



Gotthard Schettler Klinik

Bad Schönborn



Qualitätsbericht

Stand: November 2009

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität und Transparenz sind für die medizinische Rehabilitation entscheidende Größen. Denn wo sich Rahmenbedingungen ständig ändern, muss die Leistungsfähigkeit der einzelnen Rehabilitationsklinik vergleichbar dokumentiert sein.

Noch fehlen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation zwar verbindliche Richtlinien zur Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichts. Dennoch hält die Karlsruher Sanatorium AG die Darlegung der Qualität ihrer acht Fach- und Rehabilitationskliniken für sinnvoll und notwendig.

Seit vielen Jahren entwickeln unsere Fach- und Rehabilitationskliniken ihre Behandlungs- und Versorgungsqualität stetig weiter. Routinemäßig durchgeführte interne und externe Erhebungen zur Patientenzufriedenheit und zur Behandlungsqualität liefern das dafür notwendige Datenmaterial. Behandlungsmöglichkeiten, Behandlungserfolge sowie die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung werden erhoben. Neben diesen medizinisch-therapeutischen Aspekten beinhalten die acht Berichte auch Informationen zu Räumlichkeiten, zur diagnostischen Ausstattung und zu den Service- und Freizeitangeboten. Zudem haben wir die qualitätsgesicherten Strukturen und Prozesse unserer Fach- und Rehabilitationskliniken extern prüfen und zertifizieren lassen. All dies können Sie in den vorliegenden acht Berichten detailliert nachlesen.

Mit dieser offensiven Darlegung unserer Leistungsergebnisse geben wir einen Einblick in die Qualität unserer Arbeit. Die Veröffentlichung unserer Qualitätsberichte trägt zur verbesserten Information bei und liefert Orientierungs- und Entscheidungshilfen für Patienten und Ärzte sowie für Leistungsträger.

Mit freundlichen Grüßen

Berthold Müller
Geschäftsführer



Vorwort

Auf der 72. Gesundheitsministerkonferenz in Trier wurde bereits 1999 die Entwicklung einer einheitlichen Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen diskutiert. Eine der Maßnahmen sah vor, dass alle Einrichtungen des Gesundheitswesens die Qualität ihrer Leistungen in jährlichen Qualitätsberichten dokumentieren und diese in geeigneter Form veröffentlichen.

Obwohl bislang nur alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet sind, einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen, halten wir eine transparente Qualitätsdarlegung auch für uns als Klinik für Rehabilitation und Prävention für sinnvoll.

Mit der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes sollen Patienten, Kostenträger und andere Interessierte Einblick in die Qualität unserer Arbeit erhalten. Besonderen Wert legen wir dabei auf die Offenlegung von Ergebnissen.

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Roland Fries

Klinikmanagerin
Martina Effinger

Gliederung

Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

1	Allgemeine Klinikmerkmale	6
1.1	Allgemeine Behandlungskonzepte	7
1.2	Kooperationen	8
1.3	Leistungsformen und ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
1.4	Behandlungsschwerpunkte	10
1.5	Häufigste Hauptdiagnosen	10
1.6	Häufigste Nebendiagnosen	10
1.7	Behandelte Patienten	11
1.7.1	Alter und Geschlecht der Patienten	11
2	Räumliche Ausstattung	11
2.1	Patientenzimmer	12
2.2	Gemeinschaftsräume für Patienten	12
2.3	Funktionsräume	12
3	Diagnostik	13
3.1	Diagnostische Möglichkeiten	13
3.2	Diagnostische Ausstattung	13
4	Personelle Ausstattung	14
4.1	Medizinisch-therapeutisches Personal	14
4.2	Weiteres Personal	14

Systemteil: Qualitätsmanagement

5	Leitbild und Strategie	16
5.1	Leitbild	16
5.2	Politik und Strategie	16
6	Qualitätsmanagementsystem	18
6.1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	18
6.2	Strukturen des Qualitätsmanagements	18
6.2.1	Klinikübergreifende Strukturen	18
6.2.2	Klinikinterne Strukturen	18
6.3	Patientenorientierung	19
6.4	Mitarbeiterorientierung	20
7	Ergebnisse	21
7.1	Interne Qualitätsbewertung	21
7.1.1	Patientenzufriedenheit	21
7.1.2	Gesundheitliche Verfassung	24
7.1.3	Behandlungsergebnisse	25
7.1.4	Therapieziele	27
7.1.5	Therapiedichte	28
7.1.6	Auswertung der Laufzeit der Entlassungsberichte	28
7.1.7	Nachsorge	29
7.2	Externe Qualitätsbewertung	29
8	Qualitätsmanagementprojekte	30

Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

1 Allgemeine Klinikmerkmale

Anschrift der Klinik

Gotthard Schettler Klinik GmbH
Klinik für Kardiologie, Angiologie, Sportmedizin, ambulante/stationäre Rehabilitation und Prävention
Prof.-Kurt-Sauer-Str. 4
76669 Bad Schönborn
Telefon: 0800 / 47 47-204
Fax: 0800 / 47 47-209
E-Mail: info@gotthard-schettler-klinik.de
Homepage: www.gotthard-schettler-klinik.de

Institutionskennzeichen

stationär 510 826 805 (§ 107 stationäre Rehabilitation)
ambulant 442 827 924 (§ 124, 125 Heilmittelabgabe)

Träger

Gotthard Schettler Klinik GmbH

Klinikmanagement

Martina Effinger
Prof.-Kurt-Sauer-Str. 4
76669 Bad Schönborn
Telefon: 07253 / 801–810
Telefax: 07253 / 801–816
E-Mail: m.effinger@gotthard-schettler-klinik.de

Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Roland Fries
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Sportmedizin und Sozialmedizin
Telefon: 07253 / 801–710
Telefax: 07253 / 801–709
E-Mail: r.fries@gotthard-schettler-klinik.de

Patientenaufnahme

Bettina Schweikert
Telefon: 07253 / 801-823
Telefax: 07253 / 801-870
E-Mail: b.schweikert@gotthard-schettler-klinik.de

Qualitätsmanagement

Michaela Schmid (Leitung Sporttherapie, Physiotherapie, Ergotherapie und Physikalische Therapie)
Telefon: 07253 / 801-690
E-Mail: m.schmid@gotthard-schettler-klinik.de
Heiko Schroth (Personalmanagement)
Telefon: 07253 / 801-811
E-Mail: h.schroth@gotthard-schettler-klinik.de

1.1 Allgemeine Behandlungskonzepte

Wir verstehen unter einer qualifizierten kardiovaskulären Rehabilitation einen Prozess, durch den herzkrank und/oder gefäßkrank Patienten mit Hilfe eines multidisziplinären Teams dahin gebracht werden, die individuell bestmögliche physische Gesundheit, psychische Gesundheit und soziale Integration zu erlangen oder wieder zu erlangen und langfristig aufrecht zu erhalten.

Dieser Prozess beinhaltet u.a. folgende wesentliche Behandlungselemente:

1. Behebung oder Linderung krankheits- oder vorbehandlungsbedingter Beschwerden
2. Optimierung der pharmakologischen Therapie nach dem neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand zur Gewährleistung eines individuell bestmöglichen Krankheitsverlaufs
3. abgestufte kardiologische und angiologische Funktions- und Leistungsdiagnostik als Grundlage einer leistungsgerechten Trainingstherapie und zur Dokumentation des Rehabilitationsergebnisses
4. individualisierte Trainingstherapie zur Wiederherstellung der bestmöglichen körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit
5. Information und Aufklärung über die eigene Erkrankung und deren Therapiemöglichkeiten, Folgen, Prognose, Risikofaktoren und Möglichkeiten der Sekundärprävention mit Motivation, praktischer und theoretischer Anleitung zu regelmäßigem Gesundheitssport zur langfristigen Sicherung des Rehabilitationsergebnisses und zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung
6. Motivation und Anleitung zur Selbsthilfe im Umgang mit der Erkrankung und bei der ggf. notwendigen Änderung des Lebensstils
7. nahtlose Reintegration in Alltag und Beruf im Hinblick auf eine möglichst selbstständige Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben
8. Bahnung der optimalen medizinischen Weiterversorgung in enger Zusammenarbeit mit den kooperierenden akutmedizinischen Zentren in Abhängigkeit vom individuellen Rehabilitationsverlauf
9. Aufklärung über notwendige Nachsorgemaßnahmen und Vermittlung konkreter Nachsorgemöglichkeiten

Theoriemodell der Rehabilitation, ICF

Die Gotthard Schettler Klinik strebt eine ganzheitliche Behandlung und Rehabilitation im Sinne des Rahmenkonzepts der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung an. Zu den wichtigsten Grundlagen des Behandlungsmodells zählt die neue Version des WHO-Modells, wie es auch in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) Berücksichtigung findet.

Eine zentrale aus diesem Modell abgeleitete Aufgabe eines rehabilitationsmedizinischen Behandlungskonzeptes ist dabei v.a. auch die Befähigung der Patienten zum eigenverantwortlichen Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen im Sinne eines Aufbaus von Selbstmanagementkompetenz.

Das biopsychosoziale Modell

Die Behandlung in der Gotthard Schettler Klinik orientiert sich grundlegend am biopsychosozialen Modell, dem ein umfassendes Verständnis von Krankheit und Behinderung zugrunde liegt. Es erklärt Entstehung und Verlauf einer Erkrankung wesentlich als das Ergebnis eines komplexen Ineinandergreifens physiologischer, psychischer und sozialer Vorgänge. Entsprechend führt das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept der Gotthard Schettler Klinik die verschiedenen am Rehabilitationsprozess eines Patienten beteiligten Berufsgruppen und ihre spezifischen Fachkompetenzen zusammen.

1.2 Kooperationen

Medizinisch-therapeutische Kooperationen

Klinische Kooperationen bestehen mit den niedergelassenen (Fach-)Ärzten und Krankenhäusern der Regel- und Maximalversorgung in der Umgebung der Klinik.

Wissenschaftliche Kooperationen

Die Kliniken der Karlsruher Sanatorium AG beziehen seit mehr als 10 Jahren die Expertise eines wissenschaftlichen Beirats in die strategische Planung ein. Der Beirat tagt viermal pro Jahr und berät die Kliniken in klinischen und wissenschaftlichen Fragen. Ihm gehören an:

- **Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel**
Direktor der Abteilung für Rehabilitationspsychologie am Institut für Psychologie
Universität Freiburg
- **Prof. Dr. Jens Goebel**
Mitglied im Thüringer Landtag
Ehemaliger Kultusminister von Thüringen
- **Prof. Dr. phil. Stefan Görres**
Lehrstuhl für Gerontologie und Pflegewissenschaft der Universität Bremen
Mitglied des Direktoriums im Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Universität Bremen
- **Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch (stv. Vorsitzender)**
Dekan der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Ehemaliger Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie (UKE)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- **Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei**
Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie am
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (ZHGB)
Charité - Universitätsmedizin Berlin
- **Prof. Dr. rer. pol. Hildebrand Ptak**
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre und Management im Gesundheitswesen
Evangelische Fachhochschule Berlin
- **Dr. med. Peter Schneider (Vorsitzender)**
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Hennigsdorf

Aus-, Fort- und Weiterbildungskooperationen

Der ärztliche Direktor der Klinik besitzt im Rahmen seiner medizinischen Qualifikationen und seiner praktischen Tätigkeit als Chefarzt die Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Allgemeinmedizin (2 Jahre) und für Kardiologie (1 Jahr).

In der Klinik finden regelmäßig interne und externe Fortbildungsveranstaltungen statt.

Darüber hinaus ist die Klinik im Rahmen des HEICUMED-Moduls VI (Rehabilitation - Physikalische Medizin – Naturheilverfahren) in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg in die theoretische und praktische studentische Ausbildung eingebunden.

Gesellschaftliche Kooperationen

Mit dem Tourismusbüro der Gemeinde Bad Schönborn besteht ein regelmäßiger Austausch. Die Gotthard Schettler Klinik bietet Tage der offenen Tür und Informationsveranstaltungen an und hält Kontakte zu Selbsthilfegruppen. Eine enge Kooperation besteht mit dem benachbarten Thermanium z.B. im Bereich der Wellness- und Gesundheitsangebote für Begleitpersonen und Gäste. Die Gotthard Schettler Klinik ist Mitglied im DNRfK (Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser).

Freizeitveranstaltungen

Die Palette der Unterhaltungsveranstaltungen in unserem Haus ist breit gefächert, sie garantiert jeden Tag eine niveauvolle Gestaltung des Nachmittags oder des Abends.

Regelmäßig angeboten werden:

- Kino-Abende
- Dia-Ton-Reisevorträge
- Konzerte des Kurorchesters
- Ökumenische Gottesdienste
- Glas-Kreativwerkstatt
- Ausstellungen
- Schlager-Oldie-Popmusik
- Chanson- und Kabarettabende
- Gesprächskreise
- Vorträge
- In- und Outdoor-Aktivitäten mit Freizeitherapeuten

1.3 Leistungsformen und ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Stationäre Rehabilitation

Die Gotthard Schettler Klinik hat den Status einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 SGB V mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Es werden medizinische Vorsorge-maßnahmen nach § 23 Absatz 4 und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Absatz 2 SGB V durchgeführt.

Die Rehabilitationsleistungen der Gotthard Schettler Klinik werden von der Deutschen Rentenversicherung sowie gesetzlichen und privaten Krankenkassen getragen und im Rahmen verschiedener Behandlungsformen angeboten.

Tabelle 1: Behandlungsformen und deren Leistungsträger

Behandlungsform	Kosten- und Leistungsträger
Anschlussheilbehandlung (AHB) Anschlussrehabilitation (AR)	Deutsche Rentenversicherung Gesetzliche Krankenkassen Private Krankenkassen Beihilfe
Heilverfahren (HV)	Deutsche Rentenversicherung Gesetzliche Krankenkassen Private Krankenkassen Beihilfe Selbstzahler
Ambulante Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung Gesetzliche Krankenkassen Private Krankenkassen
Intensivierte Reha-Nachsorge (IRENA)	Deutsche Rentenversicherung
Heilmittelabgabe	Gesetzliche Krankenkassen Private Krankenkassen Beihilfe Selbstzahler

Ambulante Therapie

Die Klinik bietet neben der stationären Behandlung auch sämtliche therapeutischen Leistungen der Heilmittelabgabe an. So kann jeder Patient nach einem Rehabilitationsaufenthalt in unserer oder einer anderen Klinik oder mit einer ärztlichen Verordnung auf Rezept, auf Selbstzahlerbasis oder auf Privatpatientenbasis in der Klinik ambulant weiter betreut werden. Begleitpersonen mit einem Rezept oder mit der Verordnung einer ambulanten Badekur können ebenso alle verordneten Therapien wahrneh-

men. Die Klinik bietet den Vorteil, dass durch das große therapeutische Angebot der Einrichtung ein Patient alle Anwendungen unter einem Dach durchführen kann (Physiotherapie, Sporttherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie).

1.4 Behandlungsschwerpunkte

Behandelt werden schwerpunktmäßig Patienten

- mit koronarer Herzkrankheit mit und ohne Herzinfarkt nach konservativer oder interventioneller (PTCA/Stent) Akuttherapie oder nach Bypassoperation
- nach Herzklappenoperation, Herztransplantation oder nach Schrittmacher- oder Defibrillatorimplantation
- mit Herzschwäche, z.B. durch Herzmuskel- oder Klappenerkrankungen
- mit arteriellen Verschlusskrankheiten oder anderen arteriellen Gefäßerkrankungen nach konservativer oder operativer/interventioneller Erstversorgung
- mit besonderem Präventionsbedarf bei kardiovaskulärem Risikoprofil (Bluthochdruck, Zucker, Fettstoffwechselstörung, Bewegungsmangel, Rauchen, familiärer Disposition, Distress)

Besondere Expertise kann die Klinik bei der Behandlung von Patienten mit schwerer und schwerster Herzschwäche vorweisen. Dies gilt für spezielle, individualisierte Trainingskonzepte ebenso wie für die polypharmakologische Therapie und die Behandlung mit komplexen modernen Schrittmacher- und Defibrillatorsystemen.

Mitbehandelbare Erkrankungen

Für orthopädische Begleitindikationen werden in der Klinik entsprechende rehabilitative Angebote bereitgehalten. Hierzu stehen auch die Fachärzte für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Schmerztherapie der Sigmund Weil Klinik (im selben Haus) zur Mitbehandlung und Weiterbehandlung zur Verfügung.

1.5 Häufigste Hauptdiagnosen

In der folgenden Tabelle sind die häufigsten Hauptdiagnosen entsprechend der ICD-10 Kodierung bei der Patientenaufnahme in der Gotthard Schettler Klinik für das Jahr 2008 dargestellt. Die ICD-Erstdiagnosen spiegeln die Dominanz der degenerativen Gefäßerkrankungen (Atherosklerose) in der Herzkreislaufmedizin wider, reflektieren das klinische Bild der unter 1.4 differenzierten Behandlungsschwerpunkte jedoch nur unvollständig.

Tabelle 2: Verteilung der Hauptdiagnosen

Diagnosen	Häufigkeiten	ICD-10 Code
Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung	42,4 %	I25.13
Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung	20,5 %	I25.12
Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung	18,0 %	I25.11
Aortenklappenstenose	7,6 %	I35.0
Atherosklerotische Herzkrankheit	4,7 %	I25.1

1.6 Häufigste Nebendiagnosen

In der folgenden Tabelle sind die häufigsten Nebendiagnosen entsprechend der ICD-10 Kodierung bei der Patientenaufnahme in der Gotthard Schettler Klinik für das Jahr 2008 dargestellt. Die Häufigkeitsverteilung dieser ICD-Diagnosen stellen nur einen Teil der tatsächlich vorhandenen Komorbidität der behandelten Patienten dar und korreliert nicht mit der klinischen Relevanz der genannten Begleiterkrankungen.

Tabelle 3: Häufigste Nebendiagnosen

Diagnosen	Häufigkeiten	ICD-10 Code
Essentielle Hypertonie	27,6 %	I10.90
Gemischte Hyperlipidämie	25,0 %	E78.2
Benigne essentielle Hypertonie	20,6 %	I10.00
Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	7,9 %	I21.4
Hypercholesterinämie	7,4 %	E78

1.7 Behandelte Patienten

Nachfolgend wird ein Überblick über Alter und Geschlecht sowie dem Einzugsgebiet der Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme gegeben. Die Gotthard Schettler Klinik behandelte 2008 insgesamt 2164 Patienten.

1.7.1 Alter und Geschlecht der Patienten

Tabelle 4 zeigt die Altersstruktur getrennt nach dem Geschlecht. Die im Jahr 2008 behandelten Patienten waren im Wesentlichen über 50 Jahre alt. Das Verhältnis Männer zu Frauen lag bei ca. 2:1.

Tabelle 4: Altersverteilung getrennt nach dem Geschlecht ($n_{2008}=2164$)

Alter	Geschlecht	
	Weiblich	Männlich
Altersgruppen		
Jünger als 20 Jahre	0,0%	0,0%
20 - 29 Jahre	0,7%	0,3%
30 - 39 Jahre	1,5%	1,9%
40 - 49 Jahre	8,4%	11,3%
50 - 59 Jahre	17,7%	22,4%
60 - 69 Jahre	21,4%	29,8%
70 Jahre und älter	50,3%	34,3%
Gesamt	100%	100%

Einzugsgebiet der Patienten

Die Patienten der Gotthard Schettler Klinik kamen 2008 vor allem aus dem Raum Mannheim, Ludwigshafen, Heidelberg, Karlsruhe, Speyer, Worms, Sinsheim, Bruchsal, Kaiserslautern, Landau, Hertenheim, Stuttgart, Lahr und Weinheim.

2 Räumliche Ausstattung

Die Gesamtausstattung der Klinik bietet ein gehobenes Ambiente. Die moderne Innenarchitektur nutzt die natürlichen Lichtverhältnisse und schafft in Verbindung mit der hellen Einrichtung eine Wohlfühl-atmosphäre.

2.1 Patientenzimmer

Die Patienten der Gotthard Schettler Klinik sind in 120 Einzelzimmern untergebracht. Die Zimmer sind ca. 20 Quadratmeter groß und verfügen über Hotelstandard. Alle Zimmer sind mit Dusche & WC und Balkon ausgestattet.

2.2 Gemeinschaftsräume für Patienten

Unseren Patienten stehen zahlreiche Gemeinschaftsräume zur Verfügung, um in Gesellschaft anderer Patienten oder mit den Angehörigen entspannt verweilen zu können:

- 2 Speisesäle
- Bibliothek und TV im Foyer
- Veranstaltungsraum (180 Plätze)
- Trainingsraum (mit medizinischen Geräten)
- Hallenbad (32°C), Bewegungsbad
- Wellnessraum mit Hydro-Jet-Massageliege und Solarium
- Verkaufsstand an der Rezeption
- Panorama-Cafeteria mit Dachterrasse
- Internet-Cafe

2.3 Funktionsräume

Zur Durchführung der rehabilitativen Behandlung stehen in der Klinik folgende Funktionsräume zur Verfügung:

Tabelle 5: Funktionsräume

Bereiche	Räume	Anzahl
Sporttherapie	Gymnastikhalle	1
	Ergometerraum	1
	MTT-Raum	2
	Bewegungsbad	1
Physiotherapie	Einzelraum	9
	Gruppenraum	2
	Bewegungsschienenraum	1
Ergotherapie	Einzeltherapieplatz	5
	Arbeitsplatzberatung	1
	Parafinbad/Sandbad/Rapsbad	Insgesamt 10
Physikalische Therapie	Einzelplatz	4
Elektrotherapie	Einzelplatz	6
Hydrotherapie	Arm-Fußbad	Je 4
Thermoanwendungen	Einzelplatz	4
Inhalation	Einzelplatz	4
Diät- und Ernährungsberatung	Einzelberatung	2
	Lehrküche	1
Psychologische Betreuung	Einzelraum	2
	Gruppenraum	1

3 Diagnostik

3.1 Diagnostische Möglichkeiten

Das Ziel der Diagnostik in der Gotthard Schettler Klinik ist die Erkennung von Erkrankungen, Erkrankungskomplikationen und Erkrankungsrisiken sowie deren Verlaufskontrollen zur laufenden Anpassung der Therapie und zur Beurteilung des Behandlungserfolges.

Sportmedizinische Untersuchungen

Sportlern und Sportinteressierten bieten wir die Möglichkeit von ambulanten Herzkreislauf-Checks und Leistungstestungen mittels Spiroergometrie auf dem Fahrradergometer oder mittels Laufbandergometrie mit Laktatmessung zur sportphysiologisch exakten Bestimmung der individuellen Leistungsfähigkeit und der adäquaten Trainingsbereiche zur Optimierung des Trainingserfolgs.

Weiterführende medizinische Untersuchungen sowie die Kontrolle spezieller medizinischer Verlaufsparemeter werden bei Bedarf in kooperierenden Facharztpraxen und Akutkrankenhäusern der Umgebung erbracht.

3.2 Diagnostische Ausstattung

Zur diagnostischen Abklärung und Verlaufskontrolle stehen in der Gotthard Schettler Klinik folgende apparative Ausstattungen zur Verfügung.

Tabelle 6: Diagnostische Ausstattung

Geräte	Anzahl
High-End-Sonographiegeräte zur - Echokardiographie (transthorakal, transösophageal und unter Stress) - Vaskuläre Duplexsonographie - Sonographie von Abdomen, Schilddrüse und Weichteilen	2
Dopplersonographie	1
Ruhe-EKG	4
Belastungs-EKG	2
Langzeit-EKG	6
Langzeit-RR	4
Spirometrie	1
Spiroergometrie	2
Innertgasmessung (Bestimmung HZV, Schlagvolumen)	1
Laufband	2
Telemetrie	2
Monitorplätze Intensiv	4
Digitales Röntgen	1

4 Personelle Ausstattung

4.1 Medizinisch-therapeutisches Personal

Die Personalplanung in der Gotthard Schettler Klinik orientiert sich am Behandlungskonzept und ist mit den Leistungsträgern abgestimmt. Eine durchgängig hohe fachliche Qualifikation und Multiprofessionalität gewährleisten eine gute Behandlungsqualität.

Tabelle 7: Übersicht medizinisches/therapeutisches Personal

Stelle	Berufsbezeichnung	Anzahl
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Roland Fries	Facharzt für Innere Medizin. Anerkennung: Kardiologie, Angiologie, Sportmedizin u. Sozialmedizin Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Kardiologie	1,0
Oberarzt/-ärztin	Facharzt für Innere Medizin Anerkennung: Kardiologie Facharzt für Innere Medizin	2,0
Assistenzarzt/-ärztin	Die 5 Assistenzärzte sind überwiegend langjährige und reha-berufserfahrene Mitarbeiter z.T. mit Zusatzqualifikationen	5,0
Diplom Psychologe/-in	Berufserfahrene Dipl. Psychologen. Eine Psychologin ist Doktorin der Humanbiologie und verfügt über die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin	1,33
Leitung Therapie	Sport- und Gymnastiklehrerin, erfahrene Sporttherapeutin für Orthopädie und Innere Erkrankungen. Sie leitet den Therapiebereich der Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH und der Gotthard-Schettler-Klinik GmbH	0,5

Weiterbildungsermächtigungen

Die Gotthard Schettler Klinik bietet Ärzten die Möglichkeit, sich in folgenden Fachbereichen weiterzuqualifizieren:

Tabelle 8: Weiterbildungsermächtigung

Fachbereich	Dauer	Ermächtigte Person
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	2 Jahre	Prof. Dr. med. Roland Fries
Kardiologie	1 Jahr	Prof. Dr. med. Roland Fries

4.2 Weiteres Personal

Im Pflegebereich arbeiten ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte. Apparative Diagnostik sowie auch die sozialtherapeutische und die Diät-Beratung liegen in den Händen engagierter Fachkräfte mit großer Berufserfahrung.

Tabelle 9: Weiteres Personal

Stelle	Berufsbezeichnung	Anzahl
Pflegedienstleitung, Pflegekräfte	Examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger	12,0
Physiotherapeut/-in	Physiotherapeuten	5,0
Gymnastiklehrer/-in Sportlehrer/-in	Gymnastiklehrer, Sportlehrer	3,75
Masseur/-in med. Bademeister/-in	In Kooperation mit der Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH	0,5
Ergotherapeut/-in	Erfahrene Ergotherapeutin in Kooperation mit unserer Schwesterklinik im Hause Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH	1,0
Sozialarbeiter/-in Sozialpädagoge/-in	Dipl.-Sozialpädagogin, sowie externe Mitarbeiter in Kooperation	0,5
Diagnostik, MTRA	Langjährig praxiserfahrene Mitarbeiter. Weitere Fachkräfte stehen in Kooperation mit unserer Schwesterklinik im Hause (Sigmund Weil GmbH) zur Verfügung	2,96
Schreibkräfte, Therapieplaner	Erfahrene Sekretärinnen und Schreibkräfte	3,75
Diätassistent/-in Diabetesassistent/-in	Diätassistentin, Diabetesassistentin	1,75

Systemteil: Qualitätsmanagement

5 Leitbild und Strategie

5.1 Leitbild

Das Leitbild der Gotthard Schettler Klinik orientiert sich an der Unternehmensphilosophie der Karlsruher Sanatorium AG (KASANAG) und fungiert als Wegweiser im alltäglichen Handeln der Mitarbeiter.

Kompetent und erfolgreich

Die Voraussetzungen für unseren langfristigen Erfolg sind:

- **Konsequente Patientenorientierung:** Patientenorientierung heißt für uns den Patienten als Zentrum unserer Arbeit zu verstehen
- **Gesundheitsförderung durch ein rauchfreies Umfeld:** Wir schützen unsere Patienten, Mitarbeiter und Besucher vor gesundheitsschädlichem Tabakrauch. Jeder hat ein Recht auf rauchfreie Luft. Unsere Klinik sowie das Außengelände sind rauchfrei
- **Qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter:** Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital, da sie entscheidend zum Erfolg der Kliniken beitragen
- **Ein offenes, kommunikatives Arbeits- und Lernklima:** Wir schätzen den Mitarbeiter und fördern seine persönlichen Fähigkeiten und Stärken
- **Weiterentwicklung und wissenschaftliche Fundierung der Behandlungskonzepte:** Unsere Behandlungsangebote beruhen auf erprobten und wissenschaftlich begründeten Therapieverfahren sowie nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien und werden entsprechend der neuesten fachlichen und rehabilitationsspezifischen Erkenntnissen weiterentwickelt
- **Umfassendes Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung:** In der Klinik findet das anerkannte Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001 unter Einbeziehung der rehabilitationsspezifischen Manuale DEGEMED und IQMP-Reha Anwendung. Zudem nimmt die Klinik an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Leistungsträger teil
- **Partnerschaftliche Kooperation mit Leistungsträgern und Zuweisern:** Für die Qualität und den Erfolg unseres Handelns ist eine enge Kooperation mit unseren Partnern von größter Bedeutung
- **Wirtschaftliches Handeln:** Im Wettbewerb mit anderen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen ist der wirtschaftliche Erfolg eine wesentliche Voraussetzung für die langfristige Wahrnehmung unserer Verantwortung gegenüber Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Der wirtschaftliche Erfolg ist Basis für den langfristigen Bestand und die Weiterentwicklung der Kliniken
- **Eine zielorientierte, innovative Organisationsentwicklung:** Dieses Ziel wird kontinuierlich verfolgt über ein umfassendes Qualitätsmanagement

5.2 Politik und Strategie

Die Qualitätspolitik der Gotthard Schettler Klinik beschreibt ausführlich die Zielrichtung unserer Klinik und verdeutlicht unseren Anspruch in Bezug auf Qualität gegenüber den Patienten, den Leistungsträgern, den Mitarbeitern und anderen Interessierten.

Die Klinik legt die folgende **Qualitätspolitik** fest.

- Die Unternehmensphilosophie der KASANAG stellt die Leitlinie für die Qualitätspolitik.
- Über ein Klinikleitbild wird die Verpflichtung zur Qualität nach innen gestärkt und nach außen präsentiert.
- Die Klinik betreibt ein internes Qualitätsmanagementsystem und ist nach der internationalen Norm 9001:2008 zertifiziert.
- Die im Qualitätsmanagementsystem dokumentierten Forderungen beinhalten die Verpflichtung zu deren Einhaltung und zur ständigen Verbesserung.
- Die Qualitätsmanagementsysteme werden zum Nachweis der Qualitätsfähigkeit durch interne Audits überprüft und extern zertifiziert.
- Die Kliniken nehmen an den Qualitätssicherungsprogrammen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherungen teil, um im Wettbewerb der Rehabilitationskliniken zu bestehen. Ziel ist es, in diesen vergleichenden Bewertungen ein überdurchschnittliches Qualitätsprofil zeigen zu können.
- Schwerpunkte für die Unternehmensführung und die wesentlichen Unternehmensaktivitäten werden über die Qualitätsziele festgelegt. Ziele sind für die Mitarbeiter aller Bereiche daraus ableitbar und deren Umsetzung wird analysiert.
- Die Erwartungen der Patienten, der wichtigsten Interessenspartner, der Mitarbeiter und des Unternehmens bilden den Hintergrund zur Festlegung der Qualitätsziele.
- Die notwendigen Mittel zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sowie qualifiziertes Personal werden von der Klinikleitung zur Verfügung gestellt.

Die Qualitätspolitik basiert auf dem Klinikleitbild und dem Klinikkonzept. Aus der Qualitätspolitik wiederum werden übergeordnete Qualitätsziele und Teilziele für die Funktionsbereiche entwickelt.

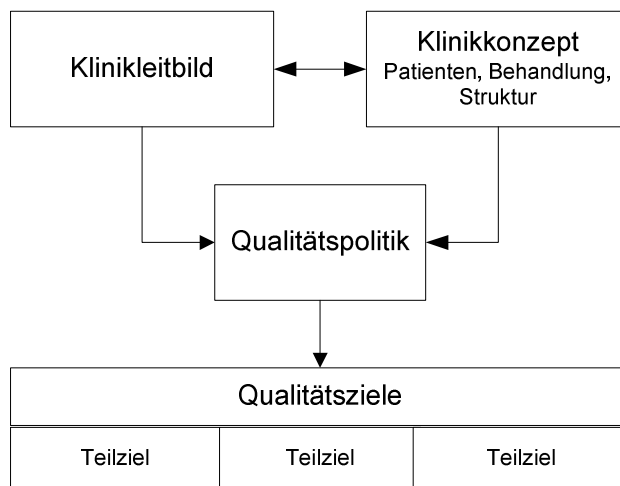


Abbildung 1: Qualitätspolitik und Strategie

6 Qualitätsmanagementsystem

6.1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Seit November 2006 ist die Gotthard Schettler Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und seit Oktober 2009 nach der neuen Norm ISO 9001:2008 rezertifiziert. Die in der DIN-Norm geforderten Qualitätsmanagement-Strukturen, die Prozessorientierung und die Systematik der ständigen Verbesserung kommen in den klinikspezifischen und klinikübergreifenden Verfahrensbeschreibungen zur Anwendung.

Die von der BAR erarbeiteten Qualitätskriterien im Rahmen der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX finden bereits Berücksichtigung. In internen und externen Audits werden die klinikinternen Verfahrensbeschreibungen regelmäßig überprüft und dem aktuellen Stand angepasst.

6.2 Strukturen des Qualitätsmanagements

6.2.1 Klinikübergreifende Strukturen

Innerhalb des Klinikverbundes der Karlsruher Sanatorium AG (KASANAG) findet ein systematischer Austausch zwischen den Einrichtungen statt. Im Rahmen der „Strategiekommission“ treffen sich regelmäßig Klinikleitungen und Geschäftsleitung, um wichtige Informationen zu bündeln und größere Entwicklungen gemeinsam zu planen. Das „QM-Board“ ist ein regelmäßiges Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) aller Kliniken und dient der Abstimmung spezifischer QM-Projekte sowie der Schulung und Weiterbildung der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Das Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH (eqs.-Institut) steht diesem Gremium insbesondere in Fragen rund um die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Evaluation beratend und unterstützend zur Verfügung und koordiniert die Pflege und Weiterentwicklung der QM-Systeme.

6.2.2 Klinikinterne Strukturen

Die klinikinterne Koordination des Qualitätsmanagementsystems erfolgt durch eine Qualitätsmanagementbeauftragte, die direkt der Klinikleitung unterstellt ist. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Die Koordination und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Die Organisation, Moderation und Dokumentation der Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen
- Die Pflege und Weiterentwicklung des Kennzahlensystems zur Überwachung der Prozesse
- Die Koordination von Qualitätsentwicklungsprojekten

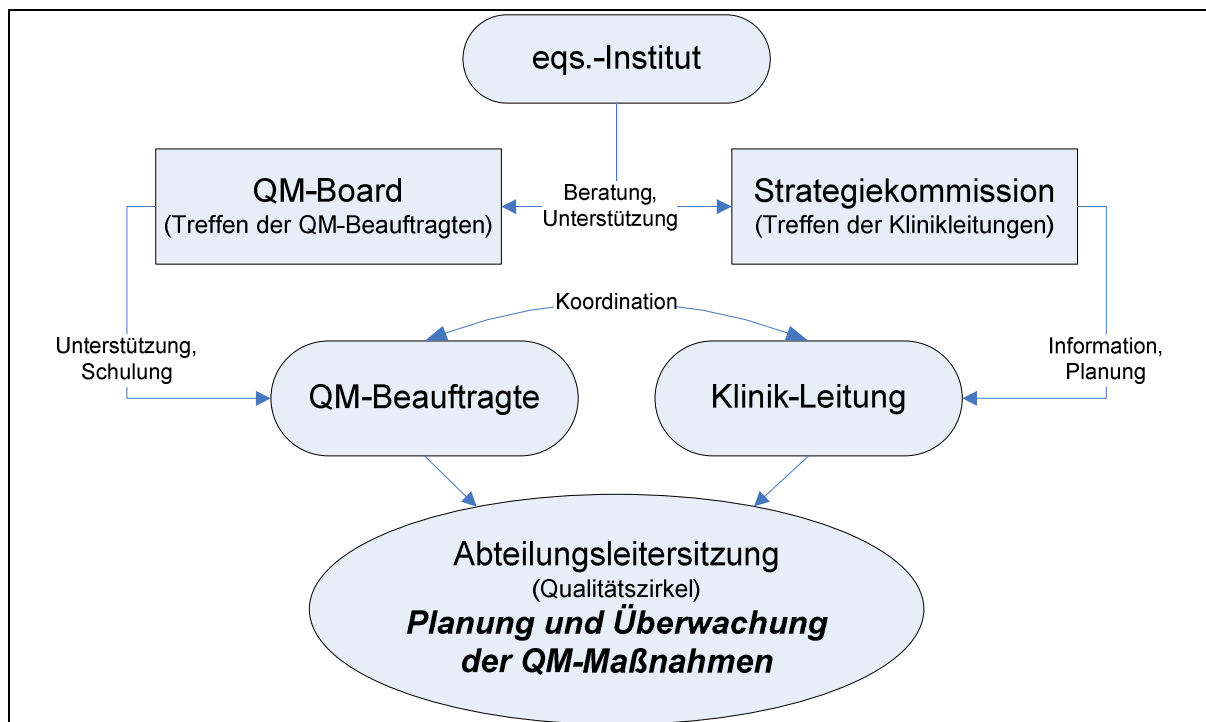


Abbildung 2: Klinikübergreifende und klinikinterne QM-Strukturen

Qualitätszirkel

Zur Steuerung des internen Qualitätsmanagementsystems hat die Klinik einen auf Dauer angelegten Qualitätszirkel installiert. Der Qualitätszirkel setzt sich hierarchieübergreifend aus Mitarbeitern aller Klinikbereiche zusammen. Als Koordinationsgremium für das Qualitätsmanagement überwacht es die qualitätsrelevanten Kennzahlen und initiiert und steuert sämtliche Aktivitäten zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität.

6.3 Patientenorientierung

Patientenorientierung heißt für die Gotthard Schettler Klinik, die Wahrnehmung jedes einzelnen Patienten mit seinen individuellen Bedürfnisse und Wünschen. Um diesen Anspruch gerecht zu werden, richtet die Gotthard Schettler Klinik die Behandlung, ihre Organisation sowie die Versorgung an den Bedürfnissen der Patienten aus. Die Patienten werden von Beginn an in die Steuerung der Rehabilitation miteingebunden.

Hierzu erfolgen in enger Abstimmung zwischen Arzt, Patient und Therapeuten

- Die Festlegung der Therapieziele
- Die Zusammenstellung des Behandlungsprogramms
- Die Überwachung der Erreichung der Behandlungsziele am Ende der Rehabilitation
- Die Planung der Entlassung und die Planung von Maßnahmen zur Nachsorge

Was erwartet Sie bei uns?

Hier beschreiben wir Ihnen am Beispiel eines Tages den Ablauf in unserer Klinik.

07.30 - 08.30 Uhr Frühstück

Der Tag beginnt früh um 7.30 Uhr. Auf Wunsch werden Sie von uns geweckt.

08.15 - 12.15 Uhr Therapie

Die ersten Therapien beginnen nach dem Frühstück um 8.15 Uhr. Je nach körperlicher Verfassung werden die Therapieeinheiten auch direkt im Zimmer durchgeführt.

11.45 - 13.00 Uhr Mittagessen

Das Mittagessen wird Ihnen in der Zeit von 11.45 bis 13.00 Uhr in unseren beiden Speisesälen serviert.

12.45 - 16.30 Uhr Therapie

Nach dem Mittagessen erhalten Sie bis 16.30 Uhr weitere Anwendungen und Therapieeinheiten. Die Therapien sind sehr vielfältig und werden direkt auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Jeder Patient bekommt seinen individuellen Therapieplan, dieser wird bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit geändert.

Ab 16.30 Uhr Freizeit

Ab 16.30 Uhr haben Sie in der Regel Freizeit und können den Rest des Tages nach Ihren Wünschen gestalten. Freies Schwimmen im Bewegungsbad, ein Spaziergang zum nahegelegenen Tierpark oder Walking auf den gut ausgeschilderten Wanderwegen in Kliniknähe. Möchten Sie es eher gemütlich angehen, besuchen Sie doch unser Dachterrassencafé mit herrlichem Panoramablick auf den Kraichgau. Der Kurpark mit seinem alten Baumbestand lädt zu Spaziergängen ein

17.30 - 18.30 Uhr Abendessen

Von 17.30 bis 18.30 Uhr stärken Sie sich am reichhaltigen Buffet.

ab 22 Uhr Nachtruhe

Mit dem Ziel einer konsequenten Patientenorientierung hat die Gotthard Schettler Klinik ein umfangreiches Beschwerdemanagement etabliert. Das Beschwerdemanagement als Baustein des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses dient dazu, alle Patientenbeschwerden und kritischen Anregungen zu identifizieren. Damit unterstützt das etablierte Beschwerdemanagement die Behandlungskonzeption des Patienten-Empowerment, indem es die Patienten zur kritischen Auseinandersetzung mit ihrer Behandlungsumgebung auffordert.

6.4 Mitarbeiterorientierung

Für das Erreichen der anspruchsvollen Unternehmensziele sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter eine wesentliche Voraussetzung. Daher unterstützen unsere Führungskräfte durch einen mitarbeiterorientierten Führungsstil die Selbstständigkeit und die Kreativität der Mitarbeiter.

Einbindung der Mitarbeiter

Für die kontinuierliche Verbesserung der Rehabilitationskonzepte, -maßnahmen und -ergebnisse werden die Mitarbeiter frühzeitig in Entscheidungsprozesse eingebunden. Im Rahmen von Verfahrensregelungen ist die Einbindung der Mitarbeiter klar dokumentiert. Über ein geregeltes betriebliches Vorschlagswesen wird die Weiterentwicklung der Klinik durch Beteiligung und entsprechende Vorschläge aller Mitarbeiter ermöglicht.

Kommunikation

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches innerhalb der Klinik ist ein festgelegtes Besprechungswesen eingeführt. Im Rahmen monatlicher/wöchentlicher Klinikleitungskonferenzen, Abteilungsleiterkonferenzen, täglicher Assistentenkonferenzen sowie Pflegekonferenzen wird eine offene und direkte Kommunikation gepflegt.

Einarbeitung Mitarbeiter

Eine zeitnahe und vollständige Einarbeitung neuer Mitarbeiter bildet die Grundlage für die Umsetzung der Anforderungen, die von Patienten, Kostenträger, Mitarbeitern der Einrichtung und anderen Interessenspartnern gestellt werden.

Fort- und Weiterbildung

Durch ein umfangreiches Fortbildungsprogramm und unter Einsatz erheblicher finanzieller Mittel bieten wir unseren Mitarbeitern die Möglichkeit, sich stetig beruflich weiterzubilden.

Der ärztliche Leiter der Klinik besitzt die Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Allgemeinmedizin (2 Jahre) und für Kardiologie (1 Jahr). In der Klinik finden regelmäßig interne und externe Fortbildungsveranstaltungen statt, in die zum Teil auch die niedergelassenen Kollegen der Region eingeladen werden.

Gesetzlich geforderte Schulungen wie Arbeitssicherheit, Hygiene, Notfallmanagement sowie Datenschutz werden von den jeweiligen Verantwortlichen geplant und umgesetzt.

7 Ergebnisse

Nachfolgend werden Behandlungsergebnisse der Gotthard Schettler Klinik für das Jahr 2008 berichtet. Sie unterteilen sich in interne und externe Qualitätsbewertungen. Die interne Qualitätsbewertung basiert auf Daten, die in der Klinik laufend erhoben und ausgewertet werden. Die externe Qualitätsbewertung beruht auf Ergebnissen, die von Leistungsträgern im Rahmen ihrer jeweiligen Qualitätssicherungsprogramme erhoben und rückgemeldet werden.

7.1 Interne Qualitätsbewertung

Die Ergebnisse für die interne Qualitätsbewertung speisen sich aus der intern durchgeführten Patientenbefragung und der routinemäßigen Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeuten- bzw. Arztsicht.

7.1.1 Patientenzufriedenheit

Die Befragung









Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Gotthard Schettler Klinik ein wichtiges Kriterium für Qualitätsentwicklung. Deshalb wird seit 1996 in der Klinik eine routinemäßige Patientenbefragung vor Entlassung durchgeführt. Der Fragebogen wurde vom eqs.-Institut Hamburg entsprechend dem Stand der Wissenschaft entwickelt, er wird regelmäßig veränderten Erfordernissen angepasst. Mit dem Patientenfragebogen werden sechs Qualitätsbereiche der Einrichtung, die Behandlungsmaßnahmen sowie die Therapieergebnisse erfasst. Hinzu kommen Fragen nach der globalen Zufriedenheit (ZUF-8) mit der Behandlung. Mit der Patientenbefragung erhalten die Patienten am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit Behandlung, Behandlungsergebnissen sowie Unterbringung und Freizeit waren.







Der überwiegende Teil der Fragen wird auf einer 5-stufigen Notenskala bewertet, d.h. „1“ stellt den positiven und „5“ den negativen Pol dar. Eine zusammenfassende Gewichtung und Bewertung der Qualitätsaspekte liefert der Multiple Qualitätsindex (MQI). Die anonymen Fragebögen werden vom eqs.-Institut Hamburg ausgewertet, den Kliniken werden die Ergebnisse quartalsweise sowie in einem Jahresbericht zur Verfügung gestellt. Der hohe durchschnittliche Rücklauf der Patientenzufriedenheitsbögen dokumentiert, dass die Patienten dieses Instrument zur Beurteilung ihrer Zufriedenheit als wichtig bewerten. Im Jahre 2008 sind beim eqs.-Institut 1594 Patientenfragebögen eingegangen, somit beläuft sich die Rücklaufquote auf 73,7%.

Die Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung aus dem Jahr 2008 zeigen, wie zufrieden die Patienten mit den einzelnen Leistungsangeboten waren. Insbesondere die „Therapeutischen Maßnahmen“, die „Gesundheitlichen Veränderungen“ und die „Unterbringung“ wurden mit einem Mittelwert von 1,7 bewertet, 97% der Patienten beurteilten die Therapeutischen Maßnahmen mit „sehr gut“ oder „gut“.













Tabelle 10: Ergebnisse Patientenzufriedenheit: Gesamtskala







Übersicht	Jahr 2008 N = 1594		
Beurteilungsaspekt	M		P
Unterbringung	1.7		96%
Gesamtnote Verpflegung	1.8		85%
Umgebung und Freizeit	2.0		87%
Behandlung allgemein	1.8		94%
Therapeutische Maßnahmen	1.7		97%
Gesundheitliche Veränderungen	1.7		92%
Multipler Qualitätsindex (MQI)	1.7		98%
ZUF-8 Patientenzufriedenheit	1.8		91%

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)
 P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

Die nachfolgende Tabelle 11 zeigt eine Aufgliederung der Skala „Behandlung allgemein“. Nahezu alle Beurteilungsaspekte wie „Therapieangebot insgesamt“, „Medizinische Betreuung“ oder „Klima/Atmosphäre“ zeigen Mittelwerte zwischen 1,7 und 2,1. Besonders positiv (1,5) wird von den Patienten das Engagement der Mitarbeiter bewertet: „Freundlichkeit des Personals“ und „Patienten stehen im Mittelpunkt“.










Tabelle 11: Ergebnisse Patientenzufriedenheit: Behandlung







Behandlung allgemein		Jahr 2008 N = 1594	
Beurteilungsaspekt	M		P
Therapieangebot insgesamt	1.7		94%
Gesamtorganisation	1.8		90%
Therapieplanung	2.1		76%
Medizinische Betreuung	1.7		88%
Psychologische Betreuung	2.0		84%
Pflegerische Betreuung	1.8		90%
Klima/Atmosphäre	1.8		92%
Freundlichkeit Personal	1.5		94%
Mitarbeiter arbeiten gerne in Klinik	1.6		92%
Patienten stehen im Mittelpunkt	1.5		93%
Absprache Reha-Ziele / Maßnahmen	1.9		78%
Behandlung allgemein	1.8		94%

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)
 P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

Die Patientenzufriedenheit gemessen mit dem ZUF-8 (Tabelle 12) gibt alltagspraktische Erfahrungen der Patienten in der Klinik wieder. Insgesamt wurde hier ein Mittelwert von 1,8 erreicht. Erfreulich positiv beurteilten die Patienten die Aspekte „Klinik weiterempfehlen, wenn Freund Hilfe braucht“ (1,5), „Behandlung bei Problembewältigung geholfen“ (1,5) und „Wiederkommen wenn Hilfe nötig“ (1,6).

Tabelle 12: Ergebnisse Patientenzufriedenheit: ZUF-8

ZUF-8 Patientenzufriedenheit		Jahr 2008 N = 1594	
Beurteilungsaspekt	M		P
Beurteilung der Behandlungsqualität	2.0		98%
Gewünschte Behandlung erhalten	1.9		96%
Klinik eigenen Bedürfnissen entsprochen	1.9		96%
Klinik weiterempfehlen, wenn Freund Hilfe braucht	1.5		97%
Zufriedenheit mit Ausmaß an Hilfe	1.9		93%
Behandlung bei Problembewältigung geholfen	1.5		98%
Zufriedenheit mit Behandlung insgesamt	1.8		96%
Wiederkommen wenn Hilfe nötig	1.6		96%
ZUF-8 Patientenzufriedenheit	1.8		91%
entspricht einem ZUF-8 Rohwert von	27.4		

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

7.1.2 Gesundheitliche Verfassung

Im Rahmen der internen Patientenbefragung werden alle Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung nach ihrer gesundheitlichen Verfassung vor der Aufnahme sowie bei Entlassung befragt. Die Einschätzung der Verfassung vor der Aufnahme in die Klinik wird von den Patienten retrospektiv vorgenommen. Die Antworten werden fünfstufig von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ kodiert. Die prozentuale Verteilung der Antworten ist in Tabelle 13 dargestellt.







Tabelle 13: Gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme und bei Entlassung, Patientenangaben (n=1567)







Gesundheitliche Verfassung	vor Aufnahme	bei Entlassung
sehr gut	1,0%	5,7%
gut	10,3%	57,9%
mittel	44,0%	33,1%
schlecht	36,3%	3,2%
sehr schlecht	8,4%	0,1%
M: Mittelwert / SD: Standardabweichung	M=3,4 / SD=0,8	M=2,3 / SD=0,6

Ihre gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme beurteilten mehr als 80% der Patienten im Jahr 2008 als „mittel“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (Tabelle 13). Bei Entlassung wurde die gesundheitliche Verfassung von den Patienten deutlich (signifikant) besser erlebt. Knapp zwei Drittel der Patienten bezeichneten sie nun als „gut“ oder „sehr gut“.

Auch die Skala Gesundheitliche Veränderungen (Tabelle 14) erfasst Veränderungen des gesundheitlichen Befindens der Patienten auf den Ebenen der körperlichen und seelischen Verfassung, des Allgemeinbefindens, der Leistungsfähigkeit und der Beschwerden. Die Antwortskalierung ist fünfstufig: „1=deutlich besser“, „2=etwas besser“, „3=unverändert“, „4=etwas schlechter“, „5=deutlich schlechter“. Sie basiert auf der Methodik der direkten Veränderungsmessung.

Tabelle 14: Gesundheitliche Veränderungen, Patientenangaben

Gesundheitliche Veränderungen	Jahr 2008 N = 1594		
	M		P
Veränderung körperliche Verfassung	1.4		95%
Veränderung seelische Verfassung	2.0		70%
Veränderung Allgemeinbefinden	1.6		90%
Veränderung Leistungsfähigkeit	1.6		90%
Veränderung Beschwerden	1.7		89%
Gesundheitliche Veränderungen	1.7		92%

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)
 P: Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('deutlich' oder 'etwas besser' angekreuzt).

Der Großteil der Patienten erlebten ihren Gesundheitszustand nach ihrer Rehabilitationsmaßnahme insgesamt als „deutlich besser“ bzw. „etwas besser“. Insbesondere hinsichtlich der Veränderung der körperlichen Verfassung beurteilten die Patienten sich mehrheitlich „deutlich verbessert“ (1,4).

7.1.3 Behandlungsergebnisse

Die Behandlungsergebnisse werden auf unterschiedliche Art und Weise subjektiv und objektiv dokumentiert.

Zu Beginn und am Ende der Rehabilitation beurteilt der Patient selbst seine Gesundheit auf einer 10-Punkte Skala und bewertet die Entwicklung seiner allgemeinen Belastbarkeit, seiner Stimmungslage, seiner individuellen Beschwerden wie z.B. Luftnot oder Angina Pectoris und seiner gesamtgesundheitlichen Entwicklung.

Darüber hinaus wird objektiv die Wattleistung auf dem Fahrradergometer bzw. die maximale Gehstrecke sowie ggfs. die Leistung im Rahmen der medizinischen Trainingstherapie in kg erfasst. Bei individueller krankengymnastischer oder ergotherapeutischer Therapie nimmt der behandelnde Therapeut schriftlich detailliert zu den Einschränkungen vor und nach der Behandlungsserie Stellung.

Einzelne Ergebnisse werden nachfolgend an einer repräsentativen Stichprobe von n=200 Patienten vorgestellt.

Gesundheit

Es handelt sich um die Selbsteinschätzung der Patienten hinsichtlich ihrer Gesundheit, erfragt durch den Arzt im Rahmen der Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung. Skalierung: 1 (negativ) bis 10 (positiv). Die Streuung ist ein statistisches Maß für die Unterschiedlichkeit der Angaben zwischen den Patienten.

Tabelle 15: Einschätzung der Gesundheit, Patientenangaben

	Aufnahme	Entlassung	Differenz (Entlassung-Aufnahme)
Mittelwert	5,1	7,3	durchschnittliche Differenz: +2,2
Streuung	1,7	1,4	Streuung der Differenzen: +1,3
Minimum	1	2	minimale Differenz: -2
Maximum	10	10	maximale Differenz: +7

Belastbarkeit

Es handelt sich um die Selbsteinschätzung der Patienten hinsichtlich ihrer Belastbarkeit, erfragt durch den Arzt im Rahmen der Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung. Skalierung: 1 (miserabel) bis 6 (sehr gut). Die Streuung ist ein statistisches Maß für die Unterschiedlichkeit der Angaben zwischen den Patienten.

Tabelle 16: Einschätzung der Belastbarkeit, Patientenangaben

	Aufnahme	Entlassung	Differenz (Entlassung-Aufnahme)
Mittelwert	2,9	4,4	durchschnittliche Differenz: +1,4
Streuung	1,2	0,9	Streuung der Differenzen: +1,0
Minimum	1	1	minimale Differenz: 0
Maximum	6	6	maximale Differenz: +5

Gehstrecke in Metern

Hierzu werden zum Zeitpunkt der Aufnahme sowie der Entlassung die maximalen Gehstrecken (in Meter) erfragt, die die Patienten zurücklegen können. Die Streuung ist ein statistisches Maß für die Unterschiedlichkeit der gemessenen Strecken zwischen den Patienten.

Tabelle 17: Gehstrecke in Metern

	Aufnahme	Entlassung	Differenz (Entlassung-Aufnahme)
Mittelwert	933	3211	durchschnittliche Differenz: +2327
Streuung	1427	2173	Streuung der Differenzen: +1939
Minimum	0	0	minimale Differenz: 0
Maximum	10000	10000	maximale Differenz: 10000

Treppensteigen in Stockwerken

Hierzu werden zum Zeitpunkt der Aufnahme sowie der Entlassung die Anzahl der Stockwerke (je drei Meter Höhe) erfragt, die die Patienten über Treppen ersteigen können. Die Streuung ist ein statistisches Maß für die Unterschiedlichkeit der gezählten Stockwerke zwischen den Patienten.

Tabelle 18: Treppensteigen in Stockwerken

	Aufnahme	Entlassung	Differenz (Entlassung-Aufnahme)
Mittelwert	1,6	3,4	durchschnittliche Differenz: +1,8
Streuung	1,1	1,6	Streuung der Differenzen: +1,5
Minimum	0	0	minimale Differenz: -4
Maximum	5	8	maximale Differenz: +6

Rehabilitationsergebnis

Es handelt sich um die Patientenbewertung des Rehabilitationsergebnisses, erfragt durch den Arzt im Rahmen der Entlassungsuntersuchung. Skalierung: 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend). Die Streuung ist ein statistisches Maß für die Unterschiedlichkeit der Angaben zwischen den Patienten.

Tabelle 19: Rehabilitationsergebnis

	Entlassung	
Mittelwert	durchschnittliche Differenz:	1,9
Streuung	Streuung der Differenzen:	0,6
Minimum	minimale Differenz:	1
Maximum	maximale Differenz:	5

7.1.4 Therapieziele

Zielvereinbarungen und Planung der Behandlung zusammen mit dem Patienten sind in der Gotthard Schettler Klinik ein selbstverständlicher Bestandteil der Behandlungsplanung. Die Überprüfung der Zielvereinbarung sowie der Zielerreichung ist daher eine zentrale Aufgabe der internen Qualitätssicherung. Bewertungen hierzu liegen direkt von den Patienten im Rahmen der routinemäßigen Patientenbefragung vor.

Die Frage an die Patienten: In der Rehabilitationsklinik wurde sehr viel Wert darauf gelegt, die Rehabilitationsziele und Behandlungen mit Ihnen abzustimmen

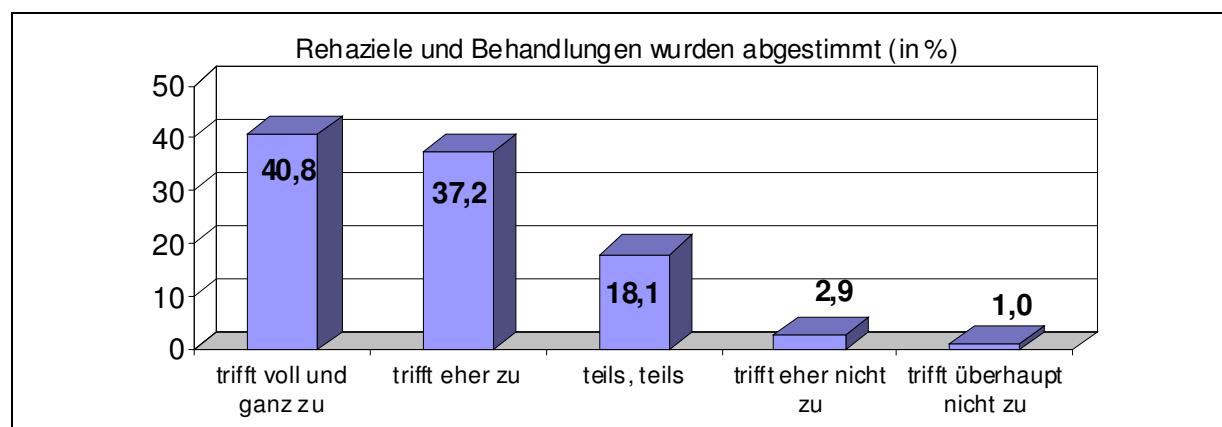


Abbildung 3: Abstimmung von Rehabilitationszielen und Behandlung, Patientenangaben

Nahezu 80% der Patienten gaben an, dass in der Gotthard Schettler Klinik sehr viel Wert darauf gelegt wurde, sowohl Rehabilitationsziele als auch die Behandlungen mit ihnen abzustimmen (Abbildung 3).

Die Frage an die Patienten: In welchem Maße sind Ihre Therapieziele erreicht worden?

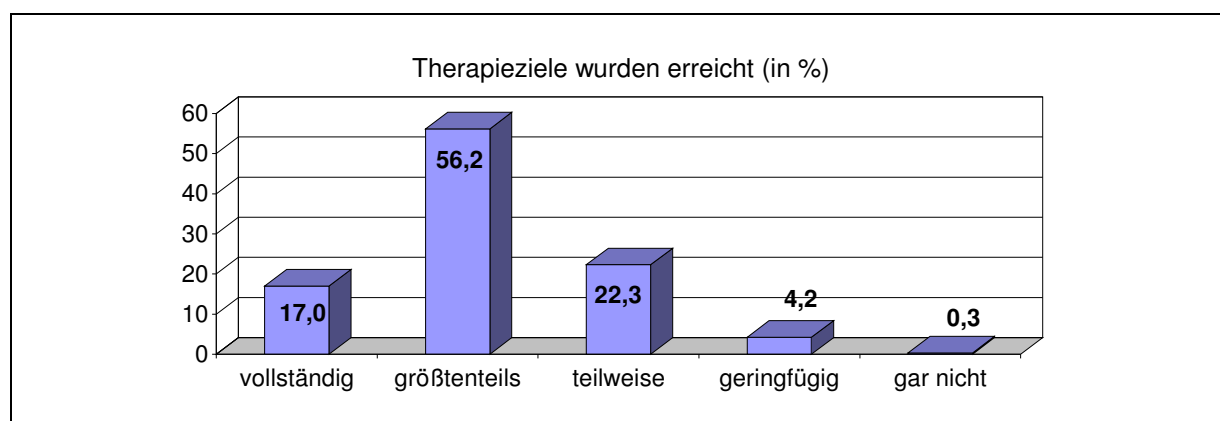


Abbildung 4: Erreichung der Therapieziele, Patientenangaben

Die Ergebnisse hinsichtlich der Erreichung vereinbarter Therapieziele sind in Abbildung 4 dargestellt. Danach sahen ca. 73% der Patienten die mit ihnen vereinbarten Therapieziele vollständig bzw. größtenteils erreicht.

7.1.5 Therapiedichte

Die Therapiedichte ist das Maß für die Anzahl durchgeführter Behandlungsmaßnahmen in einem bestimmten Zeitraum. Üblicherweise wird die Anzahl der Therapieeinheiten (KTL-Einheiten) pro Woche angegeben. Die Abkürzung KTL steht für „Klassifikation Therapeutischer Leistungen“ und umfasst einen von der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellten Katalog genau spezifizierter Therapieleistungen im Rahmen einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung.

Die im Jahr 2008 durchgeführten therapeutischen Leistungen sind in Tabelle 20 aufgeführt. Für jede Leistung bzw. Leistungsgruppe ist der prozentuale Anteil der Patienten angegeben, der diese Leistung erhielt. Im Mittel erhielten die Patienten in der Woche 26,9 Behandlungseinheiten (Allgemeine Therapiedichte).

Tabelle 20: Durchgeführte Behandlungsmaßnahmen, Teilnehmerquote (n=1518)

Therapeutische Leistungen (KTL-Einheiten)	Teilnehmerquote (in %)
Sport- und Bewegungstherapie (A)	97%
Physiotherapie (B)	31%
Information, Motivation, Schulung (C)	99%
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie (D)	44%
Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie (E)	13%
Klinische Psychologie (F)	96%
Reha-Pflege (H)	76%
Physikalische Therapie (K)	79%
Rekreationstherapie (L)	5%

7.1.6 Auswertung der Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Dauer zur Erstellung der ärztlichen Entlassberichte, also der Zeitraum zwischen Entlassung der Patienten und Versendung der Berichte, ist sowohl für die Leitung der Gotthard Schettler Klinik als auch für die Deutsche Rentenversicherung Bund eine qualitätsrelevante Kenngröße. Sie gibt Auskunft darüber, wie schnell die Befunde und Therapieergebnisse für die Weiterbehandlung zur Verfügung

stehen. Die durchschnittliche Laufzeit der Entlassungsberichte in Tagen ist in Tabelle 21 veranschaulicht.

Tabelle 21: Laufzeit der Entlassungsberichte

Durchschnittliche Laufzeit der Entlassungsberichte:	7,7 Tage
Anteil der Berichte mit einer Laufzeit unter 10 Tagen:	73%

7.1.7 Nachsorge

Ambulante Herzgruppe:

Eine besondere Einrichtung in der Gotthard Schettler Klinik ist die Ambulante Herzgruppe Bad Schönborn e.V. 1998 gegründet, umfasst der Verein heute 16 Einzel-Gruppen, aufgeteilt in:

- 2 Herzgruppen mit Schwerpunkt Herzinsuffizienz
- 13 reguläre Herzgruppen
- 1 Osteoporosegruppe

In diesen geschlossenen Gruppen trainieren die Patienten abends ab 16.30 Uhr nach ihrer Reha mit Verordnung einmal wöchentlich für 90 Minuten unter der Anleitung eines geschulten Übungsleiters und unter ärztlicher Aufsicht.

Therapieinhalte sind neben dem EKG-überwachten Ergometertraining auch Medizinische Trainings-therapie, Entspannung, gymnastische Übungen in der Halle, Wassergymnastik (im Winter) und Nordic Walking (im Sommer). Daneben gehören auch eine regelmäßige Patienten- und Angehörigenschulung zu den Bestandteilen des Übungsabends.

7.2 Externe Qualitätsbewertung

In Ergänzung zum internen Qualitätsmanagementsystem nimmt die Gotthard Schettler Klinik am externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. An dem Programm sind ca. 950 Kliniken oder eigenständige Fachabteilungen beteiligt.

Zu den Bestandteilen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung gehören folgende Punkte:

- Erhebung der Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen
- Befragung der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme
- Bewertung des individuellen Rehabilitationsprozesses durch erfahrene „Peers“
- Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL-Dokumentation)
- Vorgaben für die Ausgestaltung der Rehabilitation in Form von Therapiestandards

Rehabilitandenbefragung

Für die externe Patientenbefragung werden aus der Gotthard Schettler Klinik in der Regel 20 Rehabilitanden pro Reha- und Entlassungsmonat durch die Deutsche Rentenversicherung zufällig ausgewählt und 8 bis 12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation angeschrieben und um ihr Urteil über die Behandlung gebeten.

In einem halbjährlichen Rhythmus werden die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung von der Deutschen Rentenversicherung ausgewertet und in Form eines Berichts an die Klinik zurückgemeldet. Der

letzte Bericht stellt sowohl die Einzelergebnisse der Klinik als auch die durchschnittlichen Ergebnisse einer Gruppe vergleichbarer Rehabilitationskliniken aus dem 2. Halbjahr 2007 und dem 1. Halbjahr 2008 dar.

Tabelle 22: Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung

	Klinik	Vergleichsgruppe
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	78,7	74,3
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	87,2	69,0

Die in Form von Qualitätspunkten zusammengefasste Rehabilitandenzufriedenheit liegt in der Gotthard Schettler Klinik mit mehr als 78 Punkten über der Vergleichsgruppe (74). Hinsichtlich des subjektiven Behandlungserfolgs fällt die positive Differenz zwischen der Klinik und der Vergleichsgruppe noch deutlicher aus.

Peer Review

Im Peer Review Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung („Peers“) bewertet. Im Einzelnen werden sechs qualitätsrelevante Bereiche geprüft: Anamnese, Diagnostik, Therapieziele/Therapie, klinische und sozialmedizinische Epikrise sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge.

Die Erhebung und Auswertung der Entlassungsberichte im Peer-Review-Verfahren erfolgt im Abstand von zwei bis drei Jahren. Die letzte für die Gotthard Schettler Klinik vorliegende Auswertung bezieht sich auf den Erhebungszeitraum 2005/06. Der gesamte Rehaprozess wurde positiv mit 8,4 Qualitätspunkten bewertet und lag deutlich über der Referenzgruppe.

Tabelle 23: Ergebnisse Peer Review

	Klinik	Vergleichsgruppe
Qualitätspunkte* Gesamter Rehaprozess	8,4	6,9

*Qualitätspunkte (Wertebereich: 0-10) Qualitätsoptimum (= 10 Qualitätspunkte) liegt vor, wenn die Peers alle Reha-Entlassungsberichte ohne Mängel und mit „10 Punkten“ beurteilen.

8 Qualitätsmanagementprojekte

Mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen werden ständig kleinere und größere Projekte geplant und umgesetzt. Nachfolgend werden einzelne bereits abgeschlossene oder noch laufende Verbesserungsprojekte exemplarisch dargestellt.

Entwicklungsprojekte

Rauchfreie Klinik

Unsere Kliniken sind Mitglied im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser; nach der Bronze-Zertifizierung streben wir „Silber“ an. Ziel dieses Projektes ist die Gesundheitsförderung durch ein rauchfreies Umfeld. Jeder hat ein Recht auf rauchfreie Luft. Außerdem ist uns sehr wichtig, den Rauchern einen Weg zu zeigen das Rauchen zu reduzieren bzw. ganz aufzuhören. Ein komplexes Seminar zur Raucherentwöhnung wird von unseren Psychologen angeboten.

Aktivpark mit Kräutergarten

Mit diesem Projekt soll unser Außengelände attraktiver werden. Menschen jeden Alters können Ihre körperliche Verfassung verbessern und mehr Lebensqualität gewinnen z.B. mit unseren Allwetter-

Fitnessgeräten oder auf der Boule-Bahn. Der Kräutergarten wird außerdem in die Ergotherapie und beim Lehrkochen eingebunden.

Organisationsprojekte

Wochenendausflüge

Mit einem attraktiven Konzept zur Freizeitgestaltung erhoffen wir uns eine Stabilisierung der Grundbelegung am Wochenende; weniger Abreisen, mehr Ausflüge. Neuausreisende Patienten sollen am Wochenende einen Ansprechpartner haben, der Ihnen die Klinik zeigt, den Ablauf während Ihres Aufenthaltes erklärt. Außerdem sollen die Neuausreisenden die Möglichkeit erhalten sich untereinander kennen zu lernen und somit direkt Anschluss zu finden. Gefördert wird dies durch ein abwechslungsreiches Freizeit- und Sportprogramm mit Unterstützung von Freizeittherapeuten.

Dokumentation

Optimierung der Dokumentation der Haupt- und Nebendiagnosen zur klinisch realistischen Charakterisierung des Patientenguts.

Forschung

Die Kliniken der Karlsruher Sanatorium AG sind in eine umfangreiche und kontinuierliche Evaluationsforschung und Qualitätssicherung eingebunden, die federführend vom eqs.-Institut Hamburg in Kooperation mit verschiedenen universitären Abteilungen (z.B. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) durchgeführt wird. Seit Mitte der 80er Jahre wurde eine Reihe von maßgebenden Studien durchgeführt. Ziel ist u.a. eine fundierte Beurteilung des kurz- und v.a. längerfristigen Nutzens der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen. Die Studien unterstützen darüber hinaus die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität des therapeutischen Handelns.

- Studie zur „Erfassung der Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlungen - Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien und Entwicklung neuer Messinstrumentarien“ (EQUA)“. Auftraggeber Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 1998-2002.
- Studie zur „Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation (INDIKA)“. Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 1998-2002.
- Studie „Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Erfassung der Rehabilitations-Motivation (PAREMO)“. Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 2001-2004.
- Studie „Metaanalyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation (MESTA)“. Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 2002-2004.
- Internes Qualitätsmanagementprojekt: Audit Laufzeiten Entlassungsberichte. Laufzeit: 2009.



Klinik für Kardiologie, Angiologie und Sportmedizin
Prof.-Kurt-Sauer-Str. 4 • 76669 Bad Schönborn
info@gotthard-schettler-klinik.de • www.gotthard-schettler-klinik.de
Vollkommen kostenlos: Mo – So von 8.00 bis 20.00 Uhr
Tel. 0800/47 47 204 • Fax 0800/47 47 209

Ein Unternehmen der  **Karlsruher Sanatorium AG**  **MARSEILLE-KLINIKEN AG**