



Rehabilitationszentrum der Deutschen Rentenversicherung in Bad Salzufen
Salzetalklinik
Alte Vlothoer Straße 1
32105 Bad Salzufen



**Deutsche
Rentenversicherung**
Westfalen

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten	3
A 1	Allgemeine Klinikmerkmale	3
A 2	Indikationsspektrum und Rehabilitationsformen	5
A 2.1	Indikationen	5
A 2.2	Rehabilitationsformen der Salzetalklinik	5
A 3	Räumliche Gestaltung	7
A 4	Apparative Ausstattung	8
A 5	Personalstruktur und Qualifikation	8
A 6	Kostenträger und Einzugsgebiete	9
A 7	Leistungsdaten	11
A 7.1	Durchgeführte Leistungsdaten und Verweildauer	11
A 7.2	Diagnosespektrum	12
A 7.3	Soziographische Merkmale	14
A 7.4	KTL-Dokumentation der Leistungen	16
B	Therapiekonzepte und Rehabilitationsabläufe	18
B 1	Therapiekonzept Onkologie	18
B 2	Therapiekonzept Orthopädie	22
B 3	Vorstellung der Abteilungen	25
B 3.1	Psychologie	25
B 3.2	Ergotherapie	26
B 3.3	Sporttherapie	26
B 3.4	Physikalische Therapie	27
B 3.5	Physiotherapie	27
B 3.6	Pflegerische Betreuung	28
B 3.7	Sozial- und Rehaberatung	28
B 3.8	Gesundheitstraining	28
B 3.9	Ernährungsberatung	29
B 3.10	Diagnostik	30
C	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	31
C 1	Qualitätsmanagement	31
C 1.1	Die Qualitätsmanagementbeauftragte	31
C 1.2	Das QM-Team	31
C 1.3	Das Zertifizierungsverfahren	31
C 1.4	Fehler- und Beschwerdemanagement	31
C 1.5	Fort und Weiterbildung	32
C 2	Externe Qualitätssicherung	32
C 2.1	Peer-Review-Verfahren	32
C 2.2	Externe Patientenbefragung	33
C 3	Interne Qualitätssicherung	34
C 3.1	Befragung zur Patientenzufriedenheit	34
D	Kooperationen der Salzetalklinik	38

A Struktur- und Leistungsdaten

A 1 Allgemeine Klinikmerkmale

Salzetalklinik der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Alte Vlothoer Straße 1
32105 Bad Salzuflen

Ärztliche Direktorin
Chefärztin Onkologie

Dr. med. Birgit Leibbrand
Ärztin für Innere Medizin/
Hämatologie- Onkologie/
Psychoonkologie/ Palliativmedizin / Sozialmedizin
Ernährungsmedizin

Chefarzt Orthopädie

Dr. med. Jürgen Philipp
Arzt für Orthopädie
Sozialmedizin/ Rehawesen/
Chirotherapie/ Naturheilverfahren/
Physikalische Therapie

Verwaltungsdirektor:

Thomas Wegener

Telefon/Zentrale
Telefon med. Sekretariat
Fax, ärztl. Abteilung
Fax, Verwaltung
Internet
Kontakt

(05222) 186-0
(05222) 186-161
(05222) 186-250
(05222) 186-782
www.salzetalklinik.de
info@salzetalklinik.de

Indikationen:

Onkologie:

Rehabilitation bei

- Mammakarzinom, einschl. Vorstufen
- Gynäkologische Tumoren
- akute und chronische Leukämie, einschl. Myeloproliferatives Syndrom (MPS) und Myelodysplastisches Syndrom (MDS)
- sämtl. Lymphomkrankungen
- Z. n. autologen und allogenen Transplantationen
- ossär metastasierte Tumorerkrankungen
- Tumore des Bewegungsapparates

Schwerpunkte

- Psychoonkologie
- Lymphologie

Orthopädie

Rehabilitation bei

- Endoprothesen-Operationen
- Bandscheiben-/Wirbelsäulen-Operationen
- Degenerative Skeletterkrankungen
- Psychosomatischen / chronischen Schmerzsyndromen

Schwerpunkte

- Berufliche Wiedereingliederung
- Verhaltenstherapeutische Orthopädie

Bettenzahl

gesamt: 200 Betten
Onkologie: 110 Betten
Orthopädie: 90 Betten

Plätze ambulante Rehabilitation 20

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Richtlinien der DEGEMED. Erstzertifizierung August 2004 (Zertifikatsnummer: 5701D-B)
Erste Rezertifizierung Juni 2007 (Zertifikatsnummer: 5701D-B), zweite Rezertifizierung April 2010 (Zertifikatsnummer 11264D)

A 2 Indikationsspektrum und Rehabilitationsformen

A 2.1 Indikationen

Die Salzetalklinik behandelt Patienten mit folgenden Indikationen:

Onkologie:

- Mammakarzinom, einschl. Vorstufen
- Gynäkologische Tumore
- akute und chronische Leukämie, einschl. MPS und MDS
- sämtl. Lymphomerkrankungen
- Z. n. autologen und allogenen Transplantationen
- ossär metastasierte Tumorerkrankungen
- Tumore des Bewegungsapparates

Die Schwerpunkte liegen hierbei in der Psychoonkologie und Lymphologie.

Orthopädie:

- Endoprothesen-Operationen
- Bandscheiben-/Wirbelsäulen-Operationen
- Degenerative Skeletterkrankungen
- Psychosomatischen Schmerzsyndromen

Die Schwerpunkte liegen hierbei in der Berufliche Wiedereingliederung und Verhaltenstherapeutischen Orthopädie.

A 2.2 Rehabilitationsformen der Salzetalklinik

In der Salzetalklinik können folgende Rehabilitationsformen durchgeführt werden:

- Anschlussheilbehandlung
- Heilverfahren
- Ambulante Rehabilitationsverfahren
- Reha-Bau
- IRENA

A 3 Räumliche Ausstattung

Die Salzetalklinik, als Teil des Rehabilitationszentrums der Deutschen Rentenversicherung in Bad Salzuflen, ist ein modernes Zentrum für onkologische und orthopädische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Das 1957 erbaute Haus liegt auf einem 77.645 qm großen Grundstück mit einem ca. 50.000 qm großen klinikeigenem Park, der in den Kurpark des Staatsbades übergeht und zu Spaziergängen einlädt. Die Klinik ist von Grund auf renoviert und modernisiert und wird weiterhin an die baulich neuen Anforderungen angepasst.

Der Diagnostik- und Therapiebereich liegt zentral und ist schnell zu erreichen.

Die Klinik verfügt durchweg über Einzelzimmer. Auch vorhandene 2-Bett-Zimmer werden an Patienten nur einzeln vergeben, bzw. werden bedarfsweise für Begleitpersonen mitgenutzt. Alle Zimmer sind mit einer Nasszelle, Fernseher und Telefon ausgestattet und zum Teil behindertengerecht angelegt. Bei Voranmeldung besteht auch die Möglichkeit zur Unterbringung von Begleitpersonen.

Die Nettogrundfläche beträgt 18075 qm. Neben dem Bewegungsbecken (10 x 6 m) verfügt die Klinik über eine modern ausgestattete Badeabteilung. Auch der Bereich der Bewegungstherapie mit seiner 231,63 qm großen Gymnastikhalle, Gruppenräumen und Einzeltherapieplätzen ist komfortabel ausgestattet.

Insgesamt verfügt die Klinik über ein Hauptgebäude und zwei Nebengebäude. Die Nebengebäude sind durch einen Verbindungsgang mit dem Haupthaus verbunden. Das Hauptgebäude besteht aus 9

Etagen und 3 Untergeschossen. Im 2. Untergeschoss sind die Bäderabteilung, das Fahrradergometertraining, das Muskelaufbautraining und ein Gruppenraum sowie die Kegelbahn untergebracht. Im 1. Untergeschoss befinden sich der Speisesaal, die Diagnostikabteilung und Therapiesteuerung. Die genannten Untergeschosse haben Tageslicht in sämtlichen Therapiebereichen. Die Bereiche Psychologie, Sozialberatung, Einzelgymnastik und Freizeit- und Ergotherapie befinden sich im Erdgeschoss der Klinik. In den Obergeschossen und Nebengebäuden stehen den Patienten ihre Zimmer zur Verfügung. Außerdem befinden sich hier drei zentrale Pflegestützpunkte.

Zur Kommunikation stehen neben der Telefonanlage, eine Personenrufanlage, Störmeldeanlage mit DDC-Regelsystem, Lichtrufkrankensprechanlage sowie Türsprechanlagen an den Eingängen, ebenfalls auch eine Brandmeldeanlage zur Verfügung. Seit 1998 bietet die Einrichtung neben der stationären auch ambulante Rehabilitation an. In Zukunft wird erwartungsgemäß dieser Bereich weiter an Bedeutung gewinnen. Umfangreiche Umbaumaßnahmen wurden im Jahr 2008 durchgeführt, damit auch die ambulanten Patienten vom Ambiente der Klinik besser profitieren können.

A 4 **Apparative Ausstattung**

Physikalische Therapie	Elektrotherapie Kneippbecken Stangerbäder Vier-Zellen-Bäder Zwei-Zellen-Bäder Hydrojet Flowtron TENS-Therapie Magnetfeld Stosswelle Dany-Box Paraffinbad Vibrationstraining
Physiotherapie/Sporttherapie	Schlingentisch Laufband Ergometertrainingseinheit mit Monitoring Bewegungsschienen Bewegungsbad Muskelaufbautraining
Ergotherapie	Arbeitstherapie und Funktionstraining
Diagnostik	Farbduplex- / Dopplersonographie Ruhe-EKG Langzeit-EKG Belastungs-EKG RR-Monitoring
Ernährungsberatung	Lehrküche B.I.A-Messung

A 5 Personalstruktur und Qualifikation

Die Personalstruktur ist indikationsspezifisch auf die Bedürfnisse einer onkologischen und orthopädischen Rehabilitationsklinik ausgelegt. Einen Auszug aus den Qualifikationen der Mitarbeiter zeigt die folgende Tabelle.

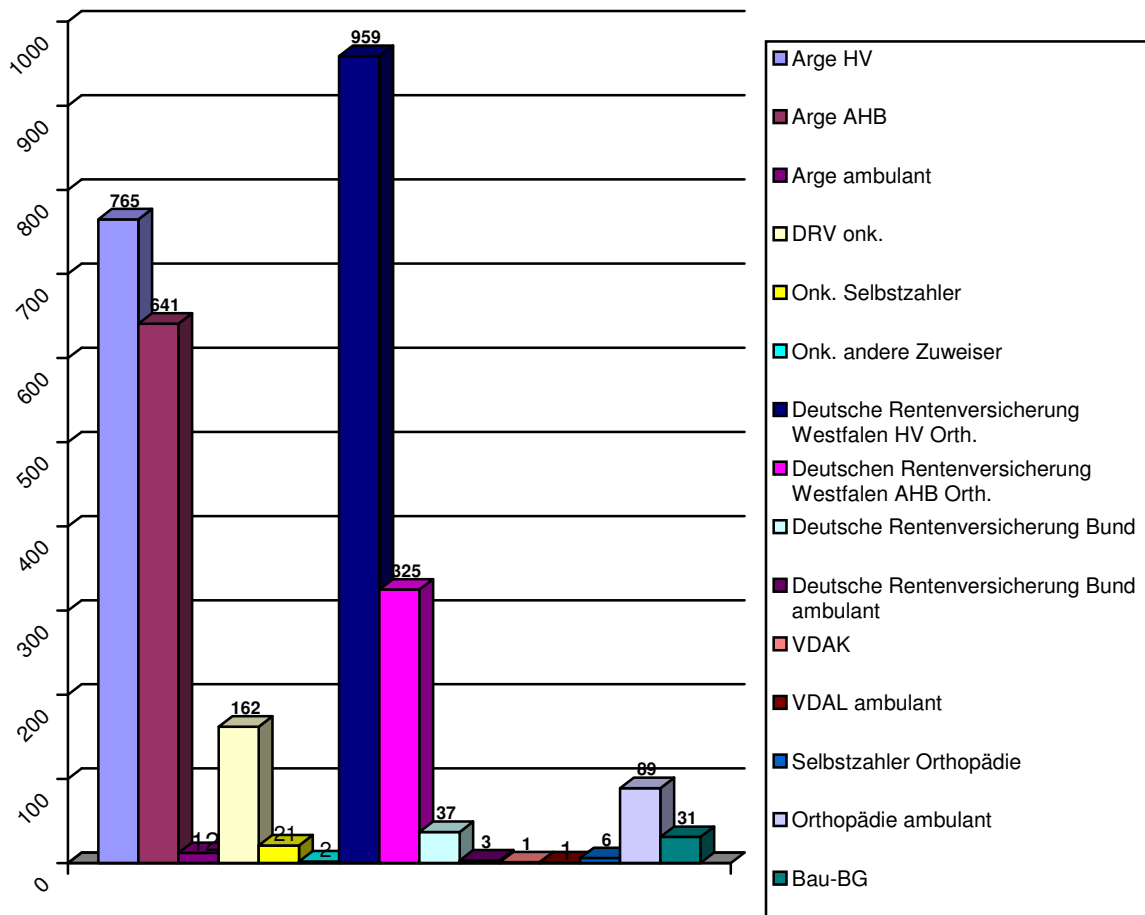
Anzahl	Funktion	Qualifikation (Beispiele)
1	Ärztliche Direktorin Chefärztin Onkologie	FA für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Palliativmedizin, Sozialmedizin, Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM), Psychoonkologie (DAPO), Rettungsmedizin
1	Chefarzt Orthopädie	FA für Orthopädie, Sozialmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Qualitätsmanagement, Rettungsmedizin, Rehabilitationswesen, Fachkunde Laboruntersuchungen in der Orthopädie, Physikalische Therapie
1	Oberarzt Onkologie	FA für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Sozialmedizin
1	Oberärztin Orthopädie	FA für physikalische und rehabilitative Medizin, spezielle Schmerztherapie, Chinesische Phytotherapie, Naturheilverfahren
1	Funktionsarzt	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
8	Assistenzärzte	ein FA für Innere Medizin, drei FA für Rettungsmedizin, zwei Sozialmedizin, zwei FA für Allgemeinmedizin, ein FA für Naturheilverfahren, 1 FA für Chirotherapie
2,5	Psychologie	Diplom-Psychologen, Psychotherapeuten
17	Pflege	Pain-Nurse, Sturzprophylaxe, moderne Wundversorgung, Intensivmedizin, Spezialisierungsqualifikation Onkologie Deeskalationstrainerin
2	Sozialberatung	Diplom-Soziologin, Diplom-Sozialarbeiter
2	Diätberatung	Diätassistentin, Ernährungsberaterin
3	Diagnostik/Labor (MTA)MTA(L)	med. techn. Fachangestellte für klinische Chemie, 2 MTA für Funktionsdiagnostik
15	Sporttherapie Physikalische Therapie	Diplom-Sportlehrer, Physiotherapeutin, Gymnastiklehrer, Krankengymnasten, Motopädin, Qigong-Therapeuten, Lymphdrainage, Pilates-Therapeuten Masseur und med. Bademeister, Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Taping, Dorntherapie, Entspannungspädagoge, Wellnesstrainer
2	Ergotherapie	Ergotherapeutin, Freizeittherapeutin
5,5	Schreibdienst	

A 6 Kostenträger und Einzugsgebiete

Die Salzetalklinik hat einen Versorgungsvertrag nach §111 SGB V. Sie ist eine Rehabilitationsklinik in der Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (Körperschaft des öffentlichen Rechts). Die Klinik ist im AHB-Verfahren zugelassen. Es werden Patienten in Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung, der ARGE und aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen aufgenommen. Die Rehabilitation in der Salzetalklinik ist von privaten Versicherern als auch Beihilfen (Zulassung nach §6 der Beihilfeverordnung) als Behandlung in einer gemischten Anstalt anerkannt. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden entweder stationär oder ambulant durchgeführt. Die Salzetalklinik ist für das IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung Bund zugelassen.

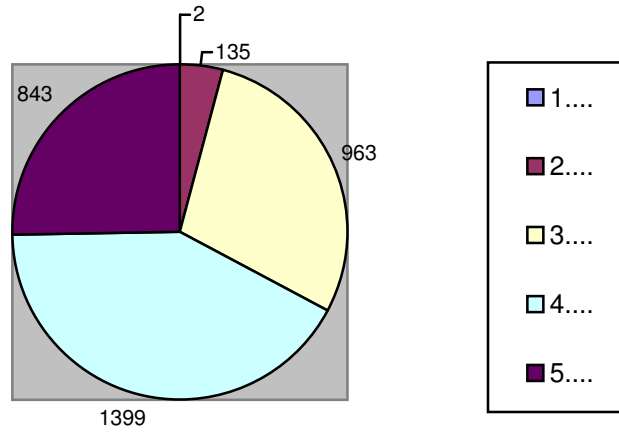
Weiterhin werden Patienten der Berufsgenossenschaften behandelt. Als besondere Projekte sind hier die Präventionsmaßnahmen „Reha-Bau“ sowie Reha Aktiv zu erwähnen.

Das folgende Diagramm zeigt die Verteilung aller Patienten des Jahres 2010 nach Kostenträgern.



Verteilung nach Kostenträgern

Die Patienten der Salzetalklinik kommen aus dem gesamten Bundesgebiet, überwiegend aus Nordrhein-Westfalen.
Das folgende Diagramm zeigt die Zuweisung nach Postleitzahlen.

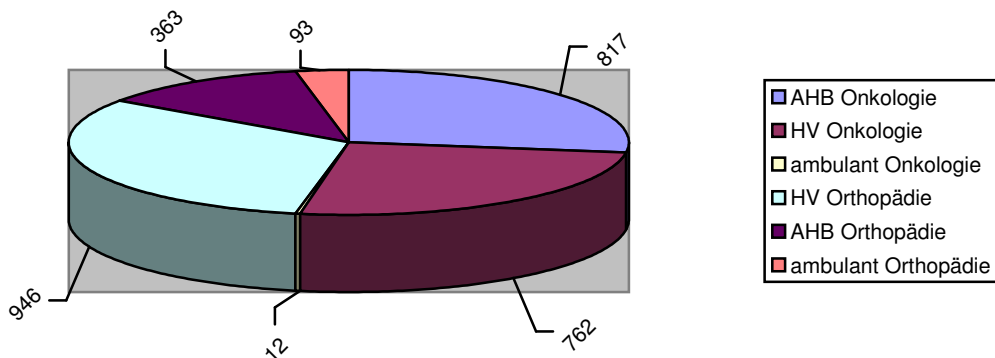


Zuweisung nach Postleitzahlen

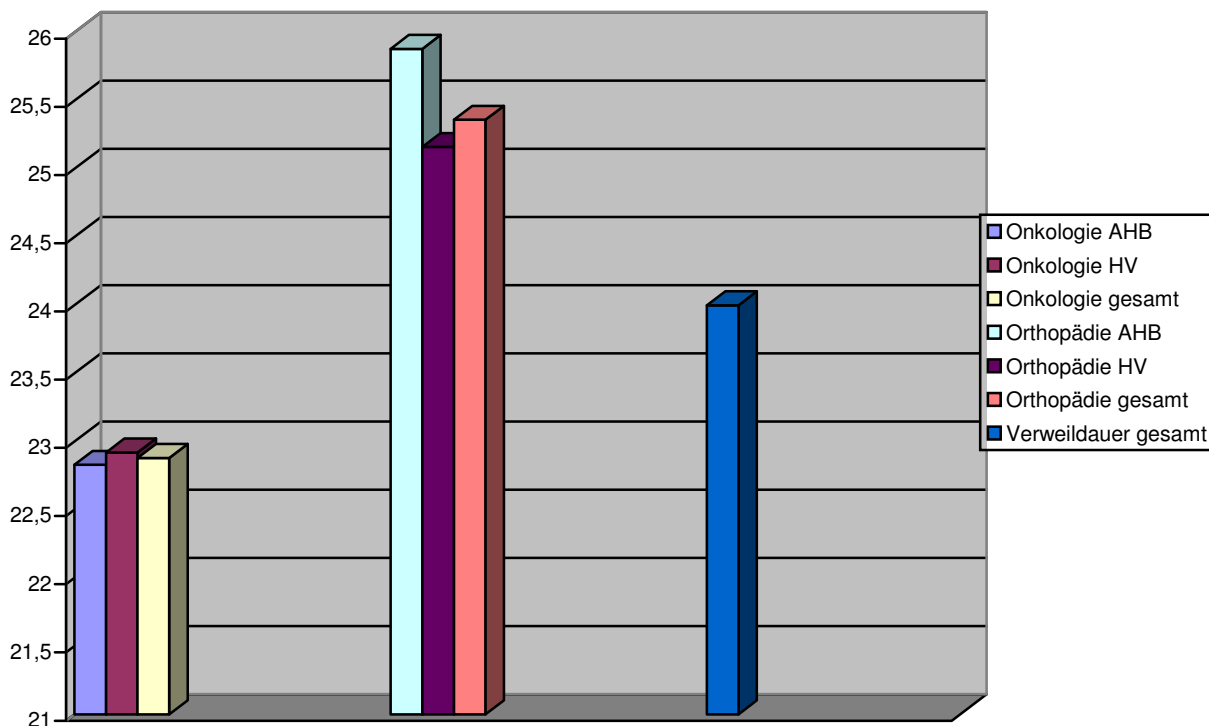
A 7 Leistungsdaten

A 7.1 Durchgeführte Leistungen und Verweildauer

Die Aufteilung der im Jahre 2010 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen zeigt die folgende Abbildung.



Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

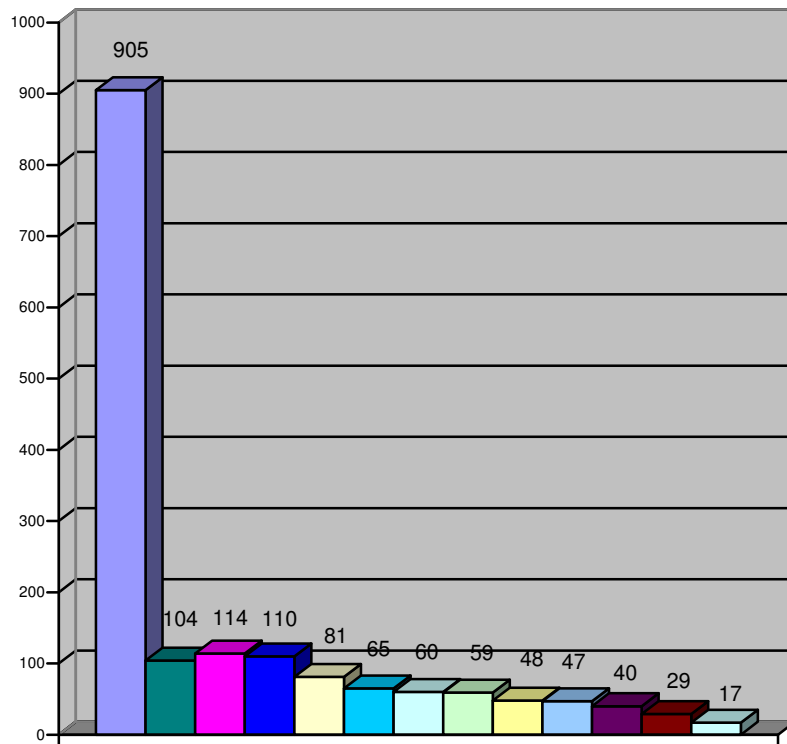


Durchschnittliche Verweildauer in Tagen

A 7.2 Diagnosespektrum

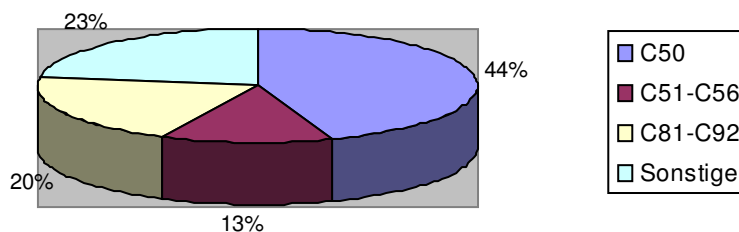
In der folgenden Abbildung wird das Diagnosespektrum der Patienten im Jahr 2010 dargestellt.

Onkologie:



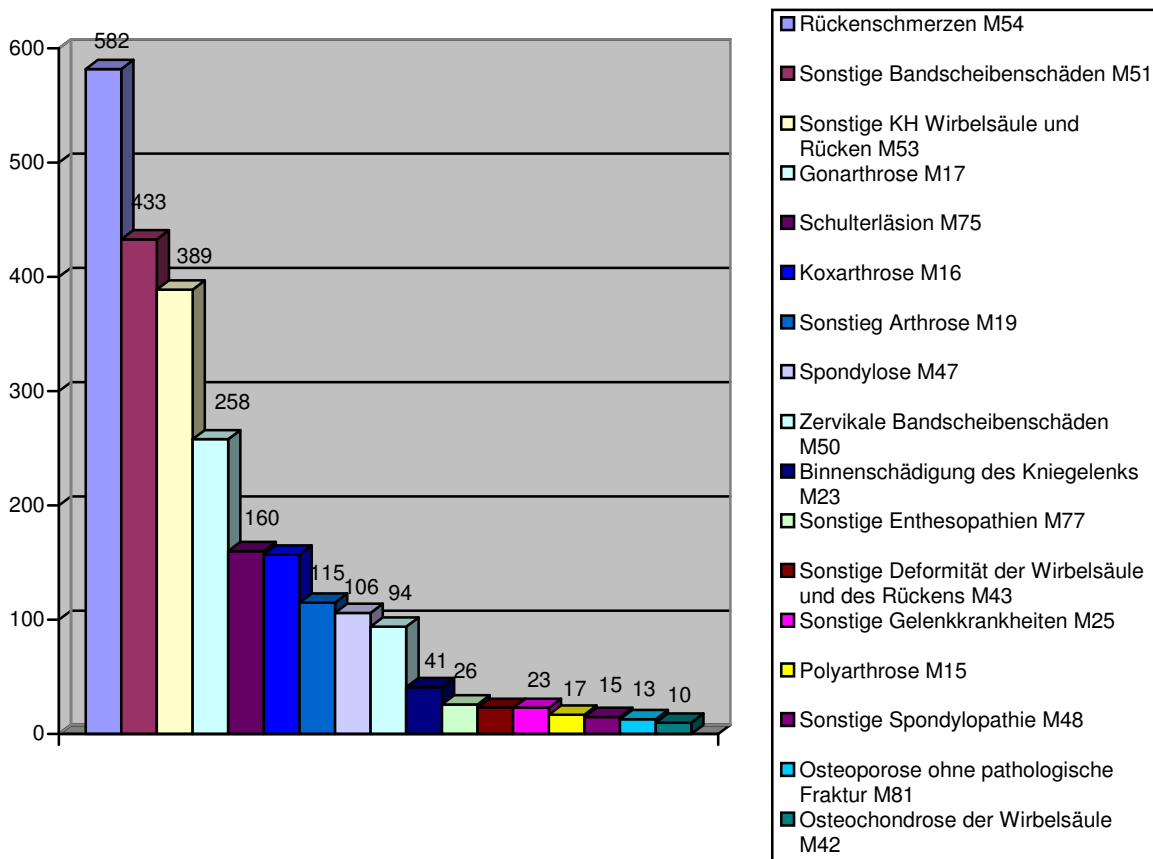
- Bösartige Neubildung der Brustdrüse C50
- Carcinoma in situ der Brustdrüse D05
- Bösartige Neubildung des Corpus Uteri C53/C54
- Bösartige Neubildung des Ovars C56
- Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom C83
- Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Versauerungsorgane C78
- Sonstige Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms C85
- Plasmozytom u. bösartige Plasmazellen-Neubildung C90
- Follikuläres (noduläres) Non-Hodgkin-Lymphom C82
- Lymphatische Leukämie C91
- Hodgkin Krankheit C81
- Myeloische Leukämie C92
- Bösartige Neubildung der Vulva C51

Hauptdiagnosen nach ICD-10-GM Onkologie

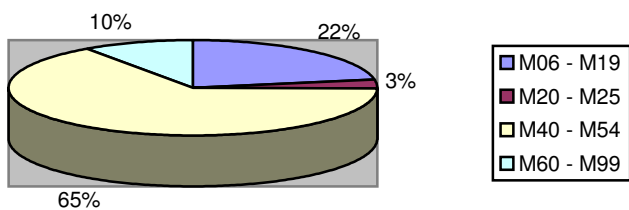


Diagnoseverteilung 2010 Onkologie

Orthopädie:



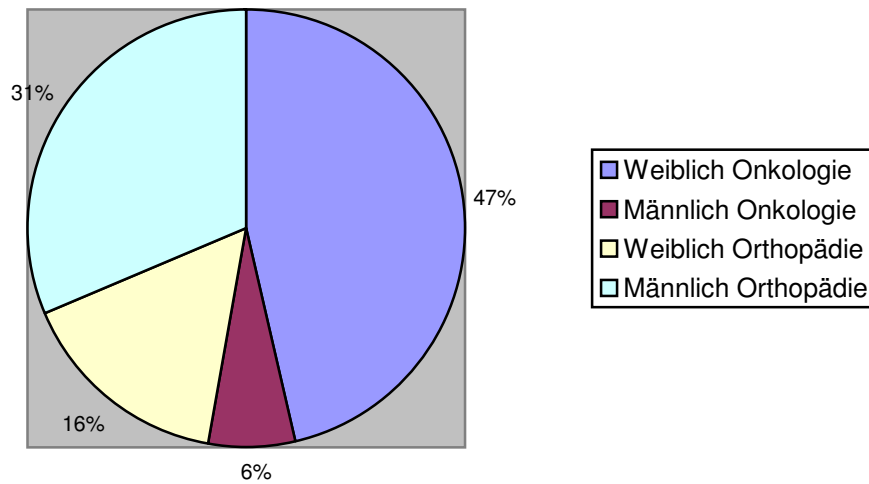
Hauptdiagnosen nach ICD-10-GM Orthopädie



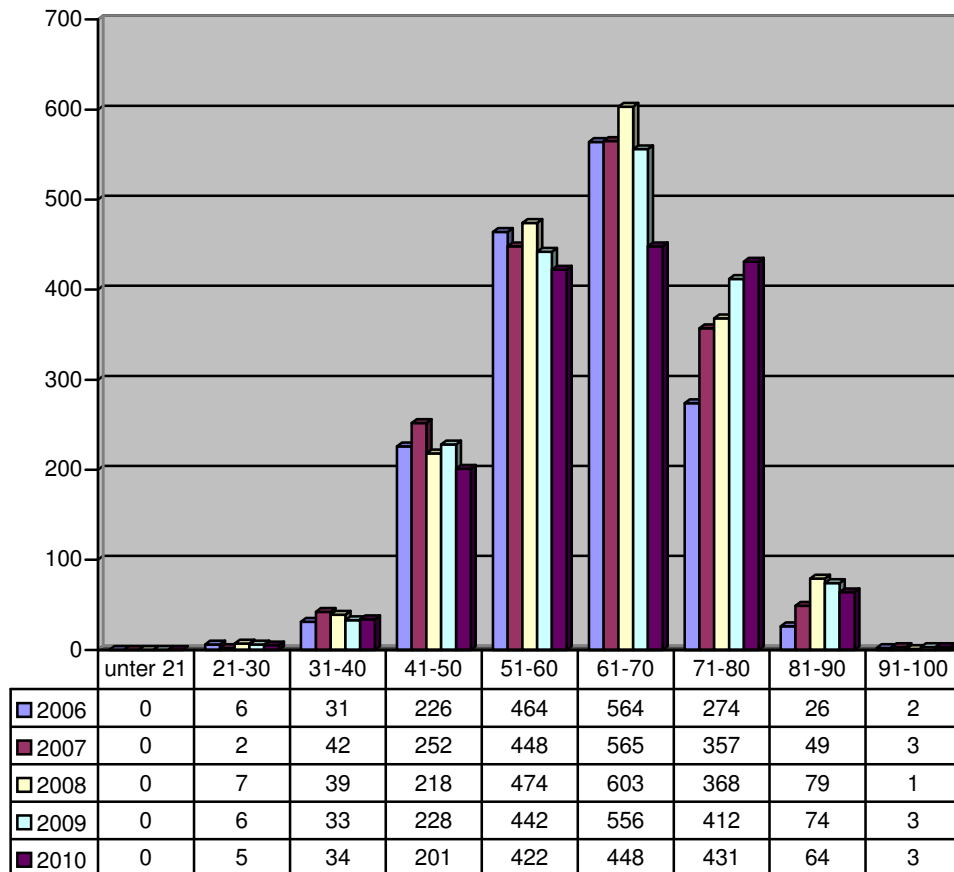
Diagnoseverteilung 2010 Orthopädie

A 7.3 Soziographische Merkmale

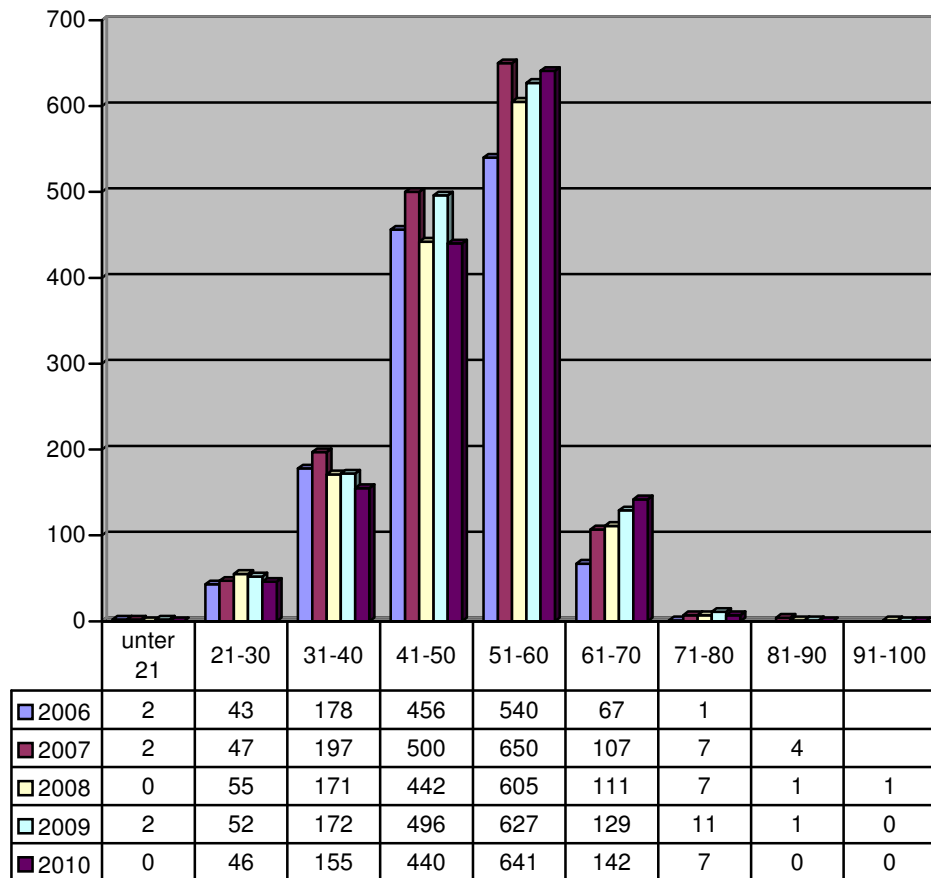
Die folgenden Abbildungen zeigen die Geschlechter- sowie Altersverteilung der 3037 Patienten der Salzetalklinik im Jahr 2010.



Geschlechterverteilung Patienten Onkologie/Orthopädie



Altersstruktur der Patienten Onkologie 2006 / 2007 / 2008 / 2009 / 2010



Altersstruktur der Patienten Orthopädie 2006 / 2007 / 2008 / 2009 / 2010

A 7.4 KTL-Dokumentation der Leistungen

Seit 1997 ist vom Verband der Deutschen Rentenversicherungsträgern (VDR) für alle Rentenversicherungsträger der Einführung der systematischen Dokumentation therapeutischer Leistungen nach Klassifikation „Therapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)“ als verbindlich empfohlen worden. Diese wurden im Jahr 2008 aktualisiert. Im folgenden werden ausgewählte Leistungen nach KTL-Kapiteln dargestellt. Bei der unten aufgeführten Berechnung wurden 3037 Patienten zugrunde gelegt.

		Erbrachte Leistungen	
		Anzahl	
		insgesamt	Patient/ Aufenthalt
A01	Ausdauertraining mit Monitoring (A011)	14104	4,64
A02	Ausdauertraining ohne Monitoring (A021, A024, A029)	26760	8,81
A03	Muskelaufbautraining (A031, A033)	32205	10,60
A05	Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie	481	0,16
A06	Sport- und Bewegungstherapie unter sportpädagogischen Gesichtspunkten (A061, A062, A065, A069)	13544	4,46
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung (B014, B016, B019)	7965	2,62
B02	Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe (B023)	1573	0,52
B03	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe (B036)	12713	4,19
B05	Physiotherapie im Bewegungsbad in Kleingruppen (B053, B054)	2979	0,98
B06	Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe (B064, B069)	19008	6,26
C01	Ärztliche Beratung (C010)	17024	5,61
C02	Motivationsförderung (C20)	9321	3,07
C05 - C08	Vorträge (C050, C060, C070, C081, C083, C084)	6246	2,06
C09	Ernährungsberatung einzeln (C090)	8833	2,91
C10	Ernährungsberatung in der Gruppe (C100)	2697	0,89
C11	Lehrküche praktisch (C113, C119)	4223	1,39
C14	Aktive Rückenschule (C141, C149)	13746	4,53
C15	Schulungen bei Osteoporose, Arthrose und Endoprothese (C161, C171)	427	0,14
C16			
C17			
C18	Schulungen bei chronischem Schmerz (C181, C189)	4011	1,32
Übertrag 1		197860	65,15

		Erbrachte Leistungen	
		Anzahl	
		insgesamt	Patient/ Aufenthalt
C19	Schulung bei sonstigen degenerativen Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane (C199)	196	0,065
C46	Schulung bei Tumorerkrankungen (C469)	5187	1,708
C47	Onkologisches Trainingsprogramm (C473)	1116	0,367
D01	Orientierende Sozialberatung einzeln (D010)	2846	0,937
D02	Sozialrechtliche Beratung	1213	0,399
D04	Persönliche Hilfe zu weitergehenden Maßnahmen (D041, D049)	5200	1,712
E02	Arbeitstherapie einzeln (E020)	317	0,104
E03	Indikationsgeleitete Arbeitstherapie in der Gruppe (E033, E039)	6472	2,131
E05	Arbeitsplatztraining (E050)	212	0,070
E06	Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät einzeln (E060)	8196	2,699
E07	Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät in der Kleingruppe (E070)	1227	0,404
E08	Funktionstraining Indikationsspezifisch (E089)	28343	9,333
E09	Funktionstraining indikationsspezifisch in Kleingruppen (E95, E97, E99)	8987	2,959
E13	Ausdruckzentrierte Ergotherapie in der Gruppe (E030)	1223	0,403
E17	Hilfsmittelbezogenen Ergotherapie (E174, E179)	19773	6,511
F01	Psychologische Einzelberatung (F010)	1314	0,433
F04	Indikationsspezifische psychologische Gruppenarbeit (F040)	2957	0,974
F05	Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit (F051, F055, F059)	2536	0,835
F06	Anwendung spezieller Anwendungsverfahren als Einzelbehandlung (F069)	18585	6,120
F08	Einführung in das Entspannungstraining in (F081, F082)	2068	0,681
F09	Durchführung des Entspannungstrainings in der Gruppe (F091, F092, F099)	18220	5,999
F11	Hirnleistungstraining in der Kleingruppe	757	0,249
F16	Künstlerische Therapien in der Gruppe (F161, F162, F163)	3329	1,096
Übertrag 2		140274	46,188

		insgesamt	Patient/ Aufenthalt
G07	Gruppenpsychotherapie, störungs- und problemspezifisch, verhaltenstherapeut (G072)	2102	0,692
H11	Anleitung zur Verminderung von Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (H113)	15513	5,108
K02 - K33	Physikalische Therapie (K21, K80, K90, K110, K120, K130, K140, K150, K160, K180, K210, K230, K240, K260, K 270, K 321,, K322, K330)	15827	5,211
M01/ M02	Ernährung (M09)	58806	19,363
		92248	28,22
Übertrag 1		197860	65,15
Übertrag 2		140274	46,19
		<u>430382</u>	<u>133</u>

B Therapiekonzepte und Rehabilitationsabläufe

B 1 Therapiekonzept Onkologie

Auftrag der Rehabilitation ist die Behandlung tumor- und therapiebedingter Folgestörungen. Dies geschieht im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen in der Regel nach Abschluss der onkologisch-therapeutischen Primärmaßnahmen oder im Rahmen eines onkologischen Heilverfahrens in einem Zeitintervall bis zu 2 Jahren nach der Primärerkrankung.

Voraussetzungen für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sind ein definierter Rehabilitationsbedarf, die individuelle Rehabilitationsfähigkeit und die Zugehörigkeit zu einem Kostenträger.

Während der Rehabilitation stehen im Vordergrund die tumor- und/oder therapiebedingten Funktionsstörungen, Optimierung möglicher Supportivmaßnahmen, psychoonkologische Mitbetreuung und Erkennen möglicher psychischer Folgestörungen sowie die soziale Beratung zur Gewährleistung einer möglichst reibungsfreien häuslichen und beruflichen Reintegration.

In der Regel erfolgt in der Onkologie das Rehabilitationsverfahren stationär, was zum Großteil dem Wunsch der Patienten entspricht, aber auch medizinisch sinnvoll erscheint, z.B. nach komplexen Behandlungsregimen, die häufig interdisziplinär operativ/medikamentös/strahlentherapeutisch im stationären und ambulanten Wechsel ausgerichtet sind. Eine Rehabilitationsmaßnahme ist bei entsprechendem Bedarf jedoch auch jederzeit ambulant durchführbar.

Aufgabe der Rehabilitation ist es auch, Strategien zu entwickeln, die Diagnose und die Abfolge der durchgeführten notwendigen Therapien zu verarbeiten, Folgeprobleme kurz- und mittelfristig einzuschätzen und die individuelle symptomorientierte Nachsorge mit zu unterstützen.

Stationäre und ambulante Rehabilitation

Die 110 Betten der onkologischen Abteilung stehen für die stationäre onkologische Rehabilitation zur Verfügung. Zusätzlich können wir in der Onkologie bis zu 10 Patienten ambulant rehabilitativ betreuen. Die Nachfrage nach einer ambulanten onkologischen Rehabilitation ist nicht sehr groß, hier liegt auch eine Umfrage von Herrn Muthny (WWU, Münster, Anfang 2001) vor, die zeigt, dass onkologische Patienten eine wohnortferne und stationäre Rehabilitation präferieren. Nur 5% der Befragten bevorzugten eine wohnortnahe und ambulante Rehabilitation. Dies wird auch durch die Postleitzahlendarstellung bestätigt.

Nachsorge

Im Rahmen der Rehabilitation haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, spezielle Nachsorgekonzepte, wie sie zum Teil bereits von den primär behandelnden Kliniken eingeleitet wurden, zu unterstützen oder zu initiieren. Wichtig erscheint uns, den Patienten den Weg im "Nachsorgedschungel" aufzuzeigen und ihnen krankheitsspezifische Nachsorgekonzepte an die Hand zu geben. Immer wieder wird der Wert der Nachsorgeprogramme als sehr kritisch bewertet. Dies trifft insbesondere für Patienten zu, bei denen im Falle eines Rezidivs keine oder nur in Einzelfällen kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

Bei den soliden Carcinomen, wie z.B. Mamma-Carcinom legen wir einen großen Wert auf die symptomorientierte Nachsorge. Bei Mamma-Carcinom-Pat. heben wir die regelmäßigen mammographischen und gynäkologischen Kontrollen im Rahmen der Nachsorge hervor. Zusätzlich unterstützen wir die Disease Management-Programme (DMP). Alle anderen Kontrolluntersuchungen erfolgen symptomorientiert. Zunehmend wird hier auch die Eigenverantwortlichkeit der Patientin in den Vordergrund rücken. Wir haben hierzu unsere Seminare zur "Selbstuntersuchung der Brust nach Brustkrebs" intensiviert. Dafür steht uns ein Modell der Firma Health edco zur Anleitung zur Verfügung.

Auch für Unterleibstumore haben wir in Abhängigkeit von der Primärdiagnose spezielle symptomorientierte Empfehlungen bezüglich der Nachsorge entwickelt.

Besonderes Augenmerk haben wir auch auf Folgeprobleme wie z.B. Schulter-Arm-Syndrom, Lymphödem, Inkontinenzproblematik, aber auch psychoonkologische Folgeprobleme wie z.B. Angststörungen und Anpassungsstörungen, die z.T. diagnostisch erfasst, anbehandelt werden und Weiterempfehlungen ausgearbeitet werden.

Bei den malignen Systemerkrankungen (Lymphome, Leukämien und andere hämatologische Erkrankungen) kommt es darauf an, unterschiedliche Nachsorgekonzepte in Abhängigkeit von Diagnose und Malignitätsgrad zu entwickeln. Wir unterscheiden zwischen notwendigen, z.Zt. sehr umfangreichen Nachsorgeprogrammen, wie sie im Rahmen von Studien erfolgen und auch einer

symptomorientierten individuellen Nachsorge bei nicht studienbehandelten Patienten, die in der Regel in hämatologisch-onkologischer Hand sein sollte.

Was haben wir uns zur Aufgabe gestellt ?

Information:

Allgemeine Informationen zur Krebserkrankung

Die Betroffenen sind in der Regel durch die Diagnose "Krebs" nicht nur physisch sondern auch psychisch erheblich betroffen. In diesem Rahmen rücken Themen in den Vordergrund, die vor der Krebserkrankung keine wesentliche Bedeutung hatten.

Folgende Themenkreise werden dabei besonders häufig berührt:

- Umgang mit der Angst nach der Diagnose, häufig wird in diesem Zusammenhang auch die "Schuldfrage" gestellt.
- Risikofaktoren: welche speziellen Risikofaktoren bestehen ? Was kann ich ändern ?
- Habe ich und/oder der Arzt etwas in der Vorsorge falsch gemacht ?
- Was muss ich in der Nachsorge beachten ? Wohin und in welchem Intervall muss ich zur

Nachsorge ?

Viele Fragen: z.B.

- Muss ein Tumorpatient Schmerzen haben ? Muss er leiden ?
- Frage nach Therapieerfolgen ? Soziale Fragen, Fragen nach dem Tod.
- Inwieweit können die erfolgten Therapien selbst Krebs auslösend sein ?
- Fragen nach Außenseitermethoden, Alternativen, gibt es spezielle Krebsdiäten ?

Um diesen Fragen, Problemen und Wünschen der Patienten individuell gerecht zu werden, erfragen wir regelmäßig die Rehabilitationsziele und stimmen diese mit unserem Rehabilitationskontext ab.

Spezielle Informationen über krankheitsspezifische Themen:

Hier müssen gezielte indikationsspezifische Hilfestellungen für individuelle Probleme angeboten werden.

Folgende Themen werden bearbeitet:

- Verhaltensmaßnahmen nach Brustoperation, prothetische Versorgung, Brustaufbau.
- Lymphoedemprophylaxe und komplexe Entstauungsbehandlung
- Nachsorgekonzepte
- Stärkung des Selbstbewusstseins und Übernahme von Verantwortung, z.B.
 - Seminare zur Selbstuntersuchung der (betroffenen/nicht betroffenen) Brust
- Schulter-Arm-Problematik nach Brustkrebs
- Klimakterische Beschwerden:
 - Hormonsubstitutionsbehandlung ? Was ist erlaubt, was ist sinnvoll ?
- Osteoporosegefahr, was ist präventiv machbar ?
- Partnerschaftsprobleme, Sexualberatung, z.B. nach Unterleibstumoren, Chemotherapien, Strahlentherapien
- Fragen zum Kinderwunsch nach Tumorerkrankungen und/oder Therapie
- Fragen zur "Vererbbarkeit" von Tumorerkrankungen
- Beherrschung von Problemen mit der Blasen- und Darmfunktion
- Fragen zur Ernährung, Gewichtsproblematik
- Erarbeiten von Schutzfaktoren.
- Erarbeiten von Stressbewältigungsstrategien
- Psychoonkologische Themen, auch nonverbale Techniken

B 2 Therapiekonzept Orthopädie

Die Rehabilitationsziele in der Salzetalklinik sind konkret an der Behebung von Teilhabestörungen ausgerichtet.

Im Rahmen einer detaillierten, funktionsorientierenden Diagnostik werden Funktions- und Aktivitätsstörungen der Patienten im privaten und beruflichen Bereich erfasst und Behandlungsprogramme mit den Patienten entwickelt, die der Behebung dieser Störungen dienen. Dabei wird besonders auch auf die individuelle Problemlage der Patienten unter Berücksichtigung ihrer Zielsetzungen eingegangen. Die Zielsetzung wird dabei mit den Rehabilitations- und Behandlungszielen der Klinik, aber auch der Kostenträger (Rückkehr ins Erwerbsleben) abgeglichen. Bei nicht zu behebenden Funktions- und Aktivitätsstörungen, die die Aktivitäten beeinträchtigen, ist der Einbezug von Angehörigen und eine genaue Ermittlung des Kontextes, in dem der Patient sich befindet, von besonderer Bedeutung. Die Definition von Rehabilitationszielen orientiert sich hier an den Ideen der ICF.

Es liegt ein multimodales, orthopädisch-verhaltenstherapeutisch Behandlungskonzept vor. Die Arbeit im interdisziplinären Team steht dabei im Vordergrund.

Von den jeweiligen Fachdisziplinen erfolgen Anregungen und Informationen für den Behandlungsprozess, der Patient spielt dabei eine wesentliche und aktive Rolle. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die aktive Beteiligung des Patienten am Rehabilitationsprozess sowie auf die Förderung von Selbstbewältigungskompetenzen und Eigenverantwortung gelegt. Dabei spielt das Einbeziehen von psychosozialen Problemen und Einflussfaktoren eine große Rolle. Eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien und Aktivierung von Ressourcen kommt dabei der Verhaltenstherapie zu. Frühzeitig wird auch die Arbeitsplatzsituation und Arbeitsplatzmotivation mit in das Behandlungskonzept einbezogen, sodass gegen Ende der Rehabilitation auch sehr arbeitsplatznahe realistische Trainingssituationen für den Patienten mit in die Behandlung einfließen kann. Durch die frühzeitige Einbeziehung auch der sozialmedizinischen Kompetenz und der Sozialberatung soll ein schnellstmöglicher Startbeginn beruflich-orientierter rehabilitativer Maßnahmen oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen selbst gewährleistet sein.

B 2.1 Rehabilitationsabläufe

B 2.1.1 Planung

Die therapeutischen Leistungen werden ärztlich verordnet und durch eine moderne, zentrale und EDV-gesteuerte Therapieplanung geplant. Das Therapieprogramm des Patienten orientiert sich an der Hauptdiagnose sowie möglichen Begleitdiagnosen und den persönlichen Voraussetzungen des Patienten. Es kann individuell aktualisiert und angepasst werden. Gleichzeitig geschieht hierüber eine statistische Aufarbeitung der verordneten Leistungen entsprechend des KTL zur Qualitätssicherung.

B 2.1.2 Medizinische Behandlung

Die medizinische Behandlung orientiert sich streng nach leitliniengerechten Behandlungsansätzen ergänzt durch Elemente der Naturheilverfahren und durch Akupunktur. Grundlage der medizinischen Behandlung ist eine breite medizinische Diagnostik, die in der Klinik oder in Kooperation mit benachbarten Kliniken vorgehalten wird. Nur so können zielgerichtet auch die Probleme des Patienten angegangen werden.

Im Rahmen der ärztlichen Mitbehandlung liegt der Schwerpunkt auf der möglichst empathischen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Patienten im Rahmen einer Therapiebegleitung. Die ärztlichen Kollegen koordinieren die unterschiedlichen therapeutischen Ansätze und bilden für den Patienten den Hauptansprechpartner im Rehabilitationsprozess, auch in der Rückmeldung der erreichten Ergebnisse. Begleitet wird dies an der Klinik durch intensive schmerztherapeutische und ärztliche Hilfestellungen. Dies beinhaltet u. a. folgende Aspekte:

- Manuelle Therapie inkl. Chirotherapie
- Triggerpunkttherapie
- Akupunktur
- Störfeldbehandlung
- therapeutische Lokalanästhesie (lokale Infiltrationen, Facetten- und Gelenkinfiltrationen)
- Stoßwellenbehandlung
- Magnetfeldtherapie
- medikamentöse Schmerztherapie

Die ärztliche Behandlung wird komplettiert durch die im Rahmen der Stationsarbeit durchgeführte komplette Überwachung des Patienten im Rahmen der Diagnostik, aber auch der therapeutischen Mitbehandlung beispielsweise von Komorbiditäten.

Das ärztliche Team setzt sich aus einem Facharzt für Orthopädie, einer Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, einer Fachärztin für Allgemeinmedizin und weiteren Assistenzärzten zusammen. Im Team sind die Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen „Spezielle Schmerztherapie“,

„Chirotherapie“, „Naturheilverfahren“, „Physikalische Therapie“, „Rehawesen“ vertreten, besonderer Wert wird darauf gelegt, dass alle Ärzte die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erlangen.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit abteilungsübergreifend Probleme mit den Kollegen der onkologischen Abteilung zu besprechen und die dortigen diagnostischen Möglichkeiten mit zu nutzen. Dort arbeiten drei Fachärzte für Innere Medizin und ein Facharzt für Gynäkologie.

Weitere konsiliarische Kooperationspartner unterstützen das Team schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Neurologie, der Psychiatrie, der Rheumatologie sowie auf anderen Fachgebieten (beispielsweise Urologie, HNO-Heilkunde etc.) im Bedarfsfall.

B 3 Vorstellung der Abteilungen

B 3.1 Psychologie

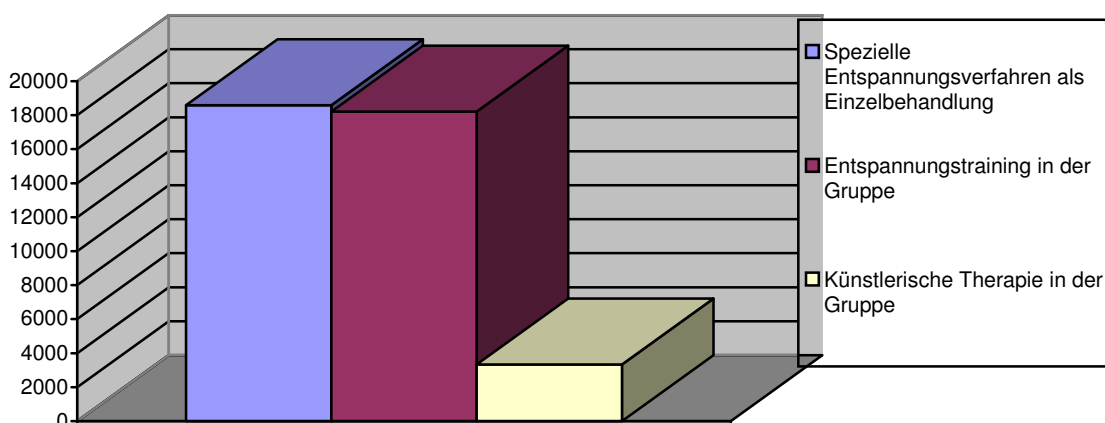
Die Psychologie nimmt eine bedeutsame Rolle in der Rehabilitation onkologischer und orthopädischer Patienten ein. Hierbei ist insbesondere die Psychoonkologie sowie die verhaltenstherapeutische Orthopädie hervorzuheben. Die rehabilitationsrelevante Diagnose bewirkt häufig einen Wandel in der Wahrnehmung und Interpretation von Erlebnissen sowie im Denken und Fühlen, so dass es häufig bewusst oder unbewusst zu zusätzlich beeinträchtigenden Störungen kommt.

Aufgrund der zeitlichen Begrenzung der somatischen Rehabilitation in beiden Indikationen beschränken sich unsere Möglichkeiten auf psychologisch-therapeutische Kurzzeitverfahren oder allgemeine Interventionsverfahren.

In der Psychologie erfolgt zum einen eine psychologische Diagnostik, die psychologische Beratung, Krisenintervention und psychologisch-therapeutische Betreuung im Rahmen der Psychoonkologie sowie mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen in der Orthopädie und der speziellen Schmerztherapie. In der Psychologie vorhandene Angebote sind: Einzelberatung/Therapie, in der Regel verhaltenstherapeutisch orientiert.

Psychologische Gruppenarbeit wie psychoonkologischer Gesprächskreis für Brustkrebspatientinnen, psychoonkologischer Gesprächskreis mit kreativen Elementen, Schmerzbewältigungsgruppe, Stressbewältigungsgruppe, Angebote wie meditative Tanztherapie, indikationsspezifische Musiktherapie. Seminare zu den Themen: Gesunder Schlaf, Schutzfaktoren für die Gesundheit und Stress sowie unterschiedliche Entspannungsverfahren.

TOP 3 der durchgeführten Leistungen der Psychologie im Jahr 2009



TOP 3 der Leistungen Psychologie

B 3.2 Ergotherapie

Die Ergotherapie widmet sich der Verbesserung von Gebrauchsbewegungen durch Funktionstraining und der Versorgung mit Hilfsmitteln. Neben den Angeboten der Kreativtherapie, z. B. Gestaltungs- und Maltherapie, Werktherapie, wird hier besonderer Wert auf Gelenkschutztraining sowie auf angepasste Übungen von Alltags- und beruflichen Abläufen gelegt. Komplettiert werden die Leistungen der Ergotherapie durch eine Heil- und Hilfsmittelberatung.

B 3.3 Sporttherapie

Die Sporttherapie spielt im Konzept der aktiven Rehabilitation eine große Rolle. Neben der Steigerung der krankheitsspezifisch wichtigen Muskelgruppen durch funktionsorientierte Schulung der Koordination, Flexibilität und Kraft, später auch der Ausdauer, wird hier auch ein generelles Aktivierungs- und Leistungssteigerungsprogramm durchgeführt. Hierbei wird auf eine besonders Gelenk- und Wirbelsäulenschonende Therapie Wert gelegt. Die entsprechenden Techniken werden durch speziell geschulte Sporttherapeuten vermittelt, die in Zusammenarbeit mit der Krankengymnastikabteilung verschiedene Formen des Muskeltrainings, der Laufschulung und der Schwimmschulung durchführen. Hierzu zählen insbesondere auch Therapieformen, die die Körpereigenerfahrung fördern (QiGong-Gruppen). Unterstützt wird diese Therapie durch ein großes Spektrum an trainingstherapeutischen Therapiegeräten.

Hauptbestandteile der Sporttherapie sind das Ausdauertraining sowie Kräftigungs-, Beweglichkeits- und Koordinationsschulung. In allen Bereichen steht die Gruppentherapie dabei an erster Stelle, da Spaß und Freude an der Bewegung die besten Voraussetzungen für die Motivation, im Alltag Sport zu treiben. Das Therapieangebot umfasst Walking, Nordic-Walking, Wassergymnastik, Med. Trainingstherapie, wattgesteuertes und überwacht Ergometertraining.

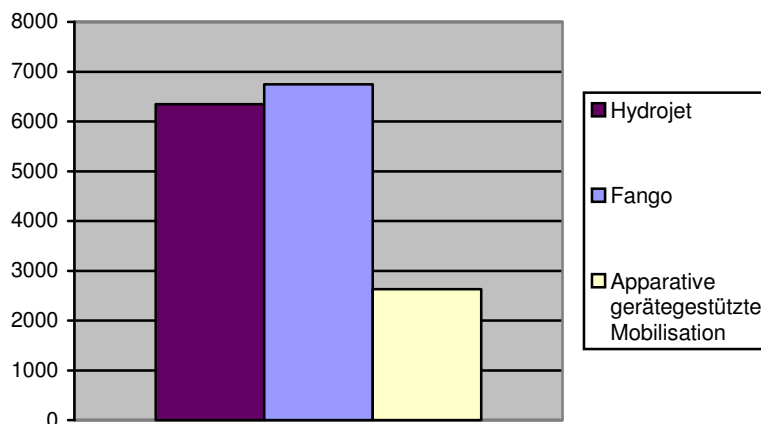
Ein weiteres wichtiges Ziel der Sporttherapie ist die Erziehung des Patienten zu eigenverantwortlichem Handeln. Durch Informationen zum Schaden und zu schadensadäquaten Verhaltensmodifikationen im Alltag, im Beruf und in der Freizeit soll der Patient selbst Aktivität in der Änderung seiner Lebensumstände entwickeln. Im Rahmen der erzielten körperlichen Stabilisierung durch funktionsorientiertes und generalisiertes Aufbautraining soll der Patient selbst angeregt werden, indem er den Erlebnisaspekt des Sportes kennen lernt. Hierdurch soll er zu funktionell angepassten Bewegungs-, Sport- und Spielformen hingeführt werden, die er auch später nach abgeschlossenem stationären Rehabilitationsverfahren weiter durchführt. Das Erleben sportlicher Aktivität soll auch zur Steigerung des Selbstwertgefühles beitragen.

Die Sporttherapie arbeitet dazu eng mit der psychologischen Abteilung zusammen. Zielsetzung ist hier ein Ressourcen orientiertes und Spaß an der Bewegung vermittelndes Programm.

B 3.4 Physikalische Therapie

Es werden sämtliche Formen der klassischen Massagebehandlung einschließlich Fußreflexzonenmassage und Lymphdrainage angeboten. Als roborierende Maßnahmen werden Anwendungen der Kneipp'schen Wassertherapie angewendet. Zusätzlich werden sämtliche Formen der elektromedizinischen Bäder und der Wärme- und Kältetherapie angeboten. Auch maschinelle Massage- / Lymphdrainageverfahren werden eingesetzt, z.B. Wasserbettmassagen, Flowtrontherapie. Die Elektrotherapieabteilung ist mit modernsten Geräten für Hoch-, Mittel- und Kurzfrequenztherapie ausgestattet. Ergänzend stehen noch Stosswellentherapie, Magnetfeldtherapie und Vibrationstraining zur Verfügung.

TOP 3 der Leistungen der physikalischen Therapie im Jahr 2009



Leistungen der physikalischen Therapie

B 3.5 Physiotherapie

Die krankengymnastische Abteilung verfügt über eine ausreichend große personelle und räumliche Ausstattung. Es können sowohl Einzeltherapien, als auch indikationsspezifische Kleingruppen- bzw. Gruppentherapien durchgeführt werden. Es besteht eine Innen- und Außengangschule zur praxisgerechten Übung auch von Alltagsbewegungen. Schlingentische und Extensionsgeräte geben die Möglichkeit zum Arbeiten und Aufhebung der Eigenschwere. Im Bewegungsbad sind krankengymnastische Übungen unter Ausnutzung der therapeutischen Eigenschaften des Wassers möglich.

B 3.6 Pflegerische Betreuung

Zum Pflegedienst zählen Krankenschwestern, Krankenpflegehelferinnen sowie Arzthelferinnen. Das Team wird vervollständigt durch FSJ'ler.

Vorrangige Aufgaben des Pflegedienstes ist die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie koordinative Aufgaben. Es besteht eine ganztägige Präsenz für Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiter des interdisziplinären Teams.

Weiterhin obliegt den MA des Pflegedienstes die Stationsorganisation und Koordination mit den Abteilungen des Hauses

B 3.7 Sozial- und Rehaberatung

Ein wesentliches Ziel jeder Rehabilitation ist die berufliche und private Wiedereingliederung des chronisch Kranken. Diesem Ziel dienen alle Bemühungen sämtlicher Mitarbeiter. Die Klinik verfügt speziell für dieses Gebiet über zwei Mitarbeiter, die eng mit zuweisenden Kliniken, Selbsthilfegruppen, Angehörigen und dem Arbeitsplatz des Patienten zusammenarbeiten sollen. Hierbei können diese Berater auf die Logistik und epidemiologischen Daten der Deutschen Rentenversicherung Westfalen einschließlich der Reha - Fachberater zurückgreifen. Eine enge Kopplung an den beruflichen Rehadienst der Deutschen Rentenversicherung Westfalen verkürzt Wartezeiten, speziell an der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Während der stationären Rehabilitationsmaßnahme werden bereits auch arbeitsmarktdiagnostische Module erarbeitet und beruflfördernde Maßnahmen eingeleitet, um so die stufenweise Reintegration des Patienten in sein privates, berufliches und soziales Umfeld zu gewährleisten. Selbstverständlich gehört hierzu ebenfalls die Bereitschaft der Salzetalklinik auch teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen.

B 3.8 Gesundheitstraining

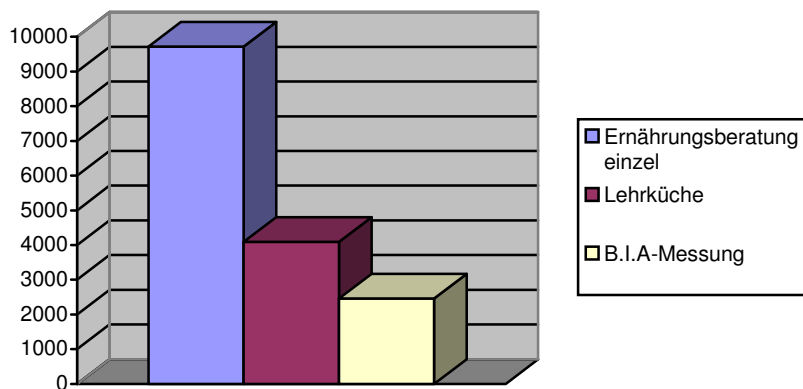
Ein weiterer Mosaikstein zum Erfolg des Rehabilitationsplanes ist die Aufklärung, Überzeugung und Motivation des Patienten. Nur so kann er Veränderungen seines bisherigen Verhaltens vornehmen und bewusst mit seiner eigenen Gesundheit umgehen. Hierzu sind Aufklärungen, Schulungen und Bildungen über mögliche Gefahren und deren Auswirkungen unerlässlich. An diesen Informationsveranstaltungen und den verhaltenstherapeutischen Schulungsmaßnahmen sind sämtliche Therapeuten der Klinik in Form von Vorträgen und kleineren Gesprächsrunden beteiligt.

B 3.9 Ernährungsberatung

Viele chronische Krankheitsbilder können durch Veränderung der Ernährungs- und Lebensweise positiv beeinflusst. Durch Diätberatung und Diätschulung soll erreicht werden, dass die Patienten ein besseres Grundverständnis für diese Problematik erzielen und in die Lage versetzt werden, im alltäglichen Leben sich gesundheitsbewusst und den Krankheits- bzw. Funktionsstörungen angepasst zu ernähren. Den Diätassistenten stehen Räume für Gruppengespräche bzw. Einzelberatungen zur Verfügung sowie zur Schulung eine Diät-Lehrküche. Ergänzt wird die Beratung noch durch eine computergestützte Bioimpedanzanalyse.

Angebote der Ernährungsberatung

Einzelberatung
Lehrküche
Bioimpedanzanalyse
Gruppe Wunschgewicht
Diabetesschulung
Ernährung bei Tumorerkrankungen
Gesunde Ernährung



Erbrachte Leistungen Ernährungsberatung 1

B 3.10 Diagnostik

Obwohl die Grundstruktur der Klinik entsprechend der Aufgabenstellung therapeutisch ausgelegt ist, ist die Diagnostik zur Absicherung der Therapiemaßnahmen, zur Erfolgskontrolle und für die Sicherheit der Patienten unabdingbar.

Folgende Diagnostikeinrichtungen sind vorhanden:

Sonographie: internistisch, gynäkologisch, orthopädisch

Biopsien, diagnostische und therapeutische Infiltrationen

Klinisch internistische Diagnostik

Mehrkanal-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ergometrie, Lungenfunktion, Blutgasanalyse
gynäkol. Diagnostik einschl. Vaginalsonographie.

Radiologie in Kooperation

Klinisch-chemisches Labor in Kooperation mit dem Klinikum Herford.

C Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

C 1 Qualitätsmanagement

C 1.1 Die Qualitätsmanagementbeauftragte

In der Salzetalklinik besteht seit 2002 ein Qualitätsmanagementsystem. Zur Durchführung dieses Systems wurde die Position einer Qualitätsmanagementbeauftragten geschaffen und mit einer MA des Hauses besetzt.

C 1.2 Das QM-Team

Weiterhin arbeiten 6 MA in einem QM-Team mit. Diese Schaffung der Ressourcen zeigt deutlich den Stellenwert des Qualitätsmanagements innerhalb der Klinik. Die Aufgaben des Teams liegen hauptsächlich in der Durchführung interner Audits sowie der Betreuung der einzelnen Abteilungen hinsichtlich des Qualitätsmanagements

C 1.3 Das Zertifizierungsverfahren

Im August 2004 zertifizierte sich die Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 und den Richtlinien der DEGEMED. Es wurden keinerlei Abweichungen gefunden, so dass die Salzetalklinik von der NISZERT Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH das Zertifikat über die erfolgreiche Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ausgehändigt bekam.

Externe Überwachungsaudits erfolgten im August 2005 und Juli 2006 statt. Im Juni 2007 erfolgte die Rezertifizierung. In den Jahren 2008 und 2009 erfolgten erneut Überwachungsaudits. Im Rahmen der Rezertifizierung im April 2010 erfüllte die Klinik zusätzlich die Anforderungen der BAR.

C 1.4 Fehler- und Beschwerdemanagement

Im Sinne der ganzheitlichen Behandlung gehört die Zufriedenheit des Patienten und der Mitarbeiter zu den Zielen der Salzetalklinik. Hierbei ist das Team für konstruktive Kritik dankbar, da sie hilft, die Leistungen ständig zu verbessern.

Für die Patienten besteht neben einem Briefkasten für schriftliche Verbesserungsvorschläge, die Möglichkeit die Fragebögen (Zimmer) auszufüllen und sich an den Beschwerdemanager zu wenden. Ebenso gibt es die Möglichkeit sich an den Patientenförsprecher zu wenden.

Alle Beschwerden werden durch den Beschwerdemanager erfasst, an die zuständigen Personen und Klinikleitung weitergeleitet und die mögliche Korrektur dokumentiert.

Verbesserungsvorschläge werden auf Realisierbarkeit überprüft.

Notwendige Rücksprachen mit Mitarbeitern erfolgen zeitnah und ggf. gemeinsam mit dem Patienten.

Alle Beschwerden werden in einem Statistiksystem erfasst und ausgewertet.

Das Fehlermanagement beschäftigt sich mit Anregungen und Beschwerden der Mitarbeiter sowie durch Mitarbeiter beobachtete Fehler und ist in das Qualitätsmanagementsystem implementiert. Sämtliche Anregungen, Beschwerden oder beobachtete Fehler werden statistisch aufbereitet und fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

C 1.5 Fort- und Weiterbildung

Die ärztliche Direktorin ist zur Weiterbildung für Innere Medizin (2Jahre), Hämatologie / Onkologie (6 Monate) und Sozialmedizin (1/2 Jahr, in Kooperation mit der Orthopädie 1 Jahr) ermächtigt. Der Chefarzt für Orthopädie hat die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie (12 Monate), Rehaswesen (12 Monate) sowie Physikalische Therapie (12 Monate) und Naturheilverfahren (6 Monate).

Im ärztlichen Dienst finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.

Zusammen mit der Ärztekammer Westfalen finden zertifizierte onkologische und orthopädische Fortbildungsveranstaltungen monatlich statt. Die Themen ergeben sich aus der Indikation der Klinik und werden in der Regel von den Mitarbeitern referiert. Zu besonderen Themen werden auch externe Referenten gebeten.

Darüber hinaus wird die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen durch die Klinik gewünscht, gefördert und unterstützt.. Alle externen Fortbildungen, die durch MA besucht wurden, werden evaluiert.

C 2 Externe Qualitätssicherung

C 2.1 Peer-Review-Verfahren

Die Erfassung und Bewertung des Rehabilitationsprozesses stellt eines der zentralen Elemente des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung dar. Im Rahmen des Peer-Review basiert die Qualitätsbewertung des Rehabilitationsprozesses auf der anonymisierten Einzelfallprüfung durch erfahrene und entsprechend geschulte Fachkollegen (Peers). Grundlage der Prüfung ist hierbei der rentenversicherungsweit verbindliche und einheitliche Entlassungsbericht zuzüglich individueller Therapiepläne.

Das Peer-Review Verfahren ist so konzipiert, dass jede Klinik, die bewertet wird, grundsätzlich auch einen Gutachter stellt. Seit dem Jahre 1999 wird das Peer-Review in annähernd jährlichem Turnus alternierend für das somatische Indikationsspektrum durchgeführt. Dabei werden die zu bewertenden Fälle rentenversicherungsweit ausgewählt und nach einem rechnergesteuerten Zufallsverfahren auf die Gutachter verteilt.

Auf Grundlage der Bewertungen werden indikationsbezogene Klinikvergleiche vorgenommen und in Form von individuellen Ergebnisberichten an die Rehabilitationseinrichtungen und die Rentenversicherungsträger zurückgegeben.

C 2.2 Externe Patientenbefragung

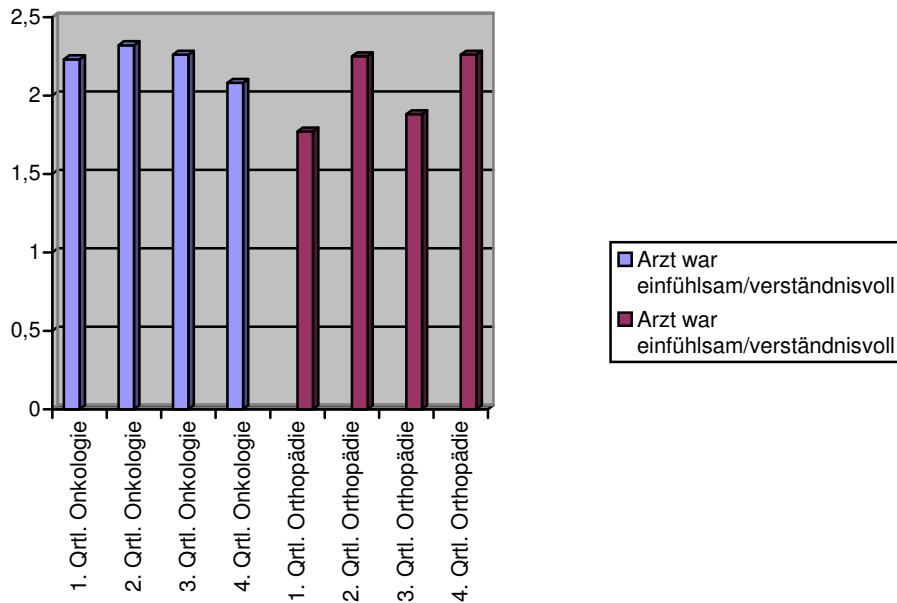
Neben dem Peer Review ist die Salzetalklinik in das externe Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung eingebunden. Einen wesentlichen Bestandteil dieses Programms bildet die Patientenbefragung. Auswertungsgrundlage für den Bericht sind die Angaben von Rehabilitanden, die zufällig ausgewählt und 8-12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung angeschrieben wurden. Neben der detaillierten Darstellung der Ergebnisse der Klinik enthält der Bericht auch die Ergebnisse einer Vergleichsgruppe strukturähnlicher Einrichtungen.

C 3 Interne Qualitätssicherung

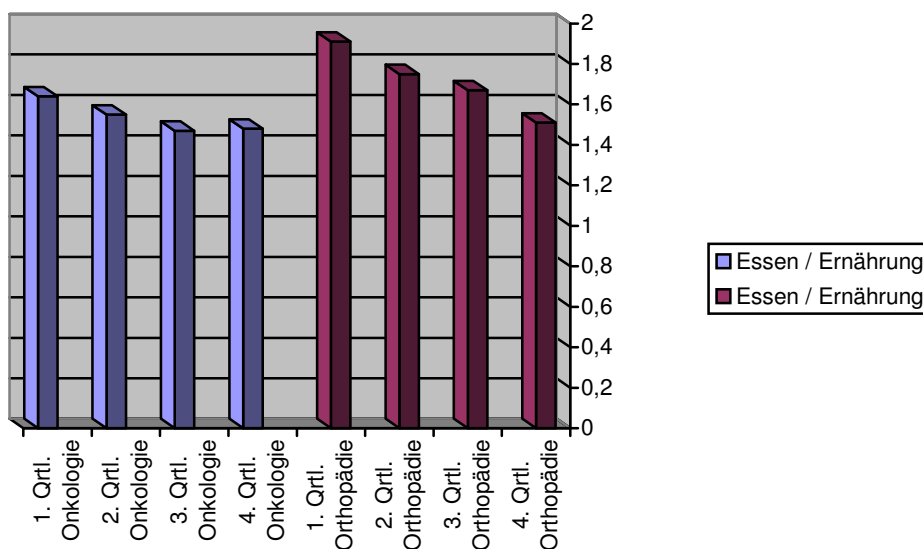
C 3.1 Befragung zur Patientenzufriedenheit

Seit vielen Jahren zählen die regelmäßig durchgeführten hausinternen Patientenbefragungen zu einem der wichtigsten Instrumente zur Messung der Patientenzufriedenheit und als Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

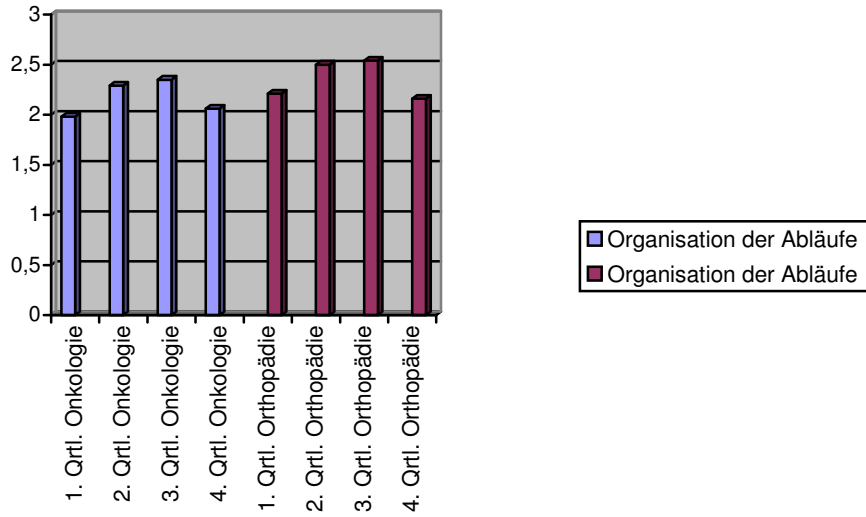
Einmal im Quartal erhält jeder Patient einen Fragenbogen in dem er zu allen Bereichen des Hauses befragt wird: Die folgenden Diagramme zeigen einen Ausschnitt aus der Patientenbefragung des Jahres 2010.



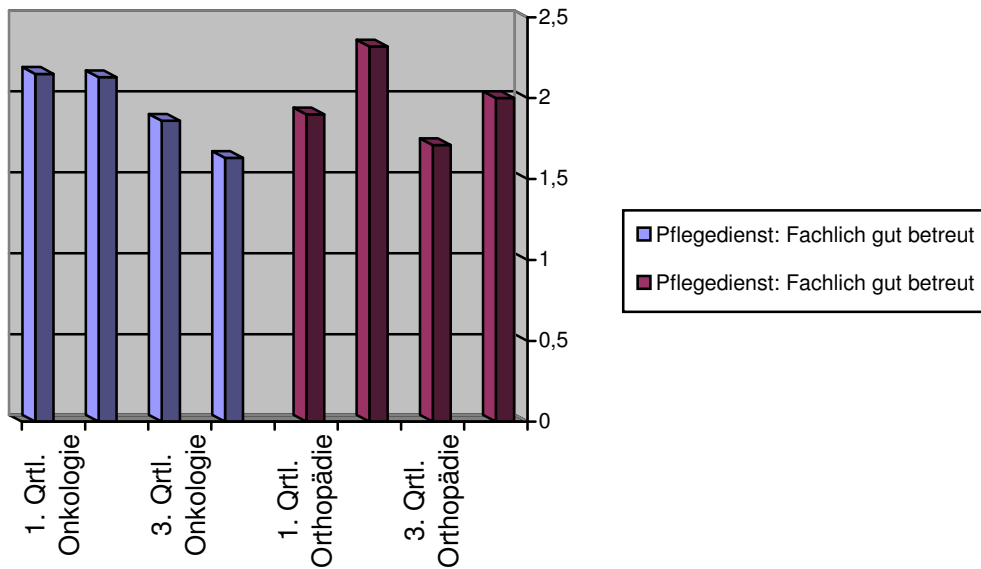
Interne Qualitätskontrolle 1



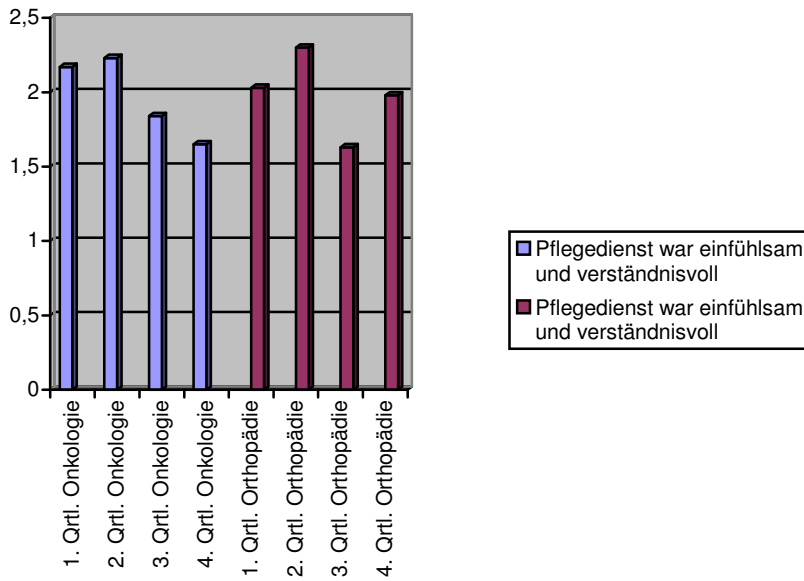
Interne Qualitätskontrolle 2



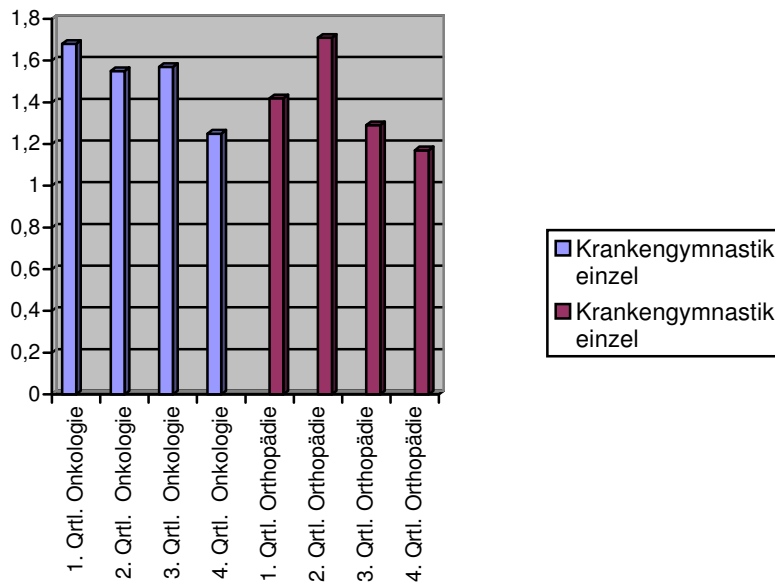
Interne Qualitätskontrolle 3



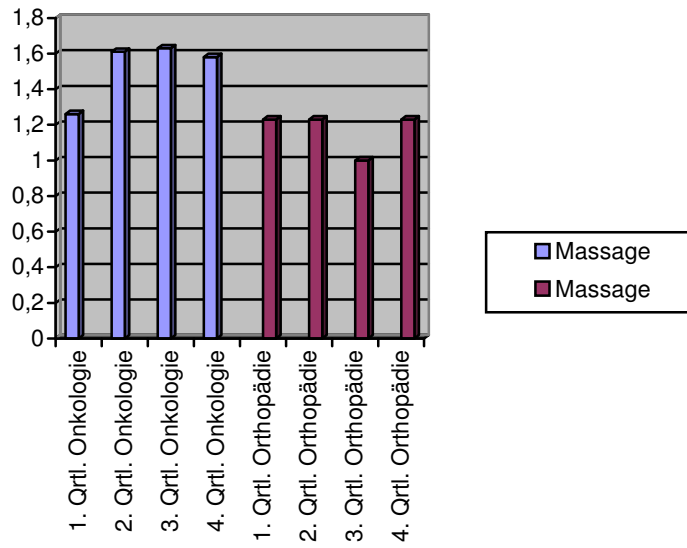
Interne Qualitätskontrolle 4



Interne Qualitätskontrolle 5



Interne Qualitätskontrolle 6



Interne Qualitätskontrolle 7

D Kooperationen der Salzetalklinik

Die Salzetalklinik arbeitet eng zusammen mit:

1. Reha-Zentrum der Deutschen Rentenversicherung Bund
2. Bau-BG
3. Brustzentren
4. Universität Münster
5. Institut für Rehabilitationsforschung e.V. Norderney , Abteilung Bad Salzuflen

Die Salzetalklinik ist Mitglied im Verein für Förderung der Reha-Forschung (VFR), Norderney, und führt seit November die NWBC-Studie durch. Des weiteren ist die Klinik an folgenden Forschungsvorhaben beteiligt:

- Rückenfit-Evaluationsstudie (VFR. Norderney)
- Redia-Studie (UNI-Münster)
- Evaluationsstudie nach Bandscheiben-OP (Uni Witten-Herdecke)
- ICF-Core-Sets-Validierungsstudie (München)
- Psychoonkologische Studie (Uni Hamburg-Eppendorf)
- Nordic Walking Studie