätsmanagement für neue Mitarbeiter	8	07.02.2007
Ventrikuläre Rhythmusstörungen	9	12.02.2007
Schulung Krankenhaushygiene	24	25.04.2007
Einführung in das Qualitätsmanagement für neue Mitarbeiter	10	09.05.2007
Einführung in ICF	37	16.05.2007
Mitarbeiterversammlung/ Einführung in das AGG	55	21.05.2007
Umgang mit dem Notfallkoffer, Notfallkette (Pflege usw.)	21	31.05.2007
Podologie	22	13.06.2007
Rückenschule	27	25.07.2007
Migräne-Kopfschmerz		22.08.2007
Train the Trainer Patientenschulung	18	05.09.2007
Was ist Psychotherapie?	36	19.09.2007
Einführung in das Qualitätsmanagement für neue Mitarbeiter	2	
„train the trainer“-Seminar	12	23.10.2007
Einführung in die Strategien der Feldenkraismethode	10	24.10.2007
Psychotherapie mit Älteren	21	21.11.2007

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Externe Weiterbildungen und Seminare	Teilnehmer	Datum
Symposium Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen – ein Update	1	20.01.2007
Energetische Wellness-Massage	1	21.01.2007
Kardiologie am Stadt Krankenhaus Soest	2	23.01.2007
Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung	1	23. -26.01.2007
Erfahrungsaustausch und Vortrag über das Thema Monitoring der Therapie mit oralen Antikoagulantien	2	24.01.2007
Regionalsymposium Hemer/Iserlohn: Burnout, Mobbing, Fibromyalgie und andere depressive Erschöpfungssyndrome	1	27.01.2007
Werkstattseminar Trauma- und Belastungsstörungen in der ärztlichen Praxis	1	31.01.2007





Ganzheitlich orientierter Rückenschullehrer	1	Beendet 25.02.2007
Richtige Ernährung in der Rehabilitation – und was kommt danach?	1	01. – 02.03.2007
Feierstunde zur Auflösung des Bundeswehrkrankenhauses Hamm	1	14.03.2007
Trauerbegleitung	1	Beendet 02/2007
Die Haftung des Betriebsrats und Arbeitnehmerhaftung	1	21.-23.03.2007
Ausbildung in Erster Hilfe	1	24.-25.03.2007
16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium	1	26.-28.03.2007
NLP-Trainer (Abschluss des Seminars)	1	19.10.2005 – 31.03.2007
Sozialmedizinischer Aufbaukurs AKI (80 Stunden)	1	18.-27.04.2007
Betriebsprüfung – geringfügige Beschäftigungsverhältnisse	1	23.04.2007
CorBene Fortbildungsveranstaltung	1	09.05.2007
Sicherheit im Umgang mit der Motorsäge Teil 1	1	19.05.2007
Update Hygiene in Krankenhaus und Rehaklinik	1	03.-04.05.2007
Zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	1	09.05.2007
Rhetorik	1	14.-15.06.2007
Lebensstiländerungen bei Herzerkrankungen – somatische Aspekte und psychosozialer Kontext (DGPR 2007 Berlin)	1	01.-02.06.2007
Autogenes Training	1	03.-08.06.2007
Psychotherapie-Basiskurs	1	03.-09.06.2007
Notfalltraining Herz-/Lungenwiederbelebung	1	13.06.2007
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung	1	16.06.2007
Lymphdrainage- und Ödemtherapeut	1	18.06.- 13.07.2007
Peer Schulung im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der DRV Indikationsbereiche Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen	1	21.-22.06.2007
Krankheitsbezogene Forschung in der medizinischen Rehabilitation: Kardiologie	1	23.06.2007
80. Jahrestagung der DGN	1	12.-15.09.2007
Rehabilitation und Integrierte Versorgung	1	13.-14.09.2007
Kinder brauchen Grenzen – Eltern setzen Grenzen	4	29.08.2007
Wissenschaftliches Arbeiten	1	05.09. - 05.10.2007
Gesundheitsschutz und Altenpflege	1	04.-06.09.2007
80. Kongress Deutsche Gesellschaft für Neurologie	1	12.-15-09-2007





Grundkurs Teil C und D Zusatzweiterbildung „Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen“	1	12.-23.11.2007
Seminar Spirituelle Psychologie "Das Geheimnis des Atems erkunden - Aufmerksamkeit lernen"	1	29.-30.09.2007
Verleihung der Urkunde "Akademische Lehrstätte" der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen		01.10.2007
Soul States - Our Devine Inharitance - Exploration in Human Development	1	05.-07.10-07
Reflexzonentherapie am Fuß	1	12.-14.10.2007
3. Tagung Klinische Neurophysiologie	1	14.10.2007
Arbeitskreis mit den unteren Gesundheitsbehörden im Polizeipräsidium Dortmund (Zivil-militärische Zusammenarbeit bei Großschadensereignissen, Gutachterwesen bei Alkoholmissbrauch, Krankenhauswesen, Umsetzung der Trinkwasserverordnung...)	1	15.10.2007
Wissenschaftliches Symposion im Rahmen der 10-Jahres-Feier: ➤ Kardiologische und Psychosomatische Rehabilitation im Spannungsfeld von Medizin und Politik ➤ Die Bundeswehr im Auslandseinsatz - Perspektiven und Probleme ➤ Gesundheitspolitische und medizinische Aspekte der Herzinsuffizienz ➤ Entstehung, Risiken und Prävention der Stress-Depression ➤ Präventive und rehabilitative Versorgung von Burn-Out- Patienten aus Sicht der Krankenkassen	91	17.10.2007
BGVA3 – Prüfen ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel	2	24.10.2007
18. Warsteiner Tag der Pflege "berührt, gerührt, verletzt - von körperlichen und seelischen Berührungen"	2	25.10.2007
9. Arzt-Patienten-Seminar „Herzinfarkt? Niemals zögern – Notruf wählen“ „Was ist Psycho-Kardiologie?“		27.10.2007
Qualifikation „Hypertensiologe DHL“	1	27.10.2007
Ausbildung zur Zusatzbezeichnung „Akupunktur“	1	27.-28.10.2007
Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik 2-Grundkurs	1	08.-10.11.2007
Influenzapandemieplanung in Deutschland – wo stehen wir?	1	20.-21.11.2007
Vollmasken/Pressluftatmer (Wirkungsweise, Wartung und Instandhaltung)	1	21.-22.11.2007
Hypertonie 2007 Wissenschaftlicher Kongress	1	22.-24.11.2007
182. Tagung der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin - Evidenz und Praxisnähe	2	23.-24.11.2007



4. Halhuber-Symposium des Fördervereins DGPR	1	23.-24.11.2007
Jahreswechselfseminar	1	28.11.2007
20. Internationales Symposium für Wehr-, Notfall- und Katastrophenmedizin	1	01.12.2007
Zugangswege zu Wirklichkeitskonstruktionen	1	03.-07.12.2007
Optimierung der regionalen Patientenversorgung durch partnerschaftliche Netzwerkbildung in der Kardiologie	2	15.12.2007
Qualifikation „Hypertensiologe DHL“	2	15.12.2007

3.2.2.3 Vortragsverzeichnis Herr Dr. Müller-Holthusen

Datum	Titel	Ort/Rahmen
09.06.2007	Stationäre psychosomatische Rehabilitation am Beispiel der Depressionsbehandlung	Blockseminar für Medizinstudenten der Universität Duisburg-Essen
15.08.2007	Die psychosomatische Abteilung der Klinik Möhnesee	Ein Überblick für Mitarbeiter des zfb Iserlohn
20.09.2007	Anforderungen an ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Gesundheitswesen Erkenntnisse aus der Psychosomatischen Rehabilitation von Pflegekräften: Das GiGS-Programm der Klinik Möhnesee	Demographie-Kongress Uni Witten-Herdecke, Workshop II, A. Greve: „beauftragte Vortragende“
10.10.2007	Rehabilitationsziele: Vereinbarung und Erreichungsgrad	Referat für die Leitungssitzung der dbkg
27.10.2007	Was ist Psycho-Kardiologie?	Herzwoche 2007; Klinik Möhnesee
08.12.2007	Stationäre psychosomatische Rehabilitation am Beispiel der Depressionsbehandlung	Blockseminar für Medizinstudenten der Universität Duisburg-Essen





3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Kardiologie

Die kardiologische Abteilung der Klinik hat im Zeitraum von 2005 bis 2007 am Verfahren QS.Reha der GKV teilgenommen (Näheres: www.qs-reha.de). Der Ergebnisbericht umfasst nahezu 60 Seiten, aus Praktikabilitätsgründen wird hier nur die Synopse der gesamten Untersuchung dargestellt. Der umfassende Bericht kann bei Bedarf angefordert werden.

Strukturqualität		Prozessqualität		Ergebnisqualität				Patientenzufriedenheit	
Gesamt	97% der BKs ¹ erfüllt	Gesamt	0% gravierende Mängel	Gesamt – kurzfristig	Gesamt – mittelfristig	Gesamt	Gesamt		
Allg. Merkmale und räumliche Ausstattung	100% der BKs ¹ erfüllt	Anamnese	0% gravierende Mängel	Somatische Gesundheit (kurzfristig)	Somatische Gesundheit (mittelfristig)	Ärztliche Betreuung			
Medizinisch-technische Ausstattung	83% der BKs erfüllt	Diagnostik	20,0% gravierende Mängel	Schmerzen (kurzfristig)	Schmerzen (mittelfristig)	Pflegerische Betreuung			
Therapeut. Behandl./ Schulungen/ Patientenbetreuung	100% der BKs erfüllt	Therapieziele/ Therapie	0% gravierende Mängel	entfällt	Funktionsfähigkeit im Alltag (mittelfristig)	Psychologische Betreuung			
Personelle Ausstattung	100% der BKs erfüllt	Klinische Epikrise	0% gravierende Mängel	entfällt	Funktionsfähigkeit im Beruf (mittelfristig)	Behandlungen			
Konzeptionelle Grundlagen	100% der BKs erfüllt	Sozialmed. Epikrise	0% gravierende Mängel	Psychisches Befinden (kurzfristig)	Psychisches Befinden (mittelfristig)	Schulungen: Gesundheitsprogramm			
Internes Qualitätsmanagement	100% der BKs erfüllt	Weiterf. Maßnahmen und Nachsorge	0% gravierende Mängel	entfällt	Soziale Integration (mittelfristig)	Nicht-med. Dienstleistungen			
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	100% der BKs erfüllt			Gesundheitsverhalten (kurzfristig)	Gesundheitsverhalten (mittelfristig)	Freizeitmöglichkeiten			
© AQMS				entfällt	Krankheitsbewältigung (mittelfristig)				

Erläuterung:

- ▲ statistisch signifikant über dem Durchschnitt aller Referenzkliniken
- ▼ statistisch signifikant unter dem Durchschnitt aller Referenzkliniken
- durchschnittlich in Bezug auf die Referenzkliniken

¹ BK = Basiskriterien der Strukturqualität





Die Patientenzufriedenheit in den Bereichen „psychologische Betreuung“ und „Schulungen“ wurden im Vergleich zu den Benchmark-Kliniken als unterdurchschnittlich bewertet. Bereits 2007 haben wir auf diese Ergebnisse reagiert, die gesamte Patientenschulung der Klinik wurde überarbeitet, sämtliche schulenden Mitarbeiter wurden in „train-the-trainer Seminaren“ geschult. In Kooperation mit der psychosomatischen Abteilung wurde ein „Zentrum Psycho-Kardiologie“ gegründet zur optimierten Versorgung der betroffenen Patienten.

Psychosomatik

Die Klinik Mönnesee nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

Rehabilitandenbefragung

Die aktuellsten verfügbaren Daten beziehen sich auf das erste Halbjahr 2007 (Abschluss der Rehabilitation Februar bis Juli 2007, Befragung April bis September 2007). Der Ergebnisteil des Berichts umfasst 22 Seiten mit Tabellen. Als Auszug wird hier eine Tabelle mit übergreifenden Urteilen der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha wiedergegeben. Die Bewertungen werden von den Rehabilitanden auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) vorgenommen. Die Ergebnisse für die Klinik Mönnesee werden in der linken Spalte angegeben, in der Spalte „Gruppe“ werden die Ergebnisse einer Vergleichsgruppe von 65 Einrichtungen „Psychosomatik mit methodenübergreifender Ausrichtung“ (3605 Patienten) wiedergegeben.

Datenbasis Psychosomatik N = 67

Abteilung Psychosomatik	Klinik Mönnesee	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,1	2,3	1,9
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,0	1,9	1,5
Psychotherapeutische Betreuung	2,3	2,3	1,8
Therapeutische Maßnahmen (Gruppentherapie, Einzelgespräche, Entspannungstherapie, Kreativtherapie)	2,0	2,1	1,8
Psycho-educative Maßnahmen (Arbeitstherapie, Sozial- und Berufsberatung, Beschäftigungstherapie, Gesundheitsbildung)	2,0	2,1	2,1
Körperorientierte Maßnahmen (Sport-, Bewegungstherapie, Krankengymnastik, physikalische Anwendungen, Massagen)	1,6	1,8	1,5
Rehabilitationsplan und -ziele	2,3	2,5	2,1
Organisation	2,1	2,2	1,9
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlungen für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,7	1,6	1,3
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,3	2,6	2,0
Gesamturteil zur Reha	2,0	2,3	1,8

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung, DR Bund, 21.02.2008





Für alle Resultate dieser Tabelle wurden Signifikanztests gerechnet. Dabei schnitt die Klinik Mönese in den Dimensionen „Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation“, „Körperorientierte Maßnahmen“, „Rehabilitationsplan und –ziele“ sowie „Gesamturteil zur Reha“ signifikant besser ab, als die Vergleichsgruppe insgesamt; keine Abweichung war signifikant schlechter.

Ergänzend kann mitgeteilt werden, dass das „Gesamturteil zur Reha“ der Patienten auch in den drei davor liegenden Bereichszeiträumen (2/2005 1/2006 und 2/2006) signifikant besser war als das Urteil zur Vergleichsgruppe insgesamt.

Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6. (Kardiologie) und 2.2.2.6. (Psychosomatik).

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

Es liegen keine aktuellen, aussagekräftigen Daten für die psychosomatische Abteilung vor. Der letzte Ergebnisbericht der Deutschen Rentenversicherung aus dem Jahr 2005 bezieht sich auf Daten aus April bis Juni 2004.

Patientenbeschwerden

In der Psychosomatik sind im Jahr 2007 fünf Beschwerden bei Kostenträgern eingegangen und an die Klinik weitergeleitet worden (3 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, 2 bei einer Krankenkasse). Die Beschwerdequote liegt weit unterhalb der von der Deutschen Rentenversicherung gesetzten Toleranzgrenze von 2%.

	Fallzahl	Beschwerden	
		%	Anzahl
Kardiologie	1.395	0,93	13
Psychosomatik	1.102	0,45	5

Quelle/Stand: Klinik Mönese, 31.12.2007



Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger. Die letzte Visitation der Abteilung Psychosomatik fand im Februar 2006 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Erfassung der Therapeutischen Leistungen

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

Kardiologie 2007

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
1395	Keine systematische Erhebung, da überwiegende Belegung mit Patienten von Krankenkassen	

Psychosomatik 2007

Fallzahl Pat. abgereist	Anzahl KTL/Jahr	Durchschnitt KTL/Woche und Patient
1102	Keine interne Erhebung vorgenommen, Daten der DRV Bund liegen nicht vor	

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	11,50	67,18	32,65	0,15
Psychosomatik	10,86	78,94	21,06	0,00
Gesamtes Haus	11,22	72,55	27,36	0,15





Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsträger erhalten durch die Klinik Möhnensee im Monatsturnus eine Übersicht der eingegangenen Beschwerden. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen, fühlen sich für die Bearbeitung verantwortlich und leiten sie ggfs. an die verantwortliche Stelle weiter.

Patientenbefragung

Alle Patienten erhalten Abreise einen 5-seitigen Fragebogen, der die Zufriedenheit mit allen Bereichen und Maßnahmen der Klinik misst. Es handelt sich immer um Werte auf einer vierstufigen Skala von 1 bis 4, wobei 1 die beste und 4 die schlechteste Bewertung darstellt. Die Auswertung erfolgt monatsweise; die Ergebnisse werden in Klinikkonferenzen diskutiert und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse sind sehr detailliert und umfangreich: In der Kardiologie werden 37, in der Psychosomatik 54 Fragen gestellt.

Hier wird aus Gründen der Übersichtlichkeit nur die Antwort der Patienten auf die Frage: „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik?“ wiedergegeben; dabei entspricht 1 „sehr zufrieden“ und 4 „unzufrieden“.

Kardiologie 2007

Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Anzahl	82	58	77	89	93	77	73	78	78	108	61	88

Bewertung	1,50	1,39	1,61	1,51	1,59	1,52	1,64	1,58	1,57	1,52	1,48	1,51
-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Psychosomatik 2007

Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Anzahl	75	57	85	89	66	68	85	70	67	82	50	71

Bewertung	1,59	1,52	1,71	1,79	1,70	1,84	1,75	1,78	1,34	1,44	1,48	1,55
-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

In beiden Abteilungen liegen damit regelmäßig überdurchschnittliche Werte vor (definiert als unter dem Mittelwert der Skala von 2,5 liegend).

Reduktion psychosomatischer Symptombelastung bei den psychosomatischen Patienten

Für den Zeitraum Januar bis Dezember 2007 wurden N=973 Datensätze des Brief Symptom Inventory (BSI) erhoben und ausgewertet.

Das BSI ist ein Selbsteinschätzungsverfahren zur Erfassung subjektiver Beeinträchtigungen durch körperliche und psychische Symptome. Das Verfahren gibt Auskunft über die Symptombelastung und umfasst 9 Skalen und 3 globale Kennwerte. Durchführung und





Auswertung sind standardisiert. Die Rohwerte werden in T-Werte transformiert. Der globale Kennwert GSI gibt die allgemeine psychische Belastung an. Ein GSI-Wert von 63 Punkten und größer bzw. 2 Skalenwerte von 63 Punkten und größer werden als eine psychisch auffällige Belastung bzw. pathologisch interpretiert.

Am Beginn der Behandlung hatten die Patienten im Mittel einen GSI von 67,4 im Sinne einer psychisch auffälligen Belastung. Am Ende der Behandlung war der Wert auf 55,2 in den Normbereich abgesunken. Auffällige Werte zeigten sich bei den Patienten auch in den Subskalen Depressivität (63,7 und Ängstlichkeit (64,9). Auch in diesen beiden Unterskalen zeigten sich am Ende der Behandlung Normwerte (55,2 bzw. 54,2).

Komplikationen/Fehlermanagement

Kardiologie	Anzahl / Jahr
Verlegung	53
Tod	2

Psychosomatik	Anzahl / Jahr
Verlegung	3

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Vgl. hierzu bitte Kap. 1.2.7.





4 Aktivitäten und Veranstaltungen

Die Klinik Möhnese hat im Jahr 2007 eine Vielzahl von öffentlichen Veranstaltungen, Presseaktivitäten, Vorträgen, Veröffentlichungen, Mitarbeit in Fachgesellschaften sowie anderen Aktivitäten aufzuweisen, von denen im Nachfolgenden die wesentlichen vorgestellt werden.

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Die wichtigste Veranstaltung des Jahres 2007 war die Feier des 10jährigen Bestehens der Klinik am 17. Oktober. Bei 1400 versandten Einladungen erreichten uns 120 Zusagen. Den Kern der Veranstaltung bildete ein wissenschaftliches Symposium, auf dem prominente Vertreter aus Politik und Wissenschaft zu den wichtigsten Feldern der Klinik (Kardiologie am Beispiel der Herzinsuffizienz, Psychosomatik an Beispiel von Stress und Depression, Bundeswehr (Rehabilitation und Prävention nach Auslandseinsätzen), Prävention und Behandlung des Burn-out) sprachen. Die Veranstaltung fand ein gutes Presseecho.

Im August besuchte eine große Gruppe von Mitarbeitern des Zweckverbandes für psychologische Beratungen Iserlohn die Klinik zu einem ganztägigen Austausch.

Die Klinik Möhnese war präsent auf dem Demographie-Kongress in Witten-Herdecke (20.09.2007, Thema: psychosomatische Rehabilitation von Pflegekräften), auf der Jahrestagung der DGPR (1. und 2. Juni, 2007, Berlin, 2 Vorträge), auf den Soester Hygiene- und Gesundheitstagen (23. und 24. Mai 2007) und auf dem Halhuber-Symposium der DGPR (23. und 24. November) mit der Vorstellung des Zentrums für Psycho-Kardiologie.

Im Januar erfolgte eine Arbeitstagung mit Wissenschaftlern der Universitäten Würzburg und Köln zur psycho-kardiologischen Praxis.

Für die DGPR war Herr Dr. Schubmann Mitglied der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) - Arbeitsgruppe ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Nach Arbeitsgruppentreffen 2006 und 2007 in Hannover wurde der ICF-Praxisleitfaden 2 für medizinische Rehabilitationseinrichtungen letztendlich fertiggestellt und im Frühjahr 2008 in Druck gegeben.

Beim VDR-Kolloquium vom 26. Bis 28.03.2007 in Berlin Vortrag zum Thema „Herzinsuffizienz“.



Treffen von Pflegedienstleitern in der Klinik Möhnesee am 19.06.2007 mit Vortrag: „Was ist ICF?“

Tages-Praktikum am 03.07.2007 für die Gesundheitspflegeschule des Stadtkrankenhauses Soest (21 Teilnehmer) in der Klinik Möhnesee mit Vortrag „Leitliniengerechte kardiologische Rehabilitation“.

Vorstellung der Klinik Möhnesee bei Entscheidungsträgern der Deutschen Rentenversicherung Westfalen in der Klinik Möhnesee am 21.08.2007.

Veranstaltung zur Herzwoche der Deutschen Herzstiftung in der Klinik Möhnesee am 27.10.2007 mit Vorträgen der Chefarzte.

Vorstellung eines Posters „Herzinsuffizienz“ auf der 182. Tagung der Rheinisch Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. am 22.11.2007

Weitere nennenswerte Präsenzen der Klinik in den Medien:

- Im Mai 2007 Radiobeitrag über die Durchführung von „Präventivkuren“ für Soldaten der Bundeswehr (WDR 5)
- Im Juni 2007 Bericht in der Welt am Sonntag: „Operation Seelenheil“
- Im November 2007 Fernsehbericht über die Erfahrungen eines Soldaten im Einsatz und in der Klinik Möhnesee (Lokalzeit Südwestfalen, WDR)

Als Publikation aus der Klinik soll erwähnt werden:

Müller-Holthusen, Th., Richard, M., Lübbmann, R., Schubmann, R., Vogel, H. (2007):
Ergebnisse eines psychosomatischen Behandlungsprogramms für Soldaten nach
Extrembelastungen bei Auslandseinsätzen.
In: Wehrmed. Mschr. 51, Heft 9, S. 261 – 267.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Integrierte Versorgung:

Auch 2007 wurden von der Psychosomatischen Abteilung der Klinik Möhnesee im Rahmen eines innovativen Projektes zur integrierten Versorgung die sogenannten Burn-out-Programme (drei Mal einwöchiges Präventionsprogramm und vier Mal dreiwöchiges Behandlungsprogramm) für Versicherte der BIG Gesundheit (Direktkrankenkasse) durchgeführt.

Auszeichnungen:

Die Chefarzte der Klinik wurden am 17.10.2007 vom Zentrum Innere Führung der Bundeswehr per „Urkunde für hervorragende Fachexpertise und Unterstützung“ ausgezeichnet für ihre Mitwirkung am Filmprojekt „Der Faktor Angst – die Kraft eines Gefühls“.





5 Ausblick und Aktuelles

Am 12. Und 13. Oktober 2007 führte die Klinikleitung gemeinsam mit Abteilungsleitern und Mitarbeitern ein Strategiewochenende bei einer externen Beratungsgesellschaft durch, um die strategischen und operativen Zielstellungen für 2008 herauszuarbeiten, die dann mit der Geschäftsleitung abgesprochen wurden. Es sind unter anderem:

1. Entwicklung eines „Lob-Managements“ für Mitarbeiter
2. Erhöhung des psychotherapeutischen Gruppenangebotes (Psychosomatik)
3. Aktualisierung des Konzeptes der psychokardiologischen Psychotherapiegruppe
4. Ausformulierung eines Konzeptes für die Behandlung von Angsterkrankungen
5. Bekanntheitsgrad des Schulungsprogrammes „Herzinsuffizienz“ steigern (Kardiologie)
6. Vereinheitlichung der Präsentationen für Patienten und Fortsetzung der Trainingsmaßnahmen für Schulungsgruppenleiter („train the Trainer“)

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



6 Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und 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, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung 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 Klinik Mönese 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.

Katamnese

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst 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

Klinik Mönnesee
Schnappweg 2
59519 Mönnesee
Telefon: (0 29 24) 8 00-0
E-Mail: info.klinik-moehnesee@dbkg.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Uwe Hackenbracht, Verwaltungsdirektor
Telefon: (0 29 24) 8 00-5 10
E-Mail: uhackenbracht@dbkg.de

Dr. Thomas Müller-Holthusen, Chefarzt Psychosomatik
Telefon: (0 29 24) 8 00-5 59
E-Mail: tmueller-holthusen@dbkg.de

Dr. Rainer Schubmann, Chefarzt Kardiologie
Telefon: (0 29 24) 8 00-5 20
E-Mail: rschubmann@dbkg.de

Links

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

Die Klinikgruppe im Internet:
<http://www.dbkg.de>

Ausgabedatum: Mai 2008

