Jahresqualitätsbericht 2016

vom 31.03.2017

der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche Bad Frankenhausen

Rottlebener Str. 4 a
06567 Bad Frankenhausen
034671 / 663-0
Internet: www.kinderreha-kyffhaeuser.de
E-Mail: info@kinderreha-kyffhaeuser.de

Die Klinik ist von Montag bis Sonntag erreichbar.

Ansprechpartner

Geschäftsführung		Ärztliche Leitung	
Herr Rüdiger Hurrle		Frau Dr. Elisabeth Stentzel	
Sekretariat	663- 11	Sekretariat	663- 44
Frau Vera Hantel		Frau Myriam Bachmann	
QM-Beauftragter	663- 43		
Herr Steve Göhring			
Patientenverwaltung	663- 0		
Frau Ramona Setzepfandt			
Frau Marion Karlstedt			

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2016 bis 31.12.2016) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr behandelten Patienten.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche Bad Frankenhausen für das Jahr 2016 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Behandlungsqualität transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche Bad Frankenhausen dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche Bad Frankenhausen dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

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

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche
Bad Frankenhausen

Inhaltsverzeichnis

GELEITWORT **2**
1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN **4**
1.1 Die Klinik, ihr Standort, ihre Einrichtung **4**
1.1.1 Träger der Einrichtung 5
1.1.2 Beleger, Zulassungen und Verträge 5
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept **6**
1.2.1 Qualitätsverständnis 6
1.2.2 Rehabilitationskonzepte 7
1.2.3 Besondere Betreuungsstrukturen 7
1.2.4 Ergebnisqualität 7
1.2.5 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten 7
1.2.6 Zertifizierung 8
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN **9**
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen **9**
2.1.1 Mitarbeiter 9
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung 10
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung 10
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder **11**
2.2.1 Atemwegserkrankungen 11
2.2.2 Dermatologische Erkrankungen 12
2.2.3 Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungsorganes 14
2.2.4 Nach Absprache mögliche zusätzliche Indikationen (Nebendiagnose) 16
2.3 Therapeutische Leistungen **16**
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG **19**
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung **19**
3.1.1 Strategische und operative Ziele 19
3.1.2 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen 19
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung **20**
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement 20
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter 23
3.2.3 Ergebnisse der externe Qualitätssicherung 25
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung 25
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten 28
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN **29**
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen **29**
5 AUSBLICK UND AKTUELLES **31**
6 GLOSSAR **32**
7 IMPRESSUM **34**

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik, ihr Standort und ihre Einrichtungen

Die Klinik hat eine lange Tradition. Sie geht auf ein Kindersanatorium für Lungenkrankheiten zurück, das im Jahr 1876 auf dem heutigen Klinikgelände angesiedelt worden ist. Das Klinikanwesen befindet sich im Zentrum des bekannten Soleheilbades Bad Frankenhausen in der geographischen Mitte von Deutschland (zu Füßen des Kyffhäusergebirges). Die in den Einrichtungen des Kurortes (Therme, balneologische Einrichtungen, Inhalationen), aber auch in den therapeutischen Einrichtungen der Klinik verfügbare Sole (Solebewegungsbecken, Inhalationen, Solewannenbäder) erzielt nachweislich gute Heilwirkungen. Zusammen mit dem Mittelgebirgsklima bestehen optimale Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Reha-Maßnahme, die den Gegebenheiten in den Seebädern nicht nachstehen. Dazu kommen fachärztliche Kompetenz und langjährige Reha-Erfahrung, ein engagiertes, qualifiziertes Team von Therapeuten, Schwestern, Psychologen und Erziehern/Pädagogen, die mit den Patienten aller Altersstufen und mit den begleitenden Erwachsenen individuelle Ziele vereinbaren und während des stationären Aufenthaltes eine enge Kooperation eingehen.

Das Klinikanwesen besteht aus mehreren Gebäuden in einem großen, attraktiven Parkgelände mit zahl- und abwechslungsreichen Spielmöglichkeiten. Im zentralen Klinikgebäude finden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen statt.
Die Unterbringung erfolgt in Zweibettzimmern mit jeweils eigenem Bad. Diese befinden sich in Gebäuden, welche in den 90er Jahren und im Jahre 2003 gebaut worden sind.

Die Kinder und Jugendlichen sind dem Alter entsprechend in acht Stationen zu 16 – 20 Patienten untergebracht. Zu jeder Station gehören mehrere Aufenthalts- und Spielbereiche sowie Therapie- und Behandlungsräume.
Die Kinder mit Begleitpersonen wohnen während ihres Reha-Aufenthaltes immer zusammen. Sie sind in 2 Doppelzimmern mit Nasszelle untergebracht.
Für Patienten mit Handicap stehen behindertengerecht ausgestattete Zimmer mit jeweils behindertengerechter Nasszelle zur Verfügung.

Die Speisesaal, die Lehrküche, der Kindertreff, Räume für Veranstaltungen und Freizeitangebote sind in Räumen zusätzlicher Gebäude untergebracht.

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2016**:** 132 Betten (90 Betten für alleinreisende Patienten und 42 Betten für Patienten mit Begleitpersonen).

1.1.1 Träger der Einrichtung

Klinik GmbH & Co. Sophienheilstätte KG
Geschäftsführer: Rüdiger Hurrle

1.1.2 Beleger, Zulassungen und Verträge

Unsere Kostenträger sind:

- die Deutschen Rentenversicherungen
- alle gesetzlichen Krankenversicherungen
- alle privaten Krankenversicherungen
- Hilfsorganisationen
- selbstzahlende Patienten, teilweise mit Beihilfe nach §§ 6,7 der Beihilfeverordnung.

Konzession, Zulassungen, Verträge

Belegungsvertrag nach § 21 SGB IX DRV Bund – Fachabteilung Kinderrehabilitation

Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V Krankenkassenverbände -
Krankheiten der Atmungsorgane, Dermatologie, Stoffwechselerkrankungen-insbesondere Adipositas

Vereinbarung zur Einbindung von Rehabilitationseinrichtungen in das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V in Verbindung mit § 137g Abs. 1 SGB V zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale

Auf Grund dieser Zulassungen übernimmt die Reha-Klinik am Kyffhäuser neben der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen auch die Unterbringung und Verpflegung der Eltern als Begleitperson sowie Geschwisterkindern (Kind im Rahmen einer Haushaltshilfe), welche häuslich nicht versorgt werden können (Kostenzusagen der Kostenträger vorausgesetzt).
Für individuelle familienbezogene Unterbringung stehen in einem gesonderten Gebäude Zimmer mit Hotelstandard, teilweise untereinander verbunden, zur Verfügung.

Das Reha-Zentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund in Bad Frankenhausen führt für Erwachsene die ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in den Indikationen Orthopädie und Psychosomatik durch. Die Durchführungsvereinbarung zwischen dem Reha-Zentrum Bad Frankenhausen der DRV Bund, Udersleber Weg 35 und unserer Reha-Klinik regelt die Möglichkeit der gleichzeitigen Rehabilitation betroffener Kinder und Jugendlicher in unserer Reha-Klinik und die gemeinsame Unterbringung mit der ambulanten Begleit-person (siehe Punkt 1.2.3).

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche ist eine moderne Rehabilitationsklinik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche mit den Hauptindikationen chronische Atemwegserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen- insbesondere Adipositas und dermatologische Erkrankungen vom Säuglingsalter bis 18 Jahren (allein und mit Begleitperson). In Einzelfällen kann auch die Aufnahme junger Erwachsener als Patient erfolgen

Ein fachärztlich geleitetes Therapeutenteam sorgt für die nötige Feinabstimmung der Behandlungen entsprechend den vorher festgelegten Rehabilitationszielen. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt und wird als Partner angesehen, dessen aktive Mitarbeit erreicht werden soll. Dementsprechend soll die Selbständigkeit der Kinder und Jugendlichen im Umgang mit ihrer Krankheit gefördert und im Sinne der Identitätsbildung mit ihnen gesundheitsförderliche Lebensstrategien entwickelt werden.

Die Klinik und ihre Mitarbeiter verstehen sich als interdisziplinäres Therapiezentrum mit den Fachabteilungen:

- Ärzte
- Psychologen
- Schwestern
- Pädagogen / Erzieher
- Sport- und Physiotherapeuten
- Ergo- und Beschäftigungstherapeuten
- Ernährungstherapeuten
- Lehrer

1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Zielsetzung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen umfasst insbesondere die Verbesserung und Stabilisierung der physischen und psychischen Situation, die Vermittlung von Wissen über das Krankheitsbild, die Beeinflussung von Therapiemotivation und Reduzierung von Risikofaktoren, die altersadäquate eigenverantwortliche Krankheitsbewältigung im Alltag sowie die Förderung der sozialen Integration (z. B. in Freizeit und Schule).
Mit diesen Anleitungen sollen die schulischen und / oder beruflichen Leistungsfähigkeiten sowie eine angemessene Lebensqualität der Betroffenen erreicht werden.

Grundlage zur Erreichung dieser Zielstellungen sind die indikationsspezifischen Therapiekonzepte sowie die Patientenschulungen, die ein zentrales, verbindendes Element für alle weiteren therapeutischen Maßnahmen und für das Verhalten und das Training (Umgang mit der chronischen Erkrankung) zu Hause darstellen.

1.2.2 Rehabilitationskonzepte

Auf Grund der besonderen Charakteristik unserer Hauptindikationen ist eine umfassende multiprofessionelle Behandlung erforderlich. Deshalb bietet unsere Klinik ein spezifisches sowohl auf eine Funktionsverbesserung als auch auf eine Verhaltensänderung ausgerichtetes Konzept. Dabei sind wir bemüht, das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einzubeziehen. Dies soll dazu beitragen, alle Komponenten der Gesundheit maximal zu fördern, damit die betroffenen Kinder zu gleichberechtigten Partnern mit optimalen Leistungen im schulischen und beruflichen Leben heranwachsen können.
Vor Beginn der Therapie werden die individuellen Rehaziele vereinbart. Die Nutzung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen sowie die Abmilderung der Hinderungsfaktoren personenbezogener und umweltbezogener Kontextfaktoren sind Bestandteil der Rehaziele.

1.2.3 Besondere Betreuungsstrukturen

Eltern, die ihr Kind während der Rehabilitation begleiten, können nach Beantragung beim Kostenträger zeitgleich eine ganztägige ambulante Rehabilitationsmaßnahme im Reha-Zentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund, ebenfalls in Bad Frankenhausen, durchführen. Zwischen dem Reha-Zentrum für Erwachsene und unserer Klinik besteht eine entsprechende Durchführungsvereinbarung.
Zwischen dem Reha-Zentrum für Erwachsene und unserer Reha-Klinik besteht ein Transportdienst. Das Reha-Kind und eventuell ein weiteres Begleitkind werden während der Abwesenheit der Begleitperson betreut.

Für Begleitpersonen werden dem Krankheitsbild ihres Kindes entsprechende Schulungen angeboten. (siehe Punkt 2.2)

1.2.4 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Klinik ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung und somit das Erreichen der vereinbarten Rehabilitationsziele, denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

1.2.5 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2016 wurden in unserer Klinik Kinder und Jugendliche behandelt und entlassen:

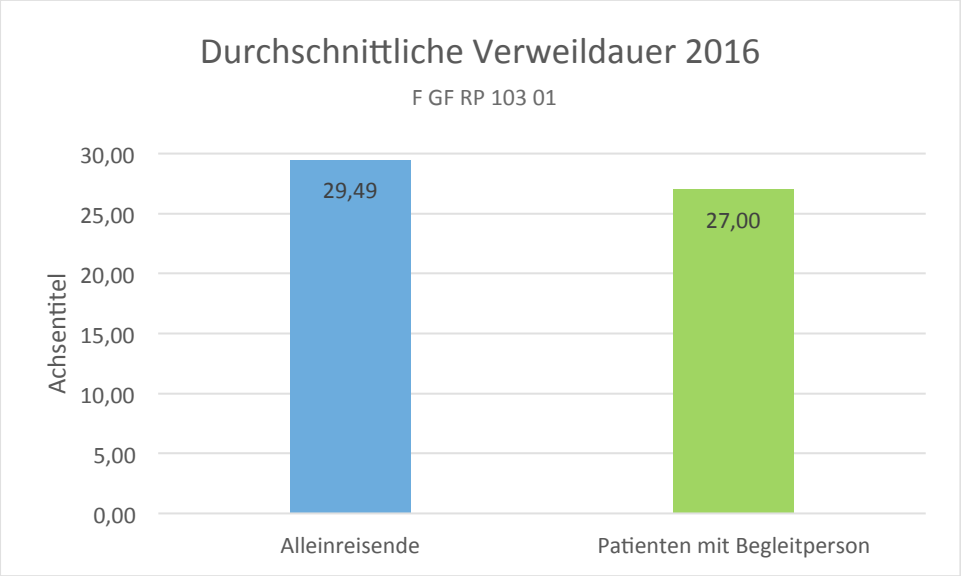
ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
J45	Asthma	301	54,04
E66	Adipositas	177	34,20
L20	Neurodermitis	78	12,90
	Sonstige	1	0,20
	Gesamt	557	100

Eigene Statistik Stand 31.12.2016

Durchschnittliche Verweildauer

Unterschieden werden dabei:

a) Alleinreisende Patienten
b) Patienten mit Begleitpersonen



Eigene Statistik Stand 31.12.2016

1.2.6 Zertifizierung

Mit der Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements stellen wir uns der Überprüfung durch unabhängige Dritte. So stellen wir sicher, dass unsere Klinik auch in Zukunft den hohen und international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 und auch den rehabilitationsspezifischen Anforderungen des Qualitätsmanagements nach DEGEMED5.0 gerecht wird.

Im September 2012 haben wir uns erstmals gemäß DIN EN ISO 9001:2008 + DEGEMED 5.0 einer Zertifizierung unserer Reha-Klinik für Kinder und Jugendliche unterzogen.

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die LGA InterCert GmbH.

Zertifizierte Qualitäts Rehabilitation ISO 9001:2008 plus DEGEMED

LGA InterCert Zertifiziertes QM System DIN EN ISO 9001:2008

Am 09.09.2014 haben wir uns einem Überwachungsaudit unseres Qualitätsmanagement-systems unterzogen.

Vom 30.06. – 01.07.2015 haben wir uns einem Audit gemäß DIN EN ISO 9001:2008 + DEGEMED 5.0 zur Re-Zertifizierung unserer Reha-Klinik für Kinder und Jugendliche unterzogen.

Am 31.05.2016 wurde erfolgreich ein Überprüfungsaudit in unserer Reha-Klinik durchgeführt.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Die vom Hauptbelegungsträger geforderte Besetzung im medizinisch-therapeutischen Bereich wird gewährleistet (Veränderung des Personalsollstellenplanes durch die Deutsche Rentenversicherung Bund). Durch flexible Arbeitszeiten wird außerdem dem jeweiligen Patientenaufkommen Rechnung getragen

Die Reha-Klinik am Kyffhäuser hat im Berichtsjahr folgendes medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal beschäftigt (Stand 31.12.2016):

Ltd. Ärztin	1
Stationsärztin	2
Weitere Ärztin	1 (12 h Frau DM Ebert)
Dipl.-Psychologen	4
Gesundheitspflegerin/Kinderkrankenpflegerin	10
Krankenpflegehelferin	2
Mitarbeiter im Nachtdienst	5
Physiotherapeuten	3
Dipl.-Sportlehrer	1
Bewegungstherapeut	1
Ergotherapeut	1,5
Erzieher / Pädagogen	10
Diätassistenten	2

Außerdem wurden beschäftigt:

weitere Mitarbeiter	-	3 Dipl.-Lehrer (Honorarverträge)

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Elektrokardiogramm	Ruhe-EKG Belastungs-EKG = Ergometrie
Lungenfunktionsdiagnostik	Spirometrie Bodyplethysmographie bronchiale Provokation Bronchospasmolysetest
Allergiediagnostik	Hauttest: Pricktest, Prick-to-Prick-Test Provokation mit Nahrungsmitteln (Bereich Küche + Medizin) Bluttest: ges.IgE, RAST
Labordiagnostik	laborchemische Untersuchung
indirekte Blutdruckmessung	manuelle Messung (3x täglich an 3 aufeinander folgenden Tagen) automatische Messung (Intervallmessung über 24 Stunden)

Schweißtest / Schellong-Test / Pulsoxymeter

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Notfallversorgung	**Anzahl**
Notfallkoffer	2
Defibrillator	1
Betriebsverbandskästen	10

Alle Mitarbeiter der Klinik werden jährlich in der Notfallversorgung geschult (siehe 3.1.3)

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Atemwegserkrankungen

Asthma bronchiale	J 45*
Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	J 44*
Bronchiektasie	J 47*
Rezidivierende Bronchitiden	J 40*
Infektanfälligkeit	J 44.89*

*** internationale Klassifikation der Krankheiten**

2.2.1.1 Therapiekonzept

Die gesamte Therapie ist auf eine Rehabilitationsdauer von 4 -6 Wochen ausgelegt und richtet sich an Kinder und Jugendlich vom Säuglingsalter bis 18 Jahren, in Ausnahmefällen bis 27 Jahren.
Auf Grund der besonderen Charakteristik dieser chronischen Erkrankungen ist eine umfassende multiprofessionelle Behandlung erforderlich. Deshalb bietet unsere Klinik ein spezifisches sowohl auf eine Funktionsverbesserung als auch auf eine Verhaltensänderung ausgerichtetes Konzept. Dabei sind wir bemüht, das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einzubeziehen. Dies soll dazu beitragen, alle Komponenten der Gesundheit maximal zu fördern, damit die betroffenen Kinder zu gleichberechtigten Partnern mit optimalen Leistungen im schulischen und beruflichen Leben heranwachsen können.
Ergänzend zu einer adäquaten medikamentösen Therapie werden weitere Maßnahmen wie psychologisch-pädagogische Betreuung (Krankheitsbewältigung, Verhaltenstherapie sowie Stärkung des Selbstwertgefühls), physikalische Therapie, Sporttherapie und sozialmedizinische Beratung durchgeführt.
Die verschiedenen Therapiebausteine werden zu einem interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzept des Asthma bronchiale verknüpft.

Hauptinhalte der Schulungen sind:

- Was ist Asthma?
- Selbsteinschätzung durch Lungendetektiv und Peak-flow
- Inhalationsmethoden
- Asthmaauslöser/Anfallsvermeidung
- bei Jugendlichen Berufsfindung
- Medikamente
- Notfallmanagement, Rollenspiel (ggf. mit Erstellung eines Videos)
- Nachsorge

2.2.1.2 Therapieziele

Das Ziel der Rehabilitationsmaßnahme ist die Verbesserung der pulmonalen Situation bzw. des allgemeinen Gesundheitszustands verbunden mit einer Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität, die eine soziale und spätere berufliche Integration ermöglicht.
Der Patient soll durch das interdisziplinäre Therapieprogramm befähigt werden, ein kompetentes Krankheitsselbstmanagement aufzubauen. Dafür ist es notwendig, dass er umfangreiche Kenntnisse über die Erkrankung erwirbt und aktiv bei der Therapie mitwirkt. Weiterhin soll er lernen, Asthma als chronische Erkrankung mit variablem Verlauf zu akzeptieren, krankheitsbezogene Ängste abzubauen, Auslöser zu erkennen und zu vermeiden, seine Selbsteinschätzung und Symptomwahrnehmung zu verbessern und die Fähigkeit eines angemessen Notfallmanagements zu erwerben. Diese Ziele werden im Wesentlichen durch eine strikte Förderung der Eigenverantwortung des Patienten während der Rehabilitationsmaßnahme unterstützt.

Im Rahmen von Asthma-Schulungen für die Eltern soll das Wissen über die Erkrankung und die ihr zugrundeliegenden pathophysiologischen Veränderungen, die Therapiemöglichkeiten und das Erlernen des Notfallmanagements vermittelt und vertieft werden.

2.2.2 Dermatologische Erkrankungen

atopische Dermatitis	L 20.8 / L 20.9*
seborrhoisches Ekzem	L 21*
sonstige Dermatitis	L 30*
Psoriasis	L 40*
Akne vulgaris	L 70*

*** internationale Klassifikation der Krankheiten**

2.2.2.1 Therapiekonzepte
Die gesamte Therapie ist auf eine Rehabilitationsdauer von 4 - 6 Wochen ausgelegt und richtet sich an Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, in Ausnahmefällen bis 27 Jahren mit und ohne Begleitpersonen.
Die verschiedenen Therapiebausteine werden zu einem interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzept der Atopischen Dermatitis verknüpft.

Die Behandlung chronischer Hauterkrankungen in unserer Klinik erfolgt interdisziplinär mit dem Ziel, sowohl dem Kind als auch der Begleitperson, Wissen zu vermitteln zur Verbesserung und Stabilität des Hautzustandes, zum richtigen Umgang mit Juckreiz und Kratzen, zur Verhütung von bakteriellen Infektionen, sowie zur Stabilisierung der Psyche. Neben der adäquaten medikamentösen Therapie stehen bei chronischen Hauterkrankungen weitere nicht medikamentöse Maßnahmen, wie zum Beispiel Ergo-, Physio- und Psychotherapie, sowie Ernährungs-, Berufs- und Sozialberatung, Terraintherapie zur Krankheitsbewältigung im Vordergrund.

Die Zusammenarbeit von Patient und Eltern mit dem gesamten behandelnden Team ist zwingend erforderlich, denn neben dem Erkennen der Auslöser ist das Wissen über die Erkrankung und das Verständnis für Behandlungszusammenhänge von zentraler Bedeutung.

Die Hauptinhalte in der Schulung bei chronischen Hauterkrankungen sind:

- Aufbau der Haut und Krankheitsbild
- Symptome, Symptomwahrnehmung, körperliche Aspekte (Hautdetektiv)
- Juckreiz und Kratzen / Ursachen und Behandlung (Kratzkontrollstrategien)
- Auslöser und deren Vermeidung
- Zusammenhang Haut und Psyche
- Ernährung und Diät (ausführlich in Ernährungstherapie, siehe 4.4)
- Basispflege der Haut mit Eincremetechnik
- Körperpflege
- Erläuterung des Stufenplans zur Behandlung der Haut entsprechend des Hautzustandes
- Vorstellung von alternativen Heilverfahren
- emotionale und kognitive Aspekte, Übung zur sozialen Kompetenz und Stressbewältigung

Können bestimmte Themen für einen Patienten nicht im hinreichenden Maß während der Gruppenschulung bearbeitet werden, besteht das Angebot, individuelle krankheitsbezogene Aspekte, wie z.B. Stressoren und Ängste, in entsprechenden psychologischen Einzelinterventionen vertiefend zu behandeln.

Schulung für Begleitpersonen
Die Teilnahme der Begleitpersonen an den Schulungen bietet eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Informationsvermittlung und einen Erfahrungsaustausch mit dem Schulungsteam sowie anderen betroffenen Eltern.
Damit können günstige Voraussetzungen im Hinblick auf die Stabilisierung des Rehabilitationserfolges im familiären Umfeld geschaffen werden.

In der Schulung bei chronischen Hauterkrankungen werden die folgenden Inhalte vermittelt:

Teil I – Krankheitsbild und Behandlung (Arzt)
- Physiologie der Haut
- Krankheitsbild
- Komplikationen bzw. Langzeitfolgen
- Auslöser und deren Vermeidung
- Diagnostik
- allgemeine Gesichtspunkte in der Behandlung und Therapie
- Erläuterung des Stufenplans
- Vorstellung von alternativen Heilverfahren

Teil II – Juckreiz und Kratzen- Ursachen und Behandlung (Schwester)
- Juckreiz-Kratz-Teufelskreis mit begünstigenden und hemmenden Faktoren
- Umgang mit dem Juckreiz (Kratzkontrollstrategien)
- mögliche Gründe des Kratzens
- Stressbewältigungsstrategien
- Zusammenhang Haut und Psyche
- Krankheitsverständnis des Kindes

Teil III – gesunde Ernährung-Theorie

Teil IV – gesunde Ernährung- Praxis (Diätassistent)
- theoretischer und praktischer Unterricht
- gesunde, kindgerechte und allergenarme Ernährung
- alternative Ernährungsformen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Aussuchen und Anwendung verschiedener Diätformen

2.2.2.2 Therapieziele

Das Ziel einer stationären Rehabilitation bei an atopischer Dermatitis erkrankten Kindern und der begleitenden Eltern besteht darin, ein optimales Potential an Kompetenz im Umgang mit der chronischen Erkrankung und den daraus resultierenden Einschränkungen zu entwickeln und zu festigen.
Die Patienten sollen größtmögliche Selbständigkeit im Krankheitsmanagement erreichen und durch Förderung von Selbstsicherheit und Selbstvertrauen eine Steigerung der Lebensqualität erfahren.

Daraus ergeben sich folgende Ziele:

- möglichst langfristige Stabilisierung und Verbesserung des Hautzustandes, sowie infolgedessen ein Zugewinn an Lebensqualität
- Erreichen größtmöglicher Selbständigkeit im Krankheitsmanagement, um Selbstsicherheit und Selbstvertrauen zu stärken
- Identifikation möglicher Auslöser für eine Hautverschlechterung, sowie Erarbeitung und Erlernen von Maßnahmen zur Vermeidung, bzw. Verminderung dieser Auslöser
- Entwicklung von optimalem Potential an sozialer Kompetenz im Umgang mit der chronischen Erkrankung und den daraus resultierenden Einschränkungen und Folgen, vor allem in den Bereichen Familie, Partnerschaft, Gesellschaft, Schule und Beruf
- Reduzierung des häufigen Therapiewechsels durch eine adäquate und patientenorientierte Behandlung
- Vermittlung von Anregungen zu Veränderungen im persönlichen und familiären Bereich, die in der häuslichen Umgebung langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der physischen und psychischen Gesundheit beitragen.

2.2.3 Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungssystems

Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	E66.0*
Sonstige Adipositas	E66.8*
Adipositas nicht näher bezeichnet	E66.9*
Abnormale Gewichtszunahme	R63.5*
Mangelernährung	E46*

*** internationale Klassifikation der Krankheiten**

2.2.3.1 Therapiekonzept

Das stationäre Programm ist auf eine Gesamtdauer von 6 Wochen ausgelegt und orientiert sich an den therapeutischen Leitlinien der AGA (Arbeitsgemeinschaft Adipositas, 2004) sowie am gemeinsamen Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen, der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen, der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche von 2008 sowie am Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen von 2010.

Es richtet sich an Kinder und Jugendliche mit und ohne Begleitpersonen bis zum 18. Lebensjahr, in Ausnahmefällen bis 27 Jahren bzw. solange diese familienversichert sind.

Das Behandlungskonzept und der Nutzen der zugehörigen Therapien werden den Patienten und Begleitpersonen in Arztgesprächen vermittelt und schriftlich, in Form einer klinikeigenen Eltern-Mappe, dargeboten.

Die Eltern, deren Kinder diese Rehabilitation allein absolvieren, erhalten ebenfalls eine Klinik-Mappe. Die Eltern sollen dadurch einen Einblick bekommen, was ihr Kind in der stationären Rehabilitation gelernt hat. Diese dient als Hilfe des Transfers der erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten in die häusliche Umgebung.

Schulung für Kinder und Jugendliche

Die medizinische Schulung findet für Kinder ab der 1. Klasse statt. Die Schulung beinhaltet folgende Thematik:

- Wissensvermittlung über Entstehung und Folgeerkrankungen der Adipositas
- Notwendigkeit der Diagnostik während der Rehabilitation
- Bestimmen der durch die Gewichtszunahme veränderten Körperform

Schulung für Begleitpersonen

Die Schulung für Begleitpersonen besteht aus 4 interdisziplinären Schulungsmodulen, welche innerhalb des Aufenthaltes mindestens einmal im rotierenden System angeboten werden.

Teil I - Krankheitsbild und Folgeerkrankungen (Arzt)

- Definition u. BMI-Berechnung
- Ursachen für die Entwicklung einer Adipositas
- Risiken der Adipositas
- Fakten über die Adipositas
- Zielsetzung, Behandlungsmethoden und therapeutische Komponenten

Teil II - Psychosoziales (Psychologe)

- Essverhalten
- Das elterliche Modellverhalten
- Das Essen als Problemverhalten
- Bestimmte Einstellungen
- Der Umgang mit Frust- und Langeweileessen

Teil III - Ernährung (Diätassistent)

- Vermittlung von Fachwissen über gesunde Ernährung „Optimix“
- Einführung in das Ampelsystem

Teil IV - Körperliche Aktivität und Sport (Sporttherapeut)

- Körperliche Aktivität im Alltag
- Freude an der Bewegung wecken
- Bewegung als Bestandteil einer gesunden Lebensführung

Die Zielsetzung der Elternschulung ist die theoretische und praktische Vorbereitung der Eltern zur Förderung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Verbesserung des Ess- und Ernährungsverhaltens sowie des Bewegungsverhaltens. Wir bieten stationäre sowie ambulante Elternschulungen an.

2.2.3.2 Therapieziele

Auf Grund der besonderen Charakteristik ihrer chronischen Erkrankung ist eine umfassende multiprofessionelle Behandlung erforderlich. Deshalb bietet unsere Klinik ein spezifisches sowohl auf eine Funktionsverbesserung als auch auf eine Verhaltensänderung ausgerichtetes Konzept. Dabei sind wir bemüht, das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit einzubeziehen. Dies soll dazu beitragen, alle Komponenten ihrer Gesundheit maximal zu fördern, damit die betroffenen Kinder zu gleichberechtigten Partnern mit optimalen Leistungen im schulischen und beruflichen Leben heranwachsen können.

Vor Beginn der Therapie werden die individuellen Rehaziele vereinbart. Die Nutzung der persönlichen Ressourcen und Kompetenzen sowie die Abmilderung der Hinderungsfaktoren personenbezogener und umweltbezogener Kontextfaktoren dienen diesem Ziel.

Die in unserer Klinik angestrebten Haupttherapieziele beinhalten neben einer dem Ausgangsgewicht und dem Alter entsprechender Gewichtsreduktion (Reduktion der Fettmasse) bzw. Gewichtsstabilisierung folgende Punkte:

- Hinführen zu einer gesünderen Ernährungsweise bei größtmöglicher Selbständigkeit und Umsetzung im außerklinischen Alltag
- langfristige Umstellung des Ess- und Ernährungsverhaltens
- Erkennen und Vermeiden von adipositasbedingten Folgeerkrankungen
- Steigerung des Energieverbrauchs durch körperliche Übungen
- Vermittlung von Spaß und Freude an der Bewegung
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Steigerung der Lebensqualität durch Steigerung des Körperbewusstseins, des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- Erkennen und Aufarbeiten psychosozialer Probleme
- Beratung für eine spätere berufliche Tätigkeit
- Vermeidung unerwünschter Therapieeffekte (Essstörungen)
- Aktive Einbeziehung der Begleitpersonen / Eltern

Maßnahmen, die zum Erreichen dieser Ziele führen, werden dem Patienten durch theoretische und praktische Übungen vermittelt.

2.2.4 Nach Absprache mögliche zusätzliche Indikationen

Hyperkinetische Störungen	F 90*
Ticstörungen	F 95*
Nichtorganische Enuresis	F 98*
Entwicklungsstörungen	F 89*
Verhaltensauffälligkeiten	F 69*
Insuffizienz des Haltungs- und Bewegungsapparates	M 40-M41*

*** internationale Klassifikation der Krankheiten**

2.3 Therapeutische Leistungen

Die Klinik dokumentiert ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Codierung der Dauer

A = 5 Min.	F =30 Min.	L = 60 Min.	R = 150 Min.
B = 10 Min.	G = 35 Min.	M = 75 Min.	S = 180 Min.
C = 15 Min.	H = 40 Min.	N = 90 Min.	T = 240 Min.
D = 20 Min.	I = 45 Min.	P = 100 Min.	U = 300 Min.
E = 25 Min.	K = 50 Min.	Q = 120 Min.	Z = Individuel

KTL-Liste

	Bewegungstherapie		**Krankheitsspezifische Patienten- u. Angehörigenschulung**
A552	Ausdauertraining o. Monitoring in der Gruppe	C695	Standartisierte Schulung bei Adipositas
A569	Sonst Muskelkraftraining in der Gruppe	C731	Standartisierte Schulung bei COPD oder Asthma bronchiale
A590	Spielorientierte Sport- u.Bewegstherapie in der Gruppe	C741	Standartisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten
A601	Spezifisch ausgerichtete Sport- u. Bewegungtherapie orient. an der Krankheit in der Gruppe	C823	Standartisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleitpersonen
B553	Physiotherapeutische Behandlung einzeln muskoskeletare Krankheiten		**Angehörigengespräche u. -beratung**
B559	Sonst physioth. Einzelbehandlung.	C560	Angehörigengespräch krankheitsbezogen einzeln
B569	Sonst. physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe	D600	Angehörigengespräch psychosozial einzeln
B573	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe Muskosleletare Krankheiten		**Gesundheitsbildung**
	Bewegungsspiele	C631	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Schutzfaktoren
L552	Mannschaftssportarten u.Bewegungsspiele	C634	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Stress und Stressbewältigung
L559	Sonst Bewegung u. Sport in der Freizeit	C635	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Alltagsdrogen
	Atemgymnastik	C824	Nicht-standartisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern
B561	Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemwegskrankheiten		**Ernährungstherapeutische Leistung**
B571	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten	M551	Abstimmung einer energiedefinierten Kostform
	Haut/Körperpflege, Balneotherapie	M552	Abstimmung einer nährstoffdefiniertern Kostform
H560	Anleitung zu Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln	M590	Ernährungsberatung einzeln
H622	Anleitung zu externen Dermatotherapien	M600	Ernährungsberatung in der Gruppe
K581	medizinisches Vollbad einzeln	M621	Lehrküche - Indikationsspezifisch in der Gruppe
	Instruktion z. Inhalation/Peakflow	M622	Lehrküche - Indikationübergreifend in der Gruppe
H572	Anleitung zur Peak-Flow-Kontrolle einzeln		**soziale Arbeit, schulische und soziale Integration**
H611	Anleitung zur Inhalation einzeln	D595	Sozialrechtliche Beratung einzeln
	Training zur Stärkung der Selbstwahrnehmung u. Handlungskompetenz	D599	Orientierte Sozialberatung einzeln
E641	Ergotherapeutische Behandlung einzeln psychisch-funktionell psychosozial		**Berufliche Orientierung und Integration**
E659	Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe	D563	Beratung zu berufichen Perpektiven u.Berufsklärung einzeln

L560	Strukturierte soziale Kommunikation u.Interaktion	D569	Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln
L570	Gestalterisch-kreative Therapie		**Vorbereitung nachgehender Leistungen**
	Psychologische Intervention u. künstlerische Therapien	D572	Abstimmung zu Kontakt- u. Informationsgesprächen mit Vor- u. Nachbehandlern einzeln
F551	Psychosoziale Beratung in Konfliktsituationen einzeln	D573	Beratung z. Nachsorgeangeboten, Selbshilfegruppen und externe Beratungsstellen
F553	Psychologiche Beratung zur Besprechung von Testergebnissen	D579	Sonstige Beratung zur Nachsorge u. weitergehenden Maßnahmen einzeln
F554	Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln		**Zusätzliche Behandlungen**
F555	Orientierte psychologische Beratung einzeln	H589	Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren einzeln
F571	Psychologische Gruppenarbeit problemorient.: Stressbewältigung	K612	Inhalationen druckunterstützt einzeln
G551	Psychotherapeutische Krisenintervention einzeln	K620	Klassische Massagen einzeln
G592	Psychotherapie verhaltensththerapeutisch einzeln	K631	Colonmassage einzeln
	Entspannungstraining	K562	lokale Wärmebehandlung einzeln
F611	Autogenes Training in der Gruppe	K592	Elektrotherapie: niederfrequente Reizstromtherapie einzeln
F619	Sonstige Entspannungsverfahren in der Gruppe	K595	Elektrotherapie: Ultraschalltherapie einzeln
		K660	Vibrationsmassage einzeln

Entlassungsform

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht	Patienten 557	Gesamt % 100
regulär	495	85,05
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	4	0,69
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	27	4,64
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	24	4,12
Disziplinarisch	2	0,34
Verlegt	5	0,86

Eigene Statistik 31.12.2016

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Klinikleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen, wie

- ärztliche Versorgung und Behandlung,
- Diagnostik, Pflege und Therapien,
- allgemeine und individuelle Patientenbetreuung,

in allen Phasen der Leistungserbringung in höchster Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

3.1.1 Strategische und operative Ziele in 2016

Erweiterung des Therapiekonzeptes für hochgradige Adipöse

Erweiterung des Therapiekonzeptes für chronische Atemwegserkrankungen (Infektanfälligkeit)

Umsetzung der Therapiemodule

KTL - Optimierung

Prozessoptimierung

Ressourcenoptimierung

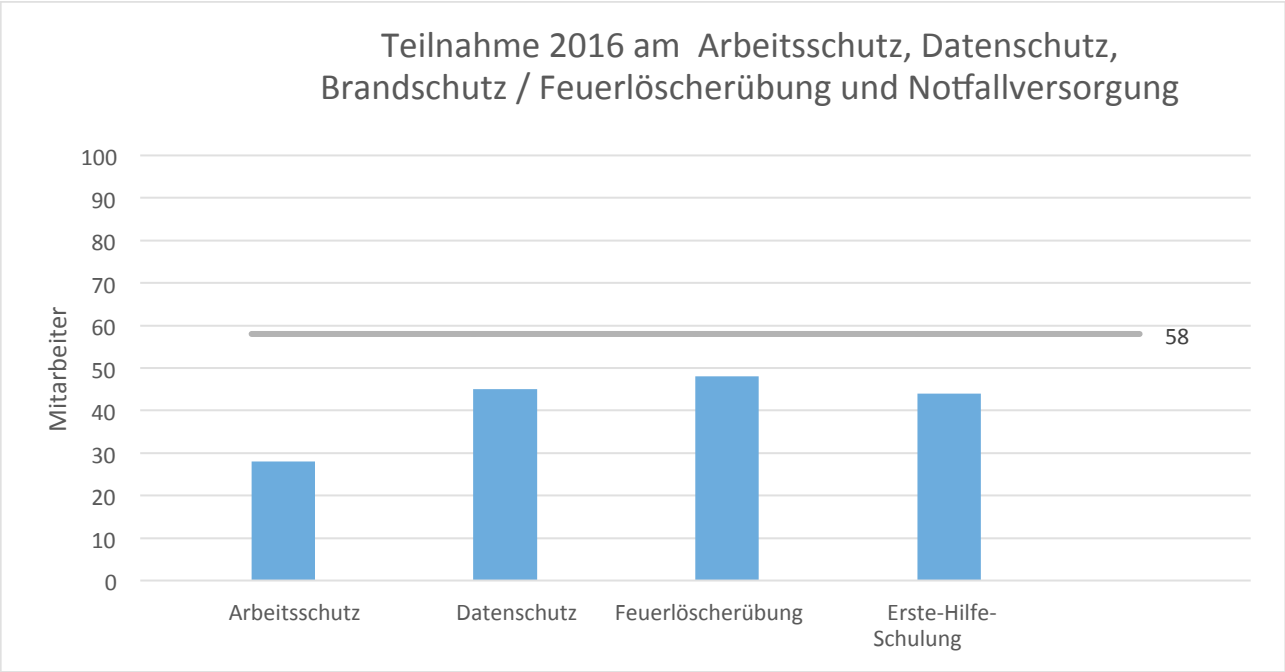
3.1.2 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche Bad Frankenhausen regelt die Einhaltung der rechtlichen und gesetzlichen Anforderungen wie z. B. Wartungsarbeiten , TÜV von prüfpflichtigen Anlagen, Sicherheitsvorschriften nach DIN, Arbeitsmedizin, Arbeits- und Brandschutz, Datenschutz, Hygiene, Gefahrenstoffe, Biostoffe und Notfall- und Evakuierungsmaßnahmen durch Arbeitsanweisungen, Richtlinien und Plänen sowie Schulungen

Pflichtschulungen werden jährlich durchgeführt.

Für alle relevanten Bestimmungen, die gesetzlich vorgeschrieben sind (Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz und Hygiene) wurden Beauftragte bestellt und Kommissionen eingesetzt, welche für die Umsetzung zuständig sind.

Die Evakuierungsübung am 21. November 2016 absolvierten die Mitarbeiter der Kinder-Reha-Klinik und des angeschlossenem Medizinischen Versorgungszentrums sowie die Patienten und deren Begleitpersonen erfolgreich.



Eigene Statistik Stand 31.12.2016

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

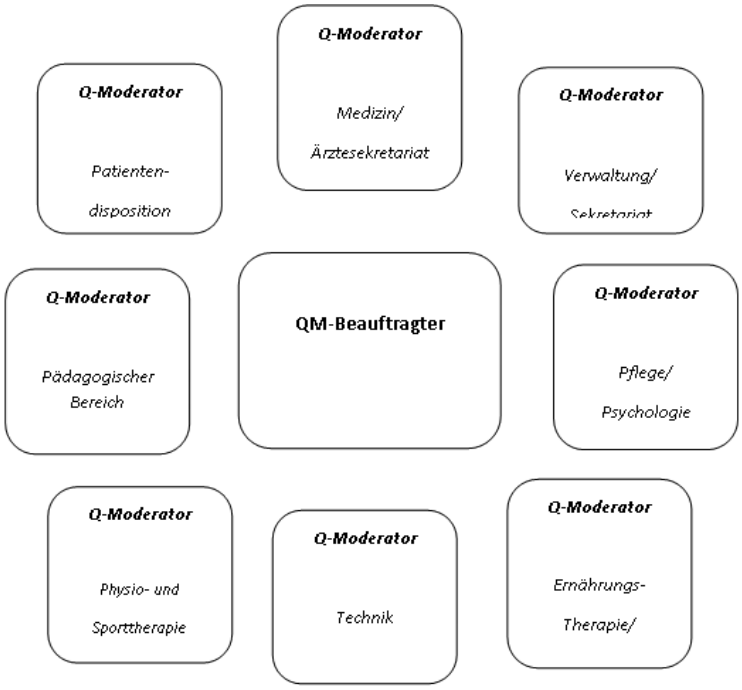
In der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement der Klinik legt die Vorgehensweise zur Qualitätssicherung in allen Bereichen und Abteilungen fest und trägt zum einheitlichen Verständnis der qualitätssichernden Tätigkeiten bei, indem die Einbeziehung gesetzlicher Vorgaben berücksichtigt wird. Es stellt sicher, dass erforderliche Prozesse erkannt und in ihrem Ablauf und ihrer Wechselwirkung organisiert werden. Die Qualitätsmanagement-Maßnahmen werden durch alle Mitarbeiter der Klinik unterstützt. Dies gewährleistet eine ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems. Außerdem garantiert es durch Messungen, Überwachungen und Analysen der Prozesse die ständige Verbesserung, um unsere Arbeit zum Wohl der Patienten stets zu verbessern.

Die Aufrechterhaltung dieses Qualitätsmanagementsystems garantiert, dass alle Forderungen der Vertragspartner, Vorstellungen der Patienten, Gesetzesvorschriften und Normen sowie die an uns selbst gestellten Anforderungen erfüllt werden und somit nur Leistungen erbracht werden, die diesen Zielen genügen.
Somit erreichen wir eine medizinisch hochwertige, bedarfsorientierte und wirtschaftliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in unserer Klinik.

QM-Kernteam



Das Kernteam trifft sich regelmäßig alle 4 Wochen, um QM-Prozesse anzustoßen, zu koordinieren und zu steuern.
Alle Änderungen im Klinikablauf werden regelmäßig in der Dienstberatung geprüft, diskutiert und verabschiedet.

Verfahren zur Qualitätsbewertung

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf hohem Niveau zu halten, werden regelmäßig alle Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse im Rahmen des internen Qualitäts-managementsystems sowohl intern als auch extern überprüft und, wenn erforderlich, optimiert. Hierzu gehören die regelmäßigen Treffen des QM-Kernteams im vierwöchentlichem Rhythmus, Verbesserungsgespräche (interne Audits), die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung).

Interne Audits

Die Überprüfung aller Bereiche erfolgt jährlich laut vorgegebenem Auditplan, welcher vom QMB im Dezember des Vorjahres erarbeitet wird. Dieser stellt sicher, dass alle betroffenen Bereiche überall dort einem Audit unterzogen werden, wo Arbeiten gemäß den Anforderungen des Qualitätsmanagementhandbuches bzw. der vorgegebenen Weisungen durchgeführt werden. Der Auditplan wird nach seiner Erstellung von der Geschäftsführung genehmigt und in Kraft gesetzt. Die Audittermine der einzelnen Abteilungen sind dem Auditplan zu entnehmen. Mit dem zuständigen Abteilungsleiter wird der genaue Zeitpunkt für die Durchführung des Audits festgelegt. Alle Audits werden nur in Anwesenheit des verantwortlichen Abteilungsleiters durchgeführt. Die Auditoren dürfen keine unmittelbare Verantwortung für den zu prüfenden Bereich tragen.

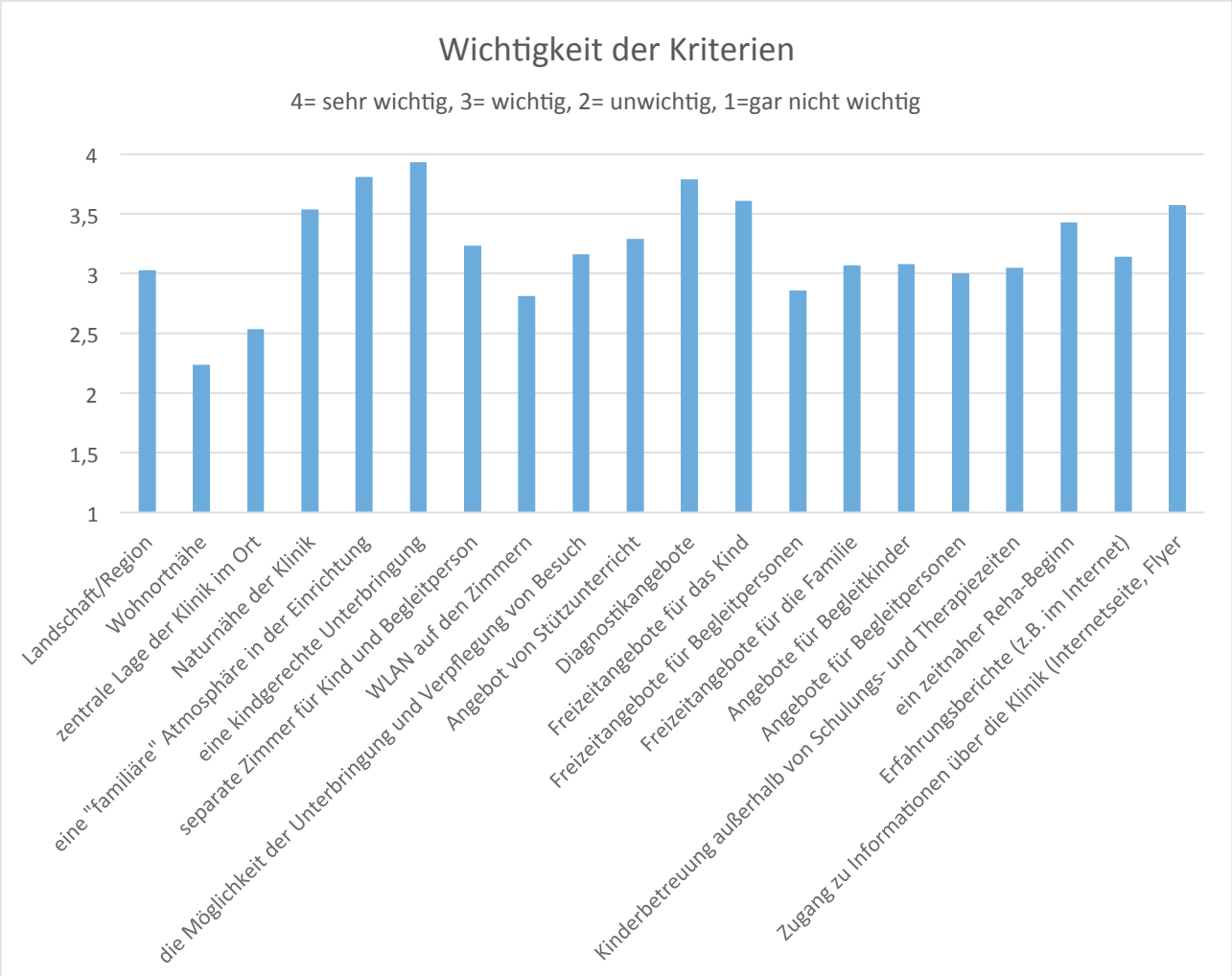
(Siehe hierzu auch 1.1.7 Zertifizierung)

QM-Projekte

- Erweiterung des Therapiekonzeptes hochgradig adipöse Patienten
- Ausarbeitung eines Therapiekonzeptes Infektanfälligkeit
- Klinikwahlrecht

Aufgrund des neuen Belegungsverfahrens der DRV Mitteldeutschland ab 01.01.2017 haben die Psychologen unserer Kinder-Reha-Klinik eine Befragung von Begleitpersonen zu Aspekten des Klinikwahlrechtes durchgeführt. Dafür wurde ein Fragebogen entwickelt, in dem verschiedene Kriterien einer Reha bzw. für die Auswahl einer Rehaklinik nach Wichtigkeit beurteilt werden sollten.
Der Fragebogen wurde an 54 Begleitpersonen ausgegeben, wovon wir 45 zurück erhielten (Rücklaufquote 83,3%).

Wie wichtig sind Ihnen folgende Kriterien bei einer Reha/bei der Auswahl einer Rehaklinik?



Eigene Statistik 31.12.2016

Diese Befragung gab uns vor allem Aufschluss darüber, welche Kriterien für die Begleitpersonen wichtig sind.
In Verbindung mit anderen, von uns stetig durchgeführten, Befragungen, ergab das Ergebnis wichtige Anhaltspunkte für die Optimierung der Einrichtung, allgemeine Betreuung der Patienten / Begleitpersonen und Weiterbildung der Mitarbeiter.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Schulung Arbeitsschutz	ASZ* Hr. Bansema	08.03.2016
Neurodermitis	Schwester T.	11.02.2016
Patientenschulung Chronische Hauterkrankungen	Frau W.	26.02.2016
Vortrag zur Fachtagung“ Ernährung i. d. med. Rehabilitation	Frau M.	10.03.2016
Verlinkung Word-Excel / Excel-Word	Patientenbetreuung	21.04.2016
Datenschutz	Pflicht	17.05.2016
Vorstellung der Gruppenarbeit	Pädagogen	17.05.2016
Vorstellung der Gruppenarbeit	Pädagogen	19.05.2016
Vorstellung RTS und KTL für Abteilungsleiter	Med. Sekretariat	
Schulung Arbeitsschutz	ASZ	17.05.2016
Feuerlöschübung	Herr M. Pflicht	31.05.2016
Feuerlöschübung	Herr M. Pflicht	20.09.2016
Schulung Arbeitsschutz	ASZ	27.09.2016
Datenschutz	Pflicht	27.09.2016
Schulung Arbeitsschutz	ASZ	22.11.2016
Vorstellung Test hochgr. Adip. Pat.	Physiotherapie	10.2016
Hygiene	Schwester A./ Herr Rother Firma-Lysoform	20.10.2016

- **ASZ – Arbeitsschutzzentrale Thüringen**

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Nr.	Abteilung	von - bis	Ort	Begründung
1.	Küche	14. – 15.02.2016	Melsungen	Schulung: HACCP/ Lebensmittelrecht aktuell“
2.	Küche	14. – 15.02.2016	Melsungen	Schulung: HACCP/ Lebensmittelrecht aktuell“
3.	Küche	26. – 27.02.2016	Erkner	Fachtg. Der RV Bund: Ernährung in der med. Rehabilitation
4.	Psychologen	03. – 05.03.2016	Essen	5.Wissensch. Konkress der dt. Ges. für Essstörungen
5.	Med. Sekretariat	16.03. – 18.03.2016	Graal-Müritz	RV Bund „Chr. Kranke Kinder und Jug.: Teilhabeleistung und sozial-medizinische Beurteilung“
6.	Hygiene-beauftragte	14./15.04. und 18./19.04.16	99192 Nesse-Apfelstädt, OT Neudietendorf	Seminar „Hygienebeauftragte/r – Grundmodul“
7.	Hygiene-beauftragte	24.05. – 25.05.2016	99192 Nesse-Apfelstädt, OT Neudietendorf	Seminar „Hygienebeauftragte/r – Aufbaumodul Pflege“
8.	Hygiene-beauftragte	21.06. – 22.06.2016	99192 Nesse-Apfelstädt, OT Neudietendorf	Seminar „Hygienebeauftragte/r – Aufbaumodul Hauswirtschaft“
9.	Physiotherapeut	16.09. – 17.09.2016	99085 Erfurt	Weiterbildung „Pilates für den Rücken“
10	Psychologen	07.10. – 09.10.2016	91052 Erlangen Hartmannstr. 14	Fortbildung Neurodermitistrainerin (Basiskompetenzmodul)
11.	Ärzte	07.10. – 09.10.2016	91052 Erlangen Hartmannstr. 14	Fortbildung Neurodermitistrainerin (Basiskompetenzmodul)
12.	Psychologen	08.10. – 09.10.2016	91052 Erlangen Hartmannstr. 14	Fortbildung Adipositastrainerin (Basiskompetenzmodul)
13.	Ärzte	08.10.2016	Leipzig	„Atemwegsinfektionen“ Consilium collegiale von INFECTOPHARM
14.	Ergotherapeut	25.10. – 26.10.2016	04129 Leipzig Hohmannstr.7b	Seminar „Linkshändigkeit“
15.	Psychologen	26.10.2016	36433 Bad Salzungen	Aktuelles therap. Vorgehen - Neurodermits, Psoriasis, allerg. Hauterscheinungen
16.	Psychologen	14.-17.03.; 04.-07.07.; 17.-20.10.2016	Institut für Verhaltens-therapie Erfurt	Berufsbegleitende Weiterbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
17.	Psychologen	09.01., 19.02., 08.04., 06.05., 27.05., 24.06., 15.07.2016 02.03. – 06.03.2016	Institut für Verhaltens-therapie Erfurt	Berufsbegleitende Weiterbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Selbsterfahrungsseminar

Die Namen der Teilnehmer sind auf Anfrage in den entsprechenden Abteilungen zu erfragen.

3.2.3 Ergebnisse der Externen Qualitätssicherung

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Wir haben uns das Ziel gesetzt, die Entlassungsberichte innerhalb von 7 Tagen zu versenden.

bearbeitete Berichte	durchschnittliche Laufzeit in Tagen
557	5,35

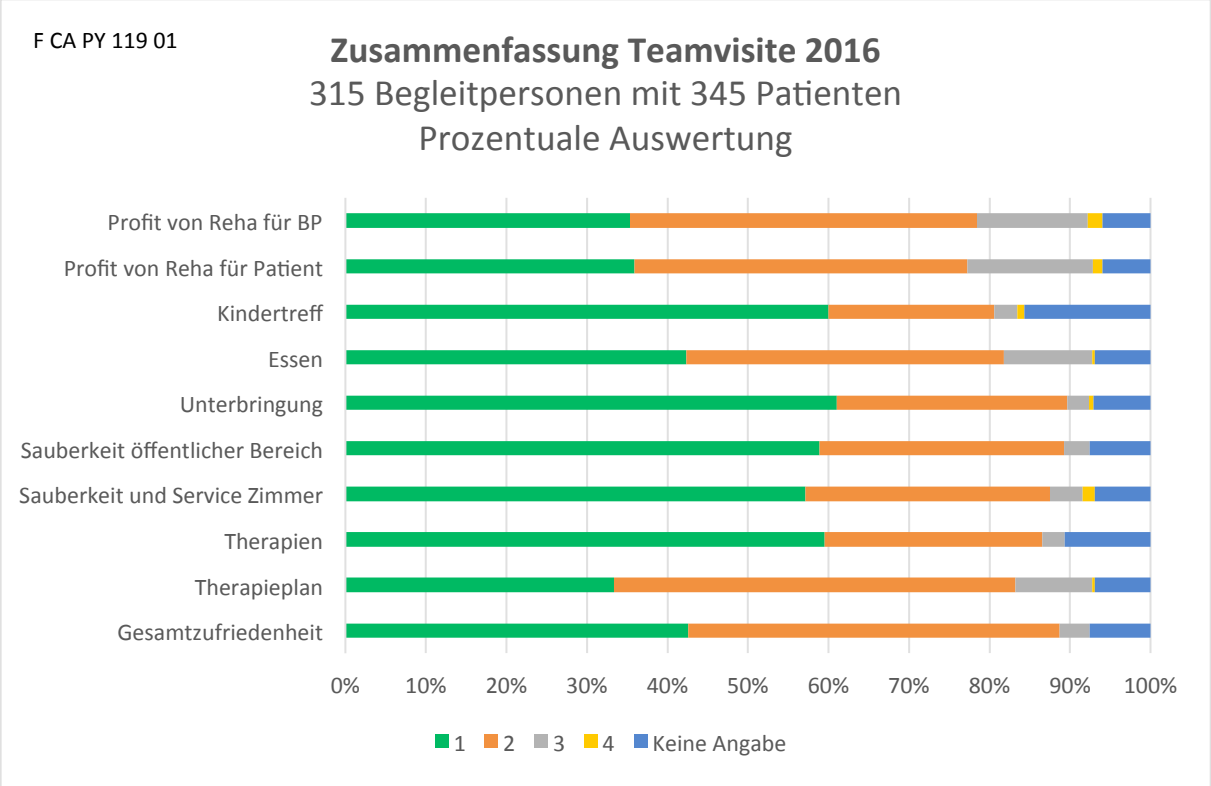
eigene Statistik Stand 31.12.2016

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Patientenbefragung eigene Statistik Stand 31.12.2016

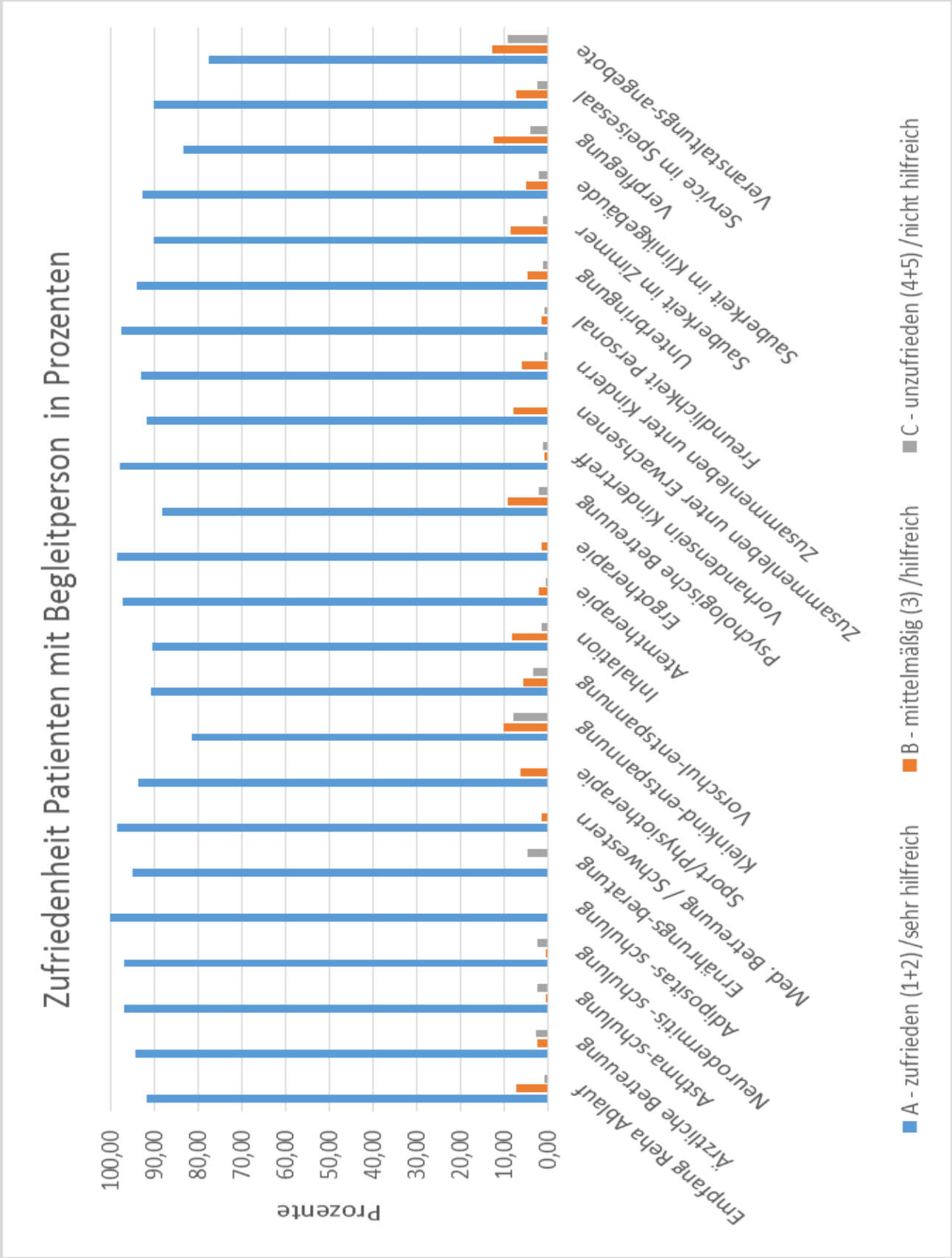
Durch Mitarbeiter unserer Klinik wird während der Reha-Maßnahme für Patienten mit Begleitperson eine Teamvisite in der 2. Aufenthaltswoche durchgeführt.

Zufriedenheitsbewertung: Patienten mit Begleitperson



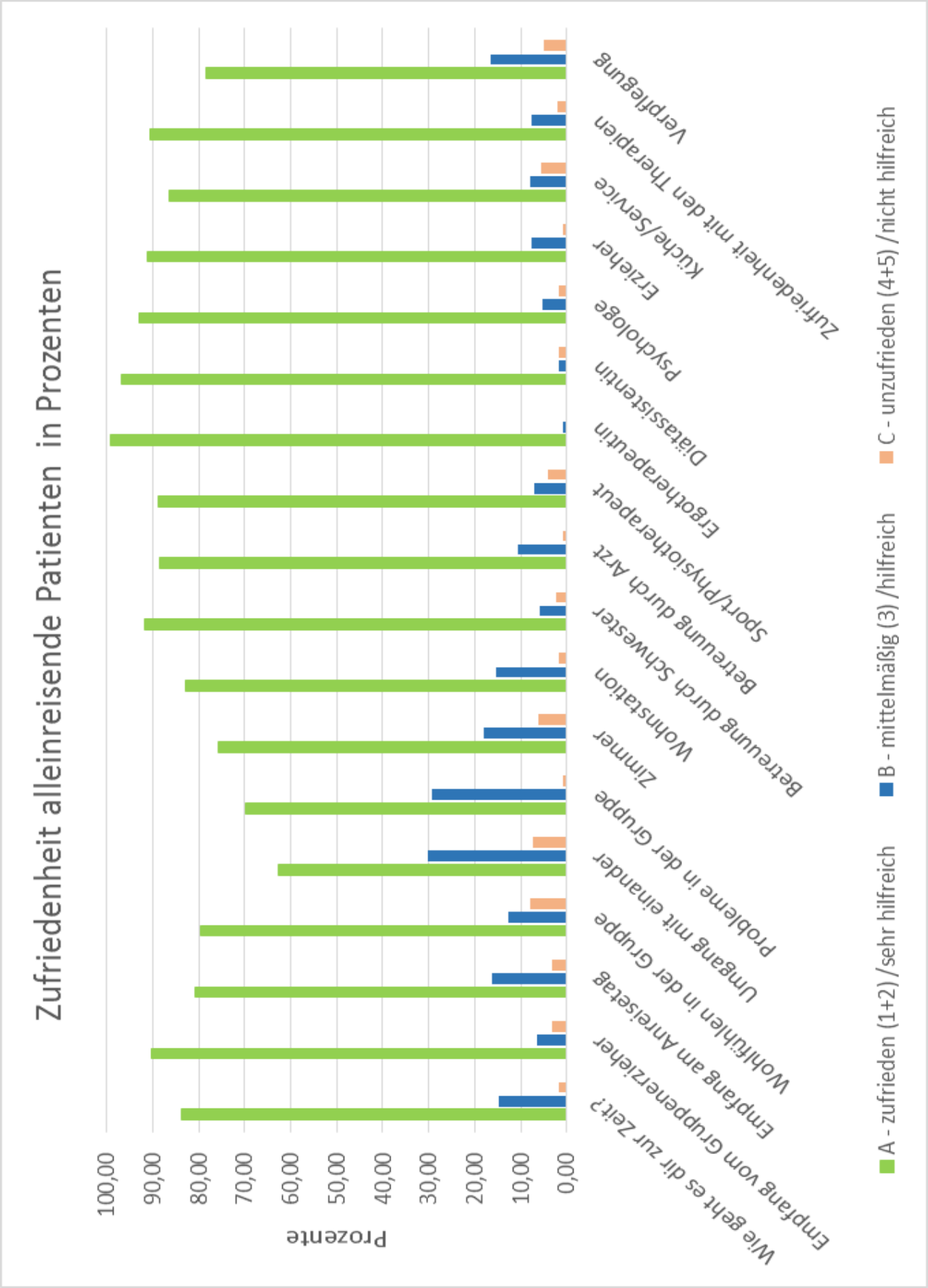
Eigene Statistik 31.12.2016

Patienten mit Begleitperson erhalten in der 3. Reha-Woche einen Fragebogen mit der Bitte, dass die Begleitperson diesen ausfüllt. Die Fragebögen werden aktuell ausgewertet und jährlich im Diagramm erfasst (Rücklaufquote 83,27 %).



Eigene Statistik 31.12.2016

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht Patienten Allein
(Rücklaufquote 72,68 %)



Eigene Statistik 31.12.2016

Katamnesen
entfällt

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Siehe Teil 1 des Qualitätsberichtes (1.2.3)
Die Rehabilitationskonzepte werden regelmäßig überarbeitet.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Gesundheitsmesse in Erfurt im Mai 2016 gemeinsam mit dem Reha-Centrum der Deutschen Rentenversicherung Bund

Aus der Vorjahressensation könnte ein Serienerfolg werden!
Auch im Jahr 2016 hat ein Patiententeam unserer Klinik beim Vorrundenturnier der Sparkassen Fairplay Soccer Tour in Nordhausen am 26.05.2016 teilgenommen.

Die Mannschaften tragen Trikots, die sie extra für die Soccer Tour bedrucken ließen. Unser Team ist mit Martin Helmboldt, Physiotherapeut der Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche, angetreten. Die Jungen kennen einander von der gemeinsam durchgeführten Reha-Maßnahme.

Am Neujahrsempfang des Reha-Centrums der Deutschen Rentenversicherung Bund am 21.01.2016 nahmen die Mitarbeiter der Patientenverwaltung Frau Setzepfandt und Frau Karlstedt teil.

Besuch und Gespräch

Am 26.10.2016 waren Vertreter der Krankenkassenverbände und des MDK Thüringen in unserer Reha-Klinik am Kyffhäuser zu Besuch.
Vertreter waren Frau Abe-Ezell, AOK Plus, Frau Kranz, IKK Classic, Frau Krypczyk, VdEK Landesvertretung Thüringen und Frau Dr. Bätzold, MDK Thüringen.

5 Ausblick und Aktuelles

Der hier vorliegende Qualitätsbericht wird jährlich neu erstellt.

Für das Jahr 2017 sind nachfolgend aufgeführte Veranstaltungen und Werbemaßnahmen geplant:

- Teilnahme an der Gesundheitsmesse in Erfurt im März 2017
- Teilnahme am Vorrundenturnier der Sparkassen Fairplay Soccer Tour in Nordhausen
- Teilnahme an der Messe in Zwickau im Oktober 2017

Nachfolgend aufgeführte Änderungen sind für das Jahr 2017 geplant:

- **Erfassung der therapeutischen Leistungen**
  Hausintern werden vierteljährlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse werden mit den Ärzten besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

- Optimierung der Therapiepläne

- Optimierung der Patientenbefragungen

- Verbesserung der Dokumentation der Therapien (Therapieausfall, RTS-Erfüllung usw.)

- Abschluss der QM-Optimierung (Laufwerk für QM, um papierfrei zu arbeiten)

- Anschaffung neuer Kinder-Matratzen

- Gestaltung der Stationsflure mit Tiersymbolen (Fuchs, Katze, Storch. Löwe, Maus, Bär, Hase, Igel)

- Gestaltung der Spielzimmer in den Stationen

- Optimierung des Speiseplanes

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

BAR
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

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.

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

Indikationen
Heilanzeige, 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 (Geschäfts)beziehung 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 (**I**ntensivierte **Re**habilitations**na**chsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klink 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 sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)
Der KTL-Katalog umfasst 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..

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 und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Reha-Therapiestandards der DRV
Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals 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 (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS
Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/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 bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/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 9001:2008 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle
Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

7 Impressum

Reha-Klinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche
Bad Frankenhausen
Rottlebener Str. 4 a
06567 Bad Frankenhausen
Telefon: 034671/663-0
E-Mail: info@kinderreha-kyffhaeuser.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:
Marion Karlstedt, Myriam Bachmann, Steve Göhring
Telefon: 034671/663-43
E-Mail: info@kinderreha-kyffhaeuser.de

Ansprechpartner:
Besuchen Sie uns im Internet unter: http://www. kinderreha-kyffhaeuser.de

Ausgabedatum:03/2016