



Hardtwaldklinik II
Bad Zwesten

Qualitätsbericht
für das Jahr 2009



Hardtwaldklinik II
Fachklinik für psychogene Erkrankungen
Werner Wicker KG
Hardtstraße 32
34596 Bad Zwesten

Anschrift

Hardtwaldklinik II - Fachklinik für psychogene
Erkrankungen
Werner Wicker KG
Hardtstrasse 32, 34596 Bad Zwesten
Geschäftsführer: Werner Wilhelm J. Wicker
Handelsregister Kassel HRA 11106
Steuernummer: 26 381 30103

Tel.: 0 56 26 / 88-0

Fax: 0 56 26 / 88-11 11

E-Mail: Info@hardtwaldklinik2.de

Internet: www.hardtwaldklinik2.de

Kostenfreies Servicetelefon

08 00 / 9 14 63 60

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Frau Janowski-Luedtke
Dipl. Betriebswirtin (FH)

Patientenanmeldung

Frau Kunz
Telefon: 0 56 26 / 88 - 1705

Sekretariat

Frau Böswald
Telefon: 0 56 26 / 88 – 17 84
Telefax: 0 56 26 / 88 – 18 84
Boeswald@hwk2.de

Ärztlicher Direktor

Herr Dr. med. Schäfer

Krankenhausabteilung

Frau Lobert-Speck, Oberärztin

Sekretariat

Frau Jäger-Berge
Telefon: 0 56 26 / 88 – 17 02
Telefax: 0 56 26 / 88 – 18 33
Jaeger-Berge@hwk2.de

Sekretariat

Telefon: 0 56 26 / 88 – 17 03
Lobert-Speck@hwk2.de

Dieser Qualitätsbericht für das Jahr 2009 bezieht sich auf die im Berichtszeitraum vom 01.01. bis 31.12. 2009 entlassenen Patienten.



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

für das Kalenderjahr 2000 wurde in der Hardtwaldklinik II zum ersten Mal ein Qualitätsbericht erstellt und intern veröffentlicht. Für das Jahr 2009 veröffentlichen wir unseren Qualitätsbericht zum zweiten Mal im Internet, um Ihnen die Leistungsfähigkeit der Klinik darzulegen.

Die Geschäftsführung der Wicker-Gruppe beschloss bereits 1998 in allen Kliniken ein internes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Die Hardtwaldklinik II ist seit 1999 nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für medizinischen Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.

Wesentliches Element der externen Qualitätssicherung ist die obligatorische Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm unseres Hauptbelegungsträgers, der Deutschen Rentenversicherung Bund, mit den Elementen: Beschwerdeverbesserung, Leistungsdichte (KTL Maßnahmen), Patientenzufriedenheit, Patientenbeschwerden, Peer Review und Berichtslaufzeiten.

Der vorliegende Qualitätsbericht gliedert sich in drei Teile:

- Teil I: Allgemeine Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehakonzeptionskonzept.
- Teil II: In Anlehnung an die gesetzlichen Vorgaben für Akutkrankenhäuser werden Leistungsdaten der Hardtwaldklinik II übersichtlich dargestellt.
- Teil III: Fern- und Nahziele der Hardtwaldklinik II, Ergebnisse der Qualitätspolitik, Zufriedenheit unserer Interessenspartner.

Der Qualitätsbericht wird jährlich neu erstellt und weiterentwickelt. Für ergänzende Informationen und natürlich auch für Anregungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung der
Hardtwaldklinik II

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	4
1.1 Die Klinik	5
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	5
1.1.2 Träger der Einrichtung	6
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	6
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	6
1.2.1 Qualitätsverständnis	6
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	9
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	14
1.2.5 Ergebnisqualität	14
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	14
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	14
1.2.8 Zertifizierung	15
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	16
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	16
2.1.1 Mitarbeiter	16
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	17
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	17
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	18
2.2.1 Psychotherapie und Psychosomatik	18
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	24
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	24
3.1.1 Strategische und operative Ziele	24
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	24
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	25
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	26
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	26
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	27
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	27
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	30
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	32
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	33
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	33
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	34
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	35
6 GLOSSAR	36
7 IMPRESSUM	39



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Hardtwaldklinik II ist eine seit vielen Jahren etablierte Rehabilitationsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie wurde im Januar 1977 als achte Klinik der Wicker-Gruppe eröffnet und wird seit dem in privater Trägerschaft geführt. Im Jahr 2009 verfügte die Klinik über insgesamt 234 aufgestellte Betten. Davon stehen 15 Betten der im April 2009 eröffneten Krankenhausabteilung zur Verfügung, die im Krankenhausplan des Landes Hessen ausgewiesen ist.

Zum 1. Januar 2010 wurde die Dependance der Hardtwaldklinik I, die Abteilung Tiefenpsychologische Psychotherapie / Integrative Gestalt- und Traumatherapie von der Hardtwaldklinik II übernommen, so dass aktuell in der Hardtwaldklinik II 332 Betten aufgestellt sind.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Bad Zwesten liegt zwischen den Universitätsstädten Marburg/Lahn und Kassel im reizvollen kurhessischen Bergland. Die Hardtwaldklinik II steht auf einem Hügel, mit Blick auf den Ortskern von Bad Zwesten und das Schwalmtal. Die Infrastruktur des Ortes bietet viele Freizeitaktivitäten, wie Ausflugsfahrten, geführte Wanderungen, Sprachkurse und Vortragsveranstaltungen. Ein Besuch des nahe gelegenen Edersees bietet die Möglichkeit zum Schwimmen, Surfen, Segeln und Tauchen. In der Sport- und Kulturhalle der Hardtwaldklinik II werden kulturelle Veranstaltungen durchgeführt. Das hessische Staatsbad Bad Wildungen und die Domstadt Fritzlar sind jeweils 15 km entfernt. Weitere Informationen über den Kurort erhalten sie durch die Kurverwaltung, Ringstraße 1 in 34596 Bad Zwesten, www.badzwesten.de.

Entsprechend ihrem breiten therapeutischen Angebot verfügt die Klinik über großzügige Räumlichkeiten und ist technisch angemessen ausgestattet. Für die Behandlung stehen unter anderem zur Verfügung:

- ein großes Hallenbad mit 25 m Bahnen und angegliederter Sauna
- eine große Sport- und Kulturhalle
- Einzelgesprächs- und Gruppenräume
- Gymnastikhalle
- Raum für Funktionelles Training und Ergometertraining
- Behandlungsräume für:
 - Ergotherapie
 - Gestaltungstherapie
 - Bewegungstherapie
 - Musiktherapie
 - Physiotherapie
- eine Lehrküche
- ein Bereich für die aktive Freizeitgestaltung

Die Hardtwaldklinik II verfügt über 332 Einbettzimmer, die mit eigener Dusche und WC ausgestattet sind, 315 Zimmer haben einen direkten Zugang zum Balkon.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Hardtwaldklinik II ist eine zur Wicker-Gruppe gehörende Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Unternehmensgruppe in privater Trägerschaft umfasst zwölf Rehabilitationskliniken und vier Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen in Hessen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Hardtwaldklinik II galt im Jahr 2009 als Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 Sozialgesetzbuch (SGB) V mit 217 vollstationären Behandlungsplätzen.

Seit Januar 2009 verfügt die Hardtwaldklinik II über fünfzehn vollstationäre Behandlungsplätze im Krankenhausbereich, die im Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen sind.

Hauptbelegungsträger der Klinik ist die **Deutsche Rentenversicherung Bund (DRB)**. Rehabilitationsmaßnahmen werden weiterhin durchgeführt zu Lasten der Regionalträger der Deutsche Rentenversicherung, der Gesetzlichen Krankenkassen nach § 40 Abs. 2 SGB V sowie der Berufsgenossenschaften.

Im Krankenhausbereich der Hardtwaldklinik II werden Versicherte des gesamten Spektrums der gesetzlichen Krankenkassen behandelt.

Für die **Privaten Krankenversicherungen** führt die Klinik medizinisch notwendige Heilbehandlungen/Krankenhausbehandlungen nach § 4 (5) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherer durch. Die Hardtwaldklinik II ist beihilfefähig nach § 6 Abs. 1 und § 7 der Beihilfeverordnung des Bundes und eine anerkannte private Krankenanstalt gemäß § 30 der Gewerbeordnung.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wicker-Gruppe haben sich selbst hohe Maßstäbe gesetzt. Das spiegeln die „Unternehmensleitlinien“ und die „Leitsätze für das Miteinander“ innerhalb der Wicker-Gruppe wider. Unser Ziel ist es, auch in Zukunft ein kompetenter und zuverlässiger Partner für Patientinnen und Patienten sowie für die Leistungsträger zu sein.



Die Unternehmensphilosophie der Wicker-Gruppe

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen immer die Patientin und der Patient.
- Alles was wir tun, können wir noch besser machen.
- Gute Ergebnisse erzielen wir nur gemeinsam.
- Jeder einzelne trägt an seiner Stelle Verantwortung.
- Andere führen heißt, mit gutem Vorbild vorangehen.

Unser Weg zum Ziel:

- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Patientinnen und Patienten.
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf ihre Kooperationspartner.
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Qualität.
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Ertrag.
- Wicker-Kliniken sind ausgerichtet auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nähere Informationen zur Unternehmensphilosophie finden Sie unter:

<http://www.wicker.de/weg-zum-ziel.html>

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die therapeutische Hauptausrichtung der Hardtwaldklinik II ist traditionell tiefenpsychologisch. Seit 1996 ist eine verhaltenstherapeutische Station integriert. Als große Fachklinik mit 217 vollstationären Behandlungsplätzen im Rehabilitationsbereich hält die HWK II ein differenziertes Therapiekonzept vor und bietet ihren Patienten ein umfangreiches Spektrum verschiedener Behandlungsmaßnahmen.

Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen führen zu einem Wandel psychosomatischer Krankheitsbilder. In enger Zusammenarbeit mit dem Hauptbelegungsträger, der Deutschen Rentenversicherung Bund, entwickelt die Klinik Behandlungskonzepte kontinuierlich weiter, um auch in Zukunft den Anforderungen an eine moderne psychosomatische Rehabilitation gerecht zu werden. Erkenntnisse der Psychotherapieforschung gehen in die Konzeptentwicklung ebenso ein wie die Ergebnisse aus routinemäßig durchgeführten Nachbefragungen unserer Patienten.

Überdurchschnittliche Ergebnisse sowohl bezüglich der Patientenzufriedenheit als auch der Symptombesserung werden in der Klinik als Bestätigung der bisherigen Arbeit und zugleich als Ansporn verstanden.

Behandlungsspektrum

- Angststörungen (Panikstörung, Agoraphobie, soziale Angststörung, spezifische Phobien, generalisierte Angststörung)
- Anpassungs- und Belastungsstörungen (insbesondere wenn diese im beruflichen Kontext auftreten, wie z. B. Burnout, Gratifikationskrisen, Mobbing)
- Arbeitsstörungen
- Depressionen, depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, chronisch depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia, depressive Reaktionen auf bedeutsame lebensgeschichtliche Ereignisse
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie abhängige, ängstlich-vermeidende, histrionische, narzisstische, schizoide und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne, z. B. Magen-Ulcus, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Asthma bronchiale
- Somatoforme Störungen
Chronische Schmerzsyndrome, funktionelle körperliche Beschwerden des Herz-Kreislaufsystems, des Magen-Darm-Systems, der Atmungsorgane, Konversionsstörungen und Hypochondrie.
- Zwangsstörungen



Behandlungsschwerpunkte

- **Depressive Erkrankungen**
- **Angsterkrankungen**
- **Somatisierungsstörungen**
- **Persönlichkeitsstörungen**
- **Arbeitsstörungen**

Kontraindikationen

- Minderjährige Patienten
- Pflegebedürftigkeit
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und suchterzeugenden Medikamenten
- Psychosen im akuten Zustand
- Demenzerkrankungen
- Akute Suizidgefährdung

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

1.2.3.1 Basistherapie

Das Behandlungskonzept der Hardtwaldklinik II basiert auf einem ganzheitlichen Menschenbild. Unserem Gesundheitsverständnis liegt ein bio-psycho-soziales Gesundheits-Krankheitsmodell zugrunde. Je nach individueller Problemlage zielen therapeutische Interventionen in unterschiedlichem Ausmaß auf körperliche, seelische oder soziale Krankheitsaspekte ab. Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen stehen meist im Vordergrund. Sie werden ergänzt um körperbezogene Maßnahmen, wie z.B. Sport, Physiotherapie oder Medikamente. Maßnahmen, die auf sozialer Ebene eine Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft fördern, kommt ein besonderer Stellenwert zu, wie z.B. der Verordnung von Rehabilitationsnachsorge, der Einleitung stufenweiser beruflicher Wiedereingliederungen oder der Initiierung berufsfördernder Maßnahmen. Psychosomatische Rehabilitation ist in der Hardtwaldklinik II von daher stets mehr als nur eine intensive stationäre Psychotherapie.

Bei psychosomatischen Erkrankungen spielen zwischenmenschliche Probleme immer eine bedeutsame Rolle. Viele unserer Patienten hatten in prägenden Jahren ihrer Entwicklung schwerwiegende Konflikte mit wichtigen Bezugspersonen. Konnten diese seinerzeit nicht befriedigend gelöst werden, wirken sie sich jetzt oft nach Jahren und Jahrzehnten in störender Weise in der Beziehung zu Ehepartnern, Kindern, Kollegen oder Vorgesetzten aus. Andere haben massive Übergriffe körperlicher oder seelischer Art erlebt, in deren Folge sie an quälenden „seelischen Erinnerungsabszessen“ leiden, die sich symptomatisch in Form von Alpträumen, Angstattacken oder unerklärlichen Körperreaktionen zeigen können.

Nach unserer Grundüberzeugung ist die Basis jeglicher Psychotherapie eine tragfähige therapeutische Beziehung. Dies stellt für uns, vor allen anderen Ansprüchen an unsere Arbeit, eine Selbstverpflichtung zu einem respektvollen und wertschätzenden Umgang mit unseren Patienten dar.

Eine wichtige Rolle in der Rehabilitationsbehandlung kommt dem ärztlichen oder psychologischen Bezugstherapeuten zu. Unterstützt durch einen in der psychosomatischen Rehabilitation erfahrenen Oberarzt, erstellt er die Rehabilitationsdiagnosen, unterstützt die Patienten bei der Formulierung der Therapieziele, verordnet und koordiniert die unterschiedlichen Therapiemaßnahmen. Der Bezugstherapeut übernimmt eine Lotsenfunktion im therapeutischen Prozess. Wöchentliche Einzelgespräche sind zumeist realitätsorientiert. Sie dienen dazu Therapiefortschritte zu bewerten und bei Stagnation im Rehabilitationsprozess Hilfestellung zu geben. Eine Einzelpsychotherapie im Sinne der ambulanten Richtlinienpsychotherapie ist konzeptionell nicht vorgesehen. Hochfrequente psychotherapeutische Einzelgespräche können in der Rehabilitation nur in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden.

Unterschiedliche Formen der Gruppentherapie bilden das Kernstück unserer Behandlung. Patienten werden einer Basisgruppe zugeordnet, die gemeinsam den gesamten Rehabilitationsprozess durchläuft. Diese Basistherapie ist immer eine Kombination aus ärztlich bzw. psychologisch geleiteter Gesprächstherapie und Kreativtherapie bzw. Ergotherapie. Durch die fixe Kombination dieser Gruppentherapien wird die größtmögliche personelle Kontinuität im Gruppenprozess erreicht. Nach unserer Überzeugung kann die therapeutische Gruppe nur in der Vertrautheit mit Anderen ihre volle Wirksamkeit entfalten. Wesentliche Wirkfaktoren dieser Gruppentherapie sind zunächst die Verminderung von Isolation und eine Reduktion von Schuld-, Scham- und Versagensgefühlen. In der therapeutischen Gruppe wird Solidarität erfahrbar. Mitzuerleben, dass auch andere Menschen psychisch belastet sind, verbindet und entlastet. Die Gruppe bietet zudem einen geschützten Rahmen, welcher es ermöglicht, sich im Spiegel der Anderen selbst zu erfahren und korrigierende, interaktionelle und emotionale Erfahrungen zu machen.

Die Gruppenpsychotherapie ist das Wertvollste was wir in der psychosomatischen Rehabilitation anbieten können.

1.2.3.2 Spezifische Behandlungsbausteine

Aus konzeptuellen Gründen nehmen im Regelfall Patienten mit unterschiedlicher klinischer Symptomatik an unserer Gruppenpsychotherapie teil.

Um gezielte Informationen zu Krankheitsbildern oder Problemen zu vermitteln, haben wir, über die Basisgruppenpsychotherapie hinausgehend, folgende zusätzlichen Gruppen eingerichtet, die informatorischen bzw. psychoedukativen Charakter haben und allen Patienten unserer Klinik offen stehen:

Informationsgruppe: Depression

Vermittelt werden Informationen zur Symptomatik depressiver Erkrankungen, unter besonderer Berücksichtigung von Frühsymptomen. Typische Verlaufsformen werden erläutert, Fragen der Erblichkeit und Prognose diskutiert. Ein förderlicher Umgang mit depressiv erkrankten Menschen im Freundeskreis und am Arbeitsplatz wird ebenso vorgestellt wie die Chancen psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung.

Informationsgruppe: Psychosomatik

Schwerpunkt dieser Gruppe ist die Veranschaulichung leib-seelischer Zusammenhänge in allgemein verständlicher Form. Somatisierungsstörungen unterschiedlicher Organsysteme werden erklärt. Der Schwerpunkt dieser Gruppe liegt auf der Erläuterung psycho-



somatischer Zusammenhänge bei chronischem Schmerz, den Chancen einer psychotherapeutischen Behandlung sowie den Chancen und Risiken einer Analgetikatherapie.

Informationsgruppe: Arbeitsstörungen

Unterschiedliche Arbeitsstile werden hinsichtlich ihrer jeweiligen Stärken und Risiken vorgestellt. Das Stresskonzept wird erläutert. Burnout wird in realistischer Weise thematisiert, sowohl als Reaktion auf objektivierbare äußere Anforderungen, als auch im Hinblick auf eine Selbstüberforderung bei überhöhten eigenen Leistungsidealen und zugleich mangelnder Abgrenzung und Ressourcenpflege. Coping Strategien werden aufgezeigt.

Burnoutgruppe für Lehrer

Die Berufsgruppe der Lehrer ist spezifischen Belastungen im Beruf ausgesetzt. Eine indikative Burnoutbewältigungsgruppe für diese Klientel wird angeboten. Spezifische Belastungen im Lehrerberuf werden analysiert und auf ihre individuelle Bedeutung für den einzelnen Teilnehmer untersucht.

Spezifische verhaltenstherapeutische Behandlungsbausteine

Die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Behandlungsbausteine der HWK II sind:

- Angstbewältigungsgruppe
- Depressionsbewältigungsgruppe
- Training sozialer Kompetenzen
- Problemlösegruppe
- Genussgruppe

Kreative Psychotherapieverfahren

In der Gestaltungstherapie eröffnet der kreative Umgang mit bildnerischen Mitteln oftmals einen neuen Zugang zu inneren Bildern und den damit in Verbindung stehenden Gefühlen. Unsere Patienten werden angeleitet mit Farben, Ton und anderen Materialien der eigenen Erlebniswelt einen sichtbaren Ausdruck zu verleihen.

In der Konzentrativen Bewegungstherapie werden bewusste und unbewusste Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen erlebbar gemacht. Die Konzentration auf den eigenen Körper und seine Bewegungsmöglichkeiten führt zu einer verbesserten Wahrnehmung psychosomatischer Funktionszusammenhänge.

In der Musiktherapie ermöglicht das freie Spiel auf Instrumenten, auch ohne jegliche musikalische Vorkenntnisse, sich eigener, den Alltag bestimmender Erlebens- und Verhaltensmuster bewusst zu werden. Die meist unbewussten Hintergründe für das eigene Verhalten werden im Rahmen der Musiktherapie in gemeinsamen Gruppengesprächen aufgearbeitet.

Als Grundprinzip unserer Behandlung ist jeder Basispsychotherapiegruppe jeweils ein Kreativverfahren zugeordnet. Damit wird der gesamte Gruppenprozess für alle Teilnehmer nachvollziehbar und besprechbar.

Sport

Sport hat in der medizinischen Rehabilitation traditionell einen hohen Stellenwert zur Steigerung körperlicher Fitness, zum Training des Herz-Kreislauf-Systems, und zur Unterstützung einer Gewichtsreduktion.

In der psychosomatischen Behandlungskonzeption werden Sporttherapien darüber hinaus gezielt eingesetzt um psychotherapeutisch Prozesse zu unterstützen. Dass sportliche Betätigung das psychische Wohlbefinden steigert, ist hinlänglich bekannt. Wissenschaftlich erwiesen ist, dass regelmäßiger Ausdauersport bei Depressionen eine antidepressive Wirksamkeit entfaltet, die oftmals einer medikamentösen Behandlung gleichzusetzen ist. Hilfreich sind sportliche Betätigungen zudem bei allen Formen von Angsterkrankungen, weil das Zutrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers gesteigert wird, was allgemein entängstigend wirkt.

An Sporttherapien werden in der Hardtwaldklinik II angeboten:

- Terrainwandern
- Jogging
- Nordic Walking
- Stretching
- Fitnessgymnastik
- Fahrradergometertraining
- Gruppengymnastik auf unterschiedlichem Anforderungsniveau
- Sportliche Spiele auf unterschiedlichem Anforderungsniveau
- Wassergymnastik
- Schwimmunterricht bei Wasserangst

Gesundheitstraining

Das Gesundheitstraining hat einen hohen Stellenwert in der Hardtwaldklinik II. In einführenden Vorträgen weisen wir alle Rehabilitanden unmittelbar nach Anreise auf unsere Schulungsprogramme hin. Diese richten sich einmal an Rehabilitanden, die bereits gesundheitliche Probleme haben, ausdrücklich aber auch an Menschen, die die Angebote im Sinne der Primärprävention nutzen möchten. Alle Schulungen sind praxisnah gestaltet. Sie beinhalten Vortragelemente und bieten Raum für Fragen. Um die vermittelten Inhalte im Alltag besser umsetzen zu können, hat gemeinsames praktisches Üben jeweils einen hohen Stellenwert.

Um allen Interessierten die Teilnahme zu ermöglichen, werden die mehrstündigen Trainingsprogramme zur Rückengesundheit und zur gesunden Ernährung kontinuierlich in verschiedenen Zeitkorridoren angeboten.

Die Schulung zur gesunden Ernährung beinhaltet Übungen zur Schätzung des Kalorien- und Nährstoffgehaltes von Lebensmitteln, das Erstellen definierter Probemahlzeiten und die Teilnahme an Schulungsbuffets. Ein fachinternistischer Vortrag informiert über Langzeitfolgen von Fehlernährung. Die großzügig ausgestattete Lehrküche der Hardtwaldklinik II bietet gute Möglichkeit der gemeinsamen Umsetzung des Erlernten.

In der Rückenschulung werden die vermittelten theoretischen Inhalte an einem Skelett veranschaulicht. Übungen für den Rücken werden vorgestellt. Gemeinsame praktische Übungen sind zentraler Bestandteil jeder Schulungseinheit.

Ergotherapie

Ergotherapeutische Behandlungen ergänzen die Psychotherapie und leisten einen wichtigen Beitrag zur psychosomatischen Rehabilitation. Ergotherapeutische Maßnahmen sind realitätsorientiert und zielen in direkter Weise auf die Verbesserung von Grundarbeitsfähigkeiten sowie von beruflicher Kommunikation und Interaktion ab.



Im Konzentrationstraining werden vor allem Bearbeitungsgeschwindigkeit, Merkfähigkeit, Verarbeitungskapazität, Einfallsreichtum, Visumotorik, Auffassungs- und Reaktionsvermögen trainiert. Neben konventionellen Techniken stehen acht Computerarbeitsplätze mit standardisierter Software zur Verfügung.

Die Projektgruppe fördert die Teilnehmer hinsichtlich ihrer berufsbezogenen Kommunikation und Interaktion. Für den Berufsalltag wichtige soziale Fähigkeiten wie Teamarbeit, Kritikfähigkeit und Verantwortungsübernahme werden gestärkt. Weiterhin werden Aspekte der Arbeitsplanung und -strukturierung thematisiert.

Die klinikinterne berufliche Belastungserprobung bietet eine Chance zur besseren Standortbestimmung hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit. Längere Zeit erkrankte oder arbeitslose Patienten profitieren meist in besonderer Weise, da sie in ihrer Selbsteinschätzung oftmals stark verunsichert sind. Die Maßnahme wird als indikationsgeleitete Arbeitstherapie in Kleingruppen angeboten. Die Belastungserprobung hat sowohl diagnostischen als auch therapeutischen Charakter. Die Ergebnisse werden als ein wichtiger Baustein zur sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeits- und der beruflichen Leistungsfähigkeit herangezogen.

Sozialberatung

In der psychosomatischen Rehabilitation zielt die Sozialberatung auf eine Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft ab. Nach Möglichkeit wird eine Rückkehr der Rehabilitanden in den bisherigen Kontext von Leben und Arbeit angestrebt. Seitens der Sozialberatung werden die Voraussetzungen hierfür abgeklärt und erforderliche fördernde Maßnahmen eingeleitet.

Wir nutzen die spezifische Fachkompetenz der Sozialberatung in beruflichen und sozialrechtlichen Fragen zu einer Erweiterung der Berufs- und Sozialanamnese. Die Ergebnisse fließen in die wöchentlichen Rehabilitationsbesprechungen ein. In enger Rückkopplung mit dem Behandlungsteam und in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, zeigt die Sozialberatung individuelle Lösungswege auf. Die Interventionen sind beratend, im engeren Sinne nicht therapeutisch.

Schwerpunktt Themen der Sozialberatung sind u. a.:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Eingliederungshilfen
- Qualifizierungsmaßnahmen
- Berufliches Trainingszentrum (BTZ)
- Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)
- Stufenweise berufliche Wiedereingliederung (sogen. Hamburger Modell)
- Fort- und Weiterbildungen über die Bundesagentur für Arbeit
- Berufliche Neuorientierung
- Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
- Arbeitslosengeld I und II
- Klärung der wirtschaftlichen Sicherheit
- Themen der Selbsthilfe

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Mit einer Vielzahl von Maßnahmen unterstützt die Hardtwaldklinik II über die rehabilitative Kernbehandlung hinaus den Weg zurück in Alltag und Berufsleben. Um Ziele festzulegen, Veränderungen, aber auch Konflikte zu erkennen, befragen wir unsere Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zu Beginn und am Ende der Rehabilitation, werten die Ergebnisse aus und besprechen sie mit ihnen. Eine kompetente Sozialberatung unterstützt alle Patientinnen und Patienten bei der Kontaktaufnahme für Maßnahmen der Wiedereingliederung (z.B. stufenweise Wiedereingliederung) und bei Trainingsmaßnahmen in Beruflichen Bildungszentren. Auch Arbeitserprobungen in hausinternen Bereichen wie Hauswirtschaft, Pflege und Service sind im Klinik-Verbund der Wicker-Gruppe möglich. In vielen Fällen wird, um die Nachhaltigkeit der Reha-Maßnahme zu sichern, eine ambulante Therapie im Rahmen der intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) eingeleitet.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hardtwaldklinik II 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.

Zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erfassen wir wesentliche Patientendaten mit dem BADO-Verfahren (Basis-Dokumentation), die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung auswerten. Die Nachhaltigkeit unserer Behandlung wird durch Katamnesen in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Weitere interne Ergebnismessungen erfolgen über Patientenfragebögen und Reha-Zielgespräche. Die Hardtwaldklinik II nimmt außerdem am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit gemessen werden. Die jährlichen Ergebnisprotokolle werden sorgfältig ausgewertet.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2009 wurden im Rehabilitationsbereich 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
Psychotherapie und Psychosomatik	0	0	1544	42,90	0	0

Quelle: Statistikgenerator der Hardtwaldklinik II Stand Juli 2010



1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Hardtwaldklinik II entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter und verbessert sie fortlaufend. In den letzten Jahren wurde die Struktur der Therapiezeiten grundlegend verändert, um den Patienten der Klinik die Möglichkeit zu eröffnen an zusätzlichen Veranstaltungen zur aktiven Gesundheitsförderung und zu Veranstaltungen der so genannten Psychoedukation teilzunehmen. Ebenso wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass immer mehr Menschen in der Klinik aufgenommen werden, die im Laufe ihrer Lebensgeschichte schwere seelische Verletzungen erlitten, indem sich insgesamt vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hardtwaldklinik II einer umfangreichen Weiterbildung zum Thema Traumatherapie unterzogen. Relevante Inhalte wurden ins Weiterbildungskurriculum der Klinik aufgenommen und so den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des therapeutischen Bereichs und des Pflegebereichs nahe gebracht.

Zur Förderung der Beziehungsarbeit wurde auf zwei Station der Klinik das Pflegesystem auf Bezugspflege umgestellt. Bezugspflege bedeutet, dass es für eine Patientengruppe eine fest zugeordnete Bezugsperson im Pflegebereich gibt. Von den Pflegenden dieser Station werden ebenso seit Herbst 2007 regelmäßig Stabilisierungsgruppen für Patienten durchgeführt. In diesen Gruppen erlernen Menschen Imaginationsübungen. Bei den verschiedenen Imaginationsübungen nutzt man die menschliche Vorstellungskraft zur Unterstützung der Selbstheilungskräfte. Imaginationsübungen unterstützen Menschen im Umgang mit z.B. der sie überflutenden Symptomatik im Rahmen von Alpträumen. Eine letzte grundlegende Überarbeitung des Klinikkonzepts erfolgte im November 2008.

1.2.8 Zertifizierung

Die Hardtwaldklinik II verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch eine Zertifizierungsstelle nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Seit 1999 ist die Hardtwaldklinik II im Besitz der entsprechenden Zertifikate. Die Erfüllung der strengen Vorgaben der Norm und der DEGEMED sowie die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems werden alljährlich durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft im zeitlichen Rahmen von zwei Tagen überprüft.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detaillierte 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

Im Rehabilitationsbereich der Hardtwaldklinik II zeigt sich hinsichtlich der Anzahl der Vollstellen und der Qualifikationen das folgende Bild.

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Ärzte		
Leitender Arzt	1	Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie Zusatztitel: Psychoanalyse, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Oberärzte	3,63	Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Innere Medizin Zusatztitel: Psychotherapie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Rettungsmedizin
Assistenzärzte	12,75	Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Kinderheilkunde, Allgemeinmedizin, Transfusionstherapie, Notfallmedizin Zusatztitel: Psychotherapie, Sozialmedizin Zusatzausbildung: Traumatherapie
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Pflegedienstleiter, Stationsleitung, Fachkrankenschwester in der Rehabilitation, Qualitätsmanager, Qualitätsmanagementauditor
Examierte Krankenschwestern	11,95	Fachkrankenschwester in der Rehabilitation, Stationsleitung, Psychotraumatologie und Traumaberatung, Praxisanleiterin, Interne WB für Aufgaben der Pflegenden in den Fachbereichen Psychotherapie und Psychosomatik, Qualifizierung Psychotherapie
Nicht-examierte Pflegekräfte	5,44	Interne WB für Aufgaben der Pflegenden in den Fachbereichen Psychotherapie und Psychosomatik
Therapeuten		
Psychologen in Leitungsfunktion	2	Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Psychologe, BDB, Verhaltenstherapeutin, IFT, Supervisorin
Psychologischer Psychotherapeut	2,55	Klinischer Psychologe, BDB, Verhaltenstherapeutin
Diplom-Psychologen	3	Klinischer Psychologe, BDB, Verhaltenstherapeutin



Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Physiotherapeuten	1,7	Zusatzausbildung Atemtherapie, KBT, Akupressur
Ergotherapeuten	2,02	
Sporttherapeuten	2,36	Ausbildung Bewegungstherapie, Sozialpädagogin, Dipl. Sportlehrer, Erzieherin, Übungsleiterin Freizeit- und Breitensport
Masseure		
Diplom-Sozialarbeiter	2,36	Sozialpädagogin, Soziotherapeutin
Diplom-Sozialpädagogen		
Ernährungsberatung	1,65	staatlich geprüfte Diätassistentin
Kreativtherapeuten	4,75	Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, Zusatzausbildung Soziotherapeut, Dipl. Kunsttherapeut, Dipl. Sozialpädagoge, Musiktherapie

Quelle: Qualifikationsprofil der HWK II Stand 31.12.2009

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Ruhe- und Belastungs-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung und abdominelle Sonografie werden in der Hardtwaldklinik II durchgeführt.

Weiterführende diagnostische Maßnahmen, wie spezifische Laboruntersuchungen, CT, MRT, andere bildgebende Verfahren und neurophysiologische Untersuchungen können über den Klinikverbund der Wicker-Gruppe durchgeführt werden.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Alle Patientinnen und Patienten werden am Anreisetag über das Notrufsystem der Klinik informiert. Das Notfallmanagement der Klinik ist Bestandteil der jährlichen Pflichtschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes.

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege ist rund um die Uhr in der Klinik erreichbar.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Psychotherapie und Psychosomatik

Eingetragen im Handelsregister ist die Hardtwaldklinik II als Fachklinik für psychogene Erkrankungen. Die Hardtwaldklinik II gliedert sich in drei Abteilungen für psychosomatische Rehabilitation und eine zum 1. April 2009 hinzugekommene Krankenhausabteilung. In ihrer therapeutischen Arbeit ist die Klinik überwiegend tiefenpsychologisch ausgerichtet. Eine verhaltenstherapeutische Abteilung ist fachlich eigenständig organisiert. Abteilungsübergreifend wird in der Basisversorgung ein Therapeut (Arzt/Psychologe) für neun Patienten vorgehalten. Die von einem Psychologen behandelten Patienten werden in fester Kooperation jeweils von einem Stationsarzt medizinisch mitbetreut. Diese Zusammenarbeit ist in einer Kleinteamstruktur organisiert. In der Klinik gibt es eine Privatstation, die unter Leitung des Chefarztes organisiert ist.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Die Therapiekonzepte wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pflege erarbeitet. Sofern Leitlinien für die Behandlung von Krankheitsbildern vorliegen, werden die Behandlungskonzepte darauf abgestimmt und die Patienten entsprechend dieser Leitlinien behandelt. Diagnosen werden nach ICD-10 GM (Internationale Klassifikation der Krankheiten) kodiert.



2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Im Zeitraum 01.01.2009 bis 31.12.2009 wurden insgesamt 1598 Patienten entlassen. Es wurden 5462 Diagnosen gestellt, was 3,42 Diagnosen pro Patient im statistischen Mittel ergibt.

Hinsichtlich der Hauptdiagnosen mit einem Anteil größer 3% von 1598 ergibt sich das folgende Bild.

Die Gesamtheit beträgt n = 1598 Entlassungen.

In n = 31 Fällen wurde eine somatische Hauptdiagnose gestellt.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1598	Anzahl	Prozent
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	421	26,35%
F32	Depressive Episode	377	23,59%
F33	Rezidivierende depressive Störung	318	19,90%
F41	Andere Angststörungen	122	7,63%
F48	Andere neurotische Störungen	83	5,19%
F40	Phobische Störungen	67	4,19%
F45	Somatoforme Störungen	54	3,38%

Quelle: Statistikgenerator der Hardtwaldklinik II Stand Juni 2010

2.2.1.3 Nebendiagnosen

Bezogen auf die Nebendiagnosen zeigt sich die folgende Verteilung. Auch hier ist nur der Anteil größer 3% von 1598 berücksichtigt.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1598	Anzahl	Prozent
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	441	27,60%
F45	Somatoforme Störungen	324	20,28%
M54	Rückenschmerzen	268	16,77%
E66	Adipositas	250	15,64%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	182	11,39%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	144	9,01%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	130	8,14%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	128	8,01%
F32	Depressive Episode	83	5,19%
F41	Andere Angststörungen	80	5,01%
G43	Migräne	75	4,69%
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	63	3,94%
J45	Asthma bronchiale	60	3,75%
F33	Rezidivierende depressive Störung	60	3,75%

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1598	Anzahl	Prozent
E03	Sonstige Hypothyreose	58	3,63%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	50	3,13%

Quelle: Statistikgenerator der Hardtwaldklinik II Stand Juni 2010

2.2.1.4 Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

Es wurde keine dahingehenden Feststellungen getroffen.



2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Laut des Berichts zur Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund bildete sich die Rehabilitandenstruktur hinsichtlich der soziodemografischen Daten im Jahr 2007 wie folgt ab:

Psychosomatik und Psychotherapie		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N= 1264, Angaben in Prozent				
GESCHLECHT				
Anteile der Geschlechter	absolut	879	385	1264
	prozentual	70 %	30%	100,0%
ALTER				
18 bis 29 Jahre		5%	4%	5%
30 bis 39 Jahre		17%	14%	16%
40 bis 49 Jahre		39%	38%	39%
50 bis 59 Jahre		36%	39%	37%
60 Jahre und älter		3%	5%	3%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	46,3	47,7	46,7
HÖCHSTE SCHULBILDUNG				
derzeit in Schulausbildung				
ohne Schulabschluss abgegangen				
Sonderschulabschluss				
Haupt-/Volksschulabschluss				
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule				
(Fach-) Hochschulreife / Abitur				
anderer Abschluss				
STELLUNG IM BERUF				
Auszubildender		1%	2%	1%
Arbeiter / Angestellter / Beamter		88%	86%	88%
Selbstständiger / Freiberufler		1%	5%	2%
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)				
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)				
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)		8%	7%	7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-II)				
Schüler / Student				
Hausfrau / Hausmann		1%	1%	1%
Rentner / Pensionär				
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)		11%	10%	10%

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N= 1264, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR REHA			
Arbeitsfähig			
Arbeitsunfähig			
Keine Beurteilung erforderlich			
STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG			
Arbeitsfähig	52%	55%	53%
Arbeitsunfähig	47%	45%	46%
Keine Beurteilung erforderlich	1%	1%	1%

**) 0% bedeutet, dass die Werte kleiner 0,5% sind*

Quelle: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenstruktur 2007

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 1263, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	89%	88%	88%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0%*	1%	1%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	7%	7%	7%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	3%	4%	3%
disziplinarisch	0%*	0%	0%*
verlegt	0%*	0%*	0%*
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0%	0%	0%
gestorben	0%	0%	0%

**) 0% bedeutet, dass die Werte kleiner 0,5% sind*

Quelle: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenstruktur 2007



2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler nach den Vorgaben der KTL 2007. Die folgende Tabelle erteilt eine Übersicht der im Jahr 2009 erbrachten Leistungen.

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N= 1168	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1142	97,8%	9,53	57,8	5,18	31,4
B Physiotherapie	614	52,6%	0,64	3,9	0,32	2,0
C Information, Motivation, Schulung	1165	99,7%	2,62	15,9	1,97	11,9
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1102	94,3%	0,93	5,6	0,45	2,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	881	75,4%	1,82	11,0	2,06	12,5
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1146	98,1%	4,43	26,8	3,85	23,3
G Psychotherapie	1168	100%	4,10	24,8	3,55	21,5
H Reha-Pflege	1160	99,3%	1,54	9,3	0,31	1,9
K Physikalische Therapie	854	73,1%	1,57	9,5	0,73	4,4
L Rekreationstherapie	1164	99,7%	3,15	19,1	4,72	28,6
M Ernährung	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
INSGESAMT	1168	100%	33,75	183,8	22,94	140,3
INSGESAMT (JEDOCH OHNE KAPITEL M "ERNÄHRUNG" UND C13 "SCHULUNGSBUFFET")	1168	100%	33,75	183,8	22,94	140,3

Quelle: Auswertung 2009 Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Wesentlicher Baustein der Qualitätspolitik der Hardtwaldklinik II ist das Klinikkonzept. Es wird jährlich aktualisiert und an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen dazu bei das Klinikkonzept und die Rehabilitationskonzepte umzusetzen.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die Erfüllung der Anforderung der interessierten Parteien ist richtungweisend für die Qualitätszielerhebung der Hardtwaldklinik II. In die jährliche Zielerhebung fließen Unternehmensphilosophie, Leitbild der Klinik sowie Rückmeldungen unserer Patienten und Rückmeldungen aus dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund ein.

Qualitätsziele der Hardtwaldklinik II 2009 waren:

1. Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Hardtwaldklinik II durch Stabilisierung der Erlössituation.
Optimierung des durch die flexible Arbeitszeit möglichen Ressourceneinsatzes, um eine Anzahl Patienten größer als 180 noch besser versorgen zu können.
2. Sicherung der Versorgungsqualität, insbesondere durch zeitgerechte Nachbesetzung vakanter Stellen im ärztlichen Bereich.
3. Verbesserung der Behandlungskontinuität.
Während der Rehabilitation soll es lediglich einen Behandlerwechsel geben.
4. Erfüllung der Qualitätskriterien der Leistungsträger, insbesondere der Deutschen Rentenversicherung Bund.
80% der Entlassungsberichte sollen 12 Tage interne Laufzeit nicht überschreiten.
Die restlichen 20% sollen 24 Tage interne Laufzeit nicht überschreiten.
Pro Wochen sollen pro Patient 25 Leistungen nach KTL-Katalog erbracht werden.
5. Mindestens 80% der in die Auswertung einbezogenen Rehabilitanden sollen in der Summe sechs und mehr Leistungen aus den Kapiteln Klinische Psychologie und Psychotherapie erhalten.

Die mit der Zielerhebung einhergehende Maßnahmenplanung wurde umgesetzt und im Rahmen der Managementbewertung vom Oktober 2009 wurde festgestellt, dass die Maßnahmen zur Zielerreichung umgesetzt und die Ziele weitgehend erreicht wurden. Die Managementbewertung ist ein Verfahren mit dem die Klinikleitung eine Selbstbewertung, auch des Zielerreichungsgrades, ihres Managementsystems vornimmt.

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Für den Fachbereich Psychotherapie / Psychosomatik wurden von den Deutschen Rentenversicherung Bund noch keine Leitlinien verabschiedet. Die Reha-Therapiestandards Depressive Störungen –Leitlinie für die medizinisch Rehabilitation- der Rentenversicherung wurden im März 2010 veröffentlicht.



3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Das Hygienemanagement hat in der Klinik einen hohen Stellenwert und erfüllt die besonderen Anforderungen der Rentenversicherungsträger. Richtungweisend sind die Richtlinien des Robert-Koch-Institut, deren Empfehlungen umgesetzt werden.

Die verantwortlichen Mitarbeiter für Arbeitssicherheit, Medizinprodukte, Notfälle und Brandschutz sowie für weitere, gesetzlich vorgeschriebene Bereiche werden regelmäßig geschult.

Ein externer TÜV-Berater und ein Krankenhaushygieniker des Instituts Celsius prüfen regelmäßig das Haus. Mit dem Ziel die größtmögliche Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter zu erlangen, werden oben genannte Maßnahmen durchgeführt sowie ein eigens eingerichtetes Komplikationsmanagement betrieben, welches kritische Ereignisse erfasst und notwendige Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit einleitet.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Hardtwaldklinik II erfolgen interne Qualitätsprüfungen durch eine kontinuierliche Überwachung und Steuerung der Abläufe mit einem eigens für die Klinik entwickelten Kennzahlensystem. Zudem erfolgen interne Selbstüberprüfungen, interne Audits, zum Zweck der stichprobenartigen Prüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Durch jährliche externe Audits wird die Einhaltung der hohen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

Externe Qualitätskontrollen durch Erhebungen und Sicherungsverfahren werden von den Rehabilitationsträgern durchgeführt. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen.

Die Ergebnisse der vielseitigen Prüfungen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik ein.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

In der Hardtwaldklinik II gibt es einen Qualitätsmanager mit der Zusatzqualifikation Qualitätsmanagementauditor, der in einer Stabsstellenfunktion zur Klinikleitung für die Qualitätssicherung und -entwicklung im Umfang von insgesamt 29 Wochenstunden freigestellt ist. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff auf einen vernetzten PC. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche interne Audits unterstützt. Interne Audits erfolgen nach Plan. Je nach Bedarf werden sie in einzelnen Abteilungen oder entlang eines Arbeitsvorgangs abteilungsübergreifend von speziell ausgebildeten Mitarbeitern durchgeführt. In der Wicker-Gruppe stehen hinreichend ausgebildete interne Auditoren aus den unterschiedlichsten Fachbereichen zur Verfügung.

Abteilungsübergreifend werden Fragen der Hygiene und Arbeitssicherheit thematisiert und geprüft.

Regelmäßige Steuergruppensitzungen, Qualitätszirkel sowie Arbeits- und Projektgruppen fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards.

Die Hardtwaldklinik II verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch eine Zertifizierungsgesellschaft nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Jährliche Überwachungs- bzw. Wiederholungsaudits durch eine unabhängige Prüfinstitution garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität.

QM-Projekte 2009

Insbesondere die Maßnahmen, welche zur Erreichung der unter Punkt 3.1.1 genannten Ziele notwendig waren, wurden in Projekt- oder Arbeitsgruppen geplant und durchgeführt.

- Planung, Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Aufbau und Integration einer Krankenhausabteilung mit 15 Behandlungsplätzen
- Vorbereitung der Übernahme der Dependance der HWK I, der Abteilung Tiefenpsychologische Psychotherapie, Integrative Gestalt- und Traumatherapie
- Durchführung eines Qualitätszirkels zur Förderung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit
- Renovierung von achtzig Patientenzimmern



- Dachsanierung der Kulturhalle
- Akquisition neuer Mitarbeiter, auch im Rahmen des Aufbaus der Krankenhausabteilung

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

In der Hardtwaldklinik II wird grundsätzlich unterschieden zwischen Schulungen, die zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt werden und Schulungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die der Förderung der persönlichen Qualifikation sowie des Qualifikationsprofils der Klinik dienen.

Zur Qualifizierung der Mitarbeiter bietet die Hardtwaldklinik II interne Veranstaltungen an. Darüber hinaus nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Fortbildungsangeboten des Seminarprogramms der Wicker-Gruppe sowie an weiteren externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil .

Die Schulungen zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgen entlang der Schritte eines Einarbeitungskonzepts.

Zur Förderung der beruflichen Weiterentwicklung wurde eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen.

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Der Chefarzt der Hardtwaldklinik II ist befugt zur ärztlichen Weiterbildung im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (drei Jahre) und zudem zur Weiterbildung in „Psychotherapie“ (drei Jahre) und in „Sozialmedizin“ (ein Jahr). Die Klinik ist anerkannte Weiterbildungsstätte für die psychologische Weiterbildung zum Klinischen Psychologen. Die interne Weiterbildung erfüllt alle wesentlichen curricularen Anforderungen. Teilbereiche der theoretischen Weiterbildung werden in Kooperation mit dem Psychotherapeutischen Institut Bad Zwesten (PIZ) organisiert.

Der hohe Standard der psychotherapeutischen Arbeit wird weiterhin gesichert durch regelmäßige interne Fallbesprechungen und Rehabilitationskonferenzen und zudem durch externe Supervision der Behandlungsteams.

Im Jahr 2009 fanden umfangreiche Schulungen zu biologischen Arbeitsstoffen und Gefahrstoffen statt. Des Weiteren wurden Schulungen durchgeführt zu den Themen Notfallmanagement, Brandschutz, Qualitätsmanagement und Hygiene.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

In insgesamt 44 Fällen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HWK II an externen Fort- und Weiterbildungen teil, die nach Betriebsvereinbarung gefördert wurden.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Hardtwaldklinik II nimmt an allen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Da die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung erst mit deutlicher Latenz zur Verfügung stehen, erhebt die Hardtwaldklinik II monatlich alle relevanten Kennzahlen, um gegebenenfalls zeitnah korrigierend in therapeutische und administrative Prozesse eingreifen zu können.

Fortfolgend werden Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung aufgezeigt. Etwaige Abweichungen intern und extern erhobener Daten können aus unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen resultieren.

3.2.3.1 Patientenbefragung

Ca. vier Monate nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV hinsichtlich der erzielten Symptombesserung, der Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation und weiterer relevanter Parameter befragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich. Die nachfolgend präsentierten Ergebnisse stammen aus der Rehabilitandenbefragung Februar 2008 bis Januar 2009. Aktuellere Ergebnisse lagen der Hardtwaldklinik II zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichts noch nicht vor. Von insgesamt 42.737 im Indikationsbereich Psychosomatik versandten Fragebögen erhielt die Deutsche Rentenversicherung Bund 16.579 Bögen retour, was einer Rücklaufquote von 39% entspricht.

Hardtwaldklinik II: Psychosomatik und Psychotherapie gemittelte Skalenwerte Datenbasis N= 119 von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Hardtwaldklinik II	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,3	2,4	2,0
Betreuung durch die Pflegekräfte	2,1	2,0	1,6
Psychotherapeutische Betreuung	2,1	2,3	1,9
Therapeutische Maßnahmen	2,1	2,1	1,9
Psycho-Edukative Maßnahmen	2,0	2,1	1,6
Körperorientierte Maßnahmen	1,8	1,8	1,4
Rehabilitationsplan und -ziele	2,5	2,5	2,1
Organisation	2,4	2,3	1,8
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,6	1,6	1,2
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	2,4	2,6	2,0
Gesamturteil zur Reha	2,1	2,3	1,9

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Rehabilitandenbefragung Februar 2008 bis Januar 2009

3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6



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

Das Peer-Review-Verfahren ist eine standardisierte Bewertung einer Zufallsstichprobe anonymisierter Entlassungsberichte durch leitende Ärzte der Einrichtungen. Das Peer-Review-Verfahren gibt Hinweise auf die Strukturqualität einer Klinik.

Hardtwaldklinik II: Psychosomatik und Psychotherapie gemittelte Qualitätspunkte Datenbasis N= 20 von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	7,7	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"	8,0	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	8,4	7,3
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	8,2	7,5
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	7,6	7,4
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	8,8	7,7
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	7,8	7,2

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Peer Review, Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation 2007

In allen Bereichen konnte die Hardtwaldklinik II überdurchschnittliche Ergebnisse erzielen. In sechs Bereichen verbesserte sich die Hardtwaldklinik II durch interne Schulungsmaßnahmen signifikant gegenüber der Vorerhebung, die damals für die Klinik nicht zufrieden stellende Ergebnisse erbracht hatte.

3.2.3.4 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Der folgenden Tabelle sind die Laufzeiten der Entlassungsberichte der Hardtwaldklinik II sowie die im Vergleich dargestellten Laufzeiten aller Entlassungsberichte, die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingehen.

Indikationen Datenbasis N= 1182	Jahr 2007	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 6 Wochen		mehr als 6 Wochen	
		Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Psychosomatik und Psychotherapie		7,3	6,9	97,3%	94,8%	2,7%	4,9%	0,0%	0,3%

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Laufzeit von Entlassungsberichten 2007

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Im Jahr 2009 wurden erfreulich wenige Patientenbeschwerden über unsere Leistungsträger kommuniziert.

Beschwerden		
	%	Anzahl
Psychosomatik und Psychotherapie (N= 1264)	0,63	8

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

Patientenbeschwerden werden in das Kennzahlensystem eingepflegt. Sie werden einer kritischen Würdigung unterzogen und fließen in die Qualitätspolitik der Klinik ein. Im Sinne vorbeugender Maßnahmen wurden detaillierte Regelungen zum Beschwerdemanagement geschaffen.

3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitoren im Auftrag der Krankenversicherung.

Am 10. Dezember 2009 fand die letzte Visitation durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Entlang eines strukturierten Fragebogens wurde die Ausprägung der Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stichprobenartig geprüft und beurteilt. Insgesamt hinterließ die HWK II einen sehr guten Eindruck bei den Visitoren. Empfehlungen für Verbesserungen wurden von der Klinikleitung aufgenommen und zu nahezu 100% umgesetzt. Z.B. wurden Baumaßnahmen eingeleitet, um eine strikte bauliche Trennung zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationsbereich herbeizuführen.

Quelle: Protokollwesen der Steuergruppe der HWK II

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Zur Steuerung der internen Abläufe werden in der Hardtwaldklinik II umfangreiche Daten erhoben und analysiert.

3.2.4.1 Erfassung der therapeutischen Leistungen

Intern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben hinsichtlich der Leistungsdichte, der durchschnittlichen Anzahl relevanter Leistungen pro Patient pro Woche und der durchschnittlichen Therapiezeit pro Patient und Woche in Stunden. Die Ergebnisse werden regelhaft in der Steuergruppe besprochen und bewertet. Grundlage der Bewertung ist die interne Vereinbarung einer so genannten Basistherapie:

„Mindestens 80% der in die Auswertung einbezogenen Patienten sollen mindestens sechs und mehr Leitungen aus den Kapiteln klinische Psychologie (F) und Psychotherapie (G)“ erhalten haben. (Quelle: Qualitätszielerhebung 2009).



Die Ergebnisse bezüglich der Erfüllung des definierten Klinikstandards werden ebenfalls monatlich erhoben und sind in der folgenden Tabelle abgebildet.

Monat 2009	Entlassungen	KTL Woche Patient	% Standar- erfüllung	Therapiezeit Patient Woche
Jan	73	27,9	86,1	22,0Std
Feb	90	29,9	85,8	22,3Std
Mrz	96	29,4	90,7	21,7Std
Apr	95	30,6	87,5	23,4Std
Mai	107	29,5	85,2	22,3Std
Jun	110	31,3	87,4	23,9Std
Jul	106	31,0	85,9	24,1Std
Aug	108	30,9	90,7	23,5Std
Sep	126	30,3	89,6	22,8Std
Okt	92	30,7	82,2	23,1Std
Nov	115	30,4	89,9	23,4Std
Dez	129	30,7	95,4	22,5Std

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst. Im Jahr 2009 wurden über alle Kostenträger hinweg folgende Laufzeiten erzielt.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Psychosomatik und Psychotherapie	9,33	89,9	10,1	0,0

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Die Hardtwaldklinik II verfügt über ein Beschwerdemanagement. Gemäß dem Klinikkonzept werden Patienten angeregt ihre Beschwerden im direkten persönlichen Kontakt vorzubringen. Sofern möglich wird der Grund der Beschwerde direkt beseitigt. Ist dies nicht einzurichten, erfolgt eine Weiterleitung und Bearbeitung nach einem definierten Verfahren.

3.2.4.4 Patientenbefragung

In der Hardtwaldklinik II ist eine kontinuierliche interne Patientenbefragung etabliert. Alle Patienten erhalten bereits am Anreisetag mit ihrer Informationsmappe einen Fragebogen, den sie gebeten werden spätestens am Abreisetag in den für die Bögen vorgesehenen Briefkasten einzuwerfen. Die Fragebögen werden einmal pro Monat ausgewertet, um bei nicht zufrieden stellenden Ergebnissen steuernd eingreifen zu können.

3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Fehler, Komplikationen und Zwischenfälle werden in der Hardtwaldklinik II erfasst und im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung entlang eines per Regelung definierten Verfahrens bearbeitet.

3.2.4.6 Katamnesen

Die Hardtwaldklinik II nahm im Jahr 2009 an keinen über die von der Deutschen Rentenversicherung Bund hinausgehenden Katamneseuntersuchungen, siehe Kapitel 3.2.3.1, teil.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Bereits während der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung wird die Weiterbehandlung nach dem Aufenthalt in der Klinik angebahnt. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit des Behandlungsteams mit den Sozialarbeiterinnen, die in Form von Rehabilitationskonferenzen auf jeder Abteilung organisiert ist.



4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Kommunikation in der Fachöffentlichkeit findet zum Zweck der Qualitätssicherung und -förderung auf unterschiedlichen Ebenen statt:

- Teilnahme aller in Weiterbildung befindlicher AssistenzärztInnen und Dipl. PsychologInnen an der klinikinternen Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bzw. zum Klinischen Psychologen, im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung von Dr. med. M. Schäfer.
- Eine wissenschaftliche Kooperation besteht mit dem Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Untersucht werden die Wirksamkeit der stationären psychosomatischen Rehabilitation und die Stabilität der Behandlungsergebnisse in Katamnesestudien.
- Eine wissenschaftliche Zusammenarbeit besteht zudem mit dem Lehrstuhl für Arbeitsmedizin der Universität Hamburg. Im Rahmen arbeitsmedizinischer Studien wird die psychomentele Belastung im Lehrerberuf untersucht.
- In Fragen der Arbeits- und Rehabilitationsmedizin kooperiert die Klinik mit dem werksärztlichen Dienst der Volkswagen AG am Standort Kassel.
- In Zusammenarbeit mit der Philips-Universität Marburg beteiligt sich die Hardtwaldklinik II an der Ausbildung angehender Ärzte. Medizinstudenten erhalten einen Einblick in das Arbeitsgebiet der medizinischen Rehabilitation und können zudem intensive Blockpraktika im Fach Psychosomatik absolvieren.
- Sicherung der methodenspezifischen Qualität durch Kooperation mit nachfolgend aufgeführten Institutionen:
 - Institut für Psychoanalyse Kassel, DPG
Es besteht eine enge Kooperation mit dem Psychoanalytischen Institut Kassel (DPG). Dozentinnen und Dozenten des Instituts stehen für Selbsterfahrung, Supervision ambulanter Behandlungsfälle, Balintgruppen und in begrenztem Maße auch zur Theorievermittlung zur Verfügung.
 - Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Göttingen, DPG
Eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Göttingen besteht traditionell für die Weiterbildung in psychoanalytischer Gruppentherapie.
 - Die Psychodrama-Abteilung Bad Zwesten, unter Leitung von Herrn OA Dr. Keller, ist kooperatives Mitglied im Deutschen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (DAGG) und der Deutschen Gesellschaft für Psychodrama (DFP). Seit Gründung der Klinik besteht ferner eine gute Kooperation mit dem Moreno Institut Überlingen.
 - Psychotherapeutisches Institut Bad Zwesten (PIZ). Der Chefarzt gehört zum Kreis der Weiterbildungsermächtigten des PIZ. Mehrere leitende Mitarbeiter sind als Dozenten tätig.
 - Verhaltenstherapeutische Weiterbildungsstätten: AWKV Marburg und AWKV Kassel
- Die Klinik gehört zu den Trägerinstitutionen des gemeinnützigen „Bündnis gegen Depression in Nordhessen e. V.“ Der Chefarzt ist Vorsitzender des regionalen Bündnisses.
- Der Chefarzt der Hardtwaldklinik II ist Mitglied des Bad Kissinger Qualitätszirkels.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Renovierung der Patientenzimmer

Bereits 2008 wurde begonnen einzelne Patientenzimmer zu renovieren. Dabei wurde auch ökologischen Aspekten Rechnung getragen, indem die Außentüren durch Türen mit besseren Dämmwerten ersetzt wurden. Nachdem im Zuge dieser Maßnahmen Erfahrungen mit der Koordination der einzelnen Gewerke gesammelt wurden, begann im Herbst 2008 die Planung der Renovierung von insgesamt 80 Patientenzimmern für das Jahr 2009. 2009 wurden insgesamt achtzig Patientenzimmer renoviert. Die Planung für die Renovierung weiterer 80 Zimmer im Jahr 2010 wurde vorgenommen.

Sanierung des Kulturhallendachs

Das Kulturhallendach wurde mit umfangreichen Baumaßnahmen renoviert, auch um hinsichtlich der Wärmedämmung ein wesentliche Verbesserung zu erzielen.

Implementierung einer Krankenhausabteilung

Im Sommer 2008 begann die Klinik mit der Planung einer Krankenhausabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Nach Aufnahme in den Bettenbedarfsplan mit 15 vollstationären Behandlungsplätzen Ende Dezember 2008, wurde die Umsetzung mit Hochdruck betrieben, sodass die psychosomatische Akutstation zum 1. April 2009 eröffnet werden konnte. Informationen zum Behandlungskonzept finden Sie unter www.hwk2.de auf der Startseite.

Übernahme der Dependance der Hardtwaldklinik I

Im Jahr 2009 wurde begonnen die Übernahme der Dependance der HWK I, der Abteilung Tiefenpsychologische Psychotherapie, Integrative Gestalt- und Traumatherapie zu planen. Im Jahr 2010 soll die genannte Abteilung als betriebliche Einheit der Hardtwaldklinik I von der Hardtwaldklinik II übernommen werden.



5 Ausblick und Aktuelles

Zurzeit befinden sich in der Hardtwaldklinik II mehrere Projekte in der Bearbeitung. Die wichtigsten sind im Folgenden genannt.

Elektronische Patientenakte

Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von administrativen Tätigkeiten zu entlasten und damit mehr Zeit für die Arbeit mit Patienten freisetzen zu können, soll die elektronische Patientenakte eingeführt werden. Von einer EDV gestützten Therapieplanung wurde Abstand genommen, weil die gesichteten Systeme den Ansprüchen der Klinik nicht genügten.

Renovierung der Patientenzimmer

Plangerecht wurde 2010 mit der Renovierung weiterer achtzig Patientenzimmer begonnen. Die Arbeiten dauern an und werden voraussichtlich im Herbst 2010 abgeschlossen sein.

Aufbau und Integration einer weiteren Station im Rehabilitationsbereich

Der Rehabilitationsbereich der Hardtwaldklinik II wurde um 30 Betten erweitert, sodass es notwendig war im Zuge einer Umstrukturierung eine weitere Station im Rehabilitationsbereich zu schaffen. Die Station wurde zum 1. Juli 2010 eröffnet.

Mit welchem Ergebnis diese Projekte abgeschlossen werden können, wird im Qualitätsbericht 2010 der Hardtwaldklinik II zu lesen sein.

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 deren gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. die Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

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 e.V.

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 Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztäglich) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: www.sucht.de

ICD-10-Codierung

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach 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- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw. Jede natürliche oder juristische Person, die eine Geschäftsbeziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte **R**ehabilitation**s**nachsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die in definiertem zeitlichem Abstand zur stationären Rehabilitation durchgeführt wird. In dieser Nachbefragung soll vor allem untersucht werden, ob die Behandlungsergebnisse unter Alltagsbedingungen über einen längeren Zeitraum stabil bleiben

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen Leitlinien der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien 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 geprüft um Hinweise auf die Strukturqualität der Einrichtung zu erhalten.

Psychoedukation

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

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 fortlaufend jährlich überprüft.

Visitationen

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, 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 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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



7 Impressum

Hardtwaldklinik II
Hardtstraße 32
34596 Bad Zwesten
Telefon: 05626 880
E-Mail: info@hardtwaldklinik2.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Frau Janowski-Luedtke, Verwaltungsleiterin
Herr Dr. Schäfer, Chefarzt
Herr Kadel, Qualitätsmanager

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.hardtwaldklinik2.de>
Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.wicker.de>

Ausgabedatum: 6. September 2010 (Version 02)