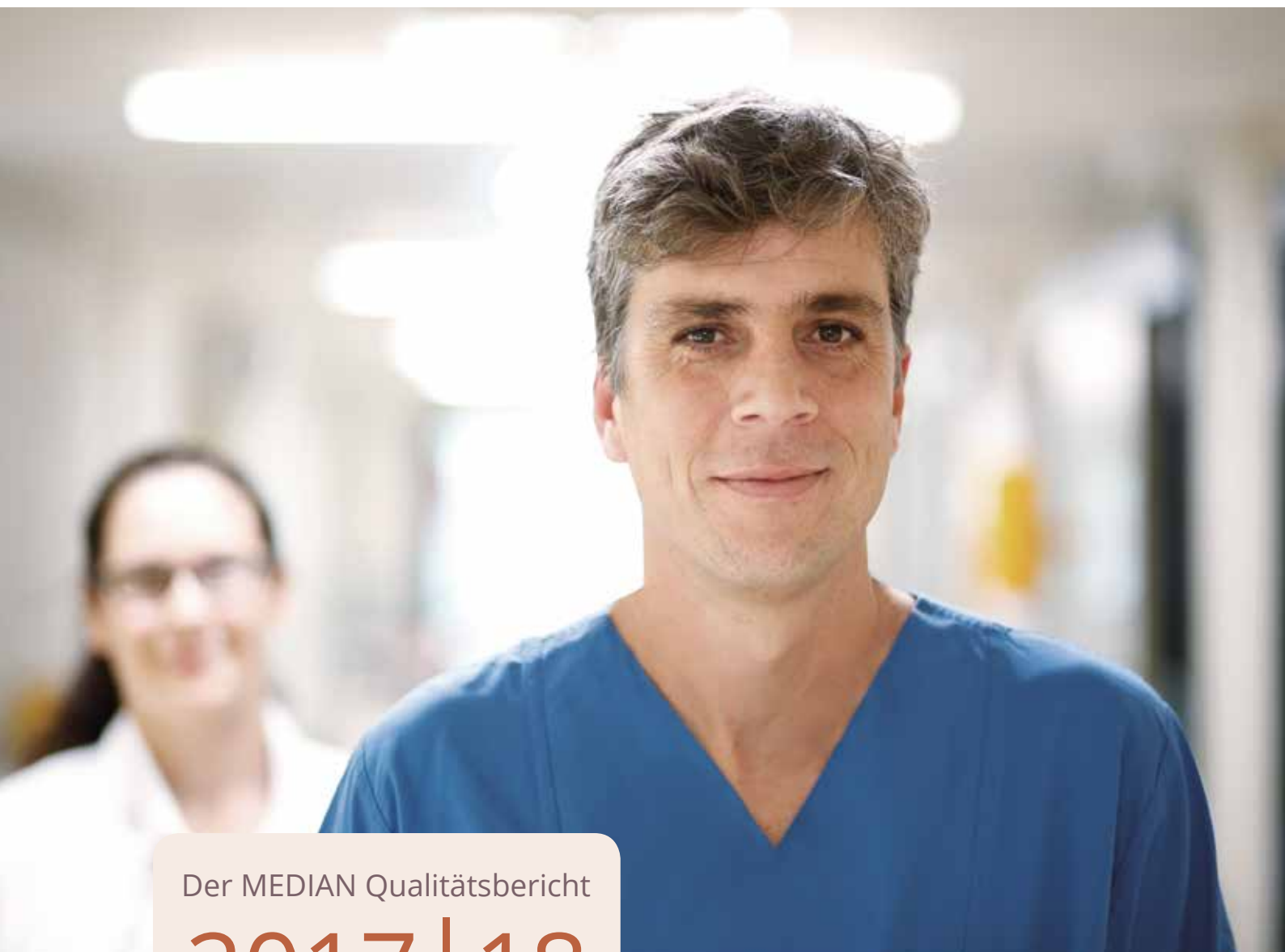




Der MEDIAN Qualitätsbericht

2017 | 18

Unser Qualitätsverständnis

Das Leben leben

Qualität bei MEDIAN

Impressum

MEDIAN Unternehmensgruppe B.V.& Co. KG
Franklinstraße 28–29
10587 Berlin
www.median-kliniken.de

Redaktion

Mandy Wolf, Marketing, Kommunikation & CRM
Benedikt Simon, Geschäftsführer (CDO)
Dr. Thomas König, Data Analyses & Scientific Communication
Yildiz Okay, Medizin-und Qualitätsmanagement
Greta Wessing, Medizin-und Qualitätsmanagement
Lisa Frenzel, Business Development

Grafik & Design

Raketik Content GmbH

Fotos

Peter Hamel, www.peterhamel.de
Michael Kuhlmann, www.michaelkuhlmann.net
Christian Nielinger, www.nielinger.de

Die Reaktion bedankt sich für die außergewöhnliche Unterstützung des Berichtes bei

Peter Missel, Dr. Konstant Miehe
Dr. Dr. Stefan Nagel, Dr. Monika Vogelgesang
Dr. Barbara Schmitt, Dr. Johannes Schröter
Dr. Olaf Kellner, Dr. Sinan Cilaci, Dr. Holm Weber
Imke Dreckmann, Michael Glaubrecht
Dr. Reinhard Thiel
Dr. Christoph Altmann, Prof. h.c. (IRQ) Dr. Stephan Eddicks
Prof. Dr. Michael Sailer, PD Dr. Christian Dohle
Dr. Milan Meder
Dr. Andreas Friebe, Dr. Tobias Hornig
Stefan Schmädeke
Dr. Sabine Hofmann, Andrea Klaus-Altschuck
Antje Koeppel
Ulrich Krätter

Wir danken allen abgebildeten Personen, die sich mit der Veröffentlichung ihrer Fotos einverstanden erklärt haben.

Redaktionsschluss war der 1. Oktober 2018.

6

MEDIAN IM ÜBERBLICK

- 7 Editorial der Geschäftsführung
- 11 Das Unternehmen MEDIAN
- 12 Unsere Fachgebiete
- 14 MEDIAN und Qualität
- 16 Langfristig bessere Versorgungsqualität
- 18 Anerkannte Qualität
- 22 MEDIAN geht ein Bit voraus
- 26 Big Data
- 28 Steigende Patientenzufriedenheit
- 30 Das sagen unsere Patienten

32

EXPERTEN IN DER REHABILITATION

- 33 Standortübergreifende Expertise
- 34 MEDIAN Medical Boards
- 38 MEDIAN Pflegeboard
- 39 MEDIAN Qualitätsmanagement Board
- 40 MEDIAN Hygieneboard

42

NEUROLOGIE

- 43 Warum ist neurologische Rehabilitation so anders?
- 46 Zahlen, Daten, Fakten

50

KARDIOLOGIE

- 51 Rehabilitation mit Herz
- 52 Plötzlich und unerwartet
- 56 Zahlen, Daten, Fakten

62

ORTHOPÄDIE

- 63 Erfahrene Spezialisten in der orthopädischen Rehabilitation
- 64 Orthopädische Rehabilitation im Wandel
- 68 Zahlen, Daten, Fakten
- 71 MEDIAN App hilft beim Umgang mit Endoprothesen

72

PSYCHOSOMATIK

- 73 Psychosomatische Rehabilitation in der spätmodernen Beschleunigungsgesellschaft
- 74 Nachhaltige Hilfe bei akuten psychosomatischen Erkrankungen
- 78 Zahlen, Daten, Fakten

84

INNERE MEDIZIN

- 85 Positive Entwicklung für Patienten mit internistischen Erkrankungen
- 86 Wege aus der Isolation
- 90 Weitere internistische Fachgebiete
- 92 Zahlen, Daten, Fakten

98

KINDER UND JUGENDLICHE

- 99 Nachhaltige Steigerung der Lebensqualität für Kinder und Jugendliche
- 100 Mut zum Abenteuer
- 104 Zahlen, Daten, Fakten

106

ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

- 107 Individuelle Hilfe auf dem Weg in die Unabhängigkeit
- 108 Abschied vom Avatar
- 112 Zahlen, Daten, Fakten

118

PSYCHIATRIE

- 119 Zunahme psychischer Erkrankungen
- 120 Geballte psychiatrische Kompetenz im Süden Deutschlands
- 122 Psychotherapeutische Behandlung nach modernen Verfahren
- 124 Zahlen, Daten, Fakten

126

SOZIOThERAPIE

- 127 Therapiestandards in der Soziotherapie
- 128 Normalität in den Alltag bringen
- 132 Zahlen, Daten, Fakten

136

KOMPETENZ IN DER REHABILITATION

- 137 Geborgen und sicher
- 138 Unverzichtbar: Der Wohlfühlfaktor
- 139 MEDIAN premium

140

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

- 141 Wissenschaft als zentrales Moment
- 142 Forschungstätigkeit bei MEDIAN
- 144 Beispielhafte Forschungsaktivitäten im Berichtszeitraum
- 146 MEDIAN Wissenschaftsforum

- 148 Literaturverzeichnis
- 150 Glossar
- 151 Abkürzungsverzeichnis

MEDIAN IM ÜBERBLICK

**Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,**

wir freuen uns, Ihnen heute den aktuellen MEDIAN Qualitätsbericht zu präsentieren. Bereits zum zweiten Mal sind Sie nun eingeladen, sich über die hohe Qualität unserer Patientenbetreuung zu informieren. Gleichzeitig möchten wir Ihnen darlegen, welche Entwicklungen wir bereits angestoßen haben, um in der Zukunft die Qualität und die Leistung in unseren Kliniken weiter systematisch zu verbessern und auszubauen.

Auf dem richtigen Weg

Die Daten aus der Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten sprechen für sich. Es erfüllt uns mit besonderem Stolz, dass es gelungen ist, die sehr guten Bewertungsergebnisse des vergangenen Jahres nochmals zu verbessern. Die Auswertung der Rückmeldungen von insgesamt 67.104 Patienten belegt gegenüber dem Vorjahr eine statistisch signifikante Erhöhung ($p \leq 0,001$) der Zufriedenheit in fünf medizinischen Teilbereichen sowie in der Gesamtzufriedenheit.

Qualitätsinitiativen zeigen Wirkung

Auch in der Beurteilung durch Externe findet diese erfreuliche Entwicklung ihren Widerhall. Dies zeigt sich beispielsweise in dem herausragenden Abschneiden vieler MEDIAN Kliniken in der deutschlandweiten Qualitätsauswertung der Deutschen Rentenversicherung Bund (siehe Seiten 18 ff.): Hier belegen die MEDIAN Kliniken in den indikationsspezifischen Qualitätsauswertungen der Kardiologie, Psychosomatik, Gastroenterologie und Orthopädie erste Plätze beziehungsweise sind unter den Top Ten – keine andere Klinikgruppe ist in diesem Spitzenbereich mit so vielen Häusern vertreten. Dieses Ergebnis bestätigt, dass wir auf unserem Weg zur Qualitätsführerschaft die richtigen Weichen gestellt haben.

Auf dem Erreichten nicht ausruhen

Im Kern ist unsere Strategie auf eine ständige Weiterentwicklung der Leistungsqualität ausgerichtet. Denn nur, wenn wir uns nicht mit dem Erreichten zufriedengeben, werden wir die hohe Qualität in der Versorgung langfristig erhalten und – was ebenso bedeutsam ist – nachhaltig ausbauen.

Weiterentwicklung der Versorgungsqualität heißt aber auch: Weiterentwicklung der Qualitätsmessung. Um den Therapieerfolg so genau wie möglich zu dokumentieren, verbessern und verfeinern wir in den Medical Boards kontinuierlich die Parameter zur Erfassung der medizinischen Ergebnisqualität.

Auch in Bezug auf die Patientenzufriedenheit werden wir Umstellungen in der Messung vornehmen, denn mit dem jetzigen Fragebogen lassen sich die Zufriedenheit mit der Versorgung sowie die Einschätzung zum Therapieerfolg nicht spezifisch genug erheben. Ein neuer, gruppenweiter Fragebogen wird hier künftig zu genaueren Ergebnissen führen.

Größe ist Stärke

Die Größe des MEDIAN Klinikverbundes ist gleichzeitig seine entscheidende Stärke. Denn sie ermöglicht uns die Vernetzung vieler hoch qualifizierter Mitarbeiter auf allen Ebenen mit dem Ziel, gemeinsame Therapiekonzepte neu oder weiterzuentwickeln. Allein aufgrund unserer Mitarbeiterzahl verfügen wir über einen größeren Erfahrungsschatz und mehr Know-how als alle anderen Reha-Anbieter in Europa. Die Medical Boards, in denen seit 2011 alle Chefärzte der jeweiligen Indikation mehrmals im Jahr zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterentwicklung unserer MEDIAN Behandlungspfade zusammenkommen, spielen in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle. Und dass unsere Behandlungspfade den Therapieerfolg verbessern, lässt sich bereits an einigen Stellen auf Basis der von uns erhobenen medizinischen Ergebnisparameter nachweisen.

Potenzial der neuen Technik ausschöpfen

Mit der MEDIAN App haben wir in diesem Jahr begonnen, unsere Patienten vor, während und vor allem auch nach der Rehabilitation zu begleiten und in ihrer Versorgung zu unterstützen – und zwar über die unterschiedlichen medizinischen Fachbereiche hinweg.

Aktuell werden sukzessive die Nachversorgungsprogramme der MEDIAN App freigeschaltet. So verstetigen und verstärken wir über den Zeitraum des Aufenthaltes hinaus den Erfolg unserer Rehabilitation, wodurch wir langfristig auch die Grenzen der bisherigen Rehabilitation überwinden wollen.

Wir sind überzeugt, dass die MEDIAN App unseren Patienten helfen wird, ihre Gesundheit weiter zu verbessern, um dadurch eine nachhaltige Teilhabe am Sozial- und Arbeitsleben zu erreichen. Erste Ergebnisse wissenschaftlicher Studien in MEDIAN Kliniken zu App-basierten Nachversorgungsprogrammen bestärken uns in diesem Vorhaben.

Neue Wege gehen

Die Größe unseres Klinikverbundes erlaubt es uns, in Zukunft neue Wege zu gehen, um die Behandlungspfade in unserer Kliniken zu verfeinern und passgenau auf die Bedürfnisse unserer Patienten abzustimmen. Hier ist es zunächst unser Ziel, noch genauer herauszufinden, welches die treibenden Faktoren zur Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität und der Zufriedenheit unserer Patienten sind. Dies erarbeiten wir auf Basis der Therapiedaten und der Daten der Ergebnismessung am Ende des Klinikaufenthalts.

Aktuell ist der Aufbau einer umfassenden Datenbank geplant, in der systematisch die Daten aller in unseren Kliniken versorgten Patienten – anonymisiert und unter Beachtung aller Datenschutzbestimmungen – zusammengeführt werden. Dadurch gewinnen wir einen umfassenden Blick darauf, welche Faktoren letztlich den Erfolg einer Therapie beeinflussen.

In einem ersten Schritt werden die bisher in verschiedenen Systemen und zum Teil nur auf Papier vorhanden Versorgungsdaten unserer Patienten zusammengetragen. Über die Bündelung dieser Daten und deren Vergleich arbeiten wir anschließend heraus, wie die einzelnen Therapien kombiniert werden müssen, um bei jedem einzelnen Patienten die besten Versorgungsergebnisse zu erreichen. Dieses Vorgehen verbindet das Know-how unserer Medical Boards mit den vorhandenen Datensätzen und dient so dem Aufbau einer neuen Generation von MEDIAN Behandlungspfaden. Diese werden es auch ermöglichen, die Angebote und Therapiepläne für unsere Patienten evidenzbasiert und noch passgenauer zu entwickeln.

Rehabilitation besser machen

Die Verbesserung der Gesundheit unserer Patienten ist aber nur ein Aspekt unseres langfristigen Zieles, die Rehabilitation als solche zu optimieren und damit ihre Bedeutung im deutschen Gesundheitswesen gesamthaft zu stärken. Denn eine immer höhere Lebenserwartung und ein verlängertes Berufsleben werden auch in dieser Hinsicht unsere Gesellschaft künftig vor große, neue Anforderungen stellen.

Wir wollen als MEDIAN Kliniken im Bereich der Rehabilitation diese gesellschaftlichen Veränderungen mitgestalten. Darum geben wir uns mit dem Erreichten nicht zufrieden, sondern suchen ständig nach innovativen Ansätzen und neuen Lösungen. Diesen Weg können und wollen wir aber nicht alleine beschreiten. Wir möchten ihn gemeinsam mit Ihnen gehen.

Dieser Qualitätsbericht ist unsere Einladung an Sie. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. André M. Schmidt
Dr. André M. Schmidt
Vorsitzender der
Geschäftsführung (CEO)



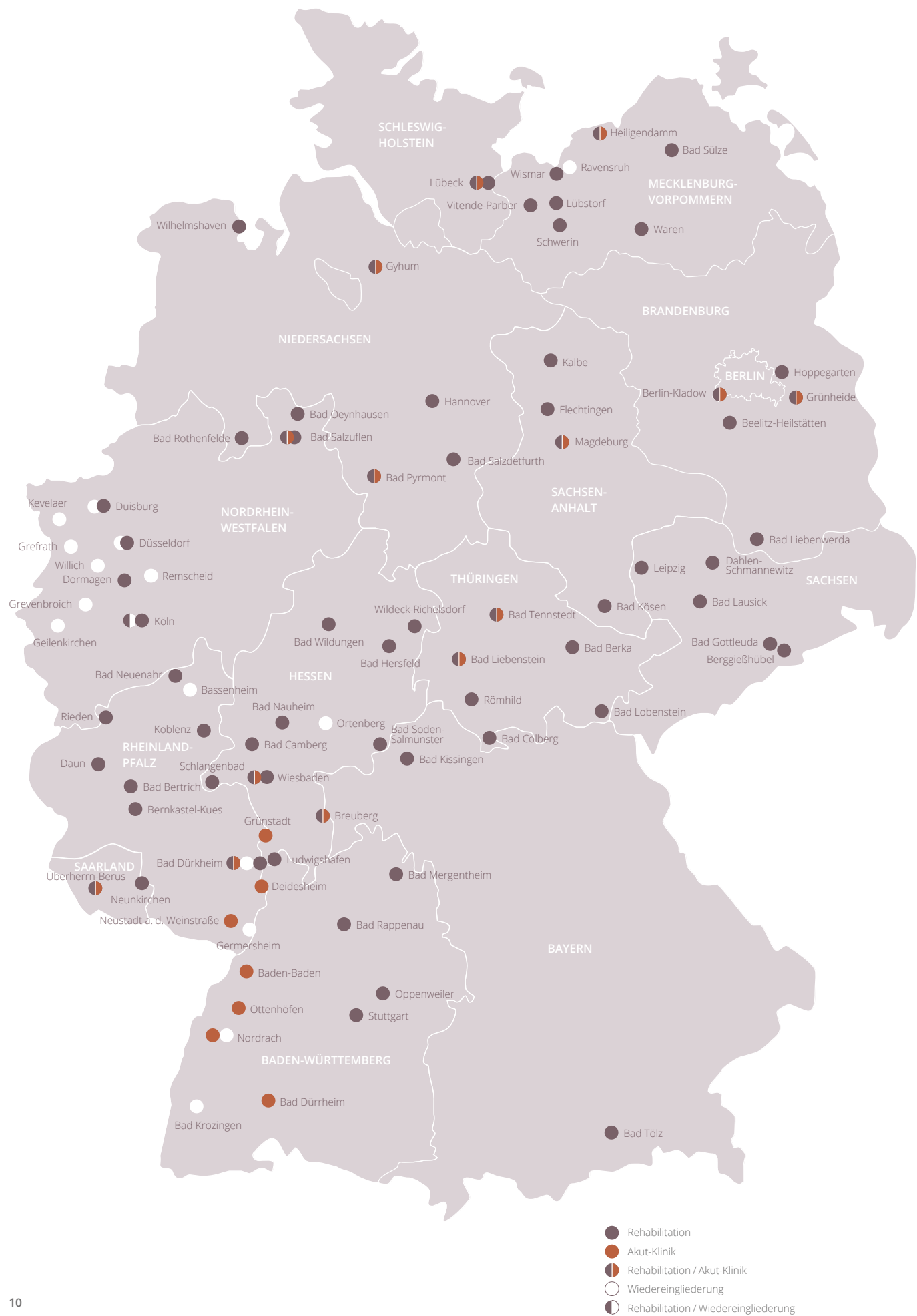
R. Seebauer
Roland Seebauer
Geschäftsführer (CFO)



Dr. Florian Frensch
Dr. Florian Frensch
Geschäftsführer (COO)



B. Simon
Benedikt Simon
Geschäftsführer (CDO)



MEDIAN

Ein Netzwerk aus Know-how und Kompetenz

Die MEDIAN Kliniken sind aus der Vision heraus entstanden, dass sich die Qualität der Rehabilitation in Deutschland als Ganzes dadurch verbessern lässt, wenn qualitativ hochwertig arbeitende Kliniken ihre Fähigkeiten in einer neuen, professionellen Struktur zusammenführen.

Mit diesem Ansatz übernahm das heutige Management der MEDIAN Unternehmensgruppe im Jahr 2011 die Verantwortung für die 26 Einrichtungen der traditionsreichen RHM Kliniken – den Kern der heutigen MEDIAN Kliniken. In den Folgejahren entstand durch strategische Zukäufe einzelner Kliniken und Klinikgruppen der größte private Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland mit 120 Kliniken und Einrichtungen.

In diesen Kliniken und Einrichtungen versorgen die ca. 15.500 Mitarbeiter der MEDIAN Gruppe Jahr für Jahr rund 230.000 Patienten in den Indikationsschwerpunkten Neurologie, Orthopädie, Psychosomatik/Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Innere Medizin/Kardiologie, Soziotherapie/Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendrehabilitation. Zudem verfügt MEDIAN in Spezialgebieten wie der Rehabilitation nach Leber- oder Nierentransplantation sowie bei Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und nach Einsatz eines Cochlea-Implantats über modernste Kenntnisse. Eine besondere Kompetenz liegt außerdem im Bereich der Schmerzmedizin, insbesondere im Rahmen der ganzheitlichen Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen. Neben hoch spezialisierten Fachkliniken gehören auch akutmedizinische Einrichtungen zum Unternehmensverbund.

Die Breite des medizinischen Angebots, kombiniert mit der Größe des Unternehmensverbunds, erlaubt es MEDIAN, hoch spezialisiertes medizinisch-therapeutisches Know-how zu bündeln und allen Patienten in unseren Einrichtungen zugute kommen zu lassen. Um dies umzusetzen und den Wissenstransfer zwischen den

einzelnen Einrichtungen zu fördern, wurden 2015 weitere Medical Boards gegründet: Ärzte und Therapeuten entwickeln hier als Experten auf der Basis ihrer langjährigen Erfahrungen und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse fach- und indikationsspezifische Behandlungspfade. Diese tragen maßgeblich dazu bei, die hohe medizinische Qualität in der Behandlung unserer Patienten zu sichern und zu steigern. Durch den Zugewinn vieler erstklassiger Einrichtungen mit herausragender Reputation und Leistung konnte in den letzten Jahren die Kompetenz der Medical Boards speziell in den Bereichen der Orthopädie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Soziotherapie noch weiter ausgebaut werden.

MEDIAN ist durch seine Unternehmensgröße und eine dementsprechende Organisationsstruktur in der Lage, jene hohen Qualitätsansprüche durch- und umzusetzen, die sich aus der Unternehmensphilosophie ergeben. Gleichzeitig ermöglicht diese Größe aber auch, Investitionen in Zukunftstechnologien zu leisten, die für einzelne Rehakliniken oder kleine Gruppen in dieser Form nicht möglich sind. Hervorzuheben ist hier beispielsweise die MEDIAN App, welche den Patienten durch seinen Klinikaufenthalt begleitet und ihm auch in der Zeit nach dem Aufenthalt wichtige Hinweise zur Verstetigung des Reha-Erfolgs gibt.

Diese und viele andere Investitionen sind möglich, da über die Größe des Klinikverbunds Synergien sowie umfangreiche Kosteneinsparungen in patientenfernen Bereichen wie beispielsweise beim Einkauf erzielt werden können. MEDIAN ist damit in vielfacher Hinsicht bestens für die Zukunft aufgestellt als ein modernes Unternehmen, das seinen Kliniken und Einrichtungen neue Wege und Möglichkeiten bietet, um die Versorgung der Patienten als wichtigste Aufgabe immer besser zu erfüllen.

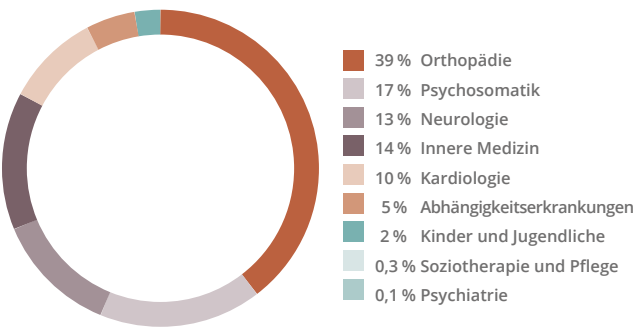
Unsere Fachgebiete



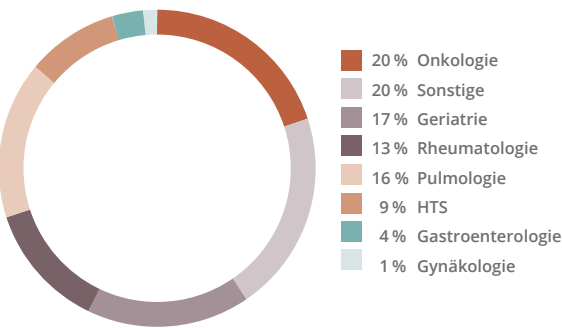
Verteilung der Fachgebiete*

MEDIAN deckt nahezu das gesamte medizinisch-rehabilitative Leistungsspektrum ab. Strategische Schwerpunkte der Kliniken sind die Fachgebiete Orthopädie, Psychosomatik, Neurologie, Innere Medizin/Kardiologie sowie Abhängigkeitserkrankungen.

Verteilung der Fachgebiete



Verteilung der Fachgebiete in der Inneren Medizin

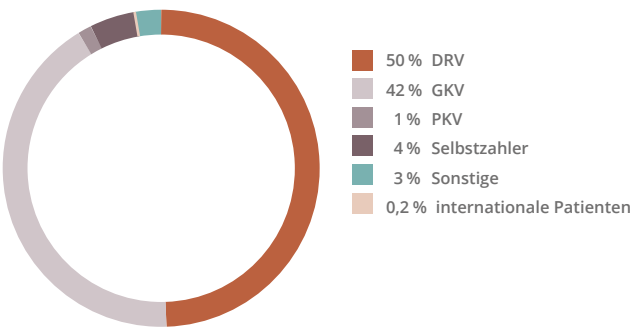


*nach Fällen (stationär), ohne ambulante und teilstationäre Fälle

Verteilung der Leistungsträger*

Die durch die MEDIAN Kliniken und Einrichtungen erbrachten Leistungen werden von den unterschiedlichsten Leistungsträgern übernommen. Hauptleistungsträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und die gesetzlichen Krankenversicherungen.

Verteilung der Leistungsträger



*nach Fällen (stationär), ohne ambulante und teilstationäre Fälle

MEDIAN und Qualität

UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS

MEDIAN versteht sich als zuverlässiger Partner für Rehabilitanden, Patienten, Bewohner, Leistungsträger, Akuthäuser, niedergelassene Ärzte, Kooperationspartner und Mitarbeiter.

Unser Selbstverständnis, unsere Vision und unsere Grundwerte dienen als Orientierungsrahmen für das Handeln und Verhalten unserer Mitarbeiter zum Wohl aller Beteiligten. Die bestmögliche medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung steht dabei im Vordergrund.

UNSERE VISION

- Qualitätsführer mit messbar hoher Qualität und Patientenzufriedenheit
- Vorreiter bei der Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin
- verlässlicher Partner mit hochwertigen Gesundheitsangeboten, überall in Deutschland
- starker Dienstleister mit überdurchschnittlichem Ambiente und Service
- sicherer Arbeitgeber mit guter Investitionskraft und vielfältigen Karrierepfaden

UNSERE GRUNDWERTE

Qualität

Eine messbar hohe Qualität in unserer täglichen Arbeit ist für uns von zentraler Bedeutung. Unser integriertes Qualitätsmanagement soll eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und damit eine hohe Zufriedenheit bei allen Beteiligten ermöglichen.

Innovation

Innovationen führen zur Verbesserung der Patientenversorgung. Daher beteiligen wir uns aktiv an der medizinischen Forschung. Der enge Austausch unserer Ärzte in den Medical Boards fördert den unternehmensinternen, ständigen Erfahrungsaustausch zu medizinischen Innovationen und dessen Verbreitung in der Unternehmensgruppe.

Verlässlichkeit

Wir wollen unseren Rehabilitanden und Patienten ermöglichen, ihre persönliche Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiederzuerlangen. Dabei sind wir ein verlässlicher Partner. Für die Leistungsträger und Kooperationspartner verstehen wir uns als verlässlicher Partner bei der leitliniengerechten medizinischen Versorgung in den Bereichen Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege.

Serviceorientierung

Den Aufenthalt in unseren Einrichtungen möchten wir für unsere Rehabilitanden, Patienten und Bewohner so angenehm wie möglich gestalten. Hierzu gehören ein komfortables Ambiente, herausragender Service und ein hoher Leistungsstandard in der Speiserversorgung. Ein respektvoller und wertschätzender Umgang mit jedem Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner ist für uns selbstverständlich.

Mitarbeiterorientierung

Zuverlässigkeit, Fairness, Hilfsbereitschaft und ein freundlicher Umgang der Mitarbeiter untereinander sowie gegenüber unseren Patienten und deren Angehörigen zeichnen unsere Zusammenarbeit aus. Geeignete, fundierte und individuelle Weiterbildungsmaßnahmen bilden unsere Basis für qualifizierte und motivierte Fachkräfte. Im Rahmen des Arbeitsschutzmanagements legen wir unseren Schwerpunkt auf präventive Maßnahmen.



Medizinische Trainingstherapie in der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

Langfristig bessere Versorgungsqualität

UNTERNEHMENSAUFGABE QUALITÄTSMANAGEMENT

Mit 18.500 Betten beziehungsweise Behandlungsplätzen ist MEDIAN der größte private Anbieter von Rehabilitationsleistungen in Deutschland. Unsere ca. 15.500 Beschäftigten behandeln und betreuen jährlich etwa 230.000 Patienten. 365 Tage im Jahr ist unser Ziel kein geringeres als dieses eine: Wir wollen unseren Patienten stets erstklassige medizinische Versorgung und Betreuung in einem komfortablen Ambiente mit herausragendem Service bieten.

Als zuverlässiger Partner für Rehabilitanden, Patienten, Bewohner, Leistungsträger, Kooperationspartner und Mitarbeiter ist es unabdingbar, dass wir uns kontinuierlich, kritisch und qualitätsorientiert mit unseren Dienstleistungen und den Erwartungen unserer Partner auseinandersetzen. In diesem Zusammenhang legen wir größten Wert auf die Messung des Behandlungs- und Therapieerfolgs sowie der Patientenzufriedenheit in unseren Kliniken. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, haben wir ein weitreichendes internes Qualitätsmanagementsystem in allen Einrichtungen etabliert. Zusätzlich lassen wir uns von externen Gesellschaften zertifizieren. Aufgrund des stetigen Unternehmenswachstums in den vergangenen Jahren war die Zertifizierungslandschaft bei MEDIAN durch unterschiedliche QM-Verfahren und Zertifizierungsgesellschaften geprägt. Mit dem Ziel einer einheitlichen und transparenten Qualitätssicherung wurde inzwischen die Umstellung der Kliniken auf die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED 6.0 abgeschlossen.

DATEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER REHABILITATIONSMEDIZIN

Nicht nur im deutschen Gesundheitssystem, sondern auch im internationalen Maßstab ist die Auswertung von

Patientendaten eines der wichtigsten Zukunftsprojekte. In immer stärkerem Maße werden daher Daten aus den 120 Rehabilitationskliniken, Akutkrankenhäusern, Therapiezentren, Ambulanzen und Wiedereingliederungseinrichtungen der MEDIAN Unternehmensgruppe elektronisch erfasst. Ihre Analyse besitzt großes Potenzial für die aktive Gestaltung und Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin: MEDIAN hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine Brücke zwischen Patientenversorgung und Forschung zu bauen, um ein immer besseres Verständnis für die einzelnen Krankheiten zu erlangen und den Behandlungserfolg maßgeblich zu verbessern.

ERFOLGE IN DER BEHANDLUNG SIND MESSBAR

Um den Behandlungserfolg unternehmensweit vergleichen zu können, ist die Entwicklung einheitlicher medizinischer Scores notwendig. Ärzte und Therapeuten der gesamten Unternehmensgruppe unterstützen das Ziel, Behandlungseffekte messbar zu machen und zu visualisieren. Dieses MEDIAN Projekt wird über die Medical Boards gesteuert, die aus jeweils allen Chefärzten der Kliniken mit entsprechenden Fachabteilungen bestehen, und die mehrmals im Jahr zusammenkommen.

DIGITALISIERUNG ALS NEUER MOTOR DER REHABILITATIONSMEDIZIN

Einen weiteren Baustein auf dem Weg zu einem Gesundheitssystem, das die Potenziale einer großen Datenmenge ausschöpft und optimal verknüpft, stellt die MEDIAN App dar. Seit Anfang 2017 hilft sie bei der individuellen Planung des Klinikaufenthalts. In naher Zukunft soll sie allen Patienten in den Kliniken der MEDIAN Unternehmensgruppe zur Verfügung stehen. Neben der Möglichkeit, Fragebögen auf dem eigenen mobilen Endgerät



Mitarbeiterin in Bad Pyrmont

auszufüllen, können unsere Patienten alternativ die zusätzlich in den Kliniken installierten Tablets nutzen. Diese Fragebögen erfassen zahlreiche medizinische Indizes rund um den individuellen Rehabilitationsprozess. Sie werden zentral und zeitlich unmittelbar über die MEDIAN App und das Klinikinformationssystem ausgewertet. So können Ärzte und Therapeuten perspektivisch den Behandlungsfortschritt jedes Patienten individuell analysieren und alle weiteren medizinischen und therapeutischen Maßnahmen an die gesundheitlichen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten anpassen. In ihrer Gesamtheit bilden die erfassten Daten eine wichtige Grundlage für die zukunftsorientierte Arbeit der Medical Boards. Denn die Auswertung mehrerer hunderttausend Datenpunkte zu verschiedensten Krankheitsbildern und Therapien ermöglicht es nicht nur, die beste Behandlung zu identifizieren, sondern auch, innovative Therapieverfahren zu entwickeln.

KONTINUIERLICHE VERBESSERUNG DURCH PATIENTENFEEDBACK

Neben der Erfassung medizinischer Daten bietet die MEDIAN App unseren Patienten auch die Möglichkeit, der betreffenden Rehabilitationseinrichtung ein detailliertes Feedback zum Erreichen der Reha-Ziele, zu Organisation, Unterkunft, Aufenthalt und Verpflegung sowie zur

ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung zu geben. Der digitale Fragebogen zur Patientenzufriedenheit bietet damit auch die Gelegenheit, in einen von konstruktiver Kritik geprägten Dialog mit MEDIAN zu treten. Für die Mitarbeiter in allen Kliniken besitzen die Wertschätzung und das Wohl jedes einzelnen Patienten tagtäglich höchste Priorität. Daher war und ist es für uns selbstverständlich, auf Wünsche und Anregungen unserer Patienten individuell und noch während des Klinikaufenthalts einzugehen. Auch dafür kann sich die digitale Erhebung der Patientenzufriedenheit als ein geeignetes, niederschwelliges und effektives Instrument erweisen.

SICHERUNG EINES NACHHALTIGEN BEHANDLUNGSERFOLGS

Aktuell wird das Angebot der MEDIAN App um individuelle Nachsorgemodule erweitert. Diese auf Basis wissenschaftlicher Studien entwickelten Module werden dann unseren Patienten auch im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt zur Verfügung stehen. Während der Reha erlernte Strategien und Übungen können mithilfe der App leichter in den Alltag integriert werden, um die Nachhaltigkeit der Reha-Leistung zu gewährleisten und die Gesundheit unserer Patienten auch langfristig deutlich zu verbessern. Eine erste Studie dazu wurde bereits gestartet.

Fazit

Die messbar hohe Behandlungsqualität und die daraus resultierende hohe Zufriedenheit unserer Patienten ist für MEDIAN prioritäres Ziel. Die Unternehmensgruppe nutzt den medizinischen Fortschritt und die Möglichkeiten der Digitalisierung, um Rehabilitation mithilfe zukunftsweisender und ganzheitlicher Konzepte noch nachhaltiger zu gestalten.

Anerkannte Qualität

Patienten vergeben Bestnoten

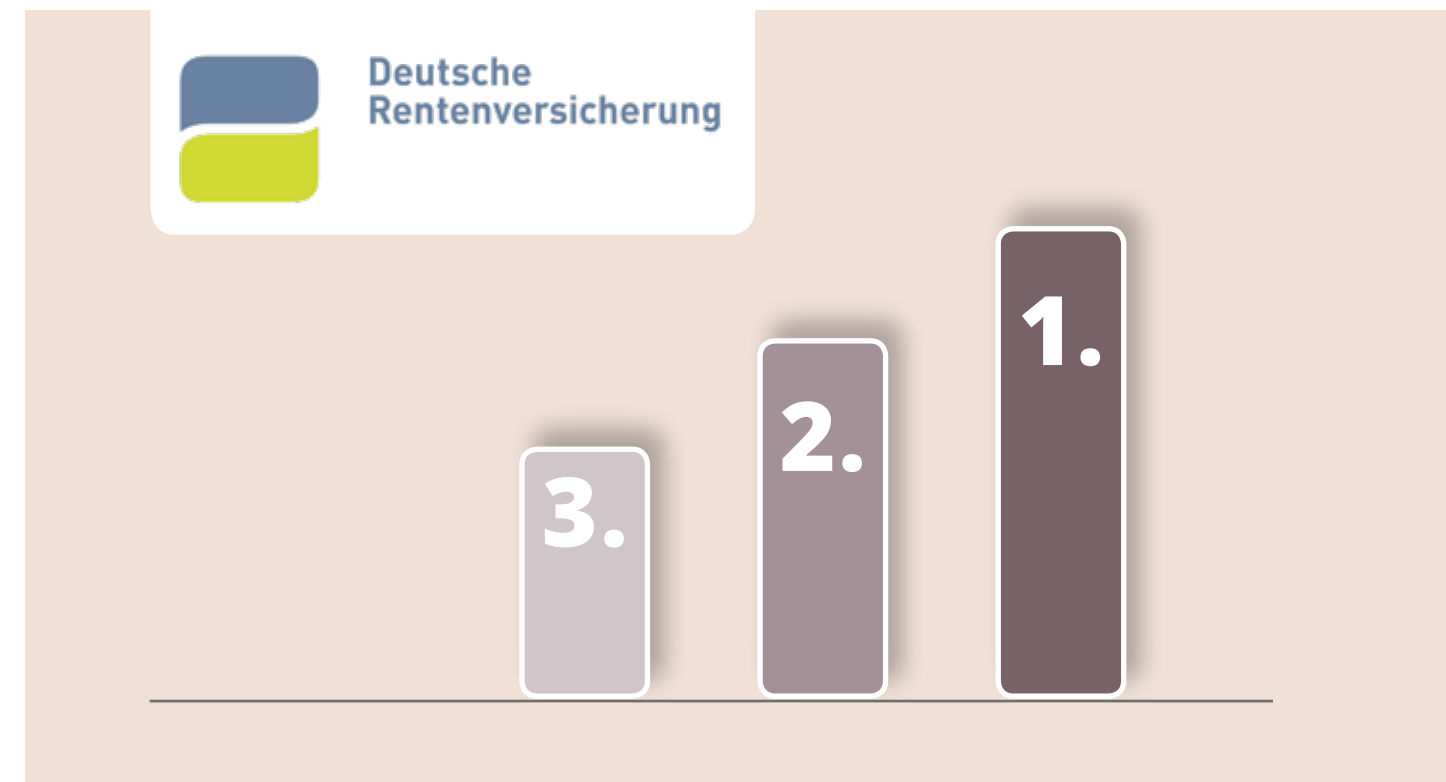
Hohe Anerkennung bei Befragung durch Deutsche Rentenversicherung Bund

Patienten sind Qualitätsexperten in eigener Sache. Ihre Befragung stellt in der medizinischen Rehabilitation eines der ältesten und bewährtesten Instrumente der Qualitätssicherung dar. Daher führt die Deutsche Rentenversicherung seit 20 Jahren unter Verwendung spezieller Fragebögen regelmäßig eine Erhebung durch, in der die Patienten gebeten werden, aus ihrer Sicht Auskunft über ihre Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot und dem Erfolg der Rehabilitation zu geben. Durch die Auswertung dieser jährlich etwa 120.000 Fragebögen gewinnt die Rentenversicherung fundierte Erkenntnisse zur Nachhaltigkeit der einzelnen Rehabilitationen – wobei für die einzelnen Versorgungsbereiche unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt werden. So steht der Rentenversicherung ein wichtiges Hilfsmittel zur Verfügung, um die individuellen, in der Reha erzielten Ergebnisse auch in bundesweitem Maßstab darzustellen – und in der Qualitätssicherung anzuwenden. Die einzelnen Einrichtungen erhalten so die Möglichkeit, ihre Stärken auszubauen sowie Schwachstellen zu erkennen und zu beseitigen.

Um zu erfahren, wie hoch die subjektive Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot und wie groß der Erfolg der Rehabilitation aus Patientensicht ist, werden acht bis zwölf Wochen nach Beendigung der Reha Stichproben bei den Patienten erhoben. Der zeitliche Abstand zur Reha-Maßnahme spielt dabei eine besondere Rolle, denn diese Befragungsergebnisse können sowohl Auskunft über das Reha-Ergebnis als auch über die individuelle Bewältigung der Erkrankung im Alltag der Patienten geben.

Wie alle anderen 950 rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen oder Rehabilitationsfachabteilungen nimmt auch die MEDIAN Unternehmensgruppe regelmäßig an diesen bewährten Aktivitäten zur Qualitätssicherung teil.

Bei den 2017 erhobenen Daten belegten zahlreiche Kliniken der MEDIAN Unternehmensgruppe vordere und vorderste Plätze. Das Ergebnis dieser Patientenbefragung zeigt, dass wir unseren Anspruch, erstklassige medizinische Versorgung und Betreuung in einem komfortablen Ambiente mit herausragendem Service zu bieten, immer besser erfüllen.



BESTNOTE IN KARDIOLOGISCHER REHABILITATION

Die **MEDIAN Klinik Flechtingen** in Sachsen-Anhalt ist die beste kardiologische Rehabilitationsklinik Deutschlands. Mit 84,8 von 100 möglichen Qualitätspunkten wurde die Kardiologie der Klinik als die beste der bundesweit 76 Kliniken bewertet. Insgesamt wurden durch die Deutsche Rentenversicherung Bund rund 7.400 Patienten nach dem kardiologischen Behandlungserfolg aus ihrer Sicht befragt. Überdurchschnittlich verbesserte sich dabei bei den Befragten insbesondere ihr gesundheitsförderliches Verhalten. Aber auch bei der Verringerung körperlicher und psychosomatischer Beschwerden sowie der Erhöhung der Leistungsfähigkeit in Beruf, Alltag und Freizeit und des gesamten Gesundheitszustandes konnte die Kardiologie der MEDIAN Klinik Flechtingen über dem Durchschnitt punkten. „Mein Team und ich freuen uns riesig über die Auszeichnung“, so Dr. Per Otto Schüller, Chefarzt der Abteilungen Kardiologie und Pneumologie. „Das Ergebnis bestätigt unser Ziel, immer so individuell wie möglich mit unseren Patienten und für unsere Patienten zu arbeiten. Wir werden alles dafür tun, das in uns gesetzte Vertrauen auch in Zukunft mehr als zu erfüllen.“

Auch die **MEDIAN Klinik Bad Lausick** in Sachsen ist in den Top Ten platziert und belegt mit den Ergebnissen ihrer kardiologischen Fachabteilung einen ausgezeichneten neunten Platz. Dr. Inge Scherwinski, Chefarztin der Abteilung Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihr Team gehören mit 81,7 Qualitätspunkten damit ebenfalls zur bundesweiten Spitzengruppe. „Wir entwickeln in Bad Lausick für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept“, erklärt die Chefarztin. „Das Geheimnis unseres Behandlungserfolgs ist ein gutes Team aller Reha-Fachbereiche, welches eine fachlich fundierte, individuelle Patientenversorgung anstrebt. Wir freuen uns sehr über die positive Bewertung unserer Rehabilitanden. Wir nehmen diese als Motivation für die Zukunft, denn Stillstand ist Rückschritt.“

PSYCHOSOMATIK GANZ VORN

Die in den letzten Jahren ständig wachsende Zahl psychosomatischer Patienten stellt eine immer größere gesundheitspolitische und medizinische Herausforderung dar, die Behandlung dieser Erkrankungen gewinnt durch die steigende Zahl Betroffener erheblich an Bedeutung. MEDIAN begegnet diesem Phänomen mit einem vielschichtigen Behandlungsangebot, das sich an ganzheit-



Hippotherapie an der MEDIAN Klinik Flechtingen

lichen verhaltenstherapeutischen Konzepten ausrichtet und individuell auf den Patienten zugeschnitten ist. Gemeinsam mit den Rehabilitanden werden Lösungswege für die persönlich bestehenden Probleme erschlossen. Autonomie, Eigenverantwortung und Eigenaktivität der Rehabilitanden werden gezielt gestärkt, um den Patienten die Teilnahme am gesellschaftlichen und beruflichen Leben (wieder) zu ermöglichen.

Unter den bundesweiten Top Ten des Qualitätsrankings in der Psychosomatik finden sich gleich sechs MEDIAN Kliniken. Souverän belegte die **MEDIAN Klaus-Miehlke-Klinik in Wiesbaden** mit 91 von 100 möglichen Qualitätspunkten Platz eins. Mit je 89 Qualitätspunkten folgen auf einem doppelten Platz drei die **MEDIAN Klinik Schweriner See** (Pathologisches Glücksspiel) und die Psychosomatik der **MEDIAN Klinik Berggießhübel**. Die **MEDIAN Klinik Münchwies** (87,8 Qualitätspunkte, Platz fünf) und die **MEDIAN Adelsberg-Klinik Bad Berka** (86,6 Qualitätspunkte, Platz sechs) machen den Erfolg

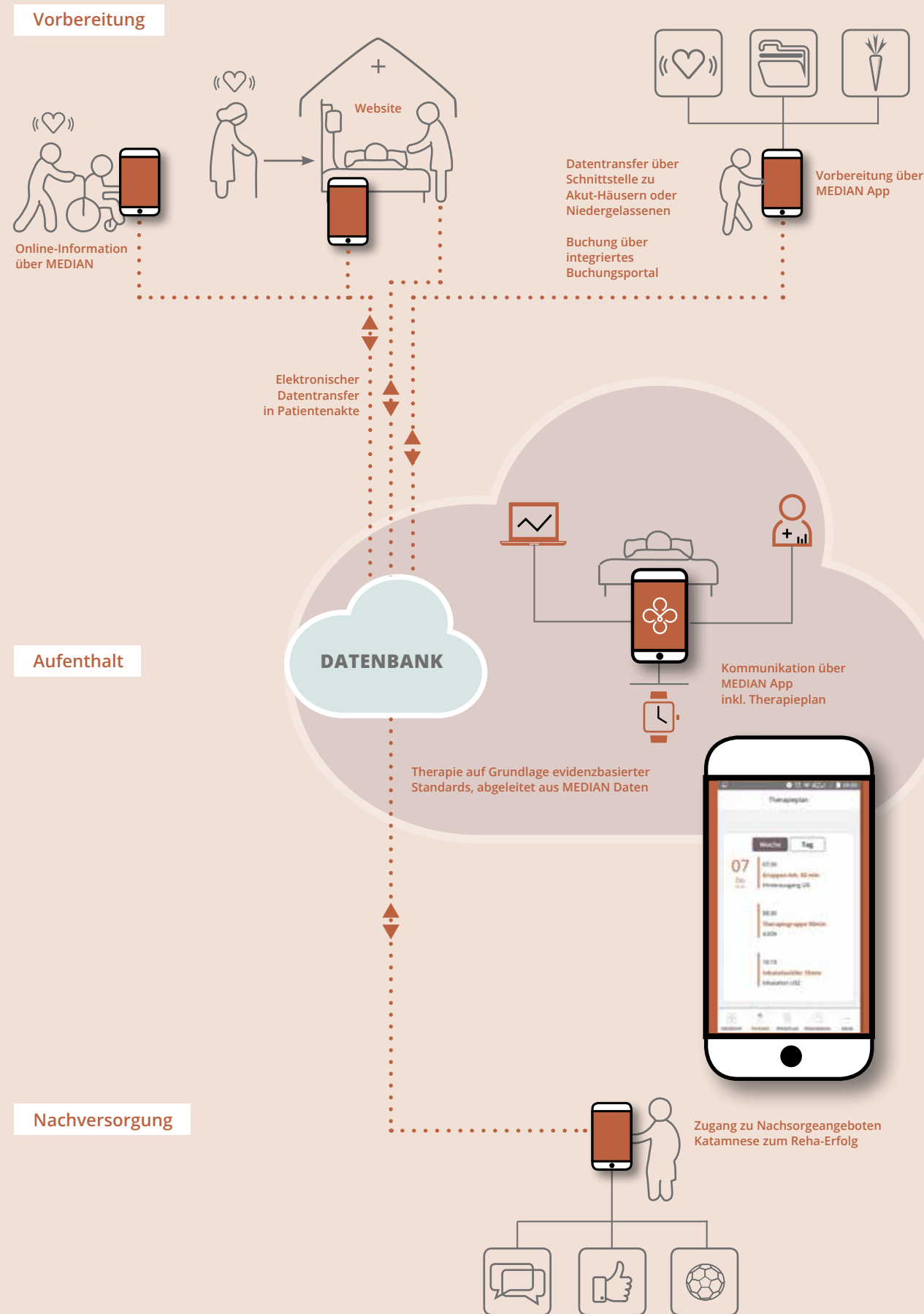
komplett. Bei der Befragung von bundesweit 16.361 Rehabilitanden erhielt die **MEDIAN Klinik Berus** im Saarland den Spitzenwert von 77,6 Qualitätspunkten für den besten Behandlungserfolg aus Patientensicht unter 264 Reha-Fachabteilungen. „Wir sind stolz darauf, dass MEDIAN im Fachgebiet Psychosomatik so gut abgeschnitten hat“, erklärt stellvertretend für alle Häuser Dr. Dr. Stefan Nagel, Sprecher Medical Board Psychosomatik bei MEDIAN. „Die bestplatzierten Kliniken stehen für unser gesamtes Fachgebiet, in dem wir gemeinsam mit 41 Kliniken und Fachabteilungen bei MEDIAN täglich das Beste für unsere Patienten geben. Dabei liegt eine besondere Stärke von MEDIAN in dem übergreifenden fachlichen Austausch. In unseren Medical Boards arbeiten die Chefarzte aller Einrichtungen zusammen, um das vorhandene medizinische Know-how auf der Ebene des Gesamtunternehmens zu bündeln und für jede einzelne Klinik verfügbar zu machen“, ergänzt Dr. Monika Vogelgesang, ebenfalls Sprecherin des Medical Boards Psychosomatik.

PLATZ FÜNF FÜR DIE GASTROENTEROLOGIE IN BAD GOTTELEUBA

Mit 75 von 100 möglichen Qualitätspunkten belegt die **MEDIAN Klinik Bad Gottleuba** im Qualitäts-Ranking der Reha-Fachabteilungen Gastroenterologie bundesweit Platz fünf von insgesamt 159 Kliniken. Im Rahmen der Therapie werden die Patienten dort von einem multiprofessionellen Team mit dem Ziel betreut, bestehende Beschwerden zu lindern und die Gesundheit langfristig zu stabilisieren. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Unterstützung, einen Umgang mit der eigenen Erkrankung zu finden und sie durch die eigene Lebensstilgestaltung zu beeinflussen. Die Patienten hoben bei der Befragung neben der guten ärztlichen daher auch die psychologische Betreuung besonders hervor. Dr. Anke von Sengbusch, Chefärztin der Gastroenterologie in der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba, betont: „Die Grundlage unseres Erfolgs ist die persönliche und individuelle Zuwendung. Wir versuchen stets, den ganzen Menschen zu sehen und zu behandeln. Das ist uns offensichtlich gut gelungen.“

GROSSES PATIENTENLOB FÜR NEUROLOGIE

Die Fachabteilung Neurologie der **MEDIAN Klinik Flechtingen** belegte in der Rubrik „Behandlungserfolg aus Rehabilitandensicht“ einen hervorragenden Platz. Mit 71,8 Qualitätspunkten ist sie die Nummer sieben unter den 79 bundesweit vergleichbaren neurologischen Fachabteilungen. Die befragten Patienten attestierten der Klinik insbesondere bei der reha-bedingten Verbesserung ihres Gesundheitszustandes einen überdurchschnittlichen Wert. „Dass der Reha-Erfolg aus Sicht unserer Patienten so gut bewertet wird, ist ein großes Lob für uns“, erklärt Prof. Dr. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie. „Der Platz in den Top Ten ist für uns ein großer Ansporn, noch besser zu werden.“



MEDIAN geht ein Bit voraus

MEDIAN verfolgt seit 2015 eine ganzheitliche Digitalisierungsstrategie. Ziel ist es, die Prozesse vor, während und nach einem Klinikaufenthalt zu vernetzen und damit die gesamte Versorgungskette neu zu gestalten.

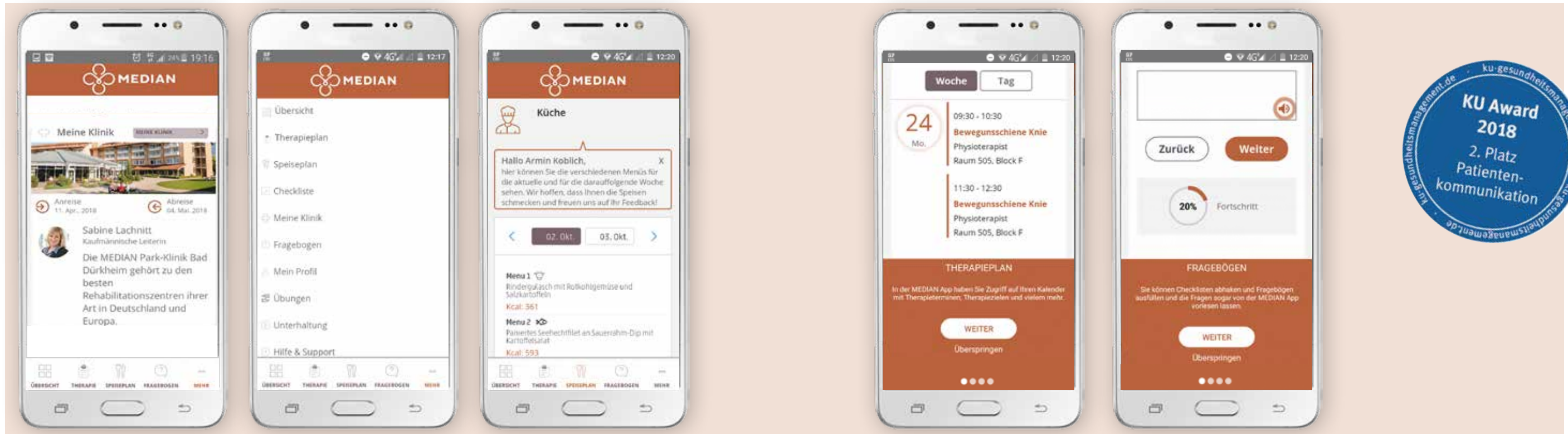
Die Zeichen der Zeit im Gesundheitswesen stehen auf Digitalisierung. MEDIAN ist bereits seit drei Jahren aktiv dabei. Schon bei der Fusion mit den RHM Kliniken 2015 wurde beschlossen, unternehmensweit Standards in der gemeinsamen IT-Landschaft festzulegen und ein einheitliches Klinikinformationssystem (KIS) aufzubauen. Eng damit verbunden waren drei Ziele: die Optimierung der Patientenversorgung mithilfe digitaler Tools, die Big-Data-Analytik zur Verbesserung der Therapien und die Automatisierung von Verwaltungsprozessen. Profitieren wird davon vor allem der Patient. Von der ersten Information über seine Klinik im Web und der frühzeitigen Vorbereitung auf die Reha über den Aufenthalt bis zur Nachsorge wird der Patient digital begleitet und erhält dadurch eine qualitativ noch bessere Behandlung. Auch MEDIAN profitiert: Zuweisungsströme, Verwaltungs- sowie Behandlungsprozesse lassen sich besser steuern und Struktur-, Prozess- und vor allem die medizinisch-therapeutische Ergebnisqualität der Versorgung der Patienten systematisch erheben und verbessern.

HERAUSFORDERUNG IN DER UMSETZUNG

Eine der größten Herausforderungen in der gruppenweiten Digitalisierung war die Vereinheitlichung des Krankenhausinformationssystems (KIS) in alle Kliniken. Das Krankenhausinformationssystem ist das Rückgrat des Klinikbetriebs und damit der Digitalisierung, da es alle klinischen Prozesse führt. Damit bietet die einheitliche

KIS-Plattform einen der größten Vorteile der Digitalisierung: die Automatisierung und Optimierung der alltäglichen Informations- und Organisationsprozesse in den Kliniken. Die vom Krankenhausinformationssystem steuerbare Ablaufoptimierung unterstützt den idealen Zeitpunkt einer Behandlung, den Einsatz der richtig qualifizierten Fachkraft und der passenden Ressourcen und sorgt für eine höhere Therapietreue und Leistungsqualität. Das Ergebnis hiervon ist bereits jetzt messbar mehr Zeit für die Behandlung und persönliche Betreuung der Patienten.

An dieser KIS-Plattform setzt die Digitalisierungsstrategie von MEDIAN an, um patientennahe und patientenferne Prozesse von Papier auf Bits und Bytes zu übertragen. Da viele Klinikimmobilien aus einer Zeit vor Bits und Bytes stammen, sind hier in Teilen umfassende Baumaßnahmen notwendig. So mussten die Gebäude unter Berücksichtigung der Bau- und Brandschutzvorschriften so ausgestattet werden, dass neben den technischen Anforderungen der Verwaltung auch den Patientenwünschen entsprochen werden kann – zum Beispiel beim Streamen von Filmen. Ab Frühjahr 2017 wurden dazu erste Pilotkliniken mit einem flächendeckenden High-Speed WLAN ausgestattet – 2018 folgte dann der Start des bundesweiten Rollouts. Darüber hinaus ging es um die Ausgestaltung der Instrumente und Schnittstellen, mit denen die digitalen Prozesse gesteuert werden – allen voran die



zwischen dem Krankenhausinformationssystem und der MEDIAN Patienten-App. Diese App wurde auf Basis einer Befragung zu den Erwartungen und Wünschen von über 5.000 Patienten an mehr als 70 Standorten entwickelt und ging ebenfalls 2018 an den Start.

Über die MEDIAN App bekommt der Patient im Vorfeld des Klinikaufenthaltes jetzt schon zu Hause Informationen über seine Klinik auf das Smartphone, kann einen Blick auf die Ausstattung des Hauses und der Zimmer werfen und erhält eine Packliste für den Aufenthalt sowie Informationen über mitzubringende Unterlagen. Was für den Patienten ein Plus beim Service ist, bietet dem Unternehmen die Möglichkeit, Abläufe und Prozesse digital zu steuern. So wird der Patient bereits vor der Reha die Möglichkeit haben, via App Anamnesedaten einzugeben. Hier wie auch bei der Patientenbefragung nach der Reha werden Papier-Formulare bald komplett durch digitale Systeme abgelöst. Auch während der Reha unterstützt die App den Patienten mit Angeboten und Servicefunktionen. Er erhält z. B. via WLAN seinen ständig aktualisierten, individuellen Therapieplan oder Informationen zu Freizeitangeboten auf sein Smartphone.

VERLÄNGERUNG UND VERSTETIGUNG DES THERAPIEERFOLGS NACH DEM KLINIKAUFENTHALT

Abgerundet wird der ganzheitliche digitale Versorgungsansatz durch individuelle Nachsorgemodule, die den Patienten im Anschluss an den Klinikaufenthalt über die App begleiten. Damit soll vor allem die Nachhaltigkeit der Reha-Leistungen – im Sinne einer Stabilisierung des Reha-Erfolgs – deutlich verbessert werden. Die App ermöglicht dabei gleichzeitig eine Messung des Therapieerfolgs, indem kontinuierlich Gesundheitsparameter der Patienten nach dem Klinikaufenthalt erfasst werden können.

BESSERE VERSORGUNG DURCH GEBÜNDELTE DATEN

Ein positiver Aspekt des einheitlichen KIS und der durch die App unterstützten Patientenversorgung ist, dass die vormalig nur dezentral verfügbaren Daten der einzelnen Standorte jetzt zentral genutzt werden können. Während in der Vergangenheit Wissen in Papierdokumenten oder verschiedenen Sub-Systemen einer systematischen Nutzung nicht zugänglich war, erlauben die neuen Systeme, alle Datenpunkte der medizinisch-therapeutischen Versorgung zusammenzutragen.

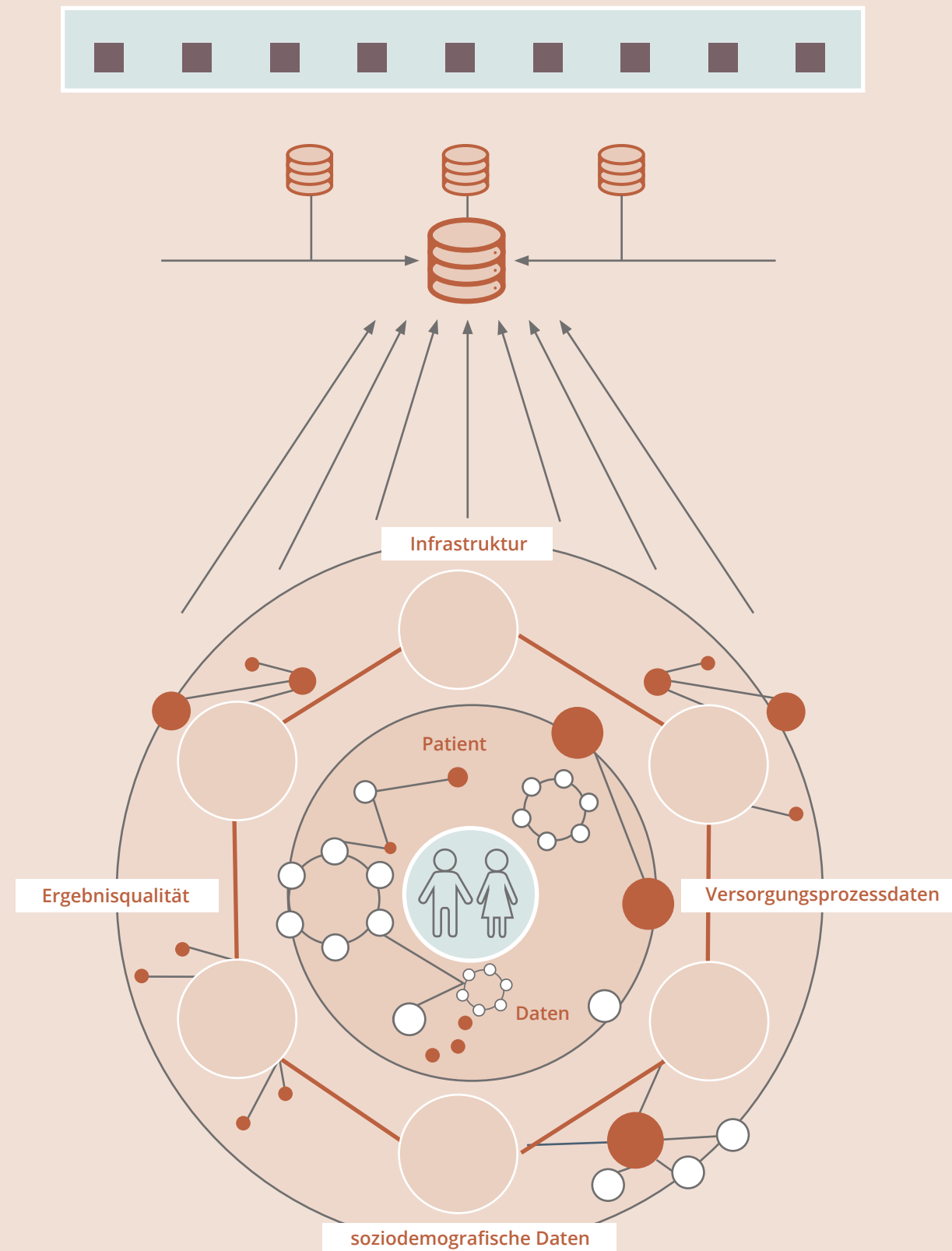
Die Daten vor, während und nach der Reha fließen heute als Rückmeldungen über die App und das KIS direkt in die Arbeit von Ärzten, Verwaltung sowie der Medical Boards ein. Dort werden mehrere hunderttausend Therapiedaten und Ergebnisdaten aus- und bewertet, um die beste Behandlung zu ermitteln und sie zu standardisierten bzw. zu individualisierten Behandlungspfaden

zusammenzuführen. Evaluiert durch Stiftungsprofessuren und An-Institute entstehen aus vormalig nicht zugänglichen Daten nun wissenschaftlich fundierte Therapie-Modelle, welche die Art, wie Rehabilitation konzipiert wird, zukünftig maßgeblich beeinflussen und zu einer höheren Versorgungsqualität führen werden.

Den Datenschutz früh berücksichtigt

Neben den Vorteilen für Versorgung, Therapie und Verwaltung galt es für MEDIAN vor allem, den verantwortungsvollen, respektvollen und rechtlich einwandfreien Umgang mit der Privatsphäre und den Daten jedes einzelnen Patienten sicherzustellen. Dazu wurden bereits ab 2016 die Belange der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) durch externe Datenschützer kontinuierlich in die Entwicklung einbezogen und MEDIAN intern eingehend diskutiert. Das Ergebnis ist eine bundesweit beispielhafte technische Umsetzung mit einem engmaschigen Berechtigungskonzept für den Zugriff auf sensible Patientendaten, einem zuverlässigen Daten-Löschkonzept, einer transparenten Protokollierung und einer hohen medizinischen Integrität der Daten. Technisch werden alle Systeme im deutschen MEDIAN Rechenzentrum mit der höchsten Sicherheitsstufe „Tier4“ zentral verwaltet und überwacht. Speziell für MEDIAN entwickelte Kontrollsysteme sorgen dafür, dass die Datenströme sicher gesteuert, dokumentiert und durch die MEDIAN Firewalls vor externen Zugriffen geschützt werden.

REHABILITATION



Big Data

Zentrales Tool in der MEDIAN Digitalisierungsstrategie

Die heute schon riesigen, digital erzeugten Datenmengen werden in den nächsten Jahren weiter rapide wachsen. Im Gesundheitswesen wird eine Verdopplung des Volumens der Datenmenge alle zwei Jahre vorausgesagt (Rebscher & Kaufmann, 2017). Dabei sind neben Daten aus bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen externe Daten wie Nutzungsverhalten, Umweltfaktoren oder sozioökonomische Größen von wachsender Bedeutung. Erkenntnisse, die aus diesen sehr heterogenen Informationsquellen gewonnen werden können, haben das Potenzial, Gesundheit vorhersehbarer (predictive), vorsorglicher (preventive), personalisierter (personalized) und partizipativer (participatory) zu gestalten. Dieser Ansatz wird als P4 in Health bezeichnet und beschreibt das Gesundheitssystem der nahen Zukunft, das sich durch Informationsvielfalt, interprofessionelle Zusammenarbeit, Patiententeilhabe und vor allem den Einsatz von Technologie auszeichnet (Hood et al., 2004; Flores et al., 2013). MEDIAN hat dieses Potenzial erkannt und im Sinne dynamischer und ganzheitlich qualitätsorientierter Rehabilitationsmedizin die Qualitätsinitiative Big Data ins Leben gerufen.

Ziel der Initiative Big Data ist die auf medizinischen Versorgungsdaten basierende Steigerung des Rehabilitationserfolges unserer Patienten, angetrieben durch eine höhere Behandlungsqualität und -effizienz. Die Basis hierfür bilden historische Versorgungsprozessdaten unserer Patienten in Kombination mit soziodemografischen Daten und Daten zur Ergebnisqualität.

Diese Daten zu unterschiedlichsten Rehabilitationsverfahren werden gepoolt und statistisch aufbereitet. Dies ermöglicht abzuleiten, welche Therapiekonzepte und Verfahren bei welchen Patientengruppen den größten Erfolg ermöglicht haben. Während dieser Blick bisher nur den Ärzten und Therapeuten reduziert auf ihre eigene Klinik möglich war, schafft die Aggregation dieser Daten auf Ebene der Unternehmensgruppe neue Einblicke und Möglichkeiten, bestehende Rehabilitationsprozesse noch weiter zu individualisieren. Hierüber können dann Best-Practice-Modelle auch für kleine Patientengruppen geschaffen werden, die bisher aufgrund der Streuung über verschiedene Klinikstandorte nicht systematisch betrachtet werden konnten.

In einem ersten Schritt geht es darum, die zu erhebenden Daten sowie die Erhebungsmethodik zu vereinheitlichen. Dafür werden beispielsweise medizinische Ergebnismessungen und Anamnesebögen unternehmensweit angeglichen. Möglichst viele Daten sollen von Beginn an digital erfasst werden und es gilt, analog erfasste Daten so weit wie möglich zu digitalisieren (Archenaa & Anita, 2015), damit Datenlücken geschlossen werden. Verknüpfungsmöglichkeiten mit Daten vor und nach dem Rehabilitationsprozess werden geprüft, um die Chancen der immer noch im Anfangsstadium steckengebliebenen (Gruhl, 2017) sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu nutzen. Weiterhin sollen auch unstrukturierte Daten, wie Bewegungs- oder Bilddaten mittelfristig quantitativ analysiert werden. Durch die Verbindung unterschiedlicher Informationen können realitätsnahe Analysen der Rehabilitationsprozesse vorgenommen werden. Auf diese Weise lassen sich Probleme identifizieren und bestmögliche Lösungen finden.

Steigende Patientenzufriedenheit

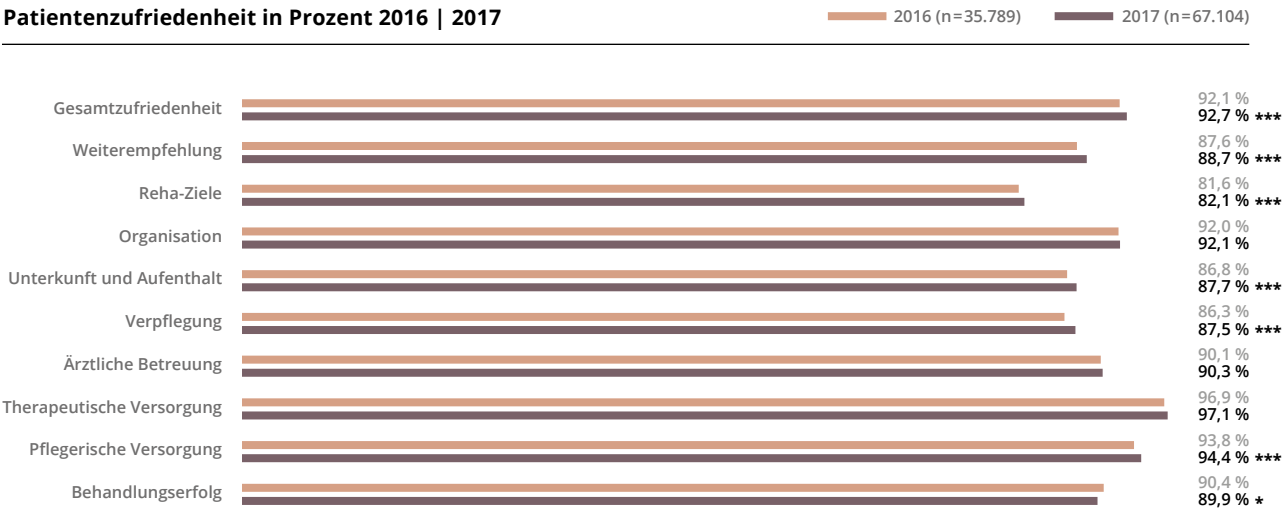


Zufriedener Patient in der MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürkheim

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist eine wichtige Messlatte für unseren Erfolg. Mit dem Ziel, unseren Patienten die bestmögliche Rehabilitation zu ermöglichen, ist es für die MEDIAN Kliniken von großer Bedeutung zu erfahren, ob und inwieweit die Erwartungen unserer Patienten während des Aufenthalts in den Kliniken erfüllt werden.

Zu einer gelungenen Rehabilitationsmaßnahme gehören für uns messbar hohe medizinische, therapeutische und pflegerische Qualität und auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnittene Leistungen. Darüber hinaus spielen jedoch auch ein komfortables Ambiente, ein hoher Standard in der Speisenversorgung, ein abwechslungsreiches Freizeitangebot und herausragender Service für das Wohlbefinden und optimale Behandlungsergebnisse

Patientenzufriedenheit in Prozent 2016 | 2017



* $p \leq 0,05$: **signifikant** – die Wahrscheinlichkeit einer rein zufälligen Korrelation liegt bei unter 5 %
** $p \leq 0,01$: **sehr signifikant** – die Irrtumswahrscheinlichkeit ist kleiner als 1 %
*** $p \leq 0,001$: **höchst signifikant** – die Irrtumswahrscheinlichkeit ist kleiner als 1 ‰



Mit der Reha zufrieden: Patientin in der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

eine essenzielle Rolle. Nur aus Sicht unserer Patienten ist es uns möglich, das große Ganze aus medizinischer Behandlung, zwischenmenschlicher Betreuung und den Serviceleistungen unserer Kliniken zu beurteilen.

Die Frage, die wir uns daher stetig stellen, lautet also: Wie zufrieden sind unsere Patienten mit uns und wo bestehen noch Verbesserungsmöglichkeiten?

Im Jahr 2017 haben wir dies über 67.000 Patienten gefragt. Das erfreuliche Ergebnis: 93 Prozent der Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. **Die Patientenzufriedenheit konnte somit signifikant verbessert werden.** Wir schätzen Lob und Kritik unserer Patienten und nehmen sie zum Anlass, uns in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess stetig weiterzuentwickeln.

Reha-Ziele

Festlegung und Erreichung der individuellen Rehabilitationsziele

Organisation	Ablauf der Aufnahme, Organisation der Behandlungstermine etc.
Unterkunft und Aufenthalt	Ambiente im Haus, Ausstattung der Zimmer etc.
Verpflegung	Geschmack und Auswahl der Speisen, Ambiente, Cafeteria etc.
Ärztliche Betreuung, Therapeutische Versorgung, Pflegerische Versorgung	Freundlichkeit des Personals, fachliche Betreuung etc.
Behandlungserfolg	Veränderung des Gesundheitszustandes während der Rehabilitation

Das sagen unsere Patienten



99 Tage war ich in der **MEDIAN Klinik Grünheide**. Liegend bin ich gekommen und jetzt verlasse ich auf beiden Beinen die Klinik. Ich bin allen Ärzten und Therapeuten sehr, sehr dankbar. Ich freue mich auf meine Familie und besonders auf meine Enkelkinder. Ich gehe zuversichtlich in mein Leben zurück. Jetzt mache ich erst einmal meinen Garten winterfest.

Karl-Heinz Müller

86 Jahre, Berlin-Köpenick
Diagnose: Schlaganfall

Angefangen von der sehr freundlichen Aufnahme bis zur strukturiert geplanten Entlassung war ich sehr zufrieden mit den Therapien, Anwendungen, Beratungsgesprächen und ärztlichen Untersuchungen. Das gesamte Personal in der **MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim** war sehr freundlich, motivierend und äußerst kompetent. Hier wurde ich als ganzer Mensch gesehen. Körper, Geist und Seele haben sich mit Hilfe der verschiedenen Therapien erholen können.

Brigitte Magow

58 Jahre, Ellerstadt
Diagnose: Angsterkrankung

Schon während der Behandlung ging es mir von Tag zu Tag besser. Die Freundlichkeit aller Mitarbeiter des **MEDIAN Ambulanten Gesundheitszentrums Leipzig** war schon der halbe Weg zur Besserung. Der Therapieplan war perfekt auf meine Beschwerden abgestimmt. Nicht ein einziger Termin ist ausgefallen. Die Behandlungen kann ich alle durchweg mit sehr gut bewerten.

Anne Kolschewski

26 Jahre, Leipzig
Diagnose: Meniskusriss

Ich war als Begleitperson mit meiner Tochter in der **MEDIAN Kinderklinik „Am Nikolausholz“ Bad Kösen**. Vom ersten Tag an fühlten wir uns sehr wohl. Von der Rezeptionistin über das Reinigungspersonal bis zur Chefärztin waren alle sehr, sehr freundlich und stets hilfsbereit. Regelmäßig konnten wir mit den behandelten Ärzten bzw. Therapeuten sprechen. Beschäftigungsmöglichkeiten gab es reichlich. An den Wochenenden wurde allerlei für die Kinder angeboten. Kurzum: Meine Tochter und ich waren sehr zufrieden. Wir werden diese Klinik weiterempfehlen und bei Bedarf gern wieder kommen.

Alexandra Buschmann mit Alicia, 3 Jahre

33 Jahre, Großheringen
Diagnose: Colitis ulcerosa

Alle Fragen zu Unterkunft, Betreuung, Verpflegung und besonders medizinischer und physiologischer Behandlung kann ich nur äußerst positiv bewerten. Als Kassenpatient kann ich mir keine bessere Klinik vorstellen und demzufolge die **MEDIAN Klinik Bad Gottleuba** nur weiter empfehlen. Besonders hervorheben möchte ich die medizinische Betreuung durch die Ärzte und Ärztinnen sowie die physiologische Behandlung.

Kurt Sommer

62 Jahre, Wilsdruff
Diagnose: Zustand nach Herzinfarkt

Das Personal, angefangen beim Empfang über Café, Küche, Speisesaal bis zu den Therapeuten ist in der **MEDIAN Klinik Am Südpark Bad Nauheim** einfach spitze. Der kleine Plausch im Café tut genauso gut wie das Einzelgespräch mit dem Bezugstherapeuten – großes Lob an alle.

Marie Günther

59 Jahre, Kronberg/T.
Diagnose: Psychisches Erschöpfungssyndrom

Ich habe mich sehr wohl gefühlt in der Klinik. Das Personal, komplett von Empfang über Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Putzfrau etc. waren alle super nett. Die Schwestern hatten immer ein offenes Ohr und man konnte immer und über alles mit ihnen reden. Ich komme gerne wieder ins **MEDIAN Reha-Zentrum Bernkastel-Kues**.

Mathias Balder

45 Jahre, Worms
Diagnose: Bandscheibenvorfall

Ich war für fünf Wochen in der HTS-Abteilung in der **MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen**. Ich kann eigentlich nur Positives berichten. Mit den Fachärzten und Psychologen war ich sehr zufrieden. Sie nahmen sich meiner Probleme umfassend an. Besonders loben möchte ich die gesamte Physioabteilung. Ich hatte den ganzen Tag über Anwendungen. Langeweile kam nicht auf. Ich würde jederzeit meine Reha dort wieder machen.

Rolf Menthe

55 Jahre, Lemgo
Diagnose: Hörsturz, Tinnitus

EXPERTEN IN DER REHA

Standortübergreifende Expertise MEDIAN Medical Boards

Um die Erfahrungen unserer Kliniken zu bündeln sowie auf zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen gemeinsam und professionell reagieren zu können, wurden in den letzten Jahren Medical Boards für Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin, Kardiologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Sozialtherapie und Kinder- und Jugendmedizin etabliert. Ihnen gehören jeweils alle Chefarzte der Kliniken mit entsprechenden Fachabteilungen an.

Als ein wichtiges Instrument zur Weiterentwicklung des Angebots und der Versorgungsqualität dient dieses Gremium dem Erfahrungsaustausch sowie dem Transfer von Wissen und Methoden zwischen den einzelnen Standorten. Im Kern geht es darum, die Leistungsfähigkeit der

Kliniken stetig zu verbessern, wobei auch Ergebnisse der externen Qualitätssicherung analysiert und interpretiert werden, beispielsweise Auswertungen der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Medical Boards treten mehrmals jährlich zusammen, um Ergebnisqualität, wichtige Strukturvoraussetzungen für die Patientenversorgung oder Behandlungsprozesse zu diskutieren.

Die auf Basis dieser Zusammenarbeit entwickelten Best-Practice-Modelle werden mit den Kollegen der jeweiligen Fachrichtungen vor Ort ausgetauscht und entwickelt. Dieses Vorgehen ermöglicht es unseren Mitarbeitern, die mit vielen Erfahrungen untermauerten Behandlungskonzepte an allen Standorten auf identisch hohem Niveau umzusetzen.

MEDICAL BOARD ORTHOPÄDIE

Sprecher: **Dr. Johannes Schröter, Dr. Barbara Schmitt**



Der Fokus des Medical Boards Orthopädie liegt auf der Entwicklung, Anpassung und Erweiterung der Behandlungspfade bei Knie- und Hüftprothetik, Wirbelsäulenoperationen, chronischem Rückenschmerz sowie der operativen und konservativen Therapie der Schulter. In einem Pilotprojekt dieses Medical Boards werden entsprechende Parameter für eine Prä-Post-Messung des Behandlungserfolgs unterschiedlicher orthopädischer Therapien gruppenweit vereinheitlicht und digitalisiert. Darüber hinaus werden für die MEDIAN App orthopädische Nachsorgemodule zur Betreuung im Anschluss an den Klinikaufenthalt erarbeitet. Ziel ist eine deutliche Verbesserung der Nachhaltigkeit orthopädischer Leistungen.

Die Optimierung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsqualität und die damit verbundene Reduzierung des bürokratischen Aufwands – sowohl für Ärzte als auch für Patienten – um dadurch mehr Zeit für die individuelle Betreuung zu gewinnen, steht im Mittelpunkt der Arbeit. Neben der weiteren Erarbeitung von Textbausteinen für die Erstellung des DRV-Entlassberichts, der von allen Orthopäden genutzt werden kann, bereitet das Board auch eine Automatisierung zukünftiger Entlassberichte vor. Durch Vermeidung von Redundanzen und Entwicklung einheitlicher Begutachtungsstandards werden die erhobenen Daten überall dort verfügbar sein, wo sie auch benötigt werden.

MEDICAL BOARD NEUROLOGIE

Sprecher: **Prof. Dr. Michael Sailer, PD Dr. Christian Dohle**



Nach dem erfolgreich entwickelten und umgesetzten robotergestützten Therapie-Pilotkonzept in der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg wird derzeit die in der Pilotklinik vorhandene Ausstattung sukzessive in allen MEDIAN Kliniken etabliert und dabei an die jeweilige Patientengruppe angepasst.

Die Umsetzung eines einheitlichen IT-Systems ist letztlich die Basis für die – ebenfalls einheitliche – Ergebnismessung. Diese Zahlen dienen dazu, ein höheres Niveau in der individuellen neurologischen Behandlung zu erreichen. Sie fördern gleichzeitig die Verbesserung des Austauschs zwischen den Chefarzten und den Leitenden Therapeuten der einzelnen Kliniken. Dabei geht es darum, bestehende Behandlungsstandards und -pfade in den Kliniken weiter zu optimieren. Darüber hinaus wurden die medizinischen Outcome Scores ausgeweitet, um die Versorgungsqualität in den MEDIAN Einrichtungen besser messbar und vergleichbarer zu gestalten.

MEDICAL BOARD PSYCHOSOMATIK

Sprecher: **Dr. Monika Vogelgesang, Dr. Dr. Stefan Nagel**



Die Erweiterung der Behandlungspfade für Angst- und Schmerzstörungen ist ein Schwerpunkt dieses Medical Boards. Unter der Berücksichtigung gemeinsam zu nutzender Scores wurden daher die bisherigen Verfahren zur Ergebnismessung kritisch auf den Prüfstand gestellt. Eine gemeinsame Basisdokumentation für den Bereich der Psychosomatik bildet die Arbeitsgrundlage für dieses Vorgehen.

Die Weiterbildungsmöglichkeiten für Kollegen, welche in der Psychiatrie oder der Psychosomatik beginnen, wurden nach intensiver Diskussion zum Teil neu erarbeitet. Auch mit den internen Weiterbildungen zur Anfertigung der Entlassberichte im Sinne der Peer Reviews des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung beschäftigt sich das Board. Die zukünftige E-Berichtserstellung durch eine elektronische MEDIAN Patientenakte, wie sie bereits in den MEDIAN Kliniken Daun und Münchwies eingeführt wurde, könnte dabei zu einer deutlichen Entlastung führen. Im Rahmen des Einsatzes digitaler Medien in der Psychosomatik wurde zudem im Sommer 2018 erstmals ein wissenschaftliches Forum veranstaltet, das wertvollen Input und Ideen für die Zukunft lieferte. Mehr Informationen dazu sind auf den Seiten 146 bis 147 zu finden.

MEDICAL BOARD KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

Sprecher: **Dr. Milan J. Meder**



Um den speziellen Themen der Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, wurde 2016 dieses Medical Board gegründet. Bezogen auf die Anzahl der Mitglieder ist es das kleinste der MEDIAN Gruppe. Die fachlichen Themen, die zunächst bearbeitet wurden, waren die Entwicklung von Parametern zur Messung des Behandlungserfolgs sowie die Ausarbeitung eines Konzepts für Begleitetern in den Familienkliniken.

Im Frühjahr 2017 trafen sich die Mitglieder dieses Medical Boards in Bad Kösen, im Herbst 2017 in Bad Gottleuba. Im Rahmen der gemeinsamen MEDIAN Tagung zum Jahresende gab es ein weiteres Zusammentreffen. Im Sinne einer kurzfristigen, direkten Abstimmung zu aktuellen Fragestellungen besteht darüber hinaus eine enge telefonische Zusammenarbeit.

MEDICAL BOARD PSYCHIATRIE

Sprecher: **Dr. Andreas Friebe, Dr. Tobias Hornig**



Das lange vorbereitete und 2017 erfolgreich eingeführte Entgeltsystem Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, kurz PEPP-System, ist mittlerweile etabliert, was zu einer deutlich erhöhten Prüfkaktivität des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung führte. Nun fokussiert sich das Medical Board Psychiatrie auf den Aufbau eines effektiven Entlassmanagements. Für Anfang 2019 ist ein neues Dokumentationssystem für die PIAs in Vorbereitung. Die Optimierung der Therapiestandards und des Curriculums für neue Kollegen sind weiterhin zentrale Aufgabengebiete dieses Medical Boards.

MEDICAL BOARD INNERE MEDIZIN

Sprecher: **Dr. Olaf Kellner, Dr. Sinan Cilaci**



MEDICAL BOARD KARDIOLOGIE

Sprecher: **Dr. Christoph Altmann, Prof. h.c. (IRQ) Dr. Stephan Eddicks**



Auch in diesem Jahr ist die Entwicklung gemeinsamer Behandlungspfade zentrale Aufgabe dieses Medical Boards. Die Implementierung von Best-Practice-Modellen soll die Prozesslandschaft durch ein gemeinsames Konzept für alle kardiologischen Abteilungen vereinheitlichen und dadurch optimieren. Darüber hinaus befindet sich ein kardiologisches Register in Vorbereitung, das die Basis für wissenschaftliche Studien bilden soll. Des Weiteren wurde ein neues Labor-Profil für die Kardiologie erstellt. In allen Kliniken dieses Fachbereiches ermöglicht inzwischen ein einheitlicher Anbieter ein überwachtes Ergometertraining.

Das Medical Board hat sich 2016 neu organisiert, um einerseits der Vielfalt der Themen dieses Fachgebietes Rechnung zu tragen und gleichzeitig mit einer gemeinsamen, starken Stimme zu sprechen. Dazu wurden drei indikationsbezogene Arbeitsgruppen mit eigenen Sprechern gebildet: Onkologie, Gastroenterologie und Pulmologie sowie Geriatrie und Rheumatologie. Die bisher im Medical Board und seinen Arbeitsgruppen entstandenen Impulse werden durch eine weitere Fokussierung auf symptomcluster- und diagnosezentrierte Zusammenarbeit vorangetrieben. Sukzessive sollen die jeweiligen Abteilungen der einzelnen MEDIAN Kliniken sich so als überregionale Ansprechpartner in der Reha-Landschaft etablieren.

MEDICAL BOARD SOZIOThERAPIE

Sprecher: **Imke Dreckmann, Michael Glaubrecht**



Ein wichtiges Thema dieses Medical Boards ist die Erarbeitung eines Leistungskataloges nach der Systematik der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), der den personenzentrierten Ansatz der Eingliederungshilfe als Leistungsstandard berücksichtigt. In Kooperation mit den einzelnen soziotherapeutischen Einrichtungen wird daher das elektronische Dokumentationssystem HAPPS implementiert und weiterentwickelt. Ein weiterer Punkt ist die Verbesserung des Leistungsangebotes in Bezug auf die Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes und der gesetzlichen Vorgaben. Diese unterscheiden sich zum Teil von Bundesland zu Bundesland. Die Parameter zur Messung der Betreuungsqualität werden nunmehr elektronisch erfasst. Außerdem werden soziotherapeutische Themen als eigenes Forum auf dem jährlichen Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e. V. platziert.

MEDICAL BOARD ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Sprecher: **Dr. Konstant Mieke, Peter Missel**



Bei der Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen sind die Interessen der Patienten, gesetzliche Vorgaben, Leitlinien der Kosten- und Leistungsträger und Aspekte des Trägers zu berücksichtigen. Dazu erstellt und entwickelt das Medical Board Abhängigkeitserkrankungen abteilungs- und klinikübergreifende Konzeptionen und Empfehlungen zu medizinischen und psychotherapeutischen Fragestellungen bei der Behandlung stoffgebundener und nicht stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen. Die Mitglieder dieses Medical Boards (Chefärzte und die Leitenden Psychologen der MEDIAN Kliniken bzw. Abteilungen von MEDIAN Kliniken, die Abhängigkeitskranke behandeln) entwickeln z. B. mehrdimensionale evidenzbasierte Behandlungsprogramme gemäß der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und Empfehlungen weiterer anerkannter Fachgesellschaften, beispielsweise des Fachverbandes Sucht e. V. und der Dachgesellschaft Sucht.

MEDIAN Pflegeboard



Erfolgreiche Rehabilitation gelingt nur mit dem Engagement aller Beteiligten. Aus diesem Grund haben die Mitarbeiter in der Pflege, die sich jeden Tag um die Betreuung und Versorgung unserer Patienten kümmern, einen großen Anteil am Erfolg der Rehabilitation in unseren Kliniken.

Ihre Aufgaben gehen weit über die pflegerischen Interventionen hinaus: Indem sie individuelle Ressourcen fördern, unterstützen sie die Patienten dabei, ein möglichst selbstständiges und unabhängiges Leben zu führen. In ihrer täglichen Arbeit wenden sie dabei die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Themen wie Förderung der Gesundheit, Prävention von Krankheiten oder pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersgruppen an.

Mit dem Ziel, die Qualität der Pflege stetig weiterzuentwickeln, initiierte MEDIAN Anfang 2017 das Pflegeboard. Es bündelt pflegerisches Expertenwissen und diskutiert die daraus abzuleitenden Empfehlungen. Nach Prüfung durch andere Expertenrunden in allen MEDIAN Kliniken sollen diese Empfehlungen dann in die tägliche Arbeit einfließen. Die in Zusammenarbeit mit dem Pflegeboard entwickelten Standards werden kontinuierlich auf den

neuesten Stand gebracht und allen Mitarbeitern in der Pflege zur Verfügung gestellt.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement erarbeitete das Pflegeboard einen Dokumentationsleitfaden, der aktuell ausgewertet wird und anschließend für alle MEDIAN Kliniken gültig sein soll. Und um die Integration ausländischer Pflegekräfte zu erleichtern, wurde auf der Grundlage bisheriger Erfahrungen eine entsprechende Checkliste entwickelt.

Aktuell prüft das Pflegeboard, ob eine spezielle Software die regelmäßigen Fortbildungen in der Pflege unterstützen kann. Gleichzeitig erarbeiten Arbeitsgruppen innerhalb des Gremiums Fortbildungsangebote zu den unterschiedlichsten pflegerelevanten Themen. Darüber hinaus organisieren die Mitglieder Produkttestungen, deren Ergebnisse der Abteilung Zentraleinkauf zur Verfügung gestellt werden.

Das Pflegeboard tagt in regelmäßigen Abständen – mindestens zweimal jährlich. In enger Zusammenarbeit mit weiteren Expertenrunden wird es seinen Beitrag dazu leisten, die gute Qualität der Patientenversorgung bei MEDIAN weiterzuentwickeln.

Das MEDIAN Qualitätsmanagement Board



Monitorüberwachtes Fahrradergometertraining in der MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden

MEDIAN hat einen hohen Anspruch: Die beste Qualität bei der Versorgung und Betreuung der uns anvertrauten Menschen. Die Qualität in unseren Einrichtungen ist uns daher ein überaus wichtiges Thema und ihre Bedeutung wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

Die Basis hierbei bildet das interne Qualitätsmanagementsystem in unseren Einrichtungen. Die Einhaltung der Qualitätsmanagementnormen wird durch ein externes Zertifizierungsunternehmen überprüft, wobei bei der Bewertung verschiedene Aspekte im Fokus stehen: zum einen die rehabilitative Versorgung im engeren Sinne, die Organisation und Struktur der Reha-Einrichtungen, aber auch die Qualität aus Rehabilitandensicht.

Im regelmäßig stattfindenden Qualitätsmanagement Board, bestehend aus den QM-Leitungen der Geschäftsbereiche, werden Best-Practice-Modelle und Instrumente für ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem in den Einrichtungen geschaffen, um den bereits ge-

nannten Normen zu genügen. Die Rückmeldungen aus den externen Zertifizierungsaudits werden strukturiert erfasst und gemeinsam diskutiert, um gruppenweite Verbesserungspotenziale zu identifizieren und daraus Maßnahmen abzuleiten. Das Handeln orientiert sich dabei immer am strategischen Qualitätsziel: der Sicherstellung einer hohen und messbaren Behandlungsqualität sowie der Erreichung einer daraus resultierenden hohen Zufriedenheit der Patienten. Dies verdeutlichen Themen wie die Steuerung der Einrichtungen nach Qualitätsparametern, die Umsetzung der Therapiestandards oder die Implementierung der in den Medical Boards definierten Scores, welche im Qualitätsmanagement Board diskutiert werden.

Das Qualitätsmanagement Board profitiert vom Austausch und den Erfahrungen der beteiligten QM-Experten und unterstützt das Unternehmen MEDIAN dabei, den Know-how-Transfer im Qualitätsmanagement zu bündeln und zu kanalisieren.

Fazit

Das Ziel der Qualitätsführerschaft erreicht MEDIAN mit einem klar strukturierten und systematischen Qualitätsmanagement, das auf die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen und Angeboten gerichtet ist.

Den Keimen keine Chance – MEDIAN Hygieneboard setzt auf Aufklärung

Jedes Jahr erkranken in Deutschland 400.000 bis 600.000 Patienten an durch Bakterien, Viren oder Pilze ausgelösten Krankenhausinfektionen (nosokomiale Infektionen), die zumindest teilweise vermieden oder eingeschränkt werden könnten. Hygiene und Infektionsverhütung gewinnen daher einen immer höheren Stellenwert. Eine gute, gelebte Hygienepraxis gilt zunehmend als zentrales Qualitätskriterium in der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Seit seiner Gründung im Jahre 2015 konnte das MEDIAN Hygieneboard, in dem Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte Pflegekräfte vertreten sind, bereits einige Projekte initiieren und gemeinsam mit den Einrichtungen auf ein solides Fundament stellen. Das zentrale Koordinierungsgremium ist zuständig für die Umsetzung von Hygiene-Standards und die Weiterentwicklung von Qualitätskennzahlen. Im Mittelpunkt steht dabei die Sensibilisierung von Mitarbeitern, Patienten und Besuchern insbesondere für die Thematik der Händehygiene, die auch nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als wichtigste Einzelmaßnahme zur Prävention von nosokomialen Infektionen gilt. Hygienebeauftragte der Pflege sowie Hygienebeauftragte Ärzten sind in diesem Zusammenhang wichtige Multiplikatoren.

Alle stationären Rehabilitationseinrichtungen erfassen daher seit 2017 die Anzahl der täglich durchgeführten Händedesinfektionen pro Patient. Die Ergebnisse dieser jährlich erhobenen und weltweit anerkannten Qualitätskennzahl „Händedesinfektion“ werden im MEDIAN Intranet anonym veröffentlicht. Da jede Klinik die eigene Kennzahl kennt, kann sie sich so mit den anderen vergleichen. Erklärtes Ziel dieser Herangehensweise ist dabei auch die weitere Verbesserung der Compliance.

Die zweite Qualitätskennzahl gibt Auskunft über die Anzahl der Mitarbeiter, die an Hygieneschulungen teilnehmen. Diese Teilnahmerate wird in enger Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement der einzelnen Kliniken ermittelt. Jeder Mitarbeiter muss einmal im Jahr über Händehygiene, erforderliche Maßnahmen im eigenen Arbeitsbereich und neue Entwicklungen in der Krankenhaushygiene zumindest informiert werden. Seit Beginn der Erfassung konnte diese Qualitätskennzahl in mehr als der Hälfte der erfassten Kliniken auf über 90 Prozent gesteigert werden. Eine weitere Empfehlung des MEDIAN Hygieneboards ist die Teilnahme jeder Klinik an einem regionalen MRE-Netzwerk. Auch diese Kennzahl wird zentral erfasst.

Die regelmäßigen Angebote zur Fort- und Ausbildung von Hygienepersonal, ebenfalls eine Initiative des MEDIAN Hygieneboards, werden rege genutzt. Bis heute konnten bereits über 90 Hygienebeauftragte in der Pflege ausgebildet werden. Diese anerkannte Ausbildung wird von der Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e. V. (VHD) zertifiziert. In Kooperation mit dem MRE Netzwerk Rhein-Main und der Landesärztekammer Hessen fand im Jahr 2018 eine auch neue Fortbildung für Hygienebeauftragte zur Krankenhaushygiene in der Rehaklinik statt. Die Planungen für 2019 laufen. Erstmals spielte im vergangenen Jahr auch bei der Haustechnikleitertagung das Thema Hygiene eine wichtige Rolle: In Fachvorträgen und Präsentationen der Technikpartner und der Sprecherinnen des Hygieneboards ging es dabei um Fragestellungen zu Trinkwasserhygiene und Patientensicherheit. Allen Klinikmitarbeitern stehen zudem im MEDIAN Intranet zentrale Hygienedokumente, ein Leitfaden zum Antibiotikamanagement sowie Standardhygieneempfehlungen und Hygiene-News zur Verfügung.



Patient Empowerment und Gesundheitskompetenz in der Krankenhaushygiene

Auch in der Krankenhaushygiene nehmen die MEDIAN Kliniken ihre Aufgabe der Informationsvermittlung und Patientenbeteiligung sehr ernst. Über das Intranet können alle Kliniken eine leicht verständliche Patienteninformation zu Händedesinfektion und Infektionsverhütung abrufen, die gemäß der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur Händehygiene von einer Arbeitsgruppe des Hygieneboards entwickelt wurde. Darin werden die fünf Momente der Händedesinfektion für Patienten und Besucher als wirksame Maßnahme dargestellt und grundlegende Informationen zur Krankenhaushygiene vermittelt. Dieses Thema spielt gerade in der stationären Rehabilitation eine große Rolle, gehört es doch zu einem erfolgreichen Therapiekonzept, dass Rehabilitanden mobil sind, soziale Kontakte knüpfen und die Therapieangebote nutzen. Im Rahmen des 14. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH), der vom 19. bis 21. März 2018 in Berlin stattfand, beteiligte sich die Arbeitsgruppe auch am Wettbewerb „Hygiene medial vermitteln“.

Bei uns sind Sie in guten Händen!
Wir lassen Krankenhausinfektionen keine Chance.

5 Finger · 5 Momente
Händedesinfektion – Machen Sie mit!

Fragen Sie uns.

www.median-kliniken.de

Bei uns sind Sie in guten Händen!

Hygienemaßnahmen spielen in den MEDIAN Kliniken eine wichtige Rolle! Unser Ziel ist es, die Übertragung von Infektionserregern zu verhindern. Ihre Gesundheit und Genesung wollen wir bestmöglich unterstützen. Dafür überwacht und begleitet Hygienefachpersonal, zusammen mit den Beschäftigten in jeder MEDIAN Klinik, die Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen.

Was sind Infektionen?

Infektionen sind Erkrankungen, die von Bakterien, Viren, Pilzen oder Parasiten hervorgerufen werden. Die häufigsten Infektionserreger sind Bakterien. Bakterien sind einzellige Lebewesen, die sich selbst versorgen und vermehren.

Wo kommen Bakterien vor?

Bakterien kommen überall in unserer Umgebung, auf unserer Haut und auf den Schleimhäuten, zum Beispiel im Darm, vor. Sie schützen unsere Haut und sorgen für eine gute Verdauung.

Einige Bakterienarten können uns jedoch auch krank machen. Auf unserer Haut und im Darm siedeln zeitweise krankmachende Bakterien, ohne dass sie eine Infektion auslösen. Man spricht von einer Kolonisation.

Wann lösen krankmachende Bakterien Infektionen aus?

Die Haut und die Schleimhäute bilden eine schützende Barriere zu unseren Körperinneren. Überwinden die Bakterien diese Barriere, zum Beispiel durch Wunden, Katheter für Infusionen oder Harnwegskatheter, gelangen sie in Körperinneren, die frei von Infektionserregern sind. Dann besteht das Risiko einer Infektion. Besteht zudem eine Abwehrschwäche, erkranken wir leichter an einer Infektion.

Wie hoch ist das Risiko, an einer Infektion zu erkranken?

Viele Menschen haben Sorge, während des Krankenhausaufenthaltes an einer Infektion zu erkranken. Mit Hygienemaßnahmen wird das Risiko für eine Krankenhausinfektion verringert.

In den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung ist das Risiko unterschiedlich hoch. Je intensiver die Behandlung und schwerer die Grunderkrankung, desto höher ist das Risiko für eine Krankenhausinfektion. Am höchsten ist das Risiko auf der Intensivstation. Im Akutklinikum ist das Risiko hoch, weil es viele Möglichkeiten (Wunden, Operationen, Infusionen usw.) für Bakterien gibt, in den Körper einzudringen. In der Reha-Klinik ist das Risiko schon geringer, weil es nicht mehr so viele Eintrittspforten für Bakterien gibt und die Genesung weiter fortgeschritten ist. Am niedrigsten ist das Risiko zuhause.

Was sind resistente Bakterien?

Infektionen, die durch Bakterien verursacht sind, können mit Antibiotika behandelt werden. Immer mehr Bakterien werden gegen Antibiotika widerstandsfähig. Die Bakterien sind resistent. Die Antibiotika wirken nicht mehr. Es ist sehr wichtig, Antibiotika gezielt einzusetzen.

Immer ist die Händehygiene die wichtigste Maßnahme, um die Übertragung von Infektionserregern zu vermeiden.

Zusätzlich zur Händedesinfektion können Sie während Ihres Aufenthaltes noch Folgendes tun:

- Nutzen Sie Ihre eigene Toilette.
- Geben Sie Bescheid, wenn Sie Durchfall haben.
- Geben Sie Bescheid, wenn Sie Schmerzen an Einstichstellen, Kathetern, Wunden usw. haben.

- Vergewissern Sie sich stets auch, dass das Klinikpersonal die Händedesinfektion durchführt, bevor es Sie behandelt oder Tätigkeiten an Ihnen durchführt.

NEUROLOGIE

Warum ist die neurologische Rehabilitation so anders?

Die Neurologie beschäftigt sich mit Schäden des zentralen oder peripheren Nervensystems, d. h. des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven und auch der Muskeln des Körpers. Schon diese Aufzählung zeigt, dass neurologische Krankheitsbilder ganz unterschiedlich sein können. Bei Schädigungen der sogenannten peripheren Nerven oder der Muskeln kann es zu Lähmungen und Gefühlsstörungen in bestimmten Bereichen des Körpers kommen. Schädigungen des Gehirns allerdings können ganz unterschiedliche Symptome verursachen: Je nach Lage der Läsion können Sprach- oder Sprechstörungen, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, Sehstörungen, Schluckstörungen oder andere, teilweise komplexe Symptome auftreten. Insbesondere können neurologische Patienten auch in ihrer Kommunikation oder ihrer Kooperation eingeschränkt sein. Aus diesem Grund sehen wir in der neurologischen Rehabilitation ganz unterschiedlich stark betroffene Patienten. Viele Kliniken haben Intensiv- bzw. Beatmungsstationen, auf die Patienten direkt von anderen Intensivstationen übernommen werden können. Auf der anderen Seite gibt es in der Neurologie aber auch die medizinisch-berufliche Rehabilitation, bei der Patienten mit kleinen neurologischen Ausfällen wieder an ihr Berufsleben herangeführt werden sollen. Diese enorme Spannbreite macht die Neurorehabilitation spannend und anspruchsvoll, aber eben auch für Außenstehende häufig schwer verständlich.

Diese Erkenntnis ist nicht neu. Bereits 1917 (im 1. Weltkrieg) wurde das „Kölner Hirnverletzten Lazarett“ von Professor Poppelreuter gegründet. Nach dem 2. Welt-

krieg wurde für die Behandlung das sogenannte neurologische Phasenmodell entwickelt und 1999 durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für Deutschland verbindlich festgelegt. Dieses Phasenmodell ist bis heute die Grundlage der Behandlung in der Neurorehabilitation und hat maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen beigetragen. Nach diesem Phasenmodell werden Patienten nach der sogenannten Akutphase (A) in verschiedene Rehabilitationsphasen eingeteilt (vor allem Phase B bis D), die im Wesentlichen unterschiedliche Schweregrade abbilden. Patienten der Phase B sind noch häufig intensiv überwachungspflichtig und bedürfen praktisch vollständiger externer Hilfe. Patienten der Phase C haben ebenfalls noch teilweise schwere Einschränkungen, sind aber bereits in der Lage, aktiv in den Therapien mitzuarbeiten. Patienten der Phase D sind im Wesentlichen selbstständig in allen Alltagsverrichtungen. Bei diesen Patienten geht es häufig noch um Probleme der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, um eine möglichst große Alltagskompetenz wiederherzustellen. Idealerweise kann die gesamte Behandlungskette in allen Phasen an einer Einrichtung vorgehalten werden. Dann können Patienten mit zunehmender Verbesserung (und einem sogenannten Phasenwechsel) in einem Haus mit dem vorbekannten Team verbleiben.

Leider gibt es im eben doch sehr bürokratischen deutschen Gesundheitswesen einige Festlegungen, die diesen Zustand gefährden. So wurde schon vor fast 20 Jahren festgelegt, dass die Betreuung von schwerkranken Patienten der Phase B aufgrund des hohen medizinischen



Intensivmedizinische Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation der MEDIAN Klinik Grünheide

Aufwandes als Krankenhausbehandlung anzusehen ist. Dies führt dazu, dass viele der MEDIAN Einrichtungen als sogenannte „integrierte Zentren für Neurorehabilitation“ sowohl aus einem Akutkrankenhaus (für die Phase B) als auch aus einer Rehabilitationsklinik (für die Phasen C und D) bestehen. Diese recht künstliche Trennung ist für Außenstehende häufig kaum sichtbar. Andersherum hat diese Festlegung auch dazu geführt, dass Rehabilitationsabteilungen für die Phase B auch an Akutkliniken eingerichtet werden. Diese Abteilungen sind jedoch häufig deutlich kleiner. Wir glauben, dass auch für die Neurorehabilitation die Erfahrung gilt: Wer etwas häufig macht, macht es besonders gut. MEDIAN hält daher das Konzept der integrierten Versorgung der gesamten Versorgungskette an einem Haus nach wie vor für das beste Versorgungsmodell für die Patienten.

WAS IST EINE GUTE NEUROREHABILITATION?

Entsprechend der enormen Bandbreite der Krankheitsbilder und des Betroffenheitsgrades ist auch die Spannbreite der Behandlungsaufträge, die während einer neurologischen Rehabilitation geleistet werden müssen. Bereits in der ursprünglichen Formulierung des Phasenmodells durch die BAR wurde stets davon gesprochen, dass gerade in der Frührehabilitation der Phasen B und C sowohl akutmedizinische als auch rehabilitative Aufgaben übernommen werden. Eine systematische Erarbeitung von Behandlungsaufträgen am Beispiel des Schlaganfalls erfolgte im Rahmen einer Initiative der Berliner Schlaganfall-Allianz, an der drei MEDIAN Kliniken maßgeblich beteiligt waren (Grube et al. 2013). Demnach

lassen sich Behandlungsaufträge und damit eben auch potenzielle Qualitätskriterien in sechs Bereiche gliedern:

- Vervollständigung der Diagnostik („Warum ist es zum Schlaganfall gekommen?“)
- Optimierung der sogenannten Sekundärprophylaxe („Was muss getan werden, damit es nicht zu einem neuen Ereignis kommt?“)
- Verbesserung von Kognition und Affekt (Neuropsychologie)
- Verbesserung von Sprache und Schlucken
- Verbesserung von Motorik und Mobilität
- Behandlung von Komplikationen
- Vorbereitung der weiteren Versorgung

Bereits zu Beginn der Rehabilitation überprüfen die Ärzte der MEDIAN Kliniken die Vorbefunde und die eingeleiteten Maßnahmen. Nicht selten muss noch Diagnostik ergänzt werden. Da Patienten aufgrund des Vergütungssystems für Akutkrankenhäuser immer früher aus den Akutkrankenhäusern entlassen werden, hat der Aufwand für die Rehabilitationseinrichtungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Diese Leistung wird aber in der Öffentlichkeit häufig nicht wahrgenommen.

Die drei Bereiche Sensomotorik, Sprache/Schlucken und Neuropsychologie lassen sich als Kernaufgabe der Neurorehabilitation unschwer erkennen. Verschiedene Berufsgruppen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie) bemühen sich, durch die neurologische Erkrankung aufgetretene De-



fizite zu verringern. Dabei lassen sich nicht alle Defizite vollständig „heilen“. So ist beispielsweise der Anteil der Patienten, bei denen eine relevante Lähmung verbleibt, nicht gering. Bei diesen Patienten kann aber z. B. durch sogenannte Kompensationstechniken oder durch die Verschreibung von Hilfsmitteln (z. B. Gehstock) eine Verbesserung im Alltag erreicht werden. Auch diese Patienten können sich dann trotz ihres bestehenden Defizites unter Umständen weitgehend selbstständig im Alltag versorgen. Der sogenannte Barthel-Index ist ein Maß für die erreichte Alltagskompetenz und wird zur Messung des Rehabilitationserfolges eingesetzt.

Ein weiteres Qualitätsmerkmal in der Neurorehabilitation ist die Vermeidung von Komplikationen. Im Unterschied zu Akutkliniken befinden sich die Patienten in der Neurorehabilitation Wochen und Monate im Haus. In diesem Zeitraum gibt es Probleme, die im Rahmen eines kurzen Krankenhausaufenthaltes nicht auftreten. So nimmt beispielsweise die Sturzprophylaxe einen großen Raum ein. Gerade, weil es das Ziel ist, Patienten zum eigenständigen Gehen zu befähigen, kommt es in der Phase des nicht ganz sicheren Gehens auch zu Stürzen. Mit speziellen Schulungsprogrammen versuchen wir, dieses Risiko zu minimieren, auch wenn sich das vermutlich nie vollständig vermeiden lassen wird. Andere typische Komplikationen der langen Behandlungsdauer sind Infektionen, z. B. bei Luftröhrenschnitten (Tracheotomien) oder Blasenkathetern. Hier spielen Hygienemaßnahmen eine große Rolle. Alle Einrichtungen der Neurorehabilitation haben daher Hygieneteams, die Mitarbeiter und

Patienten schulen sowie das Auftreten von Infektionen eng überwachen.

Zuletzt sind auch die Entscheidung und die Anleitung für die weitere Versorgung relevanter Teil der Behandlung. In Zusammenarbeit mit Sozialdiensten der verschiedenen Häuser erfolgen intensive Gespräche mit Patienten und/oder Angehörigen, um die beste Option für die Weiterversorgung zu finden. Natürlich ist es immer das vordringlichste Ziel, eine Rückkehr in die bisherige Wohnumgebung zu ermöglichen. Hierzu gibt es umfangreiche ambulante Hilfsangebote. Die Organisation dieser Hilfe ist jedoch häufig zersplittert und schwierig, sodass die Sozialarbeiter hier unterstützen. Manchmal sind jedoch die Defizite schwer bzw. die häuslichen Umstände nicht geeignet. Dann muss eine Pflegeeinrichtung gefunden werden. Auch hier sind die Mitarbeiter der Klinik bei der Suche behilflich.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Das Arbeitsspektrum in der Neurorehabilitation ist extrem vielschichtig. Die Mitarbeiter der MEDIAN Kliniken sind dabei stets bemüht, die bestmögliche Lösung für die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu finden. Als einer der größten Anbieter der Neurorehabilitation in Deutschland können wir – im Unterschied zu kleineren Einrichtungen – auf die gebündelte Erfahrung vieler Jahre zurückgreifen.

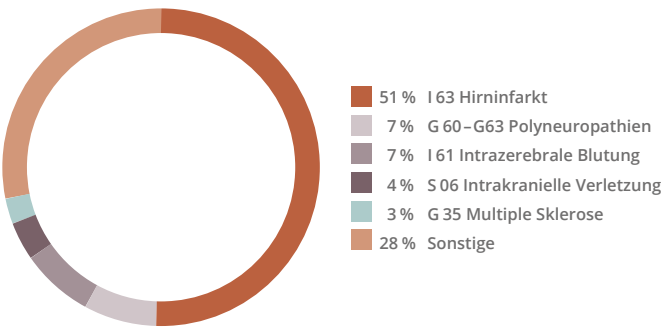
Anzahl der Einrichtungen

17



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

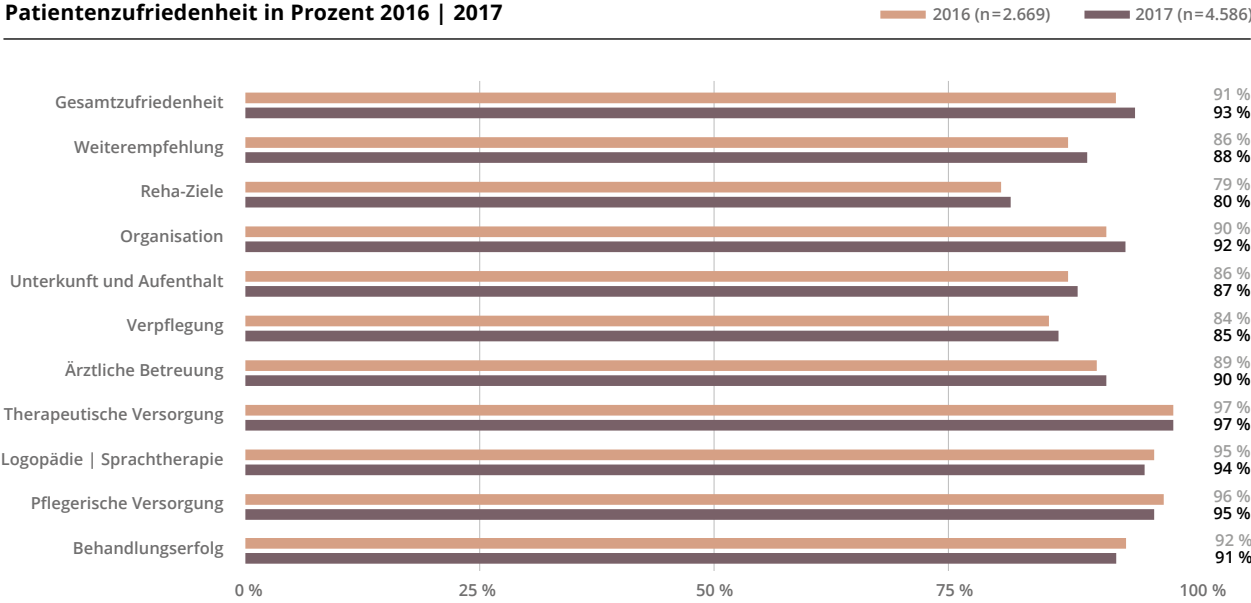
Neurologie Hauptdiagnosen



Im Jahr 2017 fand eine anonyme Befragung der neurologischen Patienten statt: Mehr als 4.500 Patienten füllten am Ende ihres Klinikaufenthalts einen Fragebogen aus. Die Grafiken veranschaulichen die hohe Zufriedenheit neurologischer Patienten der MEDIAN Kliniken: 93 Prozent waren mit der Behandlung und Betreuung

insgesamt zufrieden. Wie im Vorjahr wurde die therapeutische Versorgung mit 97 Prozent von unseren Patienten mit „sehr gut“ beurteilt. Auch in den anderen Bereichen konnte das hohe Niveau der Patientenzufriedenheit beibehalten und in Teilen sogar gesteigert werden.

Patientenzufriedenheit in Prozent 2016 | 2017



Barthel-Index



Robotergestützte Therapie in der MEDIAN Klinik Grünheide

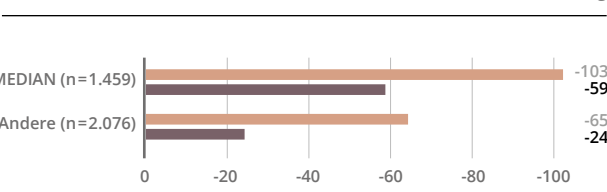
Die Rehabilitation in der Neurologie verläuft über mehrere Phasen, die den unterschiedlichen Anforderungen der Patientenzustände gerecht werden. Nach der Phase A, die in Akutkrankenhäusern behandelt wird, müssen einige Patienten weiter für eine Zeit intensivmedizinisch betreut werden. Diese Patienten werden in der Rehabilitationsphase B betreut. Patienten, die nicht mehr intensiv überwacht werden müssen, absolvieren die Phase C. Patienten, die bereits wieder eine Reihe von Alltagsaufgaben alleine bewältigen können, werden in Phase D stationär rehabilitiert. Daran kann sich in Phase E eine teilstationäre oder ambulante Behandlung anschließen.

Der Barthel-Index (Mahoney & Barthel, 1965) und die modifizierte Rankin-Skala werden als Maß der Selbsthilfefähigkeit verwendet. Somit eignen sie sich auch zur Beschreibung des Rehabilitationserfolges in der Neurologie (Huybrechts & Caro, 2007). Von diesen beiden Indizes deckt ersterer Unterschiede im Rehabilitationserfolg deutlicher auf (Sreekrishnan et al., 2017). MEDIAN verwendet daher den Barthel-Index als zentrales Maß des Rehabilitationserfolgs. Der Barthel-Index kann Werte von 0 bis 100 annehmen. Je höher sein Wert ausfällt, desto selbstständiger sind die zu Rehabilitierenden. Im unmittelbaren Anschluss an ihren Aufenthalt im Akutkrankenhaus weisen viele Patienten schwere Funktionsstörungen, einschließlich Bewusstseinsstörungen, auf und müssen teilweise intensiv überwacht werden. Um dieser Abhängigkeit von technischen Hilfsmitteln Rechnung zu tragen, wurde der Frührehabilitations-Barthel-Index mit insgesamt sieben Frührehabilitationskriterien,

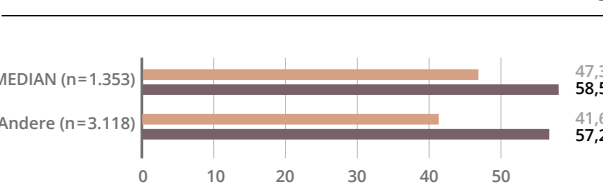
wie beispielsweise das Erfordernis künstlicher Beatmung entwickelt (Schönle, 1996). Dieser Index kann Werte zwischen -325 und 0 annehmen. Je näher der Wert an Null ist, desto geringer ist der Pflegeaufwand. Der Frührehabilitationsindex wird mit dem normalen Barthel-Index zum Frührehabilitations-Barthel-Index kombiniert, der also Werte zwischen -325 und 100 annehmen kann. Je höher der Indexwert, desto weniger Hilfe benötigt ein Patient. Sobald ein Patient bestimmte Grenzwerte erreicht, ist er für die Anschlussphase C der Rehabilitation geeignet, die intensivmedizinische Betreuung nicht mehr erfordert. In Phase C und in der darauffolgenden Phase D kommt der ursprüngliche Barthel-Index zur Anwendung. Er beurteilt grundlegende Alltagsfunktionen wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden sowie Mobilität. Je höher die im Index erreichte Punktzahl, desto größer ist die Selbstständigkeit der Rehabilitanden. Der Barthel-Index kann wie folgt interpretiert werden:

- unter 35 Punkte: weitgehende Pflegeabhängigkeit
- 35–80 Punkte: Hilfsbedürftigkeit
- 85–95 Punkte: punktuelle Hilfsbedürftigkeit
- 100 Punkte: Zustand kompletter Selbstständigkeit in den grundlegenden Alltagsfunktionen. Es können aber noch spezielle Probleme bestehen, z. B. im Bereich des Gedächtnisses oder der Konzentration. Im Folgenden werden Rehabilitationserfolge bezüglich der Barthel-Indizes dargestellt. Hier präsentieren wir Daten aus unseren Kliniken, die wir mit externen Mitbewerbern vergleichen.

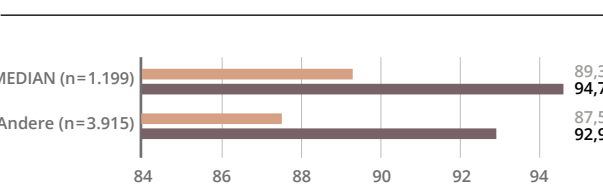
Frühreha-Barthel Phase B Aufnahme Entlassung



Barthel Phase C Aufnahme Entlassung



Barthel Phase D Aufnahme Entlassung



Phase B

In den MEDIAN Kliniken werden Patienten mit einem Frührehabilitations-Barthel-Indexwert von etwa -100 eingeliefert. Dieser Wert verbessert sich im Durchschnitt um rund 45 Punkte. In vergleichbaren deutschen Kliniken, in denen insgesamt etwa gleich viele neurologische Patienten der Phase B dokumentiert werden, verbessert sich der Frührehabilitations-Barthel-Index um rund 41 Punkte, wobei Patienten in diese Kliniken mit einem Frührehabilitations-Barthel-Index von etwa -55 im Durchschnitt deutlich weniger beeinträchtigt eingeliefert wurden (Abb. oben).¹

Phase C und D

Nur Patienten, die keine Kriterien des Frührehabilitations-Anteils des Barthel-Index erfüllen, können in die Phasen C und D der neurologischen Rehabilitation aufgenommen werden. Daher kann der Barthel-Index dieser Patienten nur positive Werte annehmen. In der Phase D erlangen die Patienten meist ihre pflegerische Selbstständigkeit. Hier verbessern die MEDIAN Kliniken den Barthel-Score um durchschnittlich 5,4 Punkte. Diese Werte sind vergleichbar mit anderen Kliniken.

¹ Errechnet aus: Rollnik (2014); Medical Park: „Qualitätsbericht 2017/18“, Amerang, 2018, S.41; m&K-Klinikgruppe (Hrsg.): „Fachklinik Bad Liebenstein – Qualitätsbericht Rehabilitation 2017“, Hopfen am See, 2018, S. 32

KARDIOLOGIE

Rehabilitation mit Herz

Der richtige Umgang mit der Krankheit

Jede kardiologische Erkrankung, und vor allem ein Herzinfarkt, ist ein gravierender und lebensbedrohlicher Einschnitt im Leben eines Menschen. Die kardiologische Rehabilitation ist daher integraler Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten. Die wesentlichen Ziele dieser Rehabilitation bestehen dabei in einer möglichst weitgehenden Wiederherstellung der kardialen Leistungsfähigkeit des Patienten, insbesondere unter Berücksichtigung aller psychosozialen Aspekte, um dadurch auch die soziale und berufliche Reintegration zu ermöglichen.

In den MEDIAN Fachabteilungen steht die kardiologische Rehabilitation im Rahmen der Anschlussheilbehandlung im Vordergrund. Je nach Mobilisationsgrad kommen muskelaufbauende Krankengymnastik, verschiedene Formen von Bewegungstherapie in Gruppen sowie ein kontrolliertes Ergometertraining zum Einsatz, um den Patienten zu mobilisieren und zu stabilisieren. Dabei lernt er schrittweise, wie viel er sich und seinem Herzen wieder zutrauen kann. Dieses Training sollte aber nur der Anfang für kontinuierliche körperliche Aktivitäten zu Hause sein, denn Bewegung gilt als wichtigster Pfeiler in der Therapie fast aller Herzerkrankungen. Um die individuell vereinbarten Ziele für den beruflichen oder häuslichen Alltag zu erreichen, ist es wichtig, dass alle genannten therapeutischen Maßnahmen zusammenwirken.

Gerade bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist es für den Betroffenen wichtig zu lernen, richtig mit der Krankheit umzugehen und so die Risikofaktoren für eine erneute Erkrankung oder eine Verschlechterung seines Zustandes weitgehend auszuschalten. In umfangreichen interaktiven Schulungen werden zentrale medizinische Maßnahmen, die erforderlichen Medikamente und die notwendigen Lebensstilveränderungen erläutert und nach Möglichkeit auch erprobt. Diese Schulungen finden in Form von Gruppen- und Einzelberatung statt. Entspannungstraining und Raucherentwöhnungsprogramme gehören ebenso zum Therapieangebot wie Diätberatung und das gemeinsame Zubereiten gesunder Kost in unseren Lehrküchen. Von besonderer Bedeutung für einen erfolgreichen Umgang mit der chronischen Krankheit (Stichwort: Selbstmanagement) sind die Patientenschulungsprogramme, beispielsweise zu Themen wie Blutdruck oder Blutverdünnung. Zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, zur Behandlung von Ängsten, Depressionen oder anderen psychischen Begleitfaktoren der Erkrankung werden zudem psychologische Einzel- und Gruppentherapien angeboten.

Nur im Zusammenwirken aller Maßnahmen der Rehabilitation sind eine nachhaltige Verbesserung der körperlichen Funktion und Leistungsfähigkeit, eine Stabilisierung des psychischen Befindens und damit auch die Vermeidung von vorzeitiger Berentung und Pflege möglich.

Plötzlich und unerwartet

Wenn das Herz aus dem Takt gerät

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen nach wie vor an der Spitze der Todesursachen in Deutschland. 40 Prozent aller Sterbefälle sind auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zurückzuführen. Rechtzeitige Erkennung, eine fachgerechte Behandlung und eine ausführliche Aufklärung gewinnen daher immer mehr an Bedeutung. Dr. Christoph Altmann, Chefarzt für Kardiologie an der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und einer der beiden Sprecher des Medical Boards Kardiologie, erläutert hier die Bedeutung einer anschlussnahen kardiologischen Rehabilitation und deren rehabilitative Möglichkeiten.

Worin besteht Ihrer Meinung nach der unschlagbare Vorteil einer Anschlussheilbehandlung nach einer akuten Herzerkrankung, also einer Reha unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt?

Das Grundprinzip der Anschlussheilbehandlung ist die Nahtlosigkeit in der Behandlung. Die Patienten, die bei uns in der Klinik ankommen, wurden im Akuthaus in der Regel mit einer guten technischen Lösung am Herzen ausgestattet. Das heißt, der Patient funktioniert jetzt körperlich wieder, aber er weiß noch nicht wie. Sein Selbstvertrauen ist geknickt und er hat verständlicherweise Angst, erneut einen Herzinfarkt zu erleiden. Hier kommen wir aus der Reha ins Spiel. Unsere Aufgabe ist

es, den Patienten neue Möglichkeiten aufzuzeigen, sich aus den technischen Vorteilen einen Lebensvorteil zu verschaffen. Wir helfen ihnen dabei, wieder Vertrauen in den eigenen Körper zu fassen, sich auszutesten, Grenzen zu überschreiten. Ich nutze hier gerne das Beispiel des Autos: Nach einem Totalschaden steigen viele Menschen nicht mehr ein oder haben Angst vorm Fahren. Unser gesamtes Team sieht sich daher als Fahrlehrer und Mutmacher für unsere Herzpatienten. Wir üben mit ihnen, absolvieren Probefahrten und steigen nach bestandener Prüfung aus. Das eigentliche „Fahren“, also die praktische Lebensgestaltung, müssen die Patienten dann selbst wieder lernen.

Dr. Christoph Altmann
Chefarzt für Kardiologie an
der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und
einer der beiden Sprecher des
Medical Boards Kardiologie



Welche Maßnahmen stehen im Mittelpunkt einer kardiologischen Reha? Worauf legen Sie besonderen Wert?

Kernpunkt unserer kardiologischen Reha ist die ausführliche und gründliche Information unserer Patienten über ihr Krankheitsbild. Wir möchten ihnen Ängste nehmen und wieder Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit aufbauen. Dazu gehören individuelle Gespräche, Bewegungstherapie, die psychologische Begleitung und eine individuelle Alltags- und Berufsberatung. Wir analysieren mit dem Patienten sehr gezielt seine Risikofaktoren wie Rauchen, Blutdruck, Zucker und geben ihm Handlungsempfehlungen, um diese Risiken zu minimieren. Wir möchten, dass unsere Patienten ihre Möglichkeiten ausschöpfen, dass sie alles dafür tun, ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern und die neuen technischen Voraussetzungen umsetzen. Hier in der Reha trainieren die Patienten alltagsnahe Belastungen unter fachärztlicher Betreuung. Wir sehen täglich, wie sich der Genesungsprozess entwickelt und können schnell Anpassungen vornehmen. Diese optimalen Voraussetzungen sind im ambulanten Bereich nicht gegeben. Ein besonderes Anliegen ist uns die Beratung und Unterstützung für Berufstätige. Dabei geht es z. B. um die Wiedereingliederung in den bishe-

rigen Beruf oder um Hilfe bei der Auswahl einer neuen, leistungsgerechten beruflichen Tätigkeit.

Gibt es den typischen Herzpatienten?

Eine akute Herzerkrankung kann jeden treffen. Immer und zu jeder Zeit. Es gibt natürlich stärker gefährdete Gruppen von Menschen. Das sind in erster Linie die Patienten, die bereits eine Herzerkrankung überstanden haben. Zu den typischen Herzpatienten zählen auch Personen, die für diese Erkrankungen eine genetische Veranlagung haben, in deren Familien also häufiger Herzerkrankungen auftreten. Nachgewiesen ist ebenfalls, dass Menschen, die unter Depressionen leiden und auch Brustkrebspatientinnen vermehrt am Herzen erkranken können. Und wir haben die Gruppe der Raucher, Menschen mit hohem Blutdruck, Übergewichtige und sportlich Inaktive. Diese wiederum haben es selbst in der Hand, die Gefahr zu minimieren. Hier muss noch mehr Aufklärung, Information und Prävention erfolgen.

Was sind die häufigsten Ängste von Herzpatienten und wie wird diesen in Ihrer Reha begegnet?

Wir wissen, dass Herzpatienten überdurchschnittlich häufig Depressionen entwickeln und unter Ängsten lei-



Spaß an der Bewegung: AHB-Patienten im Schwimmbad

den. Eine Herzerkrankung tritt in den meisten Fällen plötzlich und unerwartet ein. Sie stellt die Lebensführung und -planung komplett auf den Kopf. Das Leben muss neu sortiert werden. Träume platzen. Das kann zu Enttäuschungen und Verbitterung führen. Es kommt jetzt auf jeden Einzelnen an, sich diesem Ereignis zu stellen. Patienten, die einen körperlich schweren Beruf hatten, müssen sich umorientieren. Sportler müssen überlegen, wie sie weiter körperlich aktiv sein können. Die Erkrankung kann aber auch ein Wendepunkt im Leben sein und eine Neuorientierung auslösen, die immer schon geplant war, aber nie vollzogen wurde. Für viele Patienten ist es eine große Herausforderung, für sich neue Ziele zu formulieren und ihr Leben neu zu ordnen. Zu unserem kardiologischen Behandlungskonzept gehört daher auch die psychologische Begleitung unserer Patienten. Wir helfen ihnen bei der Wiederherstellung ihres seelischen Gleichgewichts und ermutigen sie für ihr Leben zu Hause.

Welche Handlungsempfehlungen geben Sie Ihren Patienten bei der Entlassung mit?

Uns ist es wichtig, die Patienten mit der Gewissheit in ihr Leben zurückzuschicken, sich und ihrem Herzen wieder vertrauen zu können. Sie sollen in der Lage sein, ihre

Leistungsfähigkeit richtig einzuschätzen und ihre Medikation selbst zu steuern. Wir zeigen ihnen schon in der Reha, was alles möglich ist und was sie tun können, um ihr eigenes Potenzial zu verbessern. Zum Beispiel schicken wir unsere Herzpatienten bereits in der AHB ins Schwimmbad. Wir zeigen ihnen, dass Veränderungen im Bewegungsmuster und in der Ernährung möglich sind. Unsere Patienten bekommen von uns neben der persönlichen Beratung und vielen Schulungen umfangreiches Informationsmaterial mit nach Hause. Vor einigen Jahren haben wir gemeinsam mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin eine gemeinsame Infobroschüre für Menschen mit koronarer Herzkrankheit jeweils für Männer und für Frauen herausgebracht. Diese Broschüre kann die Betroffenen gerade in der ersten Zeit zu Hause sehr unterstützen. Darüber hinaus empfehlen wir den Patienten regelmäßig die Teilnahme an Nachsorgemodellen wie dem Rehasport in den Herzgruppen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e. V. (DGPR), am Gesundheitssport oder an einer Selbsthilfegruppe. Die ambulante Weiterbetreuung erfolgt dann durch die hausärztliche Praxis und durch den niedergelassenen Kardiologen.



Sportliche Aktivitäten in der MEDIAN Fontana-Klinik Bad Liebenwerda

Wie kann Herzprävention gelingen?

Untersuchungen zeigen, dass die Gesundheit des Herzens maßgeblich vom Informationsstand abhängt. Menschen, die besser informiert sind und sich mehr mit der Krankheit beschäftigen, leben gesünder und bewusster. Sie wissen, dass viel Bewegung, ausgewogene Ernährung, Rauchverzicht und ein gesundes Körpergewicht dazu beitragen, das Herz bei Laune und fit zu halten. Wir müssen uns aber auch verstärkt an die Menschen wenden, die diese Informationen noch benötigen. Hier besteht noch viel Handlungsbedarf, unter anderem durch die Deutsche Herzstiftung wie auch durch die DGPR und ihre Landesorganisationen.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle bei Herzerkrankungen spielt die Psyche. Wir wissen heute, dass eine Depression das Risiko, am Herzen zu erkranken, erhöht und auch den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann. Depressiven Menschen fällt es vielfach schwer, ein gesundes Leben zu führen. Auch diese Menschen müssen wir erreichen. Und das nicht nur nach der Erkrankung, sondern bereits davor.

Für einen Herzpatienten kann es sehr entscheidend sein, in welcher Region Deutschlands er wohnt. Gerade in strukturschwachen Gegenden sterben mehr Menschen an einer Herzerkrankung, weil es nicht ausreichend Kardiologen gibt, der Notarztwagen zu lange zum Patienten braucht oder zu spät gerufen wird. Menschen im ländlichen Bereich gehen oft gar nicht erst zum Arzt. Auch hier muss Prävention ansetzen. Wir wissen, dass Herz- kranke, die in der Reha waren und über die entsprechenden Informationen verfügen, viel aufmerksamer mit sich umgehen und schon bei frühen Anzeichen einen Arzt aufsuchen.

Prävention kann nicht früh genug beginnen und eine gesunde Lebensweise erst recht nicht. Herzgesundheit muss immer wieder thematisiert werden: in den Familien, auch in Kitas und Schulen und natürlich am Arbeitsplatz. Es ist wichtig, bereits im Kindesalter auf einen gesunden Lebensstil zu achten und so das Risiko zu verringern, im Alter eine Herzerkrankung zu erleiden.

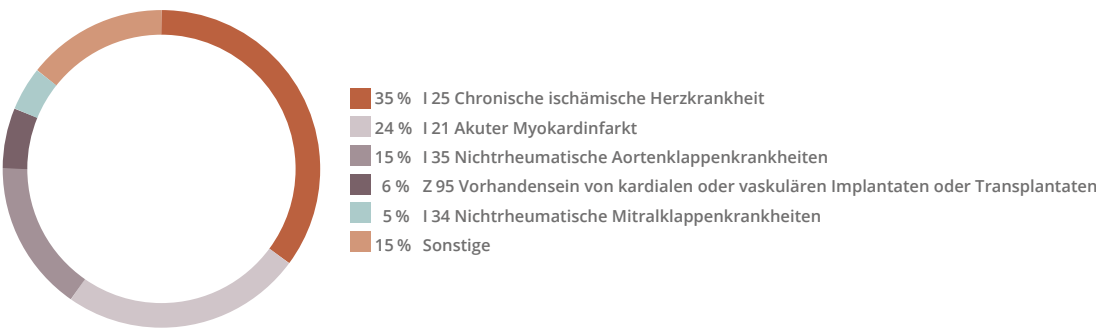
Anzahl der Einrichtungen

18



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

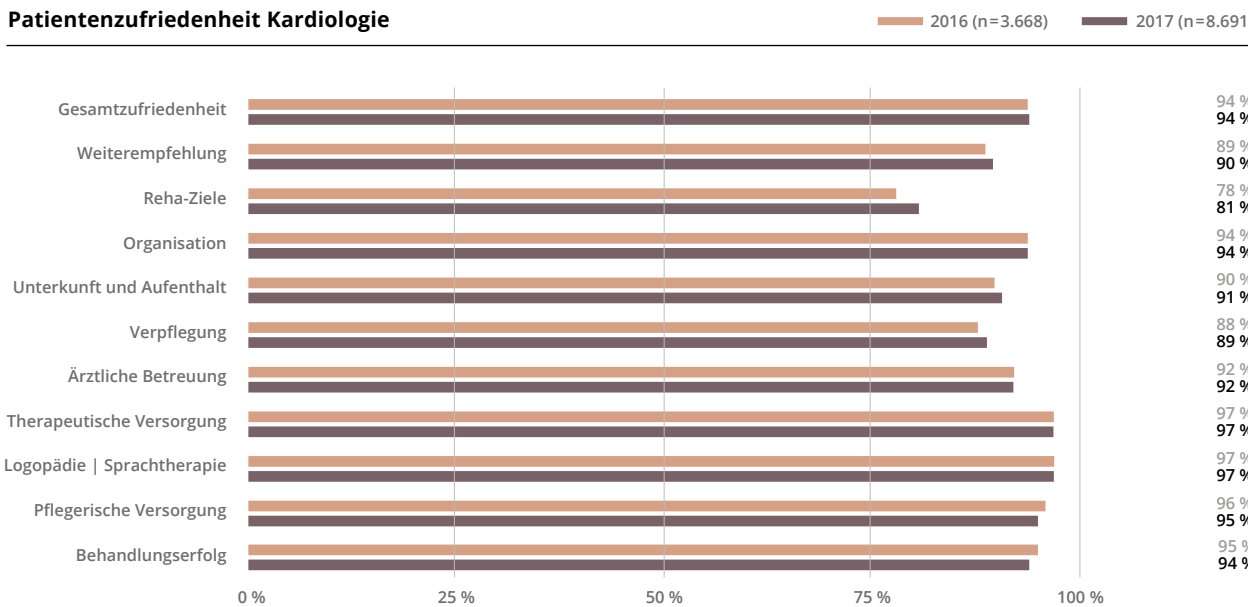
Hauptdiagnosen Kardiologie



Im Jahr 2017 haben wir insgesamt über 8.500 unserer kardiologischen Patienten nach ihrem Aufenthalt in den MEDIAN Kliniken befragt. Ziel der Erhebung war es herauszufinden, wie zufrieden die Patienten mit ihrem Aufenthalt waren und inwieweit ihre Erwartungen an die Reha erfüllt wurden. 94 Prozent unserer kardiologischen Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt sehr zufrieden. Im Vergleich zum

Vorjahr konnte MEDIAN die Zufriedenheit im Bereich der Reha-Zielsetzung um drei Prozentpunkte steigern. Ebenfalls gestiegen ist die Zufriedenheit unserer kardiologischen Patienten mit der Unterkunft und dem Aufenthalt sowie der Verpflegung. 97 Prozent bewerteten die in der Kardiologie besonders wichtige Therapieform der Sporttherapie positiv.

Patientenzufriedenheit Kardiologie



Ergebnisqualität



Laufen für die Gesundheit

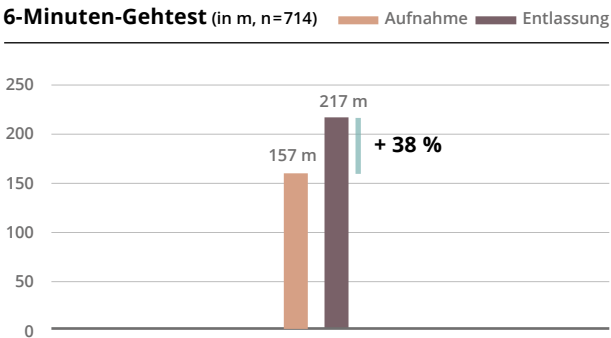
In der Messung der Ergebnisqualität in der Kardiologie geht MEDIAN neue Wege. Neben dem in der objektiven Erfolgsmessung etablierten 6-Minuten-Gehtest sowie der Ergometerleistung setzt MEDIAN nunmehr auch Scores für die Messung subjektiver Erfolgsziele wie der seelischen Gesundheit ein.

6-Minuten-Gehtest

Der 6-Minuten-Gehtest (Guyatt et al., 1985) ist ein Belastungstest, bei dem die zurückgelegte Strecke über eine Zeitspanne von sechs Minuten gemessen wird. Die 6-Minuten-Laufdistanz ist ein Maß für die körperliche Gesundheit des kardiopulmonalen Systems sowie des Bewegungsapparats.

Der Test liefert Informationen über die funktionelle Kapazität, das Ansprechen auf Therapie und die Prognose über einen breiten Bereich von kardiopulmonalen Zuständen, also die Gesundheit des Herzens und der Lunge. Die Hauptstärken des 6-Minuten-Gehtests liegen in seiner Einfachheit in Konzept und Leistung sowie in der Akzeptanz, den niedrigen Kosten, einfacher Standardisierung sowie in der Annahme durch Patienten, einschließlich derjenigen, die älter oder gebrechlich sind (Shoemaker et al., 2012; Bittner, 1997).

Bei MEDIAN verbesserten Patienten ihre 6-Minuten-Gehstrecke während der Rehabilitation um durchschnittlich 60 Meter. Diese Belastungssteigerung um 38 Prozent bedeutet für den Einzelnen einen herausragenden Erfolg auf dem Weg in eine gesündere Zukunft mit mehr Lebensqualität dank gesteigerter Mobilität.

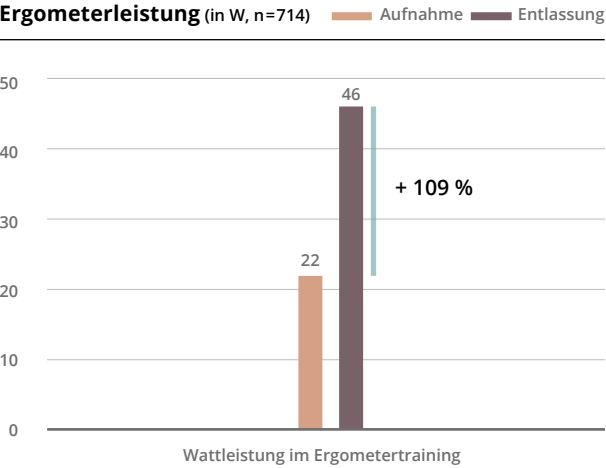


Ergometerleistung



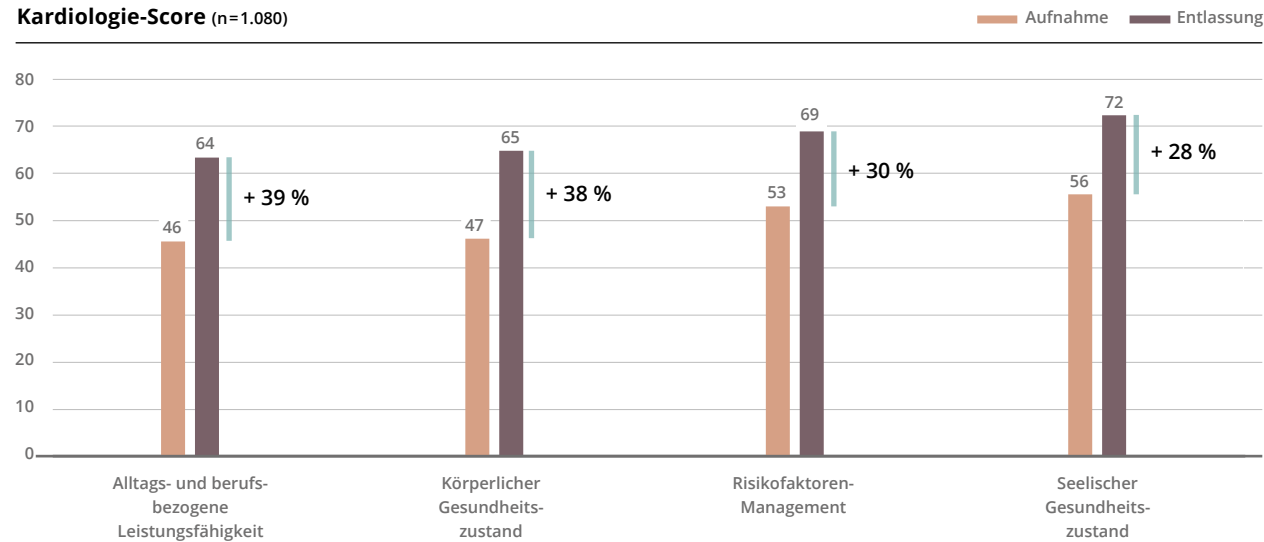
Ergometertraining in der MEDIAN Buchberg Klinik Bad Tölz

Neben der 6-Minuten-Gehstrecke ist die Ergometerleistung ein weiterer „harter“ (objektiver) Messwert für den Rehabilitationserfolg (Gerdes et al., 2000: 17). Bei MEDIAN steigerten kardiologische Rehabilitationspatienten sich um durchschnittliche 24 Watt auf 46 Watt in der Ergometerleistung, was mehr als eine 100-prozentige Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit bedeutet. Zum Vergleich: Eine Studie zu ambulant rehabilitierten Patienten in der Kardiologie zeigte, dass diese – grundsätzlich deutlich gesünderen – Patienten sich um 22 Watt steigerten (Bjarnason-Wehrens, 2007: 318).



MEDIAN Kardiologie-Ergebnis

Kardiologie-Score (n=1.080)



Neben objektiven gesundheitlichen Verbesserungen führt eine Rehabilitation oft aber auch zu sozialen und seelischen Fortschritten, die nur schwer objektiv zu messen sind. Das MEDIAN Medical Board Kardiologie hat deshalb ein neuartiges Score zur Messung der Ergebnisqualität in der Kardiologie entwickelt. Das vorgestellte System kam 2017 erstmalig zum Einsatz und verlangt auf einer semiquantitativen Skala von 0 bis 100 Prozent in Schritten von 20 Prozentpunkten eine grobe Einschätzung der Funktionsfähigkeit des Rehabilitanden in so-

matischer und seelischer Hinsicht, bezüglich des Risikofaktorenmanagements und der Alltags- und Berufsbelastbarkeit. Im Bereich der alltags- und berufsbezogenen Leistungsfähigkeit sowie der körperlichen Gesundheit führte die Rehabilitation im Durchschnitt zu einer Verbesserung von fast 40 Prozent. Besonders erfreulich ist ebenfalls, dass sich der seelische Gesundheitszustand unserer Patienten sowie das Risikofaktoren-Management durchschnittlich um fast 30 Prozent verbesserten.

links: Poster zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. (DGPR) vom 8. bis 9. Juni 2018 in Berlin



Über 12 Jahre „Notfallstatistik“ während der kardiologischen AHB in der MEDIAN Klinik Bad Lausick Rehabilitationsklinik für Kardiologie und Orthopädie

I. Scherwinski, Th. Richter, T. Slezakova, U. Gräfe
www.median-kliniken.de



Einleitung / Problemstellung

12-jährige statistische Erfassung dringlicher medizinischer Behandlungen während kardiologischer AHB in der MEDIAN Klinik Bad Lausick

Methodik

Eine Notfallstatistik (Notfälle = dringliche medizinische Behandlung) erfolgt in der MEDIAN Klinik Bad Lausick seit 12 Jahren als Fortsetzung der von der DGPR durchgeführten prospektiven Studie zur Erfassung von Notfallsituationen in der kardiologischen stationären bzw. ganztägig ambulanten Anschlussrehabilitation (herzmedizin 21-2004 Nr. 1, 37-41).

Es wurden bzw. werden alle kardiologischen AHB-Patienten erfasst, welche eine dringliche medizinische Behandlung und teilweise eine intensivmedizinische Behandlung vom ärztlichen Dienst in Anspruch nehmen mussten bzw. müssen.

Ergebnisse

In über 12 Jahren statistische Zunahme der „Komplikationen“ bei AHB-Patienten von 12 % im Jahr 2004 auf 19 % im Jahr 2016. Unveränderte Häufung in der ersten Woche (über 50 %), besonders am Anreisetag (16 %). Kontinuierliche Abnahme der Komplikationen im Abstand zum akutmedizinischen Ereignis bzw. im weiteren Reha-Verlauf.

Zunahme schwerer Komplikationen, häufigere Wachzimmer (WZ)-Therapie (72 %) und Verlegung in ein Akut-Krankenhaus (48 %).

Therapie im Wachzimmer (Monitoring/orale und i.v. Medikation) in 1/4 der Fälle – ohne erforderliche Verlegung in ein Krankenhaus.

Unverändert häufige Herzrhythmusstörungen (in 1/4 der Fälle).

Zunahme kardiopulmonaler Dekompensationen von 12 auf 20 %.

Zunehmende neurologische Komplikationen (zuletzt 11 % der Fälle).

Häufigere postoperative Wundinfektionen (8 %), konstant seit 2014.

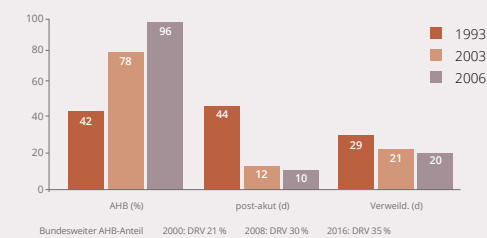
Diskussion / Schlussfolgerungen

In den letzten 12 Jahren kam es zu einer weiteren Zunahme dringlicher medizinischer Behandlungen während kardiologischer AHB.

Reha-Kostenträger erwarten von den Fachgesellschaften Empfehlungen zu Strukturvorgaben zur Durchführung von AHB. Diese sollten von der DGPR aktualisiert werden. Dazu könnte neben regelhafter Erfassung von dringlichen medizinischen Notfällen in weiteren oder allen AHB-Kliniken beispielsweise die Fortsetzung der REDIA-Studie empfehlenswert sein.

Veränderungen der kardiologischen Rehabilitation in der MEDIAN Klinik Bad Lausick

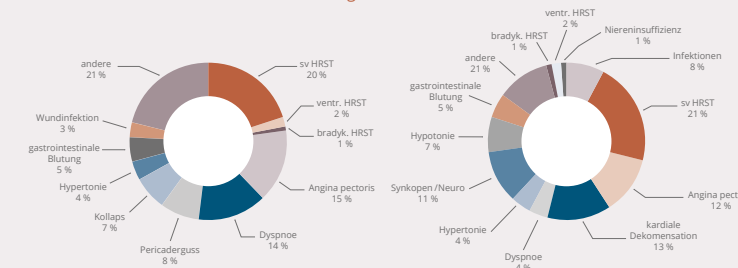
Deutliche Veränderung von 1993 bis 2006



Jahr 2007

Jahr 2016

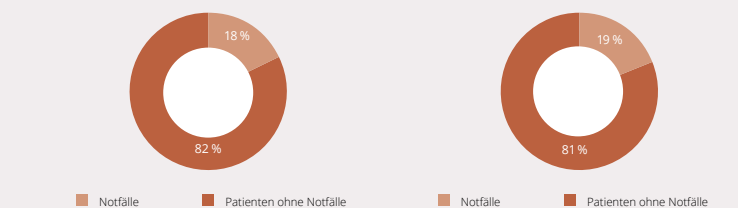
Art der Notfälle während der kardiologischen AHB



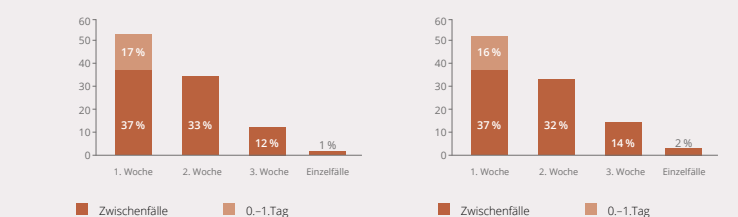
Medizinische Zwischenfälle /Notfälle gesamt während der kardiologischen AHB



Medizinische Zwischenfälle /Notfälle gesamt während der kardiologischen AHB



Medizinische Zwischenfälle /Notfälle im Verlauf der AHB



ORTHOPÄDIE

Erfahrene Spezialisten in der orthopädischen Rehabilitation

Mit Blick auf die demografische Entwicklung und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit gewinnt der Erhalt der Erwerbsfähigkeit eine immer größere Bedeutung. Rehabilitations- und Präventionsleistungen spielen daher eine immer stärkere Rolle. Die Fachabteilungen Orthopädie in den MEDIAN Kliniken sorgen für die notwendige Nachbehandlung nach größeren Gelenkeingriffen oder Operationen an der Wirbelsäule. Auch um Verletzungsfolgen kümmern sich die erfahrenen Teams aus Ärzten, Therapeuten, Pflegern und Sportwissenschaftlern.

Bestehende Einschränkungen der Beweglichkeit werden mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gemindert oder aufgehoben. Der Patient erfährt eine Verbesserung seiner Gelenkbeweglichkeit, seiner Muskelkraft und Stabilität sowie eine Verringerung der Schmerzen, wodurch insgesamt eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erreicht wird. Bei Patienten im arbeitsfähigen Alter lassen sich so Arbeitsunfähigkeit und Berentung vermeiden. Patienten im Rentenalter erlangen eine weitgehende Selbstständigkeit.

Da Übergewicht oder Stoffwechselstörungen viele Wirbelsäulen- und Gelenkleiden fördern, erlernen unsere Patienten in der Rehabilitation zudem, sich gesundheits-

bewusst zu ernähren. Im Verlauf ihrer Therapie können sie so ein neues Bewusstsein für den eigenen Körper und die eigene Kraft entwickeln, gegebenenfalls auch eine neue Art des Umgangs mit einer chronischen Krankheit.

Die Mehrzahl der orthopädischen Patienten wird im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen gleich nach der Akutbehandlung in unseren Rehabilitationskliniken aufgenommen. Patienten mit chronischen Erkrankungen/Schmerzen werden im Rahmen stationärer Heilverfahren rehabilitiert.

Die MEDIAN Kliniken können als Verbund nahezu jedes Spezialgebiet der Orthopädie abdecken. Dazu zählen Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), Verhaltensmedizinische Orthopädie, Technische Orthopädie, Versorgung amputierter Menschen, Schmerztherapie und vieles mehr. Ein Teil der Kliniken bietet außerdem Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlungen (BGSW), Maßnahmen zur Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), das Nachsorgeprogramm IRENA der Deutschen Rentenversicherung, Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) und Reha-Sport an.

Orthopädische Rehabilitation im Wandel

Patienten jetzt in der Rolle des aktiven Partners

Der Ersatz geschädigter Gelenke ist einer der größten medizinischen Fortschritte des 20. und 21. Jahrhunderts. Der Einsatz von Hüft- und Kniegelenkprothesen gehört zu den 20 häufigsten Operationen in Deutschland. Insgesamt 420.000 Mal werden jedes Jahr künstliche Gelenke eingesetzt. Dank des stetigen technologischen Fortschritts und der Anwendung neuester medizinischer Erkenntnisse konnte sich die Endoprothetik zu einem nahezu perfekten Verfahren weiterentwickeln. Bisher müssen Patienten durchschnittlich rund sieben bis zehn Tage warten, bis sie das Krankenhaus verlassen können. Das soll sich jetzt ändern. Im Interview berichtet Dr. Johannes Schröter, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Orthopädie an der MEDIAN Rehaklinik Aukammthal Wiesbaden sowie einer der beiden Sprecher des Medical Boards Orthopädie, über die aktuellen Entwicklungen in der Behandlung von Gelenkerkrankungen.

Welchen Nutzen hat eine Rehabilitation nach einem Gelenkprothesenersatz?

Angestrebtes Ziel ist natürlich die Verbesserung von Bewegungsmöglichkeiten und eine höhere Lebensqualität bei den alltäglichen Verrichtungen. Die unmittelbare Rehabilitationsmaßnahme nach einer Gelenk-OP trägt zu einem rascheren Genesungsprozess bei. Die zeitnahe Mobilisierung mit Physio- und Ergotherapie bringt die Patienten ungleich schneller wieder auf die Beine. Daher

wird eine frühzeitige Verlegung in die Reha von immer größerer Bedeutung.

Wir verfolgen in allen MEDIAN Kliniken einen ganzheitlichen Ansatz. Wir betrachten den kompletten Menschen und bieten ihm während der Zeit bei uns ergänzende Maßnahmen wie Ernährungstherapie, Entspannungstechniken und psychologische Unterstützung an. Ältere Patienten, die oftmals mit zwei bis drei Begleiterkrankun-

gen bei uns aufgenommen werden, können unsere internistischen Angebote nutzen. Unser Anliegen ist es, jeden Patienten mit abgeheilten Wundverhältnissen nach Hause schicken.

Mit einer umfassenden Sozialberatung bereiten wir unsere Patienten auf ihr Leben zu Hause vor. Das können für ältere Patienten mobile Hilfsdienste oder Haushaltshilfen sein oder Beratungen zum Renten- und Schwerbehindertenrecht. Für erwerbsfähige Patienten geht es eher um Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation wie stufenweise Wiedereingliederung, Erhaltung und Sicherung des Arbeitsplatzes durch Entlastungen und Hilfsmittel, innerbetriebliche Umsetzungen oder auch Umschulungsmaßnahmen, wenn eine Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist.

Wie gestaltete sich der bisherige Behandlungsweg, insbesondere in der Rehabilitation, nach dem Einsatz einer Hüft- oder Kniegelenkprothese?

Bisher wurde der Patient kurz aufgeklärt, operiert und nach sieben bis zehn Tagen in die Reha verlegt. Während der OP wurden dem Patienten Katheter und Drainagen gelegt. Es erfolgte relativ wenig Physiotherapie. Der Pa-

tient wurde wenig belastet und lag überwiegend im Bett. Nach der Verlegung in die Reha begannen dann sehr viele Therapiemaßnahmen, die aber oft nicht optimal strukturiert waren. Gerade ältere Patienten benötigen oft längere Zeit, um sich von dem Eingriff zu erholen und wieder autonom leben zu können.

Was hat sich hier in den letzten Jahren geändert?

Wir stehen in der orthopädischen Rehabilitation an einem Wendepunkt. Die Fast-Track-Chirurgie, die sogenannten Schnellschmerz-Chirurgie wird weiter zunehmen. Ziel dieses Verfahrens ist es, durch evidenzbasierte Behandlungsmaßnahmen Komplikationen nach dem operativen Eingriff zu vermeiden. Die Genesung der Patienten soll beschleunigt und damit eine schnellere Rückkehr in das gewohnte Leben ermöglicht werden. Schonendere Zugangswege verkürzen die Wundheilung, der Blutverlust wird geringer, die OP-Zeiten sind kürzer. Katheter und Drainagen gehören der Vergangenheit an. Durch deren Wegfall wird es weniger Infektionen geben. Ein wesentlicher Bestandteil der Fast-Track-Methode ist außerdem die Mobilisierung des Patienten noch am Tag der Operation. Es gibt keinerlei Bewegungslimitierung. Daran war vor Jahren nicht zu denken.



Dr. Johannes Schröter

Ärztlicher Direktor und Chefarzt
der Orthopädie an der MEDIAN Rehaklinik
Aukammthal Wiesbaden
und einer der beiden Sprecher des
Medical Boards Orthopädie



Physikalische Therapien in der orthopädischen Rehabilitation der MEDIAN Kliniken



Die Patienten nehmen jetzt die Rolle des aktiven Partners ein. Ihnen soll bewusst werden, dass von ihrer Mitwirkung ein ganz wesentlicher Teil der Genesung abhängt. Bereits zwei Wochen vor dem Eingriff werden sie in einer Infoveranstaltung sehr umfangreich aufgeklärt. Sie bekommen durch Physio- und Ergotherapeuten erste Anleitungen zum Umgang mit Unterarmgehstützen. Auch die Anmeldung in der Rehabilitationsklinik erfolgt bereits jetzt durch den Sozialdienst der Klinik. Damit kann ein nahtloser Übergang in die Reha gewährleistet werden.

Patienten, die ihre Reha in unserer Klinik absolvieren, informieren wir bereits zu diesem Zeitpunkt über unsere MEDIAN App und ermuntern sie, diese rege zu nutzen. Wir haben in dieser App Module zusammengestellt, die der Patient prä- und postoperativ nutzen kann. Enthalten sind Übungen, die die Patienten selbstständig durchführen können und die den Heilerfolg unterstützen, eine Checkliste über die Dinge, die beim Rehaaufenthalt benötigt werden, die sogenannte Packliste, und weitere informative Tools.

Welche Bedeutung sehen Sie in dem 2017 gestarteten Forschungsprojekt PROMISE?

Mit der Beteiligung an diesem Forschungsprojekt der Universität Mainz wird MEDIAN dazu beitragen, die Versorgungsqualität bei Hüft- und Knieendoprothesen zu optimieren. Wir sind mit drei MEDIAN Kliniken involviert. Die MEDIAN Klaus-Miehlke-Klinik in Wiesbaden und die MEDIAN Vesalius-Klinik in Bad Rappenau sind als stationäre Rehakliniken eingebunden, von der MEDIAN Rehaklinik Aukammtal aus werden unsere Aktivitäten bei MEDIAN koordiniert. Dazu haben wir eigens zwei Drittmittel-Stellen eingerichtet. Grundlage der groß angelegten Studie werden die Ergebnisse aus Selbstauskunftsbögen von insgesamt 5.000 Patienten sein. Ziel ist es, angesichts des demografischen Wandels und steigender Fallzahlen, den kompletten Behandlungsweg zu verbessern und einen optimierten und standardisierten Gesamtversorgungsprozess, einen Best-Practice-Leitfaden, zu entwickeln. Diesen sollen dann regionale und überregionale Krankenhäuser der Regelversorgung nutzen können. Die Aufgabe der beteiligten MEDIAN Kliniken

besteht darin, gemeinsam mit den operierenden Ärzten aus den Akuthäusern den Behandlungsverlauf nach der Operation in der Reha anzupassen. Dabei wird auch die von MEDIAN entwickelte App zum Einsatz kommen, die die Gesamtdaten des Behandlungsverlaufes automatisiert erfasst und den Patienten via Tablet-PC oder

Smartphone bei seinem Klinikaufenthalt begleiten und informieren soll. In drei Jahren sollen die Ergebnisse vorliegen. Uns liegt viel daran, anhand dieser Evaluation die Patienten wieder besser ins Berufsleben zu integrieren, ihnen ihre Mobilität zurückzugeben und autarkes Handeln zu ermöglichen.

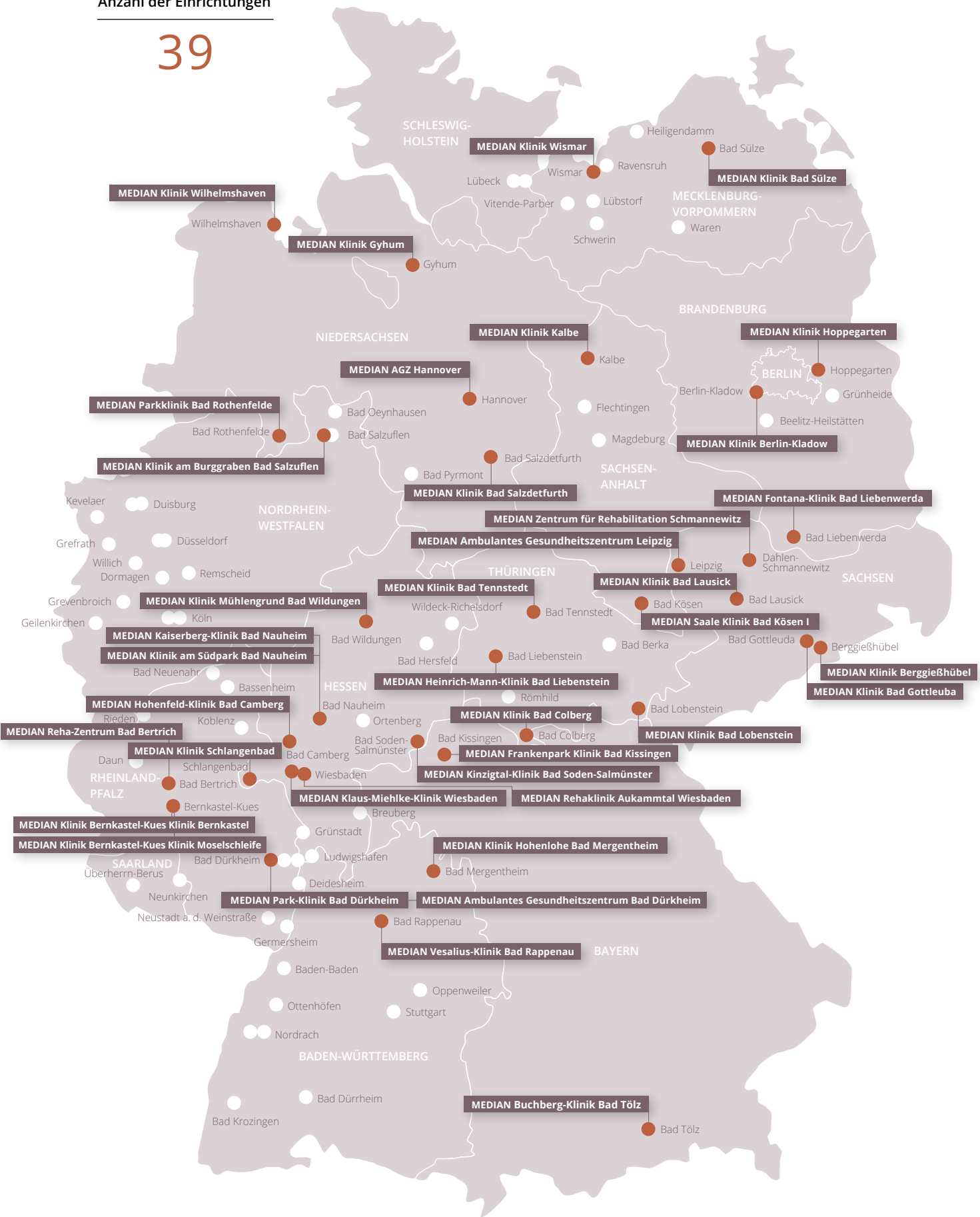


PROMISE

Das Projekt PROMISE (Prozessoptimierung durch interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung bei Patienten mit Hüft- und Knieendoprothesen) wurde als große Multicenter-Studie durch die Universität Mainz ins Leben gerufen, um den kompletten Behandlungsweg in der Versorgung für Hüft- und Knieendoprothesen zu verbessern und für einen optimierten und standardisierten Gesamtversorgungsprozess einen Best-Practice-Leitfaden zu entwickeln. Diesen sollen dann regionale und überregionale Krankenhäuser der Regelversorgung nutzen können.

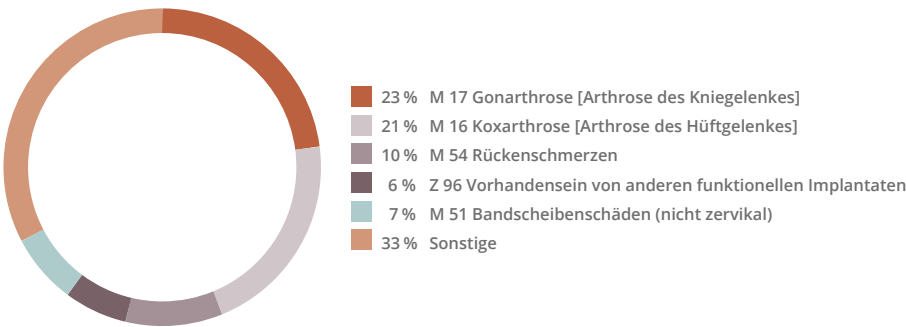
Anzahl der Einrichtungen

39



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

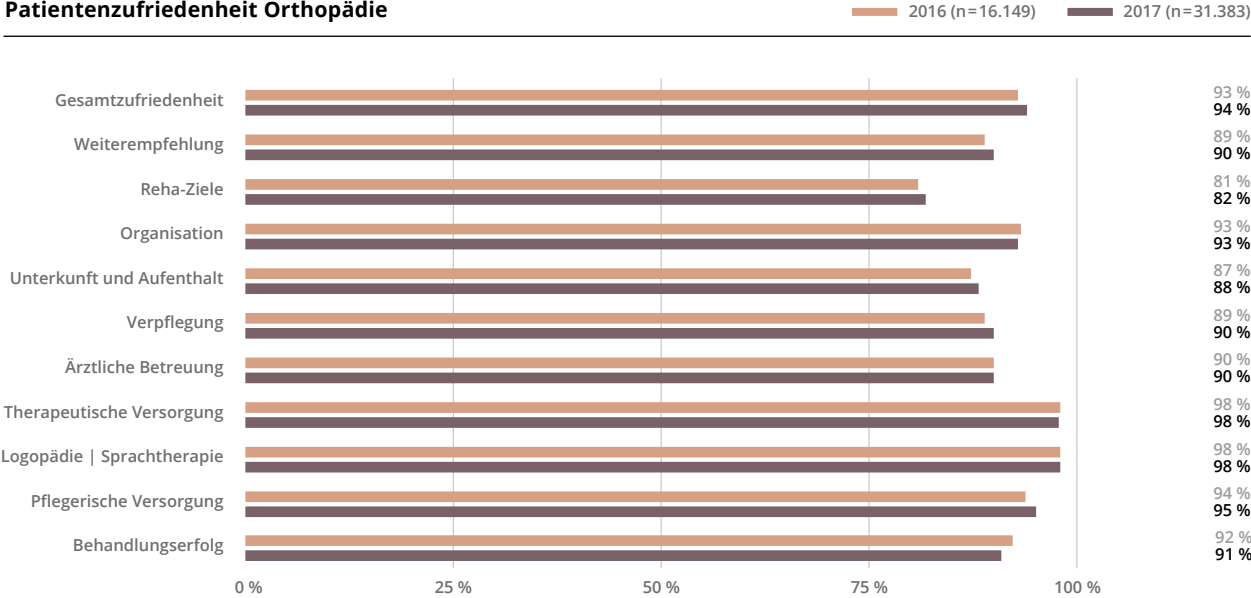
Hauptdiagnosen Orthopädie



Um den Erwartungen unserer Patienten in den MEDIAN Kliniken gerecht zu werden oder diese sogar übertreffen zu können, ist es nötig, diese Erwartungen zu kennen. Daher werden in den Einrichtungen kontinuierlich Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Am Ende ihres Aufenthalts haben unsere Patienten die Möglichkeit, anonym einen Fragebogen auszufüllen. Das erfreuliche Ergebnis: 94 Prozent der über 31.000 befragten orthopädischen

Patienten waren insgesamt mit der Behandlung und der Betreuung zufrieden. Mit der therapeutischen Versorgung im Allgemeinen waren sogar 98 Prozent sehr zufrieden. Die in der Orthopädie besonders wichtige Therapieform der Physiotherapie bewerteten ebenfalls 98 Prozent der Patienten mit guten Noten. Zum Vorjahr konnte in annähernd allen Bereichen die Zufriedenheit unserer Patienten gesteigert werden.

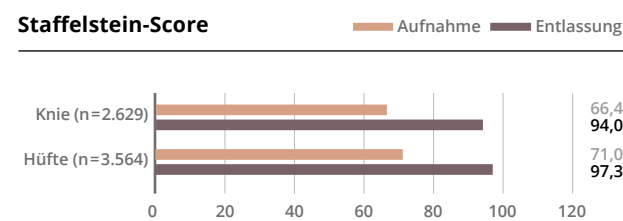
Patientenzufriedenheit Orthopädie



Ergebnis-Qualität in der Orthopädie: Staffelstein-Scores

Die Staffelstein-Scores (Middeldorf & Casser, 2000) messen die Ergebnisqualität bei der Rehabilitation der Knie- und Hüftgelenke. Diese Scores werden auch vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTIG (2018a:41; 2018b:42) zur Erfolgsmessung herangezogen. Sie vermitteln ein umfangreiches Bild der aktuellen gesundheitlichen Situation

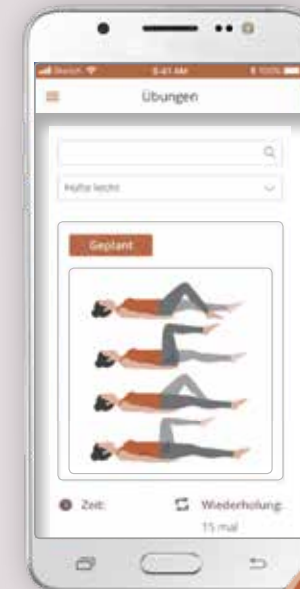
des Patienten. Im Fokus des Scores stehen Fähigkeiten des alltäglichen Lebens wie Treppensteigen, Nutzung von Gehhilfen oder das Anziehen von Schuhen und Socken. Weiterhin werden Beweglichkeit, Kraft und aktueller Schmerz erfasst. Maximal ist hier ein Wert von 120 Punkten zu erreichen, je höher der Wert, desto weniger Einschränkungen bestehen beim Patienten.



In den MEDIAN Kliniken verbesserten sich Kniegelenkspatienten um durchschnittlich 27,6 Staffelsteinpunkte auf 94 Punkte, bei Hüftgelenkspatienten lag die Steigerung bei 26,3 Punkten auf 97,3 Punkte.

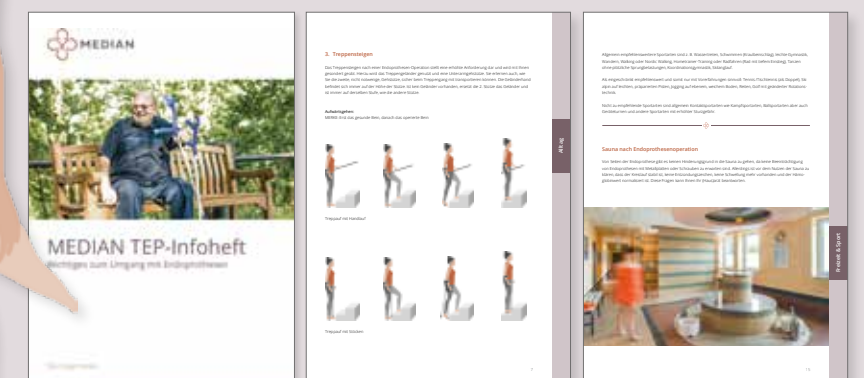
MEDIAN App hilft beim Umgang mit Endoprothesen

Die App können sich alle Patientinnen und Patienten der MEDIAN Kliniken im Internet auf www.median-kliniken.de/app herunterladen. Sie ist auf iOS und Android verfügbar.



Um unseren Patientinnen und Patienten den Start ins Leben mit einem künstlichen Gelenkersatz (TEP) zu erleichtern und sie aktiv am weiteren Genesungsprozess teilhaben zu lassen, wurde von unseren Experten auf der MEDIAN App ein Nachsorgeprogramm entwickelt, das Betroffenen Hilfestellung und Tipps im Umgang mit Gelenkersätzen an Hüfte und Knie gibt.

Eine Endoprothesen-Operation erfordert zunächst einige Anpassungen bei der Ausführung von Tätigkeiten des täglichen Lebens. Die App hält Übungsbeispiele bereit, die sich mit den Themen Treppensteigen, Sitzen und Liegen, An- und Ausziehen, Heben und Tragen, mögliche Hilfsmittelversorgung, Körperpflege und Sexualität auseinandersetzen.



Die Übungsbeispiele und Tipps gibt es natürlich auch als Infobroschüre. Sie ist Bestandteil der Therapie und wird unseren Patienten während der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik ausgehändigt.

PSYCHOSOMATIK

Psychosomatische Rehabilitation in der spätmodernen Beschleunigungsgesellschaft

Die Diagnostizierung psychosomatischer und psychischer Störungen hat erheblich zugenommen. Inzwischen nehmen diese einen vorrangigen Platz bei der Ursache vorzeitiger Berentungen und längerer Arbeitsunfähigkeitszeiten (DAK, 2015) ein.

Die Beschleunigung in den westlichen Gesellschaften hat zu rapidem Wandel und zu beruflicher wie auch persönlicher Volatilität geführt: Trotz einer Vielzahl technischer Errungenschaften, die dazu dienen sollen, Zeit einzusparen, leben wir in einer Epoche der sich immer weiter verschärfenden Zeitnot. Das Gefühl, durch das Leben gehetzt zu werden, immer weniger Zeit für die wesentlichen Erfordernisse zu haben, unter einer mangelnden Gratifikation für inhaltlich gute Leistungen zu leiden oder unter Ängsten, im Berufsleben nicht mehr mitzukommen, kann psychosomatische und psychische Erkrankungen mitverursachen. An vorderster Stelle stehen die Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis, die durch Antriebsschwäche, negative Stimmung und negatives Denken bis hin zur vollkommenen Sinn- und Hoffnungslosigkeit charakterisiert sind.

Psychophysische Erschöpfung kann durch die Bearbeitung der in immer schnellerer Folge gestellten Anforderungen entstehen sowie durch ständige Neuorientierungen und Anpassungen. Durch die starke Arbeitsverdichtung fallen selbst kurze Zeitfenster weg, in denen Erholung möglich und sinnvoll ist. Der Aufruf zur Leistungserbringung und beständigen Erreichbarkeit ist allgegenwärtig. Selbst in der Freizeit wird nicht innegehalten und ausgeruht vom Trubel. Der mobile Mensch verliert immer mehr seine Sesshaftigkeit und mit ihr seine Verwurzelung in einem geo-sozialen Lebensraum. Für den neuen Nomaden kann Heimat nicht mehr als seelische Ressource fungieren.

Die Bevölkerung der westlichen Industrienationen muss ein hohes Maß an psychophysischer Energie aufwenden, um den schnell getakteten Anforderungen ihrer Lebenswelt im beruflichen, aber auch im außerberuflichen Be-

reich Folge zu leisten. Viele Menschen leben energetisch zum großen Teil aus dem „Reservetank“, weil andere Ressourcen nicht mehr zur Verfügung stehen. Diese Dysbalance kann zu depressiven Störungen beitragen.

Angststörungen stehen nicht ohne Grund an zweiter Stelle in der Häufigkeit psychischer Erkrankungen. Ihre weit verbreiteten Kardinalsymptome der ständig nagenden Befürchtungen, der Panik und des Vermeidungsverhaltens können auch als Folgen der postmodernen Kombination von hohem Leistungsdruck, mangelnder Orientierung und fehlendem Halt interpretiert werden.

Mit zunehmendem Alter kann es zu einer Reduktion von innerer und äußerer Flexibilität und Energie kommen, die es schwieriger werden lässt, sich schnell und problemlos immer wieder neu zu adaptieren. Immer kürzere Halbwertszeiten der Ausbildungsinhalte und formalen Qualifikationen führen inzwischen zu fundamentaler Verunsicherung. Wo nichts so ist, wie es war und kein Konzept darüber besteht, wie es werden könnte, geht die innere Orientierung verloren. Dies stellt einen ernst zu nehmenden Risikofaktor für die Ausbildung von Angststörungen dar.

Die Auffassung, dass der Mensch sein Schicksal selbst in die Hand nehmen solle, ist zentral für die klassische Moderne. Sie äußert sich auch in dem Konzept der Eigenverantwortlichkeit der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin, die sich als Hilfe bei einem persönlichen Veränderungsprozess in Richtung einer größeren Autonomie versteht.

Die Risiken seelischer Erkrankungen, die sich durch unsere spätmoderne Beschleunigungsgesellschaft ergeben, sind ernst zu nehmen. In der psychosomatischen Rehabilitation werden Handlungsoptionen erarbeitet, Ressourcen gestärkt, existenzielle Fragen diskutiert und Wege aufgespürt, die es den Patienten und Patientinnen ermöglichen sollen, ohne seelische Störung in unserer Zeit zu leben.

Nachhaltige Hilfe bei akuten psychosomatischen Erkrankungen

Die Anzahl der Erkrankungstage aufgrund psychischer Beschwerden steigt weiter an. Nach Angaben der DAK Gesundheit haben die Fehltage wegen psychischer Erkrankungen einen neuen Höchststand erreicht. Die Krankenkasse registrierte im vergangenen Jahr rund 246 Ausfalltage je hundert Versicherten wegen seelischer Leiden. Damit ist die Zahl der Fehltage aufgrund dieser Diagnose in den vergangenen 20 Jahren um mehr als das Dreifache gestiegen. Psychische Beschwerden wirken sich einschneidend auf das Leben der Betroffenen aus. Dr. Reinhard Thiel, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Fachkrankenhauses am MEDIAN Zentrums für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont erklärt, wann eine Akutversorgung notwendig wird und wie eine Rückkehr in das gewohnte soziale Umfeld gelingt.

Was versteht man unter Akutpsychosomatik?

Die psychosomatische Medizin ist ein noch recht junges Fachgebiet, die Akutpsychosomatik erst recht. In den 90er Jahren wurden Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Beschwerden entweder in psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen oder in der Psychiatrie behandelt. 1992 wurde der Facharzt für Psy-

chosomatische Medizin und Psychotherapie eingeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden Patienten in Reha-kliniken aufgenommen, obwohl das Krankheitsbild eine Behandlung in einem Krankenhaus erforderte. Nach und nach wurden psychosomatische Akutbetten im Krankenhausbettenplan aufgenommen. 2011 wurden im heutigen MEDIAN Zentrum Bad Pyrmont die ersten Kranken-

hausbetten initiiert. Begonnen haben wir damals mit 50 Betten, heute sind es 73. Es folgten die Kliniken in Berus und Odenwald. Für die Aufnahme in einer akutpsychosomatischen Klinik bedarf es einer Krankenhauseinweisung durch einen niedergelassenen Arzt, einen Facharzt oder einen Psychologischen Psychotherapeuten.

Wann ist eine Behandlung in einer Klinik für Akutpsychosomatik angebracht?

Wir nehmen Patienten auf, die sich in einer aktuell akuten psychischen Ausnahmesituation befinden. Diese erfordert aufgrund der Schwere der Erkrankung ein schnelles Handeln. Oft liegt eine akute Dekompensation vor, deren Gründe sehr vielfältig sein können. Das können Reaktionen auf schwere Belastungssituationen sein, eine akute Depression oder eine plötzliche Angsterkrankung. Aber auch bestehende somatische Erkrankungen, beispielsweise Diabetes, Multiple Sklerose oder Krebserkrankungen, können akute psychische Einschränkungen hervorrufen. In der Akutpsychosomatik können wir aufgrund der vorhandenen therapeutischen Dichte und eines gut angepassten Personalschlüssels sehr schnell und sehr

genau auf den Patienten und dessen Beschwerdebild eingehen. Durch die Intensität der laufenden Therapien bekommen die Betroffenen mehr Unterstützung. Bezugstherapeuten und Co-Therapeuten (Bezugspflegekräfte) begleiten die Patienten während ihres Aufenthaltes. Die ärztliche Versorgung ist rund um die Uhr gesichert.

Welche Erkrankungen werden in der Akutpsychosomatik behandelt? Wo liegen die Schwerpunkte?

Unsere Schwerpunkte liegen wie in der psychosomatischen Rehabilitation in der Behandlung von Störungen im gesamten Bereich der affektiven, neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen sowie von Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD 10: F3 – F6).

Im Gegensatz zu unseren Reha-Patienten sind unsere Akutpatienten häufig körpermedizinisch deutlich kränker. Gerade bei Depressionen gibt es ja sehr deutliche Zusammenhänge zwischen körperlicher und geistiger Gesundheit. Bei allen Patientinnen und Patienten führen



Dr. Reinhard Thiel
Ärztlicher Direktor und Chefarzt des
Fachkrankenhauses am MEDIAN Zentrum
für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont



Wieder im Leben dabei: ein Patient der MEDIAN Kliniken

wir eine eingehende körperliche Aufnahmeuntersuchung durch. Damit verschaffen wir uns einen Gesamteindruck, um daraus einen auf den Patienten maßgeschneiderten Therapieplan zusammenstellen zu können.

Die Akutpsychosomatik versteht sich nicht als Blaulicht-Medizin. Wir führen vor der Aufnahme bereits Vorgespräche mit den Patienten durch, um Näheres zum Krankheitsbild zu erfahren, seine Belastbarkeit für das Behandlungskonzept einzuschätzen und vor allem auch die Motivation festzustellen.

Was sind die Gründe für den wachsenden Bedarf an akutpsychosomatischen Betten?

Obwohl die meisten Menschen in Europa in relativem Wohlstand leben und Realbedrohungen auf den ersten Blick selten geworden sind, nehmen z. B. Angststörungen und Depressionen kontinuierlich zu. Trotzdem reagiert die Umwelt auf diese Erkrankungen nach wie vor mit Unverständnis und Intoleranz. Fest steht, dass in unserer heutigen Zeit das Gefühl des Einzelnen, sein Leben planbar und kontrolliert mit hohem Sicherheitsgefühl

zu gestalten, vor dem Hintergrund der Globalisierung, des zunehmenden Leistungsdruckes und wachsender Leistungsdichte, der schwer überschaubaren politischen Entwicklungen und der Auflösung familiärer und sozialer Strukturen verunsichert wird. Versagens- und soziale Ängste werden eher gefördert. Der Überblick über die eigenen Grenzen und Möglichkeiten schwindet. Dies könnte ein Bedingungsfaktor für die Entwicklung einer zunehmend diffusen angstfördernden Atmosphäre sein, die psychische Erkrankungen fördert.

Welches Ziel hat die Krankenhausbehandlung im Vergleich zur psychosomatischen Rehabilitation?

Die unterschiedlichen Ziele ergeben sich aus dem jeweiligen gesetzlichen Auftrag. Aufgabe einer Reha-Behandlung ist die Wiedererlangung oder der Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit. Reha-Patienten haben oft schon eine längere Krankengeschichte, sind oft auch schon im ambulanten Setting fachärztlich und/oder psychotherapeutisch vorbehandelt, sodass bei der Verbesserung der Leistungsfähigkeit auf bereits vorhandene Ressourcen zurückgegriffen werden kann. Aufgabe



Genusstherapie im MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont

des Fachkrankenhauses ist die akute Behandlung einer Krankheit. Akutpatienten haben in der Regel einen deutlich kürzeren, dafür aber schwereren Krankheitsverlauf, oft noch keine ambulante Behandlung und in vielen Fällen auch körperliche Begleiterkrankungen. Im Gegensatz zu Reha-Patienten ist bei den Akutpatienten häufiger noch eine ausführliche psychotherapeutische und/oder körperliche Diagnostik notwendig. Kurz gesagt: Akutpatienten sind kürzer, aber schwerer krank. Gemeinsam ist beiden Behandlungsangeboten, dass die Patienten zur Erreichung der Therapieziele die Herausnahme aus dem häuslich oder beruflichem Umfeld brauchen und einen multimodalen, d. h. viele unterschiedliche Therapie- und Diagnostikangebote umfassenden, stationären Behandlungsansatz benötigen.

Wie geht es nach dem Krankenhausaufenthalt für die Patienten weiter?

Ein Schwerpunkt im Verlauf der stationären Behandlung ist die Erarbeitung einer Rückfallprophylaxe. Wir ermuntern unsere Patienten, das in der Klinik Erlernte auch zu Hause im privaten und beruflichen Umfeld um-

zusetzen sowie mit eventuellen neuen Belastungen zukünftig besser umzugehen. Die meisten Patienten können während ihres Behandlungsverlaufs Veränderungen ihres Verhaltens durch konkrete Mitarbeit und Eigeninitiative verwirklichen. Die Erkenntnisse daraus und die Einsicht, die Dinge selbst in der Hand zu haben, werden ihnen helfen.

Im Rahmen unseres Entlass-Managements kümmern wir uns um die Rückkehr der Patienten zu ihren einweisenden Ärzten und geben auch Empfehlungen zu Folge-therapien.

Viele unserer Patienten haben uns bei ihrer Verabschiedung aus der Klinik und auch im Nachhinein immer wieder bestätigt, dass die Wochen hier in unserem Hause zu den „wertvollsten“ ihres Lebens gezählt haben. Von uns durchgeführte Studien über Therapieergebnisse dokumentieren, dass wir für unsere Patienten durch unser verhaltenstherapeutisches stationäres Behandlungskonzept umfassende und nachhaltige Verbesserungen ihrer gesundheitlichen Situation erzielen konnten.

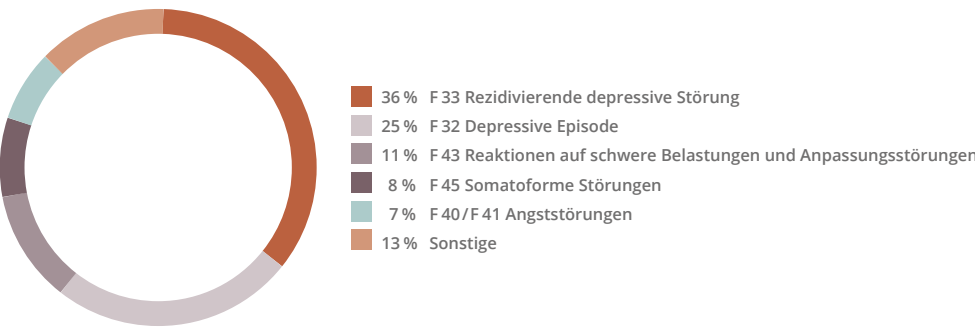
Anzahl der Einrichtungen

41



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

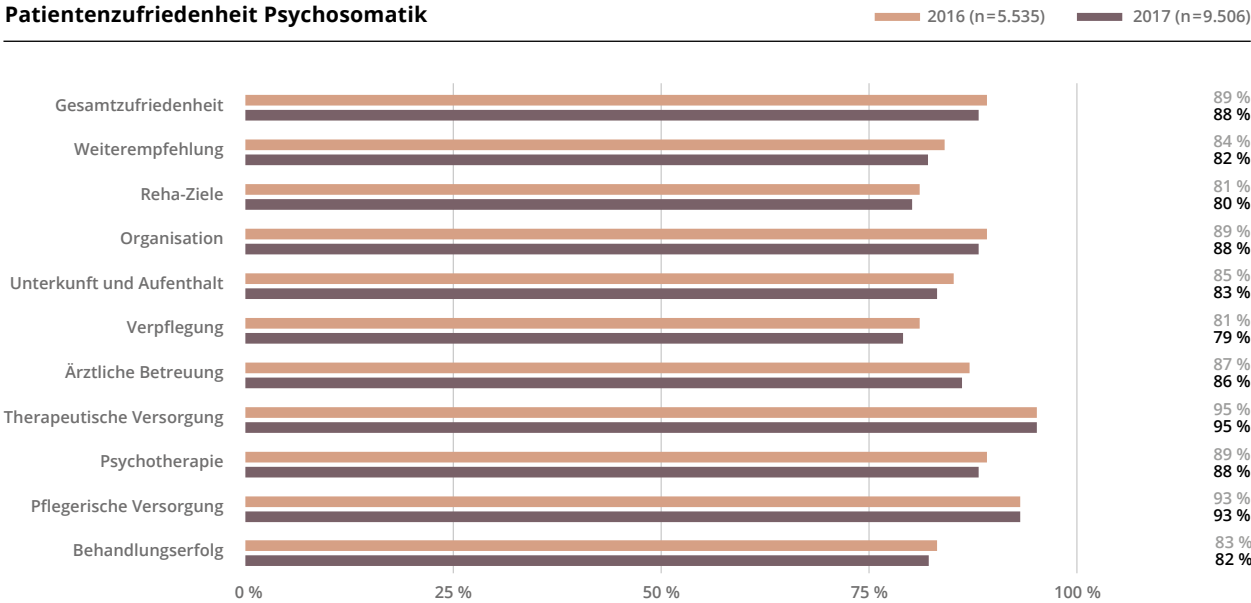
Hauptdiagnosen Psychosomatik



Die Patienten in den MEDIAN Kliniken werden zu unterschiedlichsten Kriterien befragt. So lässt sich sehr gut nachvollziehen, wo die Qualität von Betreuung und Service als besonders gut empfunden wurde und an welchen Stellen es noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt. In den psychosomatischen MEDIAN Kliniken zeigten sich

im Jahr 2017 95 Prozent der über 9.500 befragten Patienten mit der therapeutischen Behandlung zufrieden. Ebenfalls eine hohe Zufriedenheit mit einem Wert von 88 Prozent ergab sich im Bereich der für Patienten der Psychosomatik besonders wichtigen Psychotherapie.

Patientenzufriedenheit Psychosomatik



Ergebnisqualität in der Psychosomatik

Die Ergebnisse psychosomatischer Rehabilitation können sowohl auf der Ebene des subjektiven Patientenempfindens als auch anhand „härterer“ Kriterien, die nicht von der Selbsteinschätzung der Patienten abhängen, gemessen werden. MEDIAN misst die subjektive Dimension

des Rehabilitationserfolges anhand eines weltweit angewendeten Fragebogens zur psychischen Gesundheit. Objektiver lässt sich die Arbeitsfähigkeit eines Patienten bestimmen, daher prüft MEDIAN, ob Patienten über den Verlauf ihrer Rehabilitation arbeitsfähig werden.



Subjektive Ergebnisqualität: SCL-K9



Die Symptom-Check-Liste SCL-90-R (Derogatis, 1986) ist ein international verwendeter psychometrischer Selbsteinschätzungsfragebogen zur psychischen Gesundheit (Schmitz et al., 2000). Er misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb der letzten sieben Tage. Dabei wird ein breites Spektrum psychischer Störungen in neun Symptomdimensionen abgebildet:

- *Somatisierung*, also die Entstehung körperlicher Symptome oder (funktioneller) Störungsbilder aus seelischen Gründen
- *Zwanghaftigkeit*, also der Drang, bestimmte Handlungen auszuführen oder bestimmte Gedanken zu verfolgen
- *Aggressivität*
- *Ängstlichkeit*
- *Depressivität*
- *Paranoia*, Wahnbildungen
- *Phobie*, also Ängste vor bestimmten Situationen, Personen oder Objekten
- *Psychotizismus* im Sinne von Halluzinationen, Einbildungen oder der Idee, andere Personen würden die eigenen Gedanken kontrollieren
- *Interpersonelle Unsicherheit*

Dabei können die Befragten ihre Zustimmung zu jeder Frage auf einer fünfstufigen Skala von „überhaupt nicht“ (0) bis „sehr stark“ (4) bekunden. Der (arithmetische) Mittelwert der Antwortwerte bildet den Gesamtscore. Je niedriger dieser Score ist, desto besser ist die psychische Gesundheit des Befragten.

Mit 90 Fragen ist der SCL-90-R-Fragebogen ein sehr zeitaufwändiger Fragebogen. Daher eignet er sich weniger für breit angelegte Untersuchungen. Der SCL-K9-Fragebogen (Klaghofer & Brähler, 2001) verkürzt den SCL-90-R-Fragebogen auf jeweils eine Frage zu jeder der neun Dimensionen der psychischen Gesundheit. Er eignet sich daher besonders gut für eine effiziente Erfassung der psychischen Gesundheit bei größeren Populationen und weist eine hohe Korrelation zum ebenfalls etablierten Global Severity Score auf (Prinz et al., 2008; Sereda & Dembitsky, 2016). Deshalb nutzt MEDIAN diesen Fragebogen zur Messung des Reha-Erfolgs.

Der SCL-K9-Fragebogen wird allen Patienten jeweils zu Beginn und am Ende des Rehabilitationsaufenthalts vorgelegt, um die Entwicklung zu begleiten. Etwa ein Jahr nach Entlassung werden die Patienten abermals mit diesem Fragebogen nach ihrem psychischen Wohlbefinden befragt, um die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolgs zu überprüfen.



Unmittelbarer Rehabilitationserfolg

Über die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme verbessert sich der subjektiv gefühlte Gesundheitszustand der Patienten deutlich: Während Patienten zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme ein SCL-K9-Score von rund 1,8 aufweisen, ist der Wert bei Einlassung auf circa 1,3 gefallen. Das entspricht einer durchschnittlichen Verbesserung von 0,44 Punkten im Median. Dabei verbesserte sich die subjektiv empfundene Belastung durch psychische Symptome bei 78,3 Prozent unserer Patienten. Dies ist eine Steigerung von 1,4 Prozentpunkten gegenüber den Ergebnissen des Vorjahres.

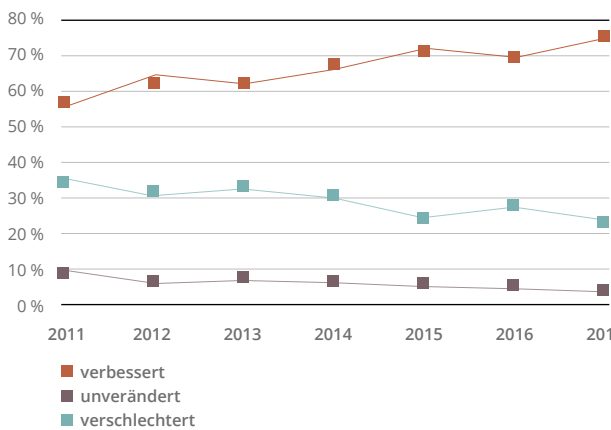
Veränderung des SCL-K9-Scores während des Klinikaufenthalts

	Entlassjahr		Total
	2016	2017	
verbessert	6.322	7.434	13.756
	76,9 %	78,3 %	77,7 %
unverändert	422	443	865
	5,1 %	4,7 %	4,9 %
verschlechtert	1.476	1.615	3.091
	18,0 %	17,0 %	17,5 %

Psychische Gesundheit ein Jahr nach der Rehabilitation

MEDIAN befragt ein Jahr nach dem Ende der Rehabilitation alle ehemaligen Patienten nach ihrem Gesundheitszustand. Auch hier zeigt sich: Den meisten Patienten geht es auch ein Jahr nach Ende der Reha besser als vor dem Klinikaufenthalt. Von den 24.462 Rehabilitanden, die uns in den letzten Jahren eine Rückmeldung gaben, fühlten sich 15.085 (62 Prozent) nach einem Jahr immer noch psychisch besser. Besonders erfreulich: Über die Jahre hinweg verbessert sich das Ergebnis kontinuierlich. Fühlten sich 2011 noch 57,3 Prozent der Rehabilitanden ein Jahr später besser, waren es 2017 72 Prozent. Dieser Trend ist signifikant¹ und belegt die Nachhaltigkeit der psychosomatischen Rehabilitation in den MEDIAN Kliniken.

SCL-K9-Score ein Jahr nach Entlassung (n=24.462)



Arbeitsfähigkeit ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation

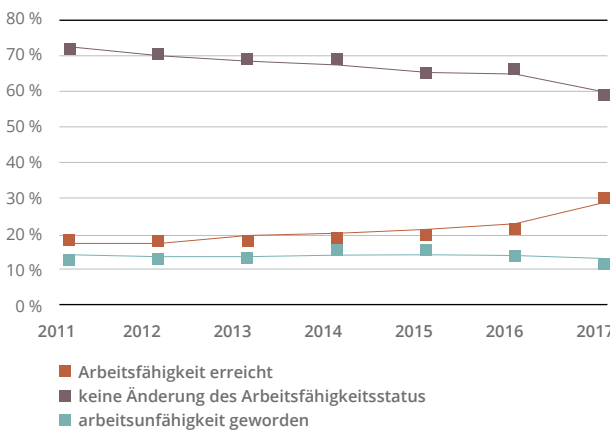
Wichtigstes Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme ist die Teilhabe am sozialen Leben. Für die meisten Menschen ist Arbeit ein zentraler Bestandteil ihres Lebens. Deshalb ist die Arbeitsfähigkeit ein, wenn nicht sogar der wichtigste Rehabilitationserfolg. Die MEDIAN Kliniken messen den nachhaltigen Rehabilitationserfolg an den Arbeitsfä-

higkeitsstatistiken ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation.

Von den Patienten, die uns ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitationsphase Feedback gaben, erreichten aus dem Entlassjahrgang 2017 33 Prozent die Arbeitsfähigkeit. Das sind mehr als 10 Prozentpunkte mehr als im Durchschnitt der letzten sieben Jahre (17,8 Prozent): Dieser Trend ist also erfreulicherweise positiv.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Ø
Arbeitsfähigkeit erreicht	19 %	17 %	16 %	14 %	18 %	19 %	33 %	17,8 %
keine Änderung des Arbeitsfähigkeitsstatus	71 %	70 %	70 %	69 %	66 %	67 %	57 %	68,4 %
arbeitsunfähig geworden	10 %	13 %	14 %	17 %	16 %	14 %	9 %	13,8 %

Arbeitsfähigkeitsstatus ein Jahr nach der Rehabilitation (n=20.874)



INNERE MEDIZIN

Positive Entwicklung für Patienten mit internistischen Erkrankungen

Die Innere Medizin befasst sich mit der Vorbeugung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge von Gesundheitsstörungen und Krankheiten der inneren Organe. In den MEDIAN Kliniken können internistische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane, Erkrankungen der Nieren, Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe, Erkrankungen des Gefäßsystems, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Immunsystems und Tumorerkrankungen sämtlicher soliden Organe fachübergreifend behandelt werden.

Durch frühe Diagnosestellung und durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten kann heute eine wesentlich höhere Anzahl internistischer Patienten auch bei teils

schweren Erkrankungen langfristig eine positive Entwicklung nehmen. Für Patienten mit internistischen Krankheitsbildern bieten die MEDIAN Kliniken ein facettenreiches Therapiespektrum an.

Im Fokus dieses Berichtes: Hörstörungen

Schwerhörige und Ertaubte können mit psychologischer Unterstützung Bewältigungsmechanismen erarbeiten, um im Alltag besser mit ihrer Hörstörung zurechtzukommen und Erschöpfungszuständen vorzubeugen. Patienten mit Tinnitus und Hyperakusis lernen in der Rehabilitation, die sie belastenden Geräusche als neutral wahrzunehmen. Bestehen Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen, stehen die körperliche und seelische Stabilisierung im Mittelpunkt des Heilverfahrens.

Wege aus der Isolation

Taub und trotzdem hören mit Cochlea-Implantat

Dr. Roland Zeh

Chefarzt der Abteilung HTS an der
MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim,
selbst Träger eines
Cochlea-Implantates



Hörstörungen stellen eine der häufigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft dar. Etwa 15 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter behandlungsbedürftigen Hörproblemen – Tendenz steigend. Am häufigsten werden Hörprobleme durch Funktionsstörungen im Innenohr verursacht. Dann sind Hörgeräte, Hörimplantate oder – im fortgeschrittenen Stadium – auch Cochlea-Implantate angezeigt.

Was diese Implantate leisten können und warum eine Rehabilitation nach dem Einsatz sinnvoll ist, erklärt Dr. Roland Zeh, Chefarzt der Abteilung HTS (Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate) an der MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim.

Was sind die häufigsten Ursachen von Taubheit?

Als Ursachen kommen angeborene und erworbene Schädigungen des Hörvermögens in Frage. Die häufigste Ursache von Taubheit ist eine veranlagungsbedingte fortschreitende Schwerhörigkeit, die meist etwa ab dem 20. Lebensjahr schleichend beginnt. Dabei handelt es sich um einen angeborenen Gendefekt, der über mehrere Erbgänge weitergegeben wird.

Von Geburt an taub ist nur eine relativ kleine Anzahl von Kindern (etwa 1 auf 1.000 Kinder). Ursachen hierfür können erblich bedingt sein oder in schädigenden Einflüssen durch Infektionen der Mutter während der Schwangerschaft liegen. Bekanntestes Beispiel ist hier der Kontakt mit Röteln. Erworbene Taubheit kann z. B. eintreten durch wiederholte Hörstürze, Unfälle und Virus- oder bakterielle Infektionen.

Wann ist der Einsatz eines Cochlea-Implantates indiziert?

Auf jeden Fall dann, wenn das Hörvermögen so stark geschädigt ist, dass auch durch den Einsatz eines Hörgerätes kein ausreichendes Sprachverstehen mehr möglich ist. Die meisten Betroffenen stehen einem Implantat aber anfangs eher skeptisch gegenüber. Sie können sich einfach nicht vorstellen, was ein Cochlea-Implantat leisten kann.

Was kann denn ein solches Implantat leisten?

Durch ein Cochlea-Implantat sind hörgeschädigte Menschen in der Lage, Töne und Geräusche aus der Umgebung wahrzunehmen. In entspannter ruhiger Atmosphäre ist in den meisten Fällen ein gutes Sprachverstehen möglich. Gespräche in strukturierten Situationen können ebenfalls meist gut verstanden werden. Auch das Hören von Fernseh- und Radiosendungen sowie das Telefonie-

ren sind für die meisten Patienten möglich. Problematisch wird es, sobald Neben- oder Störgeräusche auftreten, beispielsweise in Restaurants und Kneipen. Auch Gespräche in größeren Gruppen verursachen einen enormen Hörstress. Wird zu schnell und zu undeutlich gesprochen, ist ein Sprachverstehen kaum noch möglich. Der Nutzen eines Cochlea-Implantates ist stark abhängig von den individuellen Voraussetzungen des jeweiligen Patienten. Besonders gute Ergebnisse sind bei Betroffenen zu verzeichnen, die nicht länger als ca. fünf Jahre taub waren. Das sind immerhin 80 bis 90 Prozent. Bei allen anderen Betroffenen sind die Erfolgschancen nicht mehr ganz so hoch.

Der Einsatz eines Cochlea-Implantates bei Kindern kann deren Hör- und Sprachentwicklung entscheidend fördern oder überhaupt erst ermöglichen. Der Eingriff erfolgt nach vollendetem ersten Lebensjahr und gewährleistet damit meist eine altersgerechte Entwicklung. Die



Hörtest und Untersuchungen bei Patienten mit Cochlear-Implantaten in der MEDIAN Kaiserberg Klinik Bad Nauheim

Bereitschaft zum Einsatz eines CI ist bei den Eltern dieser Kinder sehr hoch. Sie können damit ihre Kinder vor möglicher sozialer Isolation schützen und ihnen ein normales Leben im Miteinander ermöglichen.

Welche Risiken sind mit dem Einsatz eines solchen Implantates verbunden?

Der Einsatz eines Cochlea-Implantates erfolgt operativ und ist wie jede andere Operation mit Risiken verbunden. Es können Wundheilungsstörungen auftreten. Bei der OP könnte das Gleichgewichtsorgan verletzt werden. Die Folge wäre dann ein dauerhafter Schwindel. Beides kann in seltenen Fällen vorkommen. Die Patienten und ihre Angehörigen werden vor dem Eingriff über sämtliche Risiken ausführlich aufgeklärt und müssen ihre Zustimmung zur OP geben.

Dennoch: Die Entwicklung des Cochlea-Implantates ist eine große Errungenschaft der Medizin. Nie zuvor ist es gelungen, ein Sinnesorgan zu ersetzen. Hören zu können ist ein großes Geschenk. Es ermöglicht hörgeschädigten und tauben Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Warum ist eine Rehabilitation nach dem Einsatz sinnvoll?

Cochlea-Implantate sind elektronische Innenohrprothesen, die es hochgradig schwerhörigen und ertaubten Menschen ermöglichen, wieder zu hören. Die geschädigten Sinneszellen im Innenohr werden dabei umgangen. Es erfolgt eine direkte Stimulation des Hörnervs. Diese künstliche Erregung des Hörnervs entspricht jedoch nicht der Komplexität und der Qualität des natürlichen und bisher gewohnten Hörens. Sprache, Töne und Geräusche klingen anfangs ungewohnt und im Klang verändert. Das Gehirn muss erst lernen, die neuen und ungewohnten Eindrücke in sinnvolle Muster zu fügen und damit das Hören quasi neu zu entdecken. Ein von uns angebotenes spezielles Hörtraining unterstützt CI-Patienten dabei. Im Vordergrund der Rehabilitation stehen die Verbesserung des Sprachverstehens und die Optimierung der Hörergebnisse dieser Patienten. Unser intensives Hörtraining umfasst Einzelunterricht, Gruppentraining, selbstständiges Üben an einem speziellen Hörtrainings-PC auf dem Zimmer sowie den Einsatz verschiedener akustischer



Medien wie TV, Radio, Telefon und audiovisuelle Medien. Auch die Nutzung weiterer technischer Hilfsmittel für Hörgeschädigte wie Signalübertragungsanlagen wird erprobt. Stehen andere Probleme wie Tinnitus, Schwindel, seelische Probleme oder körperliche Erkrankungen im Vordergrund, können die Behandlungsschwerpunkte darauf abgestimmt werden. Außerdem wird die Sprachprozessor-Einstellung während des Aufenthaltes regelmäßig durch unsere Audiologen optimiert. Diese stehen auch für den technischen Support und für alle Fragen zum CI zur Verfügung.

Wie wird auf die psychischen Verletzungen Ihrer Patienten eingegangen?

In den meisten Fällen haben unsere Patienten einen langen Leidensweg hinter sich. Ein Leben mit Hörstörungen ist sehr anstrengend. Nicht hören und verstehen zu können, sind limitierende Faktoren im Miteinander. Die Angst, etwas nicht mitzubekommen, weil man nicht hören kann, verletzt das Selbstwertgefühl und kann zu Depressionen führen. Hörstress kann schon für Hörende

eine enorme Belastung sein. Für Hörgeschädigte umso mehr, weil für sie das Zuhören besonders anstrengend ist und das Nichtverstehen ausgrenzt. Unser Ziel ist es, neben der technischen Optimierung des Implantates besonders auf die psychischen Aspekte des Lebens mit einer Hörstörung einzugehen. Uns ist es wichtig, die Bedürfnisse unserer Patienten zu erkennen, richtig einzuordnen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Deswegen animieren wir unsere Patienten, sich auf die Rehabilitation voll und ganz einzulassen. Hier können wir ihnen, auch durch andere Patienten in ähnlichen Situationen, das Gefühl geben, nicht allein mit ihrem Problem zu sein. Wir unterstützen die Betroffenen dabei, ihre Hörschädigung als Teil ihres Lebens zu akzeptieren und zu einem neuen Selbstbewusstsein zu finden.

Weitere internistische Fachgebiete in den MEDIAN Kliniken

ONKOLOGIE

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Behandlung von Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, einschließlich Patienten nach Knochenmark- oder Stammzelltransplantation.

Obwohl ständig Fortschritte in der Krebsmedizin erzielt werden, bestehen bei vielen Patienten infolge der Erkrankung oder Therapie Funktionsstörungen, Ernährungsstörungen, Erschöpfungszustände, Schmerzen und Störungen der körpereigenen Abwehr. Diese meist langwierigen und damit chronischen Folge- oder Begleitererscheinungen können zumeist gelindert oder in manchen Fällen sogar geheilt werden.

GASTROENTEROLOGIE

In der gastroenterologischen Rehabilitation stehen die Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sowie der mit diesem Trakt verbundenen Organe Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse im Vordergrund der Behandlung. Im Bereich Diabetologie/Stoffwechselerkrankungen geht es vor allem um die Grundtypen des Diabetes mellitus. Im Rahmen der Rehabilitation erfolgt die Einstellung bezüglich des Medikamenten- bzw. Insulinplans, der Ernährung und weiterer Vorsorgemaßnah-

men. Die erfolgreiche Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und des Verdauungstraktes ist in der Regel mit erheblichen Einschränkungen und Veränderungen liebgewordener Lebens-, und insbesondere der Essgewohnheiten verbunden. Das macht die umfangreiche Information und Schulung des Patienten und vor allem die psychologische Mitbetreuung erforderlich.

RHEUMATOLOGIE

Fast 1,3 Millionen Menschen sind in Deutschland von einer rheumatischen Erkrankung betroffen. Mit über 400 unterschiedlichen Krankheitsbildern hat Rheuma viele Gesichter. Trotz dieser Erkrankung können die Betroffenen ein aktives und erfülltes Leben führen. Bei einem komplexen Krankheitsbild wie Rheuma mit mehreren Hundert Erscheinungsformen gibt es keine Behandlung nach Schema F. Daher kommt der exakten Diagnostik eine Schlüsselstellung zu. Teil davon ist eine ausführliche internistische Untersuchung mit Hilfe vielfältiger technischer Diagnoseinstrumente sowie weitreichender Laboruntersuchungen. Ein genauer Befund ebnet den Weg zur erfolgreichen Therapie.

Da es sich bei den meisten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen um Autoimmunerkrankungen handelt,



Fachärztlicher Austausch in der MEDIAN Klinik Grünheide

werden diese oft mit immunsuppressiven Medikamenten behandelt, also mit Mitteln, die die krankheitsbedingte Aggressivität des Immunsystems etwas eindämmen. Gerade im Bereich der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten 15 Jahren völlig neue Behandlungsansätze aufgetan. Genauso wichtig wie die Einnahme von spezifischen Medikamenten ist die physikalische, ergotherapeutische und krankengymnastische Behandlung der Patienten.

Entgegen der allgemeinen Vorstellung, Rheuma sei eine Erkrankung des Alters, handelt es sich hierbei teilweise um Erkrankungen, die Patienten häufig in ihrer ersten Lebenshälfte, manchmal bereits im Kindesalter befallen und deren weiteren Lebensweg maßgeblich beeinflussen, da es sich meistens um chronische Erkrankungen handelt.

GERIATRIE

Geriatrische Rehabilitation ist eine spezialisierte Rehabilitation für ältere, multimorbide Patienten. Die Aufgabe der geriatrischen Rehabilitationskliniken besteht in der Wiederherstellung der individuellen Selbstständigkeit und der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nach einer schweren Erkrankung. Mit gezielten Rehabilitationsmaß-

nahmen können Selbstständigkeit, Kommunikationsvermögen und Beweglichkeit dieser Patienten erhalten und/oder wiedergewonnen werden. Verlorengegangene Fähigkeiten lassen sich durch das Erlangen neuer Handlungsabläufe oder durch Einsatz technischer Hilfsmittel kompensieren.

Die Geriater wirken auch der Polypragmasie und Polypharmazie entgegen. Das heißt, bei der Entlassung der Patienten wird evaluiert, welche Medikamente essenziell weiter verordnet werden müssen und auf welche verzichtet werden sollte. Auch die altersgerechten Dosisanpassungen werden berücksichtigt.

PNEUMOLOGIE | ALLERGOLOGIE

Eine Einschränkung der Atmung bedeutet immer eine verminderte Sauerstoffversorgung des Körpers. Es gibt vielfältige Atemwegserkrankungen mit unzähligen Ursachen wie Infektionen, Allergien, Verengungen der Atemwege, Zerstörung des Lungengewebes, Krankheiten der Blutgefäße im Atemwegssystem u.v.m. Rehabilitation kann vor allem bei Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsverlaufes führen.

Anzahl der Einrichtungen

25



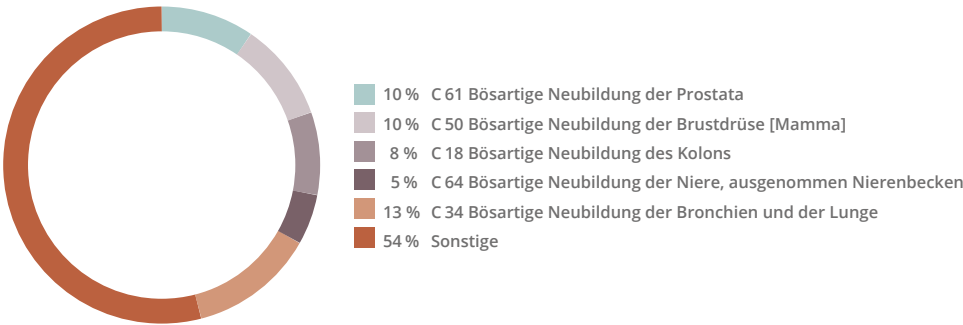
- Innere Medizin | Gastroenterologie
- Innere Medizin | Geriatrie
- Innere Medizin | Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel, Cochlea-Implantate

Innere Medizin | OnkologieInnere Medizin | PneumologieInnere Medizin | Rheumatologie

Schwerpunkt Onkologie

Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

Hauptdiagnosen Onkologie

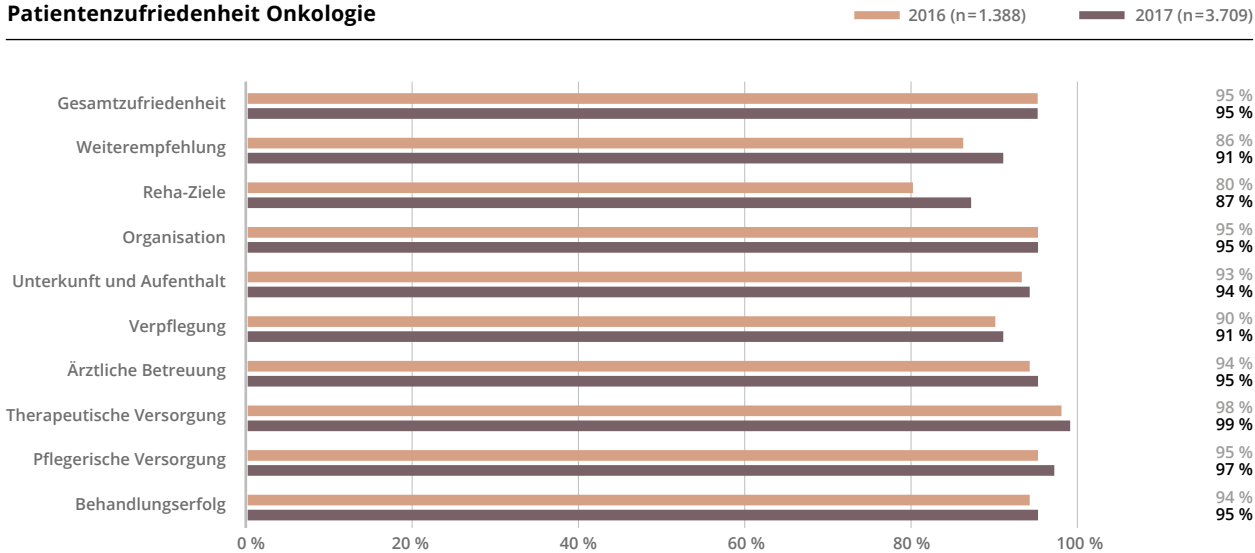


In den onkologischen MEDIAN Kliniken zeigten sich im Jahr 2017 95 Prozent der Patienten mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden.

In fast allen Bereichen konnte das Niveau der Zufriedenheit unserer Patienten erhöht werden. Vor allem konnte

beim Kriterium „Erreichen der Reha-Ziele“ das Ergebnis um sieben Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden. Ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit mit Werten über 95 Prozent ergab sich im Bereich der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung.

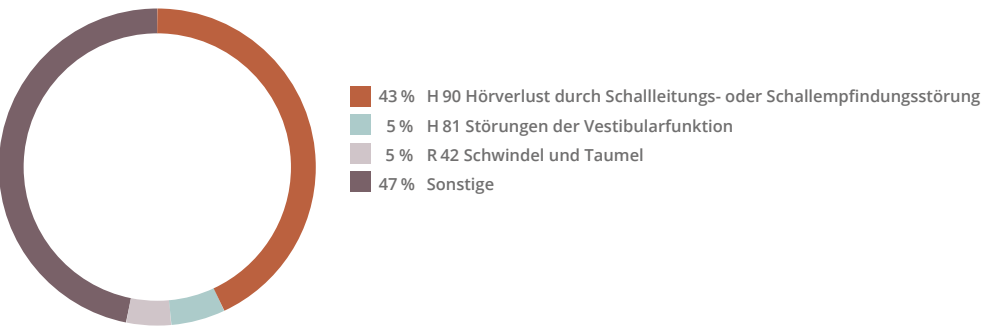
Patientenzufriedenheit Onkologie



Schwerpunkt Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel (HTS)

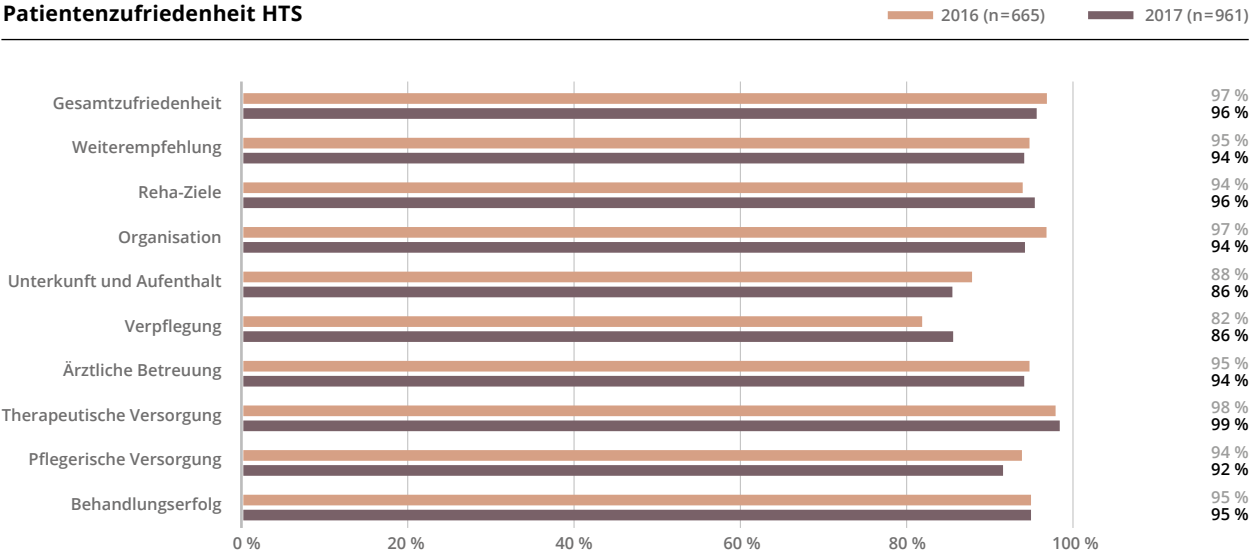
Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

Hauptdiagnosen HTS



Mit der therapeutischen Versorgung während der Rehabilitation waren fast alle, nämlich 99 Prozent der Patienten mit der Indikation Hörsturz, Tinnitus und Schwindel sehr zufrieden. Die Gesamtzufriedenheit dieser Patienten liegt bei 96 Prozent.

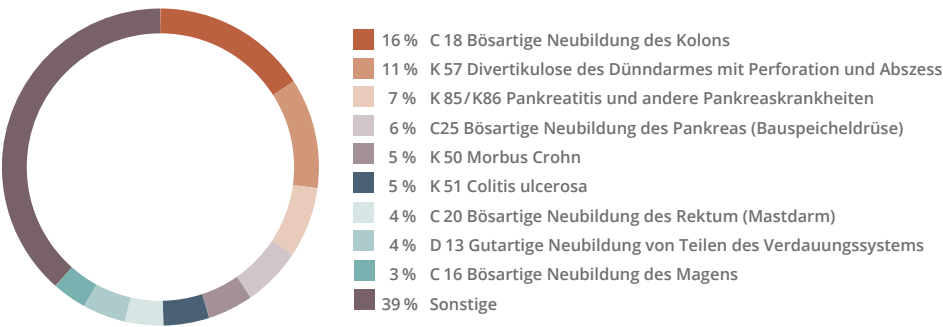
Patientenzufriedenheit HTS



Schwerpunkt Gastroenterologie

Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

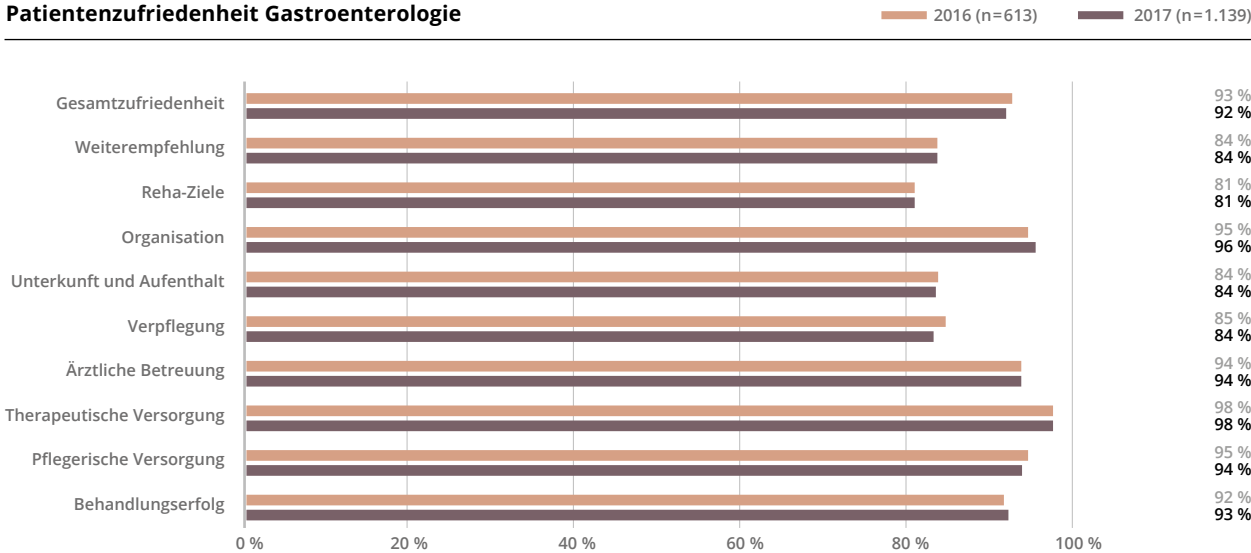
Hauptdiagnosen Gastroenterologie



In den gastroenterologischen MEDIAN Kliniken zeigten sich im Jahr 2017 92 Prozent der Patienten mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Mit der therapeutischen Versorgung waren sogar 98 Prozent

der Patienten zufrieden. Ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit mit Werten deutlich über 90 Prozent ergaben sich im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie dem subjektiven Behandlungserfolg.

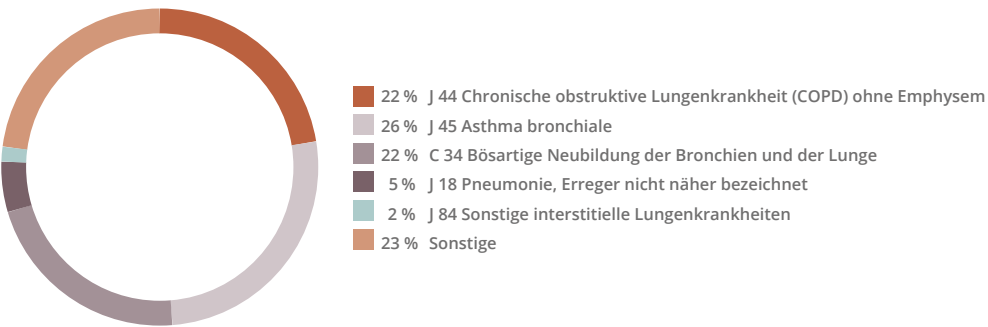
Patientenzufriedenheit Gastroenterologie



Schwerpunkt Pneumologie

Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

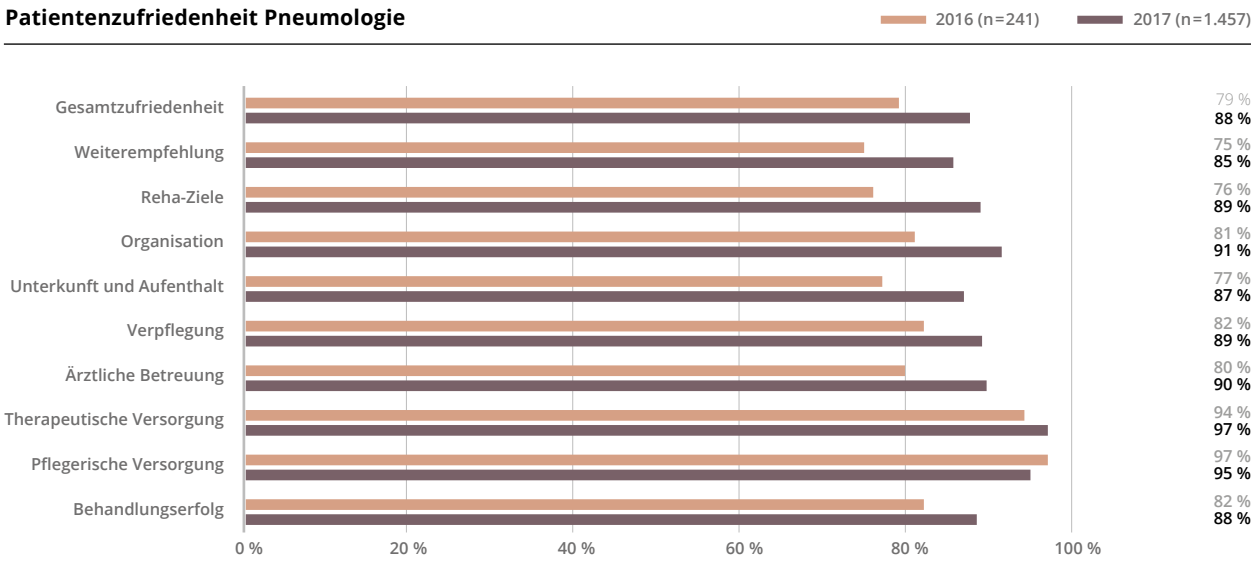
Hauptdiagnosen Pneumologie



Im Jahr 2017 stieg die Zufriedenheit unserer pneumologischen Patienten in fast allen Bereichen der Befragung deutlich, teilweise um mehr als zehn Prozentpunkte. Die Anzahl der Befragten konnte um das Fünffache gesteigert

werden. 88 Prozent unserer pneumologischen Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt sehr zufrieden. 97 Prozent der Patienten bewerteten die therapeutische Versorgung mit sehr guten Noten.

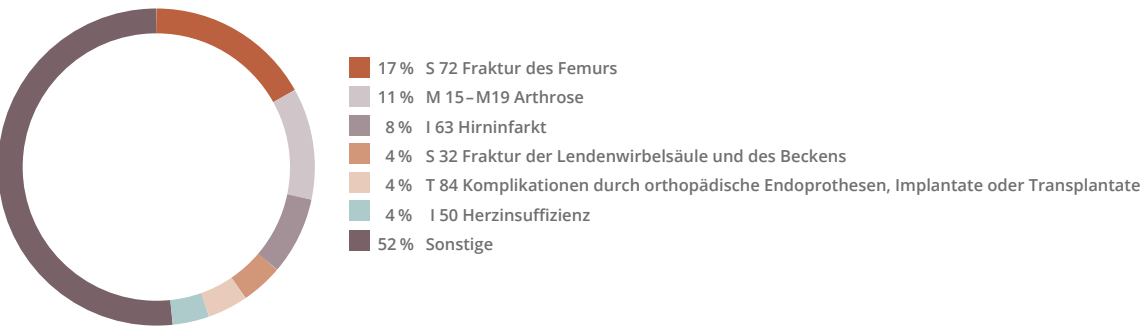
Patientenzufriedenheit Pneumologie



Schwerpunkt Geriatrie

Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen Geriatrie



Nachhaltige Steigerung der Lebensqualität für Kinder und Jugendliche

KINDER UND JUGENDLICHE

In den vergangenen Jahren ist die Zahl chronischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen immer weiter gestiegen. Bei unzureichender Behandlung können diese körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen und sich langfristig auf dessen Lebensqualität und Leistungsfähigkeit auswirken. Deshalb bieten die MEDIAN Kliniken spezielle Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche an.

Junge Patienten müssen sich auf die Bewältigung ihres Lebens einstellen und sich mit ihren Fähigkeiten ihrer gesundheitlichen Situation anpassen. Gleichzeitig nehmen Alltagsbelastungen zu und neue Herausforderungen, wie sie beispielsweise durch die neuen Medien entstehen, sind zu meistern. Insbesondere kranke Kinder und Jugendliche brauchen aber im Alltag eine klare Zielsetzung sowie Beständigkeit. Im Rahmen der Rehabilitation erleben sie einen strukturierten Tagesablauf, eine gesunde Mischung aus Sport, Spiel und Schule sowie die intensive Betreuung durch Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Ernährungsberater und Erzieher. Wichtig für die jungen Reha-Patienten ist dabei die enge Verzahnung aller Therapie- und Freizeitangebote.

Die drei MEDIAN Kliniken Bad Kösen, Bad Gottleuba und Beelitz führen Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters teilweise auch in Begleitung eines Elternteils durch. Diese Rehabilitation soll gezielt helfen, chronische Krankheiten zu lindern, Spätfolgen zu verhindern und die Leistungsfähigkeit für Schule und Ausbildung zu verbessern. Dadurch wird die Lebensqualität der jungen Patienten nachhaltig gesteigert.

Für die Therapie unterschiedlicher körperlicher und psychischer Erkrankungen stehen Behandlungskonzepte auf höchstem medizinischen Niveau zur Verfügung, die mit großer Fachkompetenz für die jeweilige Indikationen umgesetzt werden. Ältere Kinder und Jugendliche sowie deren Begleitperson können an krankheitsspezifischen Schulungsprogrammen teilnehmen. Die Kliniken Bad Dürkheim und Odenwald bieten zusätzlich besondere Programme für Jugendliche mit psychischen Belastungen an.

Mut zum Abenteuer

Zukunftsprägende Erfahrungen in der Reha

Physische und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter können bei fehlender oder unzureichender Behandlung die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen. Damit Lebensfreude und Leistungsfähigkeit eines Kindes wieder in die richtigen Bahnen gelenkt werden, bieten die MEDIAN Kliniken gezielt spezielle Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche an. Was eine solche Reha bei Kindern und Jugendlichen bewirken kann, erläutert Dr. Milan Meder, Chefarzt der Kinderklinik an der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und Sprecher des Medical Boards Kinder- und Jugendrehabilitation.

Wie schätzen Sie den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen insgesamt in Deutschland ein?

Den meisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es gut. Dies belegt auch die aktuelle Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Dennoch sehe ich gefährdende Gesundheitsfaktoren, die meiner Meinung nach immer relevanter werden. Dazu gehören der Medienüberkonsum, eine wachsende Fehlernährung durch zuckerhaltige Nahrungsmittel und Getränke sowie ein fataler Bewegungsmangel. In der Folge werden sich weiterhin Übergewicht und psychische Probleme entwickeln. Hier müssen wir gegensteuern, denn der Grundstein für ein gesundes und glückliches Leben wird in der Kindheit gelegt.

Wie wachsen Kinder heute im Vergleich zu früheren Zeiten auf?

Kinder wachsen heute überwiegend materiell gesichert und behütet auf. Das ist die gute Nachricht. Ich beobachte allerdings auch ein zunehmendes Maß an Überbehütung. Kindern wird heute weniger zugetraut. Selbsterfahrungen, zu denen auch der Gang zum Bäcker, der Weg zur Schule oder das Herumstromern mit Freunden gehören, fehlen. Dabei sind gerade die Erlebnisse und die Gemeinschaft mit anderen Kindern prägend. Hier lernen Kinder, selbst mit Herausforderungen, Schwierigkeiten und Problemen umzugehen. Das können sie nicht, wenn ihre Eltern das für sie tun.

Dr. Milan Meder

Chefarzt der Kinderklinik der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und Sprecher des Medical Boards Kinder- und Jugendrehabilitation



Vielen Kindern fehlt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Daher ist unser Ansatz hier in der Klinik, die Kinder an die Natur heranzuführen. Wir Menschen waren den größten Teil unserer Existenz sehr naturverbundene Wesen. Erlebnispädagogik ist daher ein ganz wichtiger Bestandteil der Therapie für unsere jungen Patienten. Im Mittelpunkt steht das Trainieren von Sozialverhalten, Kommunikation und Konfliktlösung. Aber auch Grenzerfahrungen bei der gemeinsamen Lösung von Aufgaben, etwa bei Abenteuer Touren in der Natur, sind Bestandteil der Erlebnispädagogik. Die Therapeuten planen im Vorfeld genau, welches Ziel sie mit den Aktivitäten bei ihren Patienten erreichen wollen. Bei der nachfolgenden Auswertung kann auch eine misslungene Aktion wichtig sein. Auf diese Weise kann die Gruppe oder der Einzelne lernen, mit Frustrationen umzugehen und eigene Grenzen zu erkennen.

Was sind Ihrer Meinung nach krankmachende Faktoren? Welche Entwicklungen sehen Sie?

Zu den Faktoren, die das seelische Gleichgewicht von Kindern und Jugendlichen deutlich negativ beeinflussen, gehören Beziehungsunsicherheiten, Bindungsprobleme,

Versagensängste, gestresste Eltern, Über- und Unterforderungen in der Familie und in der Schule, Mobbing. Mit Sorge beobachte ich auch die wachsende Tendenz der frühen Einschulung. Meiner Meinung nach hat diese nur eine sehr einseitige Wirkung auf den Intellekt. Einige fünfjährige Kinder verfügen sicherlich über die notwendige intellektuelle Reife, jedoch vermisste ich dabei die Betrachtung der emotionalen Intelligenz und der Gefühle des Kindes.

Wie können Eltern, Kindergarten und Schule die Gesundheit unserer Kinder beeinflussen?

Kinder können mehr als wir Erwachsenen glauben. Ich plädiere vehement dafür, sie einfach machen zu lassen, ihnen Zeit zu geben und sie mit Geduld zu begleiten. Jedes Kind hat sein eigenes Tempo, seine eigenen Vorstellungen, seinen eigenen Kopf. Kinder fühlen sich dann gesund und glücklich, wenn sie sich selbst etwas zutrauen und Dinge selbst bewältigen können. Dazu gehören auch der Mut zum Abenteuer sowie Unabhängigkeit und Freiräume für eigene Entscheidungen. Unsere Aufgabe als Eltern, Pädagogen und Kinderärzte ist es, ihre Individualität zu stärken, sie als Individuum zu fördern und ihre Identität zu festigen.



Welche Auswirkungen hat Armut auf das körperliche und seelische Wohlbefinden von Kindern?

Ein Leben in Armut kann krank machen. Kinder, die in Armut aufwachsen, leben mit mehr gesundheitlichen Risikofaktoren. Sie können Stress schlechter abbauen, essen ungesünder und sind häufiger übergewichtig. Sie erleben mögliche Alkohol- und Drogenabhängigkeiten in der Familie. Sie sind konfrontiert mit den Existenzängsten ihrer Eltern, machen Gewalterfahrungen und sind vermehrt einer Medienverwahrlosung ausgesetzt. Studien belegen, dass Kinder aus armen Familien später eher zu Suchtmitteln greifen als Kinder aus gesicherten Verhältnissen.

Warum werden bei Kindern und Jugendlichen immer häufiger psychische und psychosomatische Erkrankungen diagnostiziert?

Zu den häufigsten seelischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen, die wir hier in der Klinik behandeln, gehören Depressionen, phobische Störungen, Zwangs-, Panik- und Angststörungen, somatoforme Störungen, Störungen des Essverhaltens und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Ursache für das Ungleich-

gewicht der Seele können wachsender Leistungsdruck in der Schule, Mobbing-Erfahrungen sowie gesteigerter Medienkonsum, aber auch die Überforderung vieler Eltern, die Beruf und Familie kaum noch vereinbaren können, sein.

Bei den jungen Patienten, die aufgrund einer oder mehrerer dieser Störungen zu uns kommen, machen wir eine sehr ausgiebige Diagnostik und stellen dabei leider auch immer wieder Fehleinschätzungen aus dem ambulanten Bereich fest. Zum Beispiel verstecken sich hinter einer ADHS-Diagnose des behandelnden Kinderarztes öfter Anpassungsprobleme oder eine Angststörung. Medikamente werden zu schnell verordnet. Häufig wird die Diagnose schon im Vorschulalter gestellt. Glücklicherweise sind hier die Kinderärzte inzwischen etwas vorsichtiger geworden. Ich bin der Meinung, dass wir in den ersten sechs, sieben Jahren gar keine ADHS-Diagnose stellen sollten, weil sich Kinder in diesem Alter von Natur aus viel bewegen und sich gerade hier sehr stark das Willens-Wesen des Kindes ausdrückt. Liegt nun tatsächlich eine gestützte ADHS-Diagnose vor, plädiere ich für eine vordergründige Psychotherapie, die dann gegebenenfalls mit Medikamenten unterstützt werden kann.



Bewegungstherapie in der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

Welche Erkrankungen werden in der Kinder- und Jugendrehabilitation am meisten behandelt?

Die Kinder- und Jugendrehabilitation ist in erster Linie eine psychosomatische Reha. Unsere Kinder und Jugendlichen kommen mit den unterschiedlichsten Hintergründen zu uns. Viele von ihnen leben bei einem alleinerziehenden Elternteil, sie müssen Trennungen oder andere Verluste verkraften. Sie haben Selbstwertprobleme, sind depressiv, leiden unter den verschiedensten Ängsten. Einige gelten als nicht mehr beschulbar. Dazu kommen Anpassungsstörungen, Ess-, Sprach- und Entwicklungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Adipositas. Die Kinder werden bei uns in Gruppen eingeteilt, die sich zusammenfinden müssen. In der Regel sind sie sechs Wochen gemeinsam hier bei uns. Gelingt die Integration, erfahren diese Kinder und Jugendlichen in dieser Zeit enorm viel an Selbstachtung und ein hohes Maß an Autonomie. Das verändert sie und damit auch ihre Familien. Manchen Eltern fällt es tatsächlich schwer, ihr Kind nach dieser Zeit bei uns wieder richtig anzunehmen. In unserer Familienklinik können Eltern die Therapie mitmachen, dann können wir mit allen Beteiligten arbeiten.

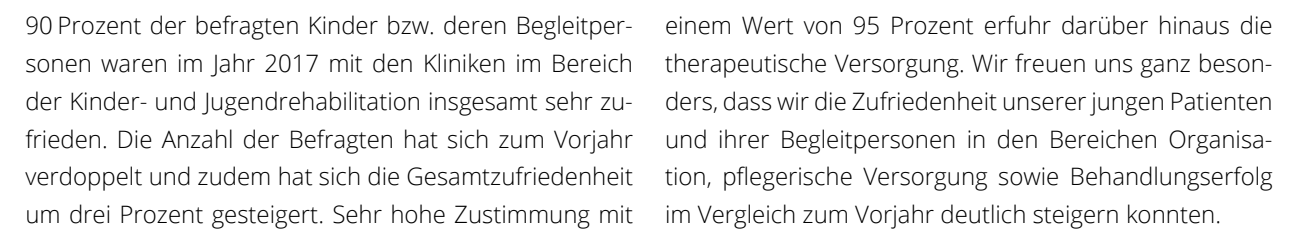
Welche positiven Effekte kann eine solche Reha hervorrufen?

Kinder und Jugendliche brauchen eine klare Zielsetzung und Beständigkeit in ihrem Leben. Bei uns lernen sie einen strukturierten Tagesablauf mit einer gesunden Mischung aus Spaß und Ernst kennen. Die Kinder leben für sechs Wochen in altersadäquaten Gruppen. Auseinandersetzungen untereinander sind also unvermeidbar und die ideale Voraussetzung, sich um Konfliktlösungen zu bemühen, Probleme anzusprechen, für sich selbst und andere einzutreten. Die Gruppe gibt den nötigen Halt, motiviert und korrigiert ganz von selbst eingefahrene Verhaltensmuster. Diese Einsichten werden unseren Patienten bei ihrer Rückkehr in ihr häusliches Umfeld helfen können.

Unabhängig davon, ob sich das Kind oder der Jugendliche bei uns öffnen konnte oder eine Anpassung abgelehnt hat, ist eines sicher: Die Zeit bei uns hat sie geprägt. Auch wenn sie in ihr altes Fahrwasser zurückkehren, tun sie dies mit einem gestärkten Selbstwert. Die Erfahrungen, die die Kinder und Jugendlichen bei uns machen, werden für ihre Zukunft prägend sein.

Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

Hauptdiagnosen Kinder- und Jugendrehabilitation



2016 (n=380) 2017 (n=761)



Individuelle Hilfe auf dem Weg in die Unabhängigkeit

ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Abhängigkeitserkrankungen sind weit verbreitet. Man unterscheidet zwischen stoffgebundenen und nichtstoffgebundenen Abhängigkeiten. Diese psychischen Störungen wirken sich im Krankheitsverlauf immer stärker auf die körperliche und seelische Gesundheit des Erkrankten aus und beeinflussen gleichzeitig in gravierender Weise auch das Leben der Angehörigen.

Zur in Deutschland häufigsten Form, der Alkoholabhängigkeit, verabschiedeten die wissenschaftlichen Fachgesellschaften 2016 eine aktualisierte S3-Leitlinie. Darin wird grundsätzlich zwischen Akut- und Postakutbehandlung unterschieden, zu letzterer zählt die stationäre Rehabilitation: „Postakutbehandlungen erfolgen meist als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zur Entwöhnung von Alkohol mit den Zielsetzungen Erhalt, Verbesserung oder Wiederherstellung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Abhängigkeitskranken und zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesellschaft.“ Diese Einschätzung gilt gleichermaßen für alle anderen stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wie Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit.

Die MEDIAN Kliniken besitzen darüber hinaus auch große Expertise bei der Behandlung nichtstoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen wie Spiel-, Kauf-, Computer- und Internetabhängigkeit, Erkrankungen, die in der ICD-10, der internationalen Klassifikation von Krankheiten, den Störungen der Impulskontrolle zugeordnet werden.

Bei der stationären Rehabilitation von abhängigkeitskranken Menschen werden ihre körperlichen und psychischen Einschränkungen erfasst, Auswirkungen auf ihre Teilhabe eingeschätzt und diese Erkenntnisse in die individuelle Therapieplanung einbezogen. Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Psychotherapie mit dem übergeordneten Ziel der Abstinenz. Als besonders erfolgreich haben sich die Methoden der Tiefenpsychologie sowie der Verhaltenstherapie herausgestellt. Im Rahmen der Suchttherapie gibt es dabei keine Trennung zwischen den Therapiemethoden, es kommen sowohl tiefenpsychologische als auch verhaltenstherapeutische Elemente zur Anwendung. Bei der Erhebung der biografischen Anamnese können die Patienten lernen, die Entwicklung ihrer Abhängigkeit aus ihrer individuellen Psychodynamik heraus zu verstehen. In der Verhaltenstherapie erarbeiten sich die Patienten alternative Bewältigungsstrategien zum Suchtmittelkonsum und üben neue Verhaltensweisen.

Die MEDIAN Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen arbeiten eng mit niedergelassenen Ärzten und Fachärzten, psychologischen Psychotherapeuten, Fachambulanzen für Abhängigkeitserkrankte, Suchtberatungsstellen, Sozialdiensten von Krankenhäusern sowie Betrieben zusammen.

Abschied vom Avatar

Rückkehr in die reale Welt

Internetbezogene Störungen stellen ein noch relativ junges Phänomen dar. In Deutschland sind ein bis zwei Prozent der Gesamtbevölkerung vom Internet abhängig, bei Jugendlichen wird sogar von einer fünfprozentigen Abhängigkeit ausgegangen. Und es werden immer mehr. Das deutsche Behandlungssystem hat sich auf diese Situation eingestellt. Die Anzahl der Beratungs- und Behandlungsangebote ist in den letzten Jahren gestiegen. Peter Missel, Leitender Psychologe der MEDIAN Kliniken Daun und einer der beiden Sprecher des Medical Boards Abhängigkeitserkrankungen, erklärt diese neue Erkrankung und zeigt Wege auf, wie Menschen aus ihrer virtuellen Welt zurück ins reale Leben finden.

Was versteht man unter einer internetbezogenen Störung?

Im Suchtbereich wird zwischen stoffgebundenen (z. B. Alkohol, Medikamente) und nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen unterschieden. Bei den internetbezogenen Störungen handelt es sich um nichtstoffgebundene Süchte, unter die viele einzelne Störungen fallen.

Am häufigsten beobachten wir das pathologische Spielen um Geld im Internet und den pathologischen PC- und Internetgebrauch beim Gamen, wie zum Beispiel World

of Warcraft und Ballerspiele, in der Fachsprache Ego-shooter genannt. Weitere Störungen, wenn auch nicht in diesem großen Ausmaß, sind das Chatten, der übermäßige Gebrauch von sozialen Medien wie Facebook, Twitter und Instagram. Auch sonstige, nicht namentlich genannte suchtnahe Störungen wie Onlineshopping, Handysucht und internetbezogene sexuelle Störungen (z. B. Cyberpornografie) haben Abhängigkeitspotenzial. Eine ganz aktuelle Problematik bei Abhängigkeitserkrankungen sehen wir im exzessiven Streamen von Serien und Filmen.

Peter Missel
Leitender Psychologe
MEDIAN Kliniken Daun
und einer der beiden Sprecher des
Medical Boards Abhängigkeits-
erkrankungen



Welcher Onlinekonsum ist normal?

Zu einem gewöhnlichen Internetumgang gehören ganz sicher alltägliche Verrichtungen wie Online-Banking, Zeitunglesen, E-Mails versenden, Wissensvermehrung oder Schulaufgaben. Alles, was uns in unserem täglichen Tun nicht beeinträchtigt, was uns weiter am tatsächlichen sozialen Leben teilnehmen lässt, halte ich für normal.

Seit wann spricht man von Abhängigkeiten im Bezug aufs Internet?

Das Problem als solches wird seit etwa 10 bis 15 Jahren wahrgenommen. Unter Experten gab es jahrelange Diskussionen, ob es sich überhaupt um eine suchtnahe Störung handelt. Im derzeitigen ICD-10, der internationalen Klassifikation von Krankheiten, werden internetbezogene Störungen noch gar nicht ausgewiesen. Bisher wurde bei den Patienten eine frühe Bindungsstörung oder eine Impulskontrollstörung diagnostiziert. Im kommenden ICD-11 wird das anders sein. Hier sind dann auch internetbezogene Störungen als Erkrankungen aufgeführt.

In den letzten Jahren gab es einige vergleichende Untersuchungen. Es wurde der vorläufige Nachweis erbracht, dass es sich bei den internetbezogenen Störungen tatsächlich um eine schwere Erkrankung handelt, die be-

handelt werden sollte. Damals beschloss die Deutsche Rentenversicherung Bund die Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen für den pathologischen PC-/Internetgebrauch. Erste Behandlungszentren entstanden, wobei hier die jetzigen MEDIAN Kliniken Münchwies, Schweriner See und Daun als Pioniere zu nennen sind.

Ab welchem Zeitpunkt kann von einem abhängigen Verhalten gesprochen werden?

Nicht jeder Internet-, Tablet- oder Smartphone-Nutzer ist oder wird abhängig. Hier warne ich vor einer Dramatisierung. Diese Medien sind Zeitgeist und gleichzeitig ein Alltagsgegenstand. Extremes Nutzerverhalten kann sich bei Jugendlichen nach der Pubertät wieder geben. Allerdings kann sich eine extensive Nutzung dieser Medien auch zu einer manifesten Störung entwickeln. Als Faustregel gilt: Verbringt ein Nutzer dauerhaft mehr als acht Stunden täglich nicht berufs- oder alltagsbezogen im Internet, ist die kritische Grenze überschritten und wir können von einer Abhängigkeit ausgehen. Er kann aus eigener Kraft nicht mit dem virtuellen Spielen aufhören, es kommt zu einem Kontrollverlust. Die Leistungsfähigkeit im Beruf oder in der Schule sinkt. In der Folge entstehen massive familiäre, soziale, berufliche und finanzielle Probleme.



Der alltägliche Umgang mit dem Internet muss wieder erlernt werden

Familie und Freunde werden getäuscht und betrogen. Die Nutzer tauchen ab in eine andere Welt, in der sie scheinbar größer, leistungsstärker und akzeptierter sind. Die reale Welt ist für sie nicht mehr existent. Trotz der negativen Konsequenzen werden die Aktivitäten fortgesetzt. Der Weg, diese Menschen zurück ins normale Leben zu begleiten, ist extrem schwierig.

Gibt es Personen, die besonders gefährdet sind?

Hier ist die individuelle Entwicklung jedes Einzelnen zu betrachten. Ein Muster gibt es nicht. Wir können allerdings sagen, dass bei vielen Patienten, die den PC und das Internet pathologisch gebrauchen, das Urvertrauen in der frühen Kindheit verloren ging. Diese Menschen leiden seitdem an einer Bindungsstörung, die durch die psychische oder physische Abwesenheit der Mutter oder des Vaters entstanden sein kann. Sie haben Angst, verlassen zu werden und flüchten sich in die Welt der Computerspiele. Viele von ihnen haben ein geringes Selbstwertgefühl, sind sozial verängstigt, introvertiert und haben eine erhöhte Impulsivität.

Wir sehen junge Männer mit starkem Übergewicht, die literweise Cola trinken, Chips und Pizza konsumieren, um nur nicht mit dem Spielen aufzuhören. Und wir sehen das absolute Gegenteil: junge abgemagerte Menschen, die einfach am PC das Essen vergessen haben. Eines jedoch

haben sie gemeinsam: ihre virtuelle Welt. Hier sind sie die Helden, hier sind sie akzeptiert, hier feiern sie mit jedem erreichten höheren Level persönliche Erfolge. Allerdings als Einzelspieler, denn ihr reales Leben verkümmert.

Wie sieht die Behandlung aus?

Wir stehen noch ganz am Anfang der Entwicklung geeigneter Therapien. Dennoch kann MEDIAN in diesen Bereich auf große Erfahrungen zurückgreifen. Wir haben bereits Behandlungsleitlinien entwickelt und Erfahrungswerte sammeln können. Die Behandlung selbst ist langwierig. Die Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen kann zwischen 10 und 14 Wochen variieren. Zunächst ist es von oberster Priorität, ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Therapeuten aufzubauen. Der Patient soll wieder Interesse an echten Menschen und dem realen Leben entwickeln. Dabei kann eine Verhaltenstherapie in Einzel- und Gruppengesprächen unterstützen. Oft ist eine Schuldnerberatung notwendig. Mit Einverständnis des Patienten beziehen wir Angehörige und Arbeitgeber in die Therapie mit ein. Patienten, die Computerspielen verfallen sind, identifizieren sich so stark mit ihrem virtuellen Vorbild, ihrem Avatar, dass sie irgendwann dessen Identität übernehmen. Diese Patienten haben ihr eigenes Selbstbild und jedes Verständnis für die Realität verloren. Wir helfen ihnen dabei, sich von dem virtuellen Vorbild zu



Sport als Ausgleich zum Medienkonsum

lösen, indem wir mit ihnen einen Abschiedsbrief schreiben und ihren Avatar „beerdigen“. Das kann ein sehr schmerzlicher Prozess sein, schließlich begraben diese Menschen einen Teil ihres eigenen Ichs. Es finden in der Regel echte Trauerrituale statt.

Computer und elektronische Medien sind aus dem normalen Alltag nicht mehr wegzudenken. Eine komplette Abstinenz ist kaum möglich. Welche Vorgehensweise empfehlen Sie?

Alkoholranke Menschen können sich entscheiden, weiter zu trinken oder es zu lassen. Bei nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen gibt es dieses Schwarz-Weiß-Denken nicht. Unseren Patienten empfehlen wir daher unser Ampelmodell mit den gewohnten Farben Grün, Gelb und Rot. Grün sind alle Internetaktivitäten, die entweder berufsbezogen durchgeführt werden oder zum häuslichen Alltag gehören, also beispielsweise Online-Banking, Buchung von kulturellen Veranstaltung oder das Sichten von E-Mails. Aber darf ein Spielsüchtiger Halma spielen? Hier setzen wir die Ampel bereits auf Gelb. World of Warcraft und alle anderen Computerspiele gehören ganz klar in die Ampelphase Rot und müssen gemieden werden. Ähnlich sollte die Herangehensweise auch bei allen anderen internetbezogenen Störungen sein.

In unseren speziellen MEDIAN Einrichtungen unterstützen wir Betroffene, eigenständig an ihrer Entscheidungsfähigkeit zu arbeiten, die sie wieder zu einem normalen Umgang mit dem Internet befähigt. Denn eine Welt ohne Internet wird es nicht mehr geben.

Was raten Sie Eltern zum Thema Internetnutzung ihrer Kinder?

Ich empfehle eine absolute Smartphone- und Internet-Abstinenz in den ersten vier Lebensjahren. Danach können auch Kinder dosiert an das Medium herangeführt werden, schließlich handelt es sich nicht um Teufelszeug. Ich rate jedoch zu einem wachsamem elterlichen Auge, denn auch Medienkompetenz will gelernt sein. Behalten Sie die Internet- und Smartphone-Aktivitäten Ihrer Kinder im Blick! Schauen Sie immer mal nach, auf welchen virtuellen Spielwiesen sich Ihr Junior tummelt oder mit wem Ihre Tochter chattet. Achten Sie auf zeitliche Absprachen. Sprechen Sie mit Ihren Kindern darüber und vereinbaren Sie für alle Seiten akzeptable Regeln. Das elterliche Schlafzimmer sollte Vorbild sein für die Kinderzimmer: smartphone- und handyfreie Zone!

Anzahl der Einrichtungen

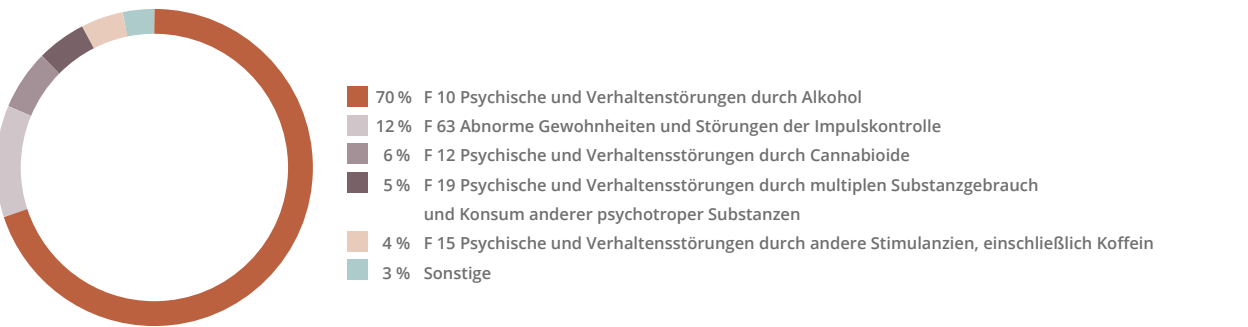
30

inkl. Adaptionseinrichtungen



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

Hauptdiagnosen Abhängigkeitserkrankungen

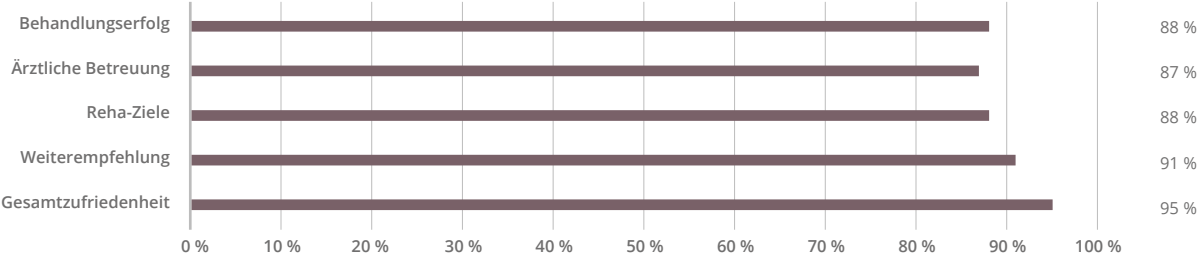


In den MEDIAN Kliniken, die auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert sind, werden die Patienten regelmäßig zu ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen befragt. Für die Kliniken sind von besonderem Interesse die subjektive Selbsteinschätzung zum Erfolg der Behandlung, die

Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung, die Erreichung der Reha-Ziele und die Gesamtzufriedenheit. Die Rückmeldungen werden zur kontinuierlichen Verbesserung genutzt.

95 Prozent der Patienten sind insgesamt zufrieden mit dem Rehaufenthalt und bescheinigen den positiven Einfluss der Behandlung auf ihre Gesundheit.

Patientenzufriedenheit Abhängigkeitserkrankungen (n=3.728)



Ergebnisqualität bei Abhängigkeitserkrankungen



Abhängigkeitserkrankungen, wie z. B. Alkoholabhängigkeit, sind psychische Erkrankungen, die häufig mit körperlichen Folgeerkrankungen und nahezu immer mit psychosozialen Folgen verbunden sind. Wie in der psychosomatischen Rehabilitation können Rehabilitations-erfolge daher sowohl auf der Ebene des subjektiven psychischen Patientenempfindens als auch anhand „härterer“ Kriterien, die nicht von der Selbsteinschätzung der

Patienten abhängen, gemessen werden. MEDIAN misst die subjektive Dimension des Rehabilitationserfolges anhand eines etablierten Selbstbeurteilungsinstruments der subjektiv empfundenen Belastung durch psychische und körperliche Symptome. Die Arbeitsfähigkeit eines Patienten lässt sich objektiv bestimmen, daher prüft MEDIAN, ob Patienten über den Verlauf ihrer Rehabilitation arbeitsfähig werden.

linke Seite:
MEDIAN Kompetenz beim Thema
Abhängigkeitserkrankungen

Deutscher Suchtkongress
Universität zu Lübeck

Die Moderatoren und Referenten MEDIANs

Stefanie Bick-Dresen
MEDIAN Kliniken Daun
18.09.2017 15:15–16:45 Uhr Forum S-08
Vortrag S-08-01 (zusammen mit Herrn Missel, Herrn Regenbrecht, Herrn Wiczorek)
„Charakteristika von Nichtantretern einer Entwöhnungsbehandlung und Schlussfolgerungen für eine Optimierung des Antrittsverhaltens“

Dieter Bingel-Schmitz
MEDIAN Kliniken Daun
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Vortrag S-39-01 (zusammen mit Herrn Missel)
„Differenzierung der Behandlungsangebote in der stationären Rehabilitation pathologischer Glücksspieler“

Zoé van Dyck
MEDIAN Kliniken Daun
19.09.2017 17:00–18:30 Uhr Forum S-29
Vortrag S-29-03 (zusammen mit Herrn Missel et al.)
„Dranbleiben! Erste Ergebnisse einer Implementationsstudie zur telefonischen Nachsorge nach Alkoholentwöhnung“

Sylvia Dockendorf-Schäfer
MEDIAN Kliniken Daun
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-33
Vortrag S-33-01 (zusammen mit Frau Joas, Herrn Missel)
„Biofeedback als ergänzendes Behandlungsmodul in der Rehabilitation“

Holger Feindel
MEDIAN Klinik Münchwies
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Vortrag S-39-01 (zusammen mit Herrn Dr. Sobottka, Frau Dr. Vogelgesang, Herrn Dr. Fischer)
„Messinstrumente zur Verlaufsbeurteilung Pathologischen PC-/Internetgebrauchs“

Dr. Thomas Fischer
MEDIAN Klinik Schweriner See
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Vortrag S-39-01 (zusammen mit Herrn Dr. Sobottka, Frau Dr. Vogelgesang, Herrn Feindel)
„Messinstrumente zur Verlaufsbeurteilung Pathologischen PC-/Internetgebrauchs“

Ursula Joas
MEDIAN Kliniken Daun
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-33
Moderation (zusammen mit Herrn Regenbrecht)
„Biofeedbackgestützte Behandlungsansätze bei Suchterkrankungen“
Vortrag S-33-01 (zusammen mit Herrn Missel, Frau Dockendorf-Schäfer)
„Biofeedback als ergänzendes Behandlungsmodul in der Rehabilitation“

Sarah Leipner
MEDIAN Kliniken Daun
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Moderation (zusammen mit Herrn Dr. Premper)
„Gaming and Gambling – Neue Entwicklungen und diagnostische Möglichkeiten“

Peter Missel
MEDIAN Kliniken Daun
18.09.2017 15:15–16:45 Uhr Forum S-08
Vortrag S-08-01 (zusammen mit Herrn Regenbrecht, Herrn Wiczorek, Frau Bick-Dresen)
„Charakteristika von Nichtantretern einer Entwöhnungsbehandlung und Schlussfolgerungen für eine Optimierung des Antrittsverhaltens“
Vortrag S-08-02 (Peter Missel et al.)
„Neuer ärztlich-psychotherapeutischer Befundbericht im Zugang zur Sucht-rehabilitation. Ergebnisse eines Praxistests“
Vortrag S-08-04 (Peter Missel et al.)
„Was ist mit den Non-Respondern in der Suchtkatamnese?“
19.09.2017 17:00–18:30 Uhr Forum S-29
Vortrag S-29-03 (zusammen mit Zoé van Dyck et al.)
„Dranbleiben! Erste Ergebnisse einer Implementationsstudie zur telefonischen Nachsorge nach Alkoholentwöhnung.“
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-32
Moderation (zusammen mit Prof. Dr. Anil Batra (extern))
„Aufgabenfelder in der Suchtpolitik – Symposium des Dachverbandes der Suchtfachgesellschaften Deutschlands“
20.09.2017 13:30–15:00 Uhr Forum PL-03
Moderation (zusammen mit Prof. Dr. Michael Klein (extern))
„Plenarsession 3“

Dr. Volker Premper
MEDIAN Klinik Schweriner See
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Moderation (zusammen mit Frau Leipner)
„Gaming and Gambling – Neue Entwicklungen und diagnostische Möglichkeiten“

Gunnar Regenbrecht
MEDIAN Kliniken Daun
18.09.2017 15:15–16:45 Uhr Forum S-08
Vortrag S-08-01 (zusammen mit Herrn Missel, Herrn Wiczorek, Frau Bick-Dresen)
„Charakteristika von Nichtantretern einer Entwöhnungsbehandlung und Schlussfolgerungen für eine Optimierung des Antrittsverhaltens“
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-33
Moderation (zusammen mit Frau Joas)
„Biofeedbackgestützte Behandlungsansätze bei Suchterkrankungen“

Agnes Richter
MEDIAN Klinik Wilhelmsheim
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-34
Vortrag S-34-01 (zusammen mit Herrn Dr. Weber)
„Prävalenz und Behandlung des Erwachsenen-ADHS bei Alkoholabhängigen in der stationären Entwöhnung“

Maik Schacht-Jablonowsky
MEDIAN Klinik Mecklenburg
20.09.2017 12:30 Uhr
Postersession P2-07
„Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei ‚Crystal‘-Konsumenten“

Dr. Bernd Schneider
MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-32
Vortrag S-32-04 (Herr Dr. Schneider et al.)
„Effektivität der Suchtbehandlung unter Berücksichtigung des Behandlungssettings – Ergebnisse einer Einjahreskatamnese“

Dr. Bernd Sobottka
MEDIAN Klinik Schweriner See
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Vortrag S-39-01 (zusammen mit Herrn Feindel, Frau Dr. Vogelgesang, Herrn Dr. Fischer)
„Messinstrumente zur Verlaufsbeurteilung Pathologischen PC-/Internetgebrauchs“

Dr. Monika Vogelgesang
MEDIAN Klinik Münchwies
20.09.2017 11:00–12:30 Uhr Forum S-39
Vortrag S-39-01 (zusammen mit Herrn Feindel, Herrn Dr. Sobottka, Herrn Dr. Fischer)
„Messinstrumente zur Verlaufsbeurteilung Pathologischen PC-/Internetgebrauchs“

Dr. Tillmann Weber
MEDIAN Klinik Wilhelmsheim
20.09.2017 09:00–10:30 Uhr Forum S-34
Moderation (zusammen mit Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer (extern))
„Komorbidität und Risikofaktoren bei Suchterkrankungen“
Vortrag S-34-01 (zusammen mit Frau Richter)
„Prävalenz und Behandlung des Erwachsenen-ADHS bei Alkoholabhängigen in der stationären Entwöhnung“
Vortrag S-34-02 (Herr Dr. Weber et al.)
„Wo ist denn der Zappelphillipp? Screening und Diagnostik der Aufmerksamkeits-defizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Alkoholabhängigen mit Hilfe von Fragebögen und computerbasierten Methoden“

Arnold Wiczorek
MEDIAN Kliniken Daun
18.09.2017 15:15–16:45 Uhr Forum S-08
Vortrag S-08-01 (zusammen mit Herrn Missel, Herrn Regenbrecht, Frau Bick-Dresen)
„Charakteristika von Nichtantretern einer Entwöhnungsbehandlung und Schlussfolgerungen für eine Optimierung des Antrittsverhaltens“



Spaziergang durch Bad Pyrmont

Unmittelbarer Rehabilitationserfolg

Über die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme verbessert sich der subjektiv gefühlte Gesundheitszustand der Patienten deutlich: Während sie zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme einen SCL-K9-Score (Erläuterungen zum SCL-K9-Score finden Sie auf Seite 81) von rund 1,2 aufwiesen, ist der Wert bei Entlassung auf circa 0,8 gefallen. Das entspricht einer Verbesserung um 0,37 Punkten im (arithmetischen) Durchschnitt und 0,33 Punkten im Median. Dabei verbesserte sich die subjektiv empfundene Belastung durch psychische Symptome bei 5.861 (77,6 Prozent) der Patienten bei MEDIAN. Dies ist eine signifikante¹ Steigerung von 2,7 Prozentpunkten gegenüber dem Entlassvorjahr.

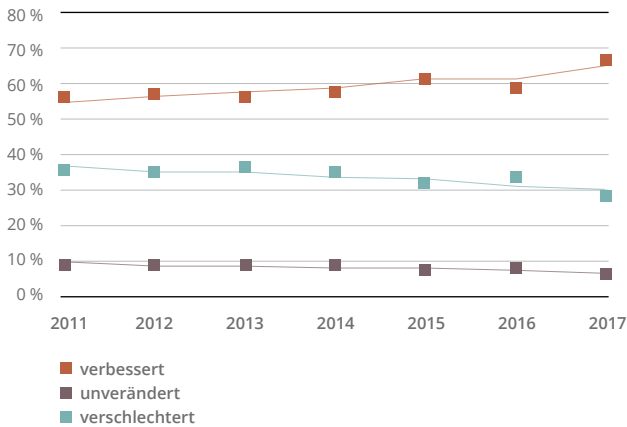
Veränderung des SCL-K9-Scores während des Klinikaufenthalts¹

	Entlassjahr		Total
	2016	2017	
verbessert	5.803 74,9 %	5.861 77,6 %	11.664 76,3 %
unverändert	501 6,5 %	434 5,7 %	935 6,1 %
verschlechtert	1.444 18,6 %	1.259 16,7 %	2.703 17,7 %

Psychische Gesundheit ein Jahr nach der Rehabilitation

Auch bei der Befragung der ehemaligen Patienten etwa ein Jahr nach ihrer Entlassung zeigt sich: Den meisten Patienten geht es auch ein Jahr nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme besser als vor dem Rehabilitationsaufenthalt. Von den rund 14.054 Rehabilitanden, die uns in den letzten Jahren eine Rückmeldung gaben, fühlten sich 8.111 (58 Prozent) nach einem Jahr immer noch psychisch besser. Besonders erfreulich: Über die Jahre hinweg verbessert sich das Ergebnis kontinuierlich. Fühlten sich 2011 noch 57,4 Prozent der Rehabilitanden ein Jahr später besser, waren es 2017 68,5 Prozent. Dieser Trend ist signifikant² und belegt die Nachhaltigkeit der Rehabilitation bei MEDIAN.

SCL-K9-Score ein Jahr nach Entlassung (n = 14.054)



Arbeitsfähigkeit ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation

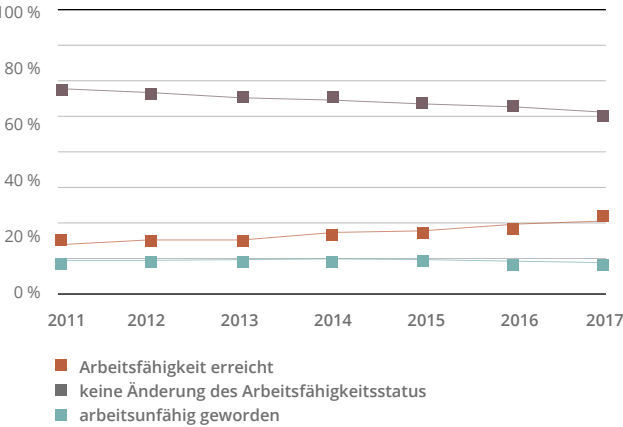
Wichtigstes Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme ist die Verbesserung der Teilhabe am sozialen Leben. Für die meisten Menschen ist Arbeit ein zentraler Bestandteil des Lebens. Deshalb ist die Arbeitsfähigkeit eine, wenn nicht sogar wichtigste Zielsetzung für all jene Rehabilitanden, die zu Beginn ihrer Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig sind. Aus diesem Grund messen die

MEDIAN Kliniken den Rehabilitationserfolg an den Arbeitsfähigkeitsstatistiken ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation.

Von den Patienten, die uns ein Jahr nach der Beendigung der Rehabilitationsphase Feedback gaben, erreichten aus dem Entlassjahrgang 2017 29,8 Prozent die Arbeitsfähigkeit. Das sind mehr als 10 Prozentpunkte mehr als im Durchschnitt der letzten sieben Jahre: Dieser Trend ist also erfreulicherweise positiv.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Ø
Arbeitsfähigkeit erreicht	19 %	18 %	18 %	19 %	21 %	22 %	30 %	19 %
keine Änderung des Arbeitsfähigkeitsstatus	71 %	70 %	71 %	71 %	68 %	69 %	61 %	70 %
arbeitsunfähig geworden	10 %	12 %	11 %	10 %	11 %	9 %	9 %	11 %

Arbeitsfähigkeitsstatus ein Jahr nach der Rehabilitation (n = 16.402)



¹ Pearsons X2=15,249; p < 0,01; n=15.302

² Spearman's ρ=0,04; p < 0,01, n=14.054

PSYCHIATRIE

Zunahme psychischer Erkrankungen

Behandlungsmöglichkeiten
in den Akutkliniken der MEDIAN Gruppe

Psychische Erkrankungen zählen, ähnlich wie internistische, zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung erkrankt einmal im Leben psychisch, bei manchen Menschen treten die psychischen Erkrankungen rezidivierend auf. Dabei reicht das Spektrum von leichten, durch persönliche oder berufliche Ereignisse ausgelösten Belastungsreaktionen bis hin zu schwersten, das Berufs- wie Sozialleben stark beeinträchtigenden Erkrankungen.

Ähnlich wie die Schwere der Erkrankungen variieren die Ursachen: Neben belastenden Lebenserfahrungen spielen genetische Faktoren eine Rolle. Es kommt zu Angststörungen, Depressionen, Psychosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, aber auch zu Abhängigkeitserkrankungen im höheren Lebensalter, zu Demenzen und Deliren.

Ziel der Behandlung in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken der MEDIAN Gruppe ist es, psychisch Erkrankte zu befähigen, ihre Lebensqualität, sei es im beruflichen oder familiären Alltag, wiederzuerlangen.

Die umfangreiche Kompetenz des Unternehmensverbundes im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie konzentriert sich vorrangig im Süden Deutschlands. Drei Akutkliniken versorgen Tag und Nacht die ihnen zugeordnete Region. Sie bieten eine geschlossene Behandlungskette von stationärer Behandlung in den Fach-

krankenhäusern über eine teilstationäre Behandlung in den Tageskliniken bis hin zu einer psychiatrischen Institutsambulanz, in der schwer Erkrankte sowie Notfälle ambulant gesehen und behandelt werden. Zwei weitere Kliniken stehen im Verbund für elektive Aufnahmen zur Verfügung.

Ergänzt wird dieses Angebot um die Langzeitbetreuung chronisch psychisch Erkrankter in soziotherapeutischen Einrichtungen.

Für die Behandlung steht ein professionelles Behandlungsteam aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Spezialtherapeuten zur Verfügung. Es wird von den der Verwaltung unterstehenden Bereichen flankiert. Das Behandlungsangebot ist multimodal. Neben der medikamentösen Behandlung findet sich ein vielfältiges, störungsspezifisch orientiertes psychotherapeutisches Angebot, ergänzt um nonverbale Verfahren wie Ergotherapie, Kunst- und Tanztherapie. Dazu kommen spezifische psychotherapeutische Gruppen, Entspannungsverfahren und Psychoedukation. Einen weiteren wichtigen Behandlungsbaustein für psychisch Kranke stellt die Arbeit des Sozialdienstes dar, der die Patienten im Umgang mit Behörden, aber auch im häuslichen Bereich unterstützt und bei der Bewältigung der akuten Probleme hilft. Die Akutkliniken sind im gemeindepsychiatrischen Verbund eng vernetzt und kooperieren mit vielfältigen Einrichtungen.

Geballte psychiatrische Kompetenz im Süden Deutschlands

Vorrangig im Südwesten Deutschlands konzentriert sich derzeit die umfangreiche Kompetenz des Unternehmensverbundes im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie.

In den Akutkliniken werden Patienten – je nach Klinikstandort – entsprechend ihrer psychischen Erkrankung und deren Schweregrad entweder stationär, teilstationär (Tagesklinik) oder ambulant behandelt.

Die Behandlungsschwerpunkte unserer Akutkliniken sind unter anderem Depressionen, bipolare affektive Erkrankungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Störungen des Schizophrenie-Spektrums, Erschöpfungs- und Burnout-Syndrome, posttraumatische Belastungsstörungen und psychosomatische Erkrankungen. Grundsätzlich wird in unseren Einrichtungen – bis auf wenige Ausnahmen – das gesamte Spektrum psychiatrischer Diagnosen behandelt.

Eine moderne, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Pharmakotherapie gehört hier ebenso wie eine grundsätzlich psychotherapeutische Haltung mit unterschiedlichen, individuell abgestimmten Therapieangeboten zum Standard unserer Behandlung. Eine dritte Säule stellt die sozialpsychiatrische Versorgung dar. Die Befähigung, das individuelle Leben mit einer psychischen Erkrankung so zu gestalten, dass die Lebensqualität im Alltag möglichst wenig beeinträchtigt wird, ist zentrales Anliegen unserer Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte und Therapeuten.



Die Standorte im Südwesten mit den MEDIAN Kliniken Sonnenwende in Bad Dürkheim, dem Gunzenbachhof Baden Baden, der Achertalklinik Ottenhöfen, der Franz-Alexander-Klinik Nordrach sowie der St. Georg-Klinik in Bad Dürkheim zeichnen sich durch eine psychiatrische Akutversorgung aus. Die Patienten erreichen uns hier in schweren Lebenskrisen und wurden häufig direkt aus dem beruflichen und privaten Alltag gerissen. Eine zentrale Aufgabe ist dann zunächst eine umfangreiche organische und psychopathologische Abklärung der Störungsbilder sowie eine eingehende soziobiographische Exploration der erkrankten Person.

Die Standorte Sonnenwende, Gunzenbachhof und die Achertalklinik haben darüber hinaus einen Vollversorgungsauftrag für die gemeindenahе psychiatrische Regelversorgung. Bei den Standorten in Nordrach und Bad Dürkheim handelt es sich um offen geführte Fachkliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoso-

mathe Medizin. Hier werden überregional Patienten nach vorheriger Anmeldung aufgenommen. Schwerpunkte sind insbesondere depressive Störungen, reaktive Anpassungsstörungen und Überlastungssyndrome (z. B. Burnout-Syndrom), Somatoforme und Persönlichkeitsstörungen sowie die Früherkennung und -intervention psychischer Erkrankungen. In der MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürkheim werden zudem Traumafolgen und dissoziative Störungen behandelt.

Neben einer leitlinien- und evidenzbasierten Psychopharmakologie kommen bei den oben beschriebenen Störungsbildern auch psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien zum Einsatz. Hier setzt MEDIAN auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren aus der Tiefenpsychologie und der kognitiven Verhaltenstherapie.

Psychotherapeutische Behandlung nach modernen Verfahren

Mit der Psychoanalyse etablierte der Wiener Neurologe und Psychiater Sigmund Freud vor über 100 Jahren das erste psychotherapeutische Verfahren. Neben organischen Ursachen wurden also psychische Eigenheiten aufgrund individueller Störungen der Persönlichkeitsentwicklung auf dem Boden nicht befriedigter Triebe beschrieben, die von Kindheit an eine Dynamik in Gang setzen und das weitere Seelenleben samt seiner Störungsbilder bestimmen können. Von Freud wurde demnach zum ersten Mal die Möglichkeit in Betracht gezogen, dass die Umwelt einen direkten Einfluss auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen haben kann. Heute wissen wir, dass die Vermutungen der Nervenärzte im 19. und frühen 20. Jahrhundert durchaus ihre Berechtigung hatten. Durch die modernen Methoden der Neurowissenschaften konnte man molekulare Prozesse der Wahrnehmung, der Wahrnehmungsverarbeitung und des Lernens sowie deren Auswirkungen auf das Gehirn und dessen Funktionseinheiten beschreiben. So wurde eine plastische Formbarkeit des Gehirns in jedem Lebensalter nachgewiesen. Die wichtigste Erkenntnis daraus ist, dass die Entwicklung des Gehirns – und

hier insbesondere die Bildung von neuronalen Netzwerken – kein Phänomen des Kindes- und Jugendalters ist, sondern dass jeder Mensch bis ins hohe Alter lernen und seine Persönlichkeit den Umständen bzw. der Umwelt anpassen kann – geistige Gesundheit vorausgesetzt.

Aufgrund dieser Erkenntnisse entwickelten sich in den letzten Jahrzehnten die heute praktizierten psychotherapeutischen Verfahren. Man kann zwei Strömungen voneinander abgrenzen. Zum einen die auf psychodynamische Prozesse fokussierten tiefenpsychologischen Verfahren, zum anderen die behavioralen, lerntheoretisch orientierten Verfahren.

Diese Strömungen schienen lange Zeit nicht miteinander vereinbar, wobei in den letzten Jahren, auch aufgrund der beschriebenen wissenschaftlichen Erkenntnisse, ein erfreuliches Umdenken stattgefunden hat. Diesem Umdenken entspringen die modernen Verfahren der sogenannten „dritten Welle“ der Verhaltenstherapie. Erwähnt seien hier die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Schematherapie, die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), die



interpersonelle Psychotherapie (IPT) sowie das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP).

Exemplarisch sei hier die CBASP Therapie beschrieben, die insbesondere für therapieresistente depressive Störungen entwickelt wurde und die seit diesem Jahr in den Fachkliniken in Nordrach und Bad Dürkheim etabliert und angeboten wird. In dieser störungsspezifischen Psychotherapieform werden zunächst frühe, unter Umständen ungünstige Beziehungserfahrungen herausgearbeitet und daraus entstehende, überdauernde Denk-Schemata abgeleitet. Davon ausgehend werden im Verlauf konkrete Problemsituationen analysiert, alternative Interpretationen und Handlungsweisen erarbeitet und eingeübt. Hierdurch, sowie durch eine persönliche und offene Haltung des Therapeuten wird der Patient darin unterstützt, Konsequenzen seiner aus den genannten Prägungen entstandenen Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen, korrigierende Beziehungserfahrungen werden ermöglicht.

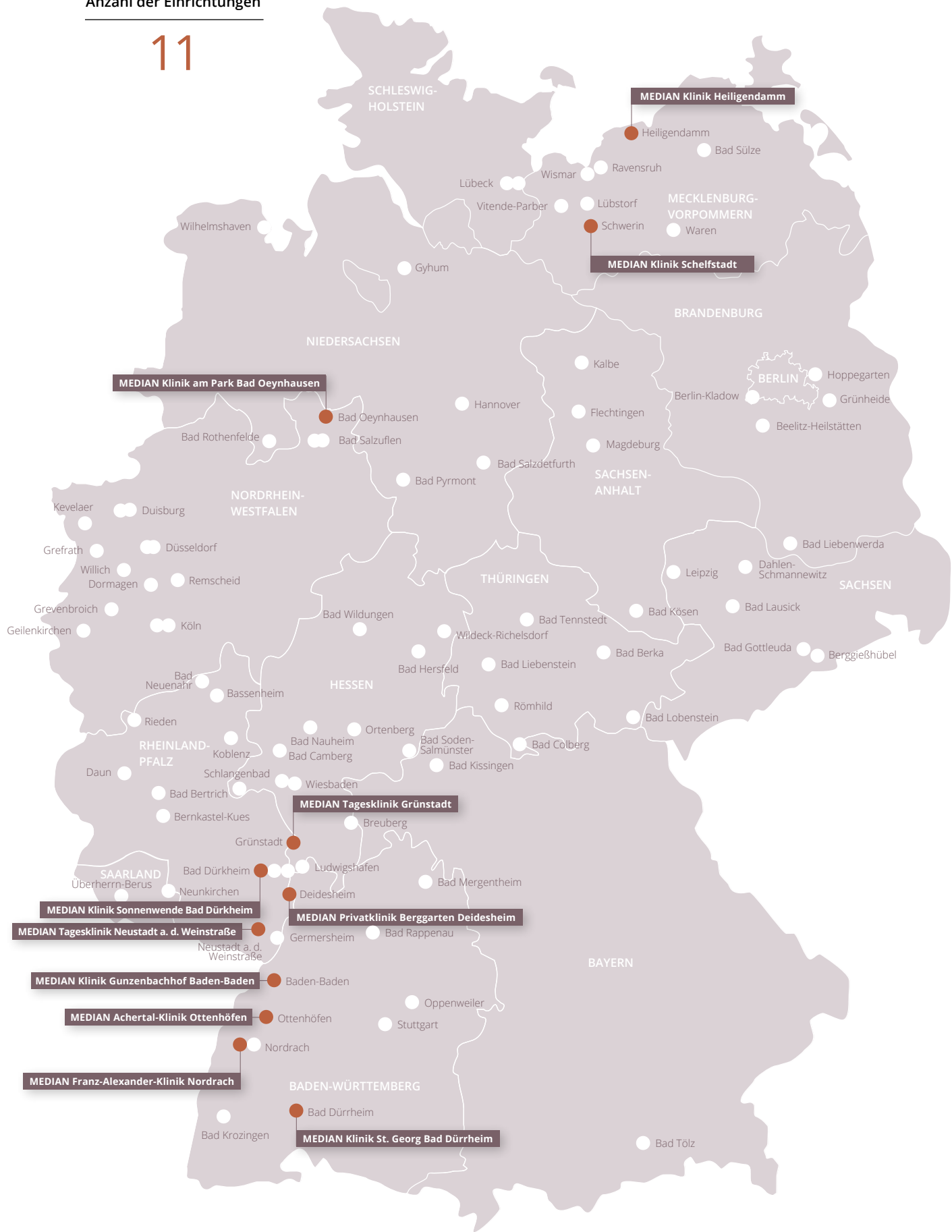
Zur Behandlung von Traumafolgen und dissoziativen Störungen werden in der Fachklinik St. Georg Bad Dürkheim

Egostate Therapie und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) angeboten sowie spezielle körperorientierte Traumatherapie und eine Traumagruppe, in der Stabilisierungstechniken erlernt werden. Patienten mit selbstverletzendem Verhalten können zusätzlich von der Skillsgruppe profitieren.

Die psychotherapeutischen Behandlungen werden an unseren Kliniken ergänzt durch vielfältige Gruppentherapie- und Psychoedukationsangebote (u. a. Ergotherapie, Töpfern, Achtsamkeitsgruppe, Kognitives Training, Depressions-, Angstbewältigungsgruppe). Hier sollen einerseits die Patienten in die Lage versetzt werden, ihre Störungsbilder und die Behandlungsoptionen besser zu verstehen und andererseits Strategien erarbeitet werden, um potenzielle Auslöser (Trigger) psychischer Störungen frühzeitig zu erkennen, diese (wenn möglich) zu meiden oder einen alternativen Umgang damit zu erlernen. Zum anderen werden kreative Fähigkeiten oder darüber hinaus bestehende Ressourcen erarbeitet bzw. wiederentdeckt und damit die vorhandene Resilienz gestärkt.

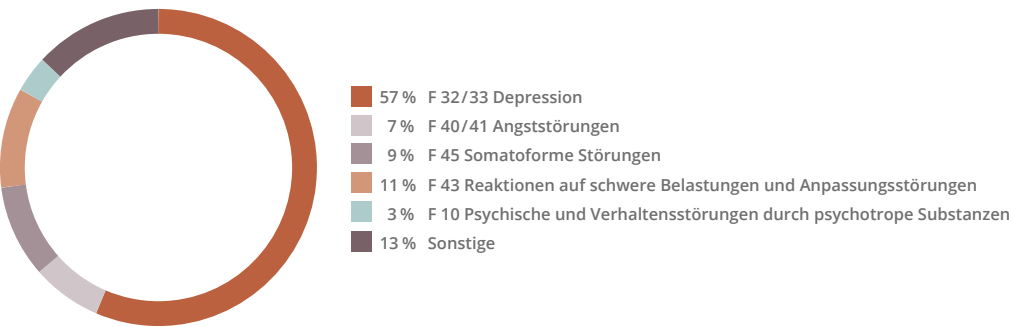
Anzahl der Einrichtungen

11



Hauptdiagnosen | Patientenzufriedenheit

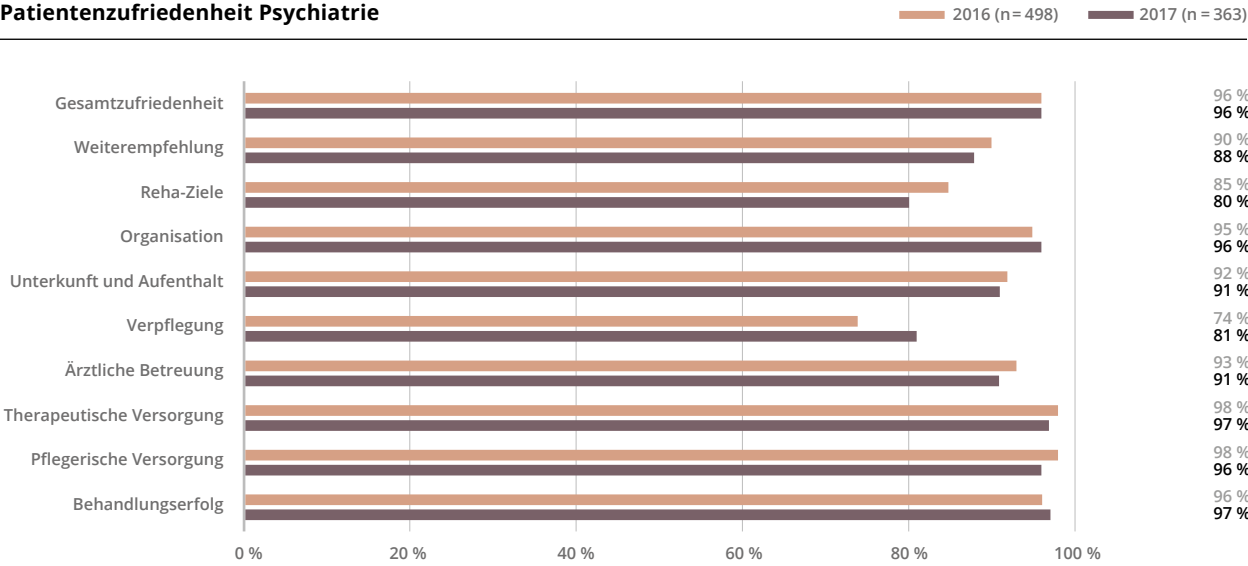
Hauptdiagnosen Psychiatrie



96 Prozent der akupsychoischen Patienten waren insgesamt mit der Behandlung und der Betreuung in den MEDIAN Kliniken zufrieden. Das stabil hohe Niveau in der Patientenzufriedenheit aus den Vorjahren konnte somit beibehalten werden. 97 Prozent der Patienten sagen, dass sich ihr Gesundheitszustand ihrer Meinung nach durch den Aufenthalt positiv verändert hat. Das zeigen die Er-

gebnisse aus dem Jahr 2017, die nachfolgend dargestellt sind. Die Patienten wurden zu unterschiedlichsten Kriterien befragt. So lässt sich nachvollziehen, wo die Qualität von Betreuung und Service als besonders gut empfunden wurde. Insbesondere im Bereich Verpflegung konnte MEDIAN die Zufriedenheit der psychiatrischen Patienten im Vergleich zum Vorjahr deutlich steigern.

Patientenzufriedenheit Psychiatrie



SOZIOOTHERAPIE

Therapiestandards in der Soziotherapie

Den gesetzlichen Rahmen für die Entwicklung von Therapiestandards in der Soziotherapie bilden die UN-Behindertenrechtskonvention sowie das Bundesteilhabegesetz.

Unter Soziotherapie wird in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit dem Alltäglichen und Normalen verstanden. Sie umfasst alle Lebensbereiche der Teilhabe inklusive Pflegeleistungen. Soziotherapie unterstützt Menschen, die aufgrund körperlicher, geistiger, psychischer und/oder sozialer Einschränkungen der Teilhabe vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind, selbstständig und eigenverantwortlich zu leben.

Soziotherapie ist ein Betreuungsansatz, der neben dem Einsatz psychotherapeutischer und medizinischer Maßnahmen besonders die „Normalisierung“, die Teilhabe an der Gemeinschaft, das Alltägliche und die gesunden Anteile der Menschen fördert. Sie hilft Betroffenen, Krisen zu bewältigen, Rückfälle zu vermeiden und Teil der Gemeinschaft zu sein.

Soziotherapie ist die Auseinandersetzung mit elementaren Bedürfnissen wie Essen, Trinken, Schlafen, Wohnen, Tätigsein sowie mit Grundregeln, Notwendigkeiten und Pflichten. Im alltäglichen Zusammenleben werden Fähigkeiten und Fertigkeiten trainiert, die den Bewohnern eine soziale Integration und größere Selbstständigkeit ermöglichen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist seit ihrem Inkrafttreten im März 2009 geltendes Recht und eine wichtige Leitlinie in der deutschen Behindertenpolitik. Ziel ist die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gemeinschaft. Dem neuen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll ebenso ein neu gefasster Behindertenbegriff gegenübergestellt werden mit einem deut-

lichen Schwerpunkt auf der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt. Die Neudefinition gründet ihr Verständnis von Behinderung auf dem bio-psycho-sozialen Modell, das auch der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF) zugrunde liegt. Ressourcenorientierung wird dabei als grundlegende Haltung und als handlungsleitendes Prinzip verstanden. In einer inklusiven Gesellschaft werden Unterschiede zwischen Menschen als Normalität betrachtet. Den individuellen Bedürfnissen eines jeden soll Rechnung getragen werden. Alle Menschen sollen die gleichen Möglichkeiten der Teilhabe erhalten.

Die Modernisierung des Teilhabegesetzes findet Ausdruck in dem seit 2017 geltenden Bundesteilhabegesetz. Die Rechte und Möglichkeiten des Teilhabeempfängers werden deutlich gestärkt. Im Mittelpunkt der Leistungsplanung und Leistungserbringung stehen die persönlichen Ziele bei der Lebensplanung und Lebensgestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraums. Bei diesem handelt es sich im Kern um die Lebensbedingungen eines Menschen in einem Stadtteil, Viertel oder einer ähnlichen Umgebung. Die Leistungen der Eingliederungshilfe verändern sich weg von überwiegend einrichtungszentrierten und hin zu ausschließlich personenzentrierten Hilfen. Die Unterstützung der Menschen mit Beeinträchtigung orientiert sich künftig also nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern ausschließlich am notwendigen, individuellen Bedarf und der Selbstbestimmung des Teilhabeempfängers. Die Unterstützungsleistungen orientieren sich an neun Lebensbereichen wie Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung etc. Die Unterscheidung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe wird aufgehoben. Dabei wird das Recht auf Arbeit, Bildung, Wohnen, Sozialraum und Barrierefreiheit als Menschenrecht verstanden.

Normalität in den Alltag bringen

Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft

Die Soziotherapie unterstützt chronisch mehrfachbelastete Menschen mit Abhängigkeitserkrankung, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Lebens bezüglich des Erreichens ihrer persönlichen Ziele. In der Regel leben diese Menschen über mehrere Monate bis Jahre in soziotherapeutischen Einrichtungen, um schrittweise wieder an die Teilhabe am Leben herangeführt zu werden. Imke Dreckmann, Leiterin des MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, und Michael Glaubrecht, Leiter des MEDIAN Soziotherapeutischen Zentrums Bad Dürkheim, sind Sprecher des Medical Boards Soziotherapie. Sie erklären hier im Interview, wie Betroffene Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft wieder erlangen können.

Welches Ziel verfolgt die Soziotherapie?

Michael Glaubrecht: Soziotherapie unterstützt Menschen, die vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind, selbstständig und eigenverantwortlich zu leben – bei Bedarf inklusive der erforderlichen Pflegeleistungen. Die für jede Person maximal erreichbare Verselbstständigung kann ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen erfordern, je nach persönlichem Entwicklungspotenzial.

So sollen Obdachlosigkeit, Vereinsamung, Verwahrlosung, sozialer Rückzug, übermäßige Klinikaufenthalte, Suizidalität und Verzweiflung verhindert werden. Der Betreuungsansatz der Soziotherapie zeichnet sich durch ein sehr breites Spektrum an Maßnahmen zur Teilhabe an der Gesellschaft aus. Diese können sich auf alle Bereiche der Lebenspraxis beziehen. Die jeweiligen Ziele werden individuell mit der betreuten Person vereinbart



Imke Dreckmann
Leiterin MEDIAN Therapiezentrum
Bassenheim und
Sprecherin des Medical Boards Soziotherapie



Michael Glaubrecht
Leiter MEDIAN Soziotherapeutisches
Zentrum Bad Dürkheim und
Sprecher des Medical Boards Soziotherapie

und gemeinsam umgesetzt. Hierzu dienen bundesland-spezifische Teilhabepläne. Ergänzend zu den individuellen Zielen lassen sich übergeordnete Ziele der Soziotherapie benennen, die eine stabile Abstinenz, eine ausgewogene Tagesstruktur, eine erfüllende Freizeitgestaltung, soziale Integration, psychische und physische Gesundung und die Verselbstständigung in allen lebenspraktischen Bereichen umfassen. Hier gelten die Prinzipien der Autonomiegewährung, der Normalisierung, der Selbstverantwortlichkeit, der Teilhabe und der Inklusion. Soziale, psychische und körperliche Beeinträchtigungen können durch ein günstiges Setting ausgeglichen und Stärken sowie Ressourcen herausgearbeitet und verstärkt werden.

Wer hat Anspruch auf eine Soziotherapie?

Imke Dreckmann: Die gesetzliche Anspruchsgrundlage für die Gewährung soziotherapeutischer Leistungen ist im Sozialgesetzbuch XII geregelt. Danach haben Menschen, die durch eine wesentliche oder drohende Behinderung in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, Anspruch auf Eingliederungshilfe. Auch Menschen mit geistigen und/oder seelischen Behinderungen fallen unter

diesen Personenkreis. Dabei besteht die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe darin, eine drohende Behinderung zu verhüten oder diese und deren Folgen zu mildern bzw. zu beseitigen und den Betroffenen eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. Dazu gehört auch, ihnen angemessene Berufschancen oder sinnstiftende Tätigkeiten zu eröffnen und soweit wie möglich Selbstbestimmung und Unabhängigkeit von Unterstützungssystemen zu erreichen.

Wie können wir uns diese Unterstützung vorstellen?

Imke Dreckmann: Aufgrund der heterogenen Beeinträchtigungen und Störungsbilder unserer Klientel, die sich in körperlichen, kognitiven und psychischen Funktionseinschränkungen sowie sozialen Problemlagen niederschlagen, umfasst die Soziotherapie eine große Bandbreite an Betreuungs- und Behandlungsleistungen. Alle Unterstützungsleistungen sind individuell auf die besonderen Bedürfnisse und die jeweilige Lebenssituation des Einzelnen zugeschnitten und mit diesem abgestimmt. Sie können in Begleitung und Anleitung bei alltäglichen Verrichtungen wie Körper- und Zimmerhygiene, Wäschewechsel, Einhaltung



Alltag und Therapien in den sozio-therapeutischen MEDIAN Einrichtungen

eines geregelten Schlaf-wach-Rhythmus, Orientierungshilfen zur Tagesstrukturierung etc. bestehen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf einer geregelten Tagesstruktur, in der sich Arbeit und Beschäftigung mit Pausen und Ruhephasen abwechseln. Von daher stellen sinnstiftende Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitstherapiebereichen und Gemeinschaftsaufgaben die zentralen Säulen in der Soziotherapie dar. Die MEDIAN Therapiezentren verfügen über handwerkliche, hauswirtschaftliche und kreative Arbeitsbereiche wie Schreinerei, Hauswirtschaft, Garten, Hausinstandhaltung, Küche, Kreativwerkstatt etc., sodass Klienten eine ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit finden, in der sie sich erproben, unterschiedliche Fertigkeiten trainieren oder auch Ressourcen und neue Interessen für sich entdecken können.

Gleichzeitig werden Arbeitstugenden wie Pünktlichkeit, soziale Kompetenzen sowie körperliche und psychische Belastbarkeit und Problemlösestrategien eingeübt. Beziehungsgestaltung, angemessenes Konflikt- und Kommunikationsverhalten, Umgang mit belastenden Gedanken und Gefühlen sowie psychischen Problemen,

Bearbeitung der Abhängigkeitsentwicklung und Rückfallprävention können Themen in Gruppen- und Einzelgesprächen oder in erkrankungsspezifischen Gruppen sein.

Wie gelingt die Rückkehr in ein soziales Leben?

Imke Dreckmann: Da viele unserer Bewohner über keine tragfähigen Beziehungen (mehr) verfügen, gilt dem Aufbau eines unterstützenden sozialen Umfeldes besondere Aufmerksamkeit.

Auf Wunsch wird die Kontaktaufnahme zu Kindern, Eltern und anderen Angehörigen angebahnt und begleitet. Die Unterstützung bei der Regelung behördlicher Angelegenheiten, die Erarbeitung beruflicher Perspektiven und Wiedereingliederungsmöglichkeiten gehört ebenfalls dazu. Die medizinische Versorgung ist durch Pflegedienstmitarbeiter, die mit externen Ärzten und fachärztlichen Praxen in engem Austausch stehen, gewährleistet. Dem Ziel, behinderten Menschen die Teilhabe an der Gesellschaft in größtmöglicher Selbstbestimmung und Autonomie zu ermöglichen, sind wir in allen soziotherapeutischen Einrichtungen verpflichtet. Daher versuchen wir, mit jedem einzelnen Betreuten das für ihn und seine



Situation passgenaue Angebot mit der entsprechenden Wohnform zu erarbeiten.

Vom stationären Setting über teilstationäre Angebote z. B. in Außenwohngruppen bis zur ambulanten Betreuung können in Abhängigkeit vom Entwicklungsverlauf und dem Grad der individuellen Autonomie die geeigneten Betreuungsleistungen und die entsprechende Wohnform vorgehalten werden. Ambulante Betreuung bedeutet, dass diese Menschen in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft leben und je nach vereinbartem Hilfebedarf Fachleistungsstunden und/oder Tagesstruktur in Anspruch nehmen können.

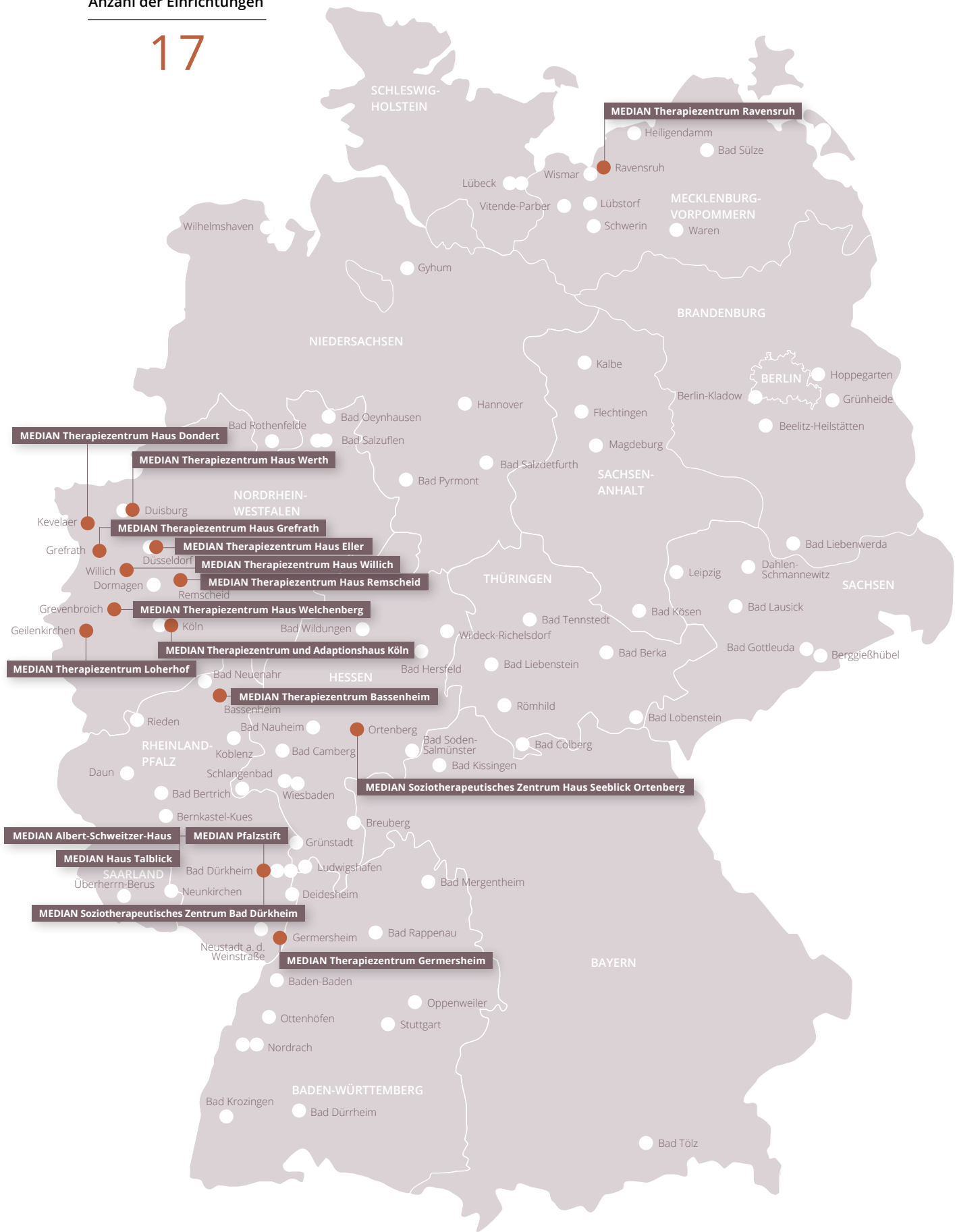
Wie sieht die Kooperation zwischen den soziotherapeutischen Einrichtungen bei MEDIAN aus?

Michael Glaubrecht: Zu unserem Unternehmen gehören 17 Einrichtungen der Soziotherapie. Die inhaltliche Ausrichtung unserer Therapieansätze wird im Medical Board Soziotherapie diskutiert und verglichen, sodass permanent neue Ideen entwickelt, Fachlichkeit ausgetauscht, gesetzliche Rahmenbedingungen berücksichtigt und strategische Ausrichtungen gefunden werden.

Somit ist der Ansatz charakterisiert durch Individualität der Häuser und gleichzeitig durch Synergien und Austausch in spezifischen Fragen. Es wurde ein umfassender Leistungskatalog auf der Basis des ICF-Manuals erstellt, der als Sharefile allen Häusern zugänglich gemacht wird. So können Best-Practice-Konzepte zu einzelnen Angeboten verglichen und weiterentwickelt werden. Die Individualität der Maßnahmen, ein ureigenes Merkmal der Soziotherapie, bleibt dabei uneingeschränkt erhalten. Zu allen zentralen Themen werden Task Forces gebildet, die stellvertretend für alle Häuser Lösungsideen entwickeln, um diese im Medical Board zu besprechen und zu entscheiden. Die Gremienarbeit wird eng abgestimmt, Fortbildungsangebote werden ausgetauscht.

Anzahl der Einrichtungen

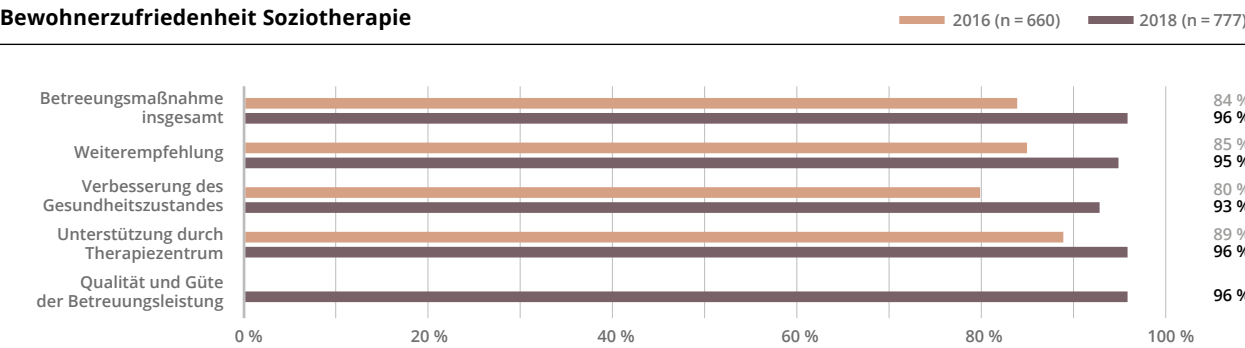
17



Bewohnerzufriedenheit



Um die Bewohner der soziotherapeutischen Einrichtungen zu Experten ihrer eigenen Gesundheit zu schulen, ist eine bedürfnisorientierte Betreuung von größter Bedeutung. Daher wurde auch im Jahr 2018 eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt. Das erfreuliche Ergebnis: Die Zufriedenheit der Bewohner ist in allen Bereichen enorm gestiegen. 96 Prozent der Bewohner gaben an, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche ernst genommen werden und sie eine hilfreiche Unterstützung durch ihr Therapiezentrum erhalten haben. Ebenfalls 96 Prozent zeigten sich mit der Betreuungsmaßnahme insgesamt wie auch mit deren Qualität und Güte zufrieden. Der Anteil der Bewohner, die auf Grund der Betreuungsmaßnahme eine positive Veränderung ihres Gesundheitszustandes erfahren, verbesserte sich um 13 Prozentpunkte. Insgesamt würden 95 Prozent der 777 Bewohner, die an der Befragung teilnahmen, die betreuende Einrichtung weiterempfehlen.



Klientel und Indikationen der Soziotherapeutischen Einrichtungen

		TZ Germersheim	TZ Bassenheim	TZ Haus Dondert	TZ Haus Eller	TZ Köln	TZ Haus Grefrath	TZ Loherhof	TZ Ravensruh	TZ Haus Remscheid	TZ Haus Weichenberg	TZ Haus Werth	TZ Haus Willich	STZ Haus Seeblick Ortenberg	STZ Bad Dürkheim	Haus Talblick Bad Dürkheim	Albert-Schweitzer-Haus Bad Dürkheim	Pfalzstift Bad Dürkheim
Alkohol																		
Mediamente																		
illegale Drogen															selten			
Spielsucht							selten											
andere Verhaltenssüchte	Ess-störungen	Ess-störungen					seltene Ess-störungen		Ess-störungen									
Substituierte																		
Politoxikomanie																		
Pflegegrade (PG)	PG 0-1	PG 0-2	PG 0-3			PG 0-2												PG 0-5
psychiatrische Komorbidität																		
geistige Behinderung																		
Amnestisches Syndrom																		
Demenz																		
Psychisch kranke Straffällige			selten															



Die Matrix der Soziotherapeutischen Einrichtungen mit ihrer jeweiligen Klientel / ihren jeweiligen Indikationen umfasst:

- 16 Häuser der Soziotherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe**
- 14 Häuser für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung
 - davon 13 Häuser mit Schwerpunkt Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
 - ein Haus mit Schwerpunkt Abhängigkeit von illegalen Drogen
 - ein Haus für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung inklusive psychisch kranker straffälliger Menschen
 - ein Haus für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

ein Wohn- und Pflegeheim für demenziell bzw. gerontopsychiatrisch veränderte ältere Menschen

Davon bieten vier Häuser stationäre, 13 Häuser stationäre und ambulante Betreuungsleistungen an.

Alkohol- und/oder medikamentenabhängige Menschen sind in den Therapiezentren, die chronisch suchtkranke Menschen betreuen, in der Überzahl. Gerade bei jüngeren Klienten dominieren jedoch neben der Abhängigkeit von einer Substanz zunehmend auch politoxe Abhängigkeitsmuster.

Chronisch suchtkranke Menschen weisen einen hohen Grad an Multimorbidität auf. Suchtmittel, die im frühen Stadium der Abhängigkeitsentwicklung oft als Selbstmedikation zur Regulierung von psychischen Beeinträchtigungen eingesetzt wurden, verstärken diese mit zunehmendem Substanzmissbrauch und führen zu zahlreichen weiteren emotionalen, kognitiven, neurologischen und körperlichen Veränderungen sowie psychiatrischen

Erkrankungen. Diese Prozesse werden häufig von zunehmenden sozialen Beeinträchtigungen wie Verlust von familiären Bindungen, des Arbeitsplatzes, der Wohnung, Schulden, von Vereinsamung bis hin zur Verwahrlosung begleitet.

Um der Komplexität der unterschiedlichen Störungsbilder gerecht zu werden, ist in allen soziotherapeutischen Therapiezentren ein multifokales Betreuungsangebot die Regel, das pädagogisch-educative, psychotherapeutische, arbeits- und beschäftigungstherapeutische, medizinisch-pflegerische und strukturgebende Angebote umfasst.

Darüber hinaus gibt es in den einzelnen soziotherapeutischen Einrichtungen Schwerpunkte und Spezialisierungen.

KOMPETENZ IN DER REHA

Geborgen und sicher Patientenbefragungen belegen hohe Zufriedenheit

Patientinnen und Patienten fühlen sich in unseren MEDIAN Einrichtungen wohl und geborgen. Patientenbefragungen belegen eine hohe Zufriedenheit mit der Zimmerausstattung, dem Service und der Speisversorgung. Selbstverständlich ist es unser Ziel, diesen Standard unserer Kliniken und Einrichtungen kontinuierlich zu erhöhen.

In den vergangenen Jahren investierte MEDIAN in umfangreiche Umbau-, Ausbau- und Modernisierungsmaßnahmen. Das Spektrum der Projekte reichte hierbei vom Neubau einer Klinik bis hin zu unterschiedlichsten komplexen Sanierungsmaßnahmen. So wurde beispielsweise in der MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden der MEDIAN Premium-Bereich um 50 Betten erweitert. In der MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen erfolgte entsprechend den Erfordernissen der neurologischen Rehabilitation die Sanierung von drei Stationen. Seit Juli 2016 werden in der MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg sukzessive alle 332 Patientenzimmer grundlegend modernisiert. Der dritte und mit 136 Zimmern umfangreichste Bauabschnitt begann im Sommer 2018.

All diese Maßnahmen zielen darauf ab, das Wohlbefinden unserer Patienten zu erhöhen, das – neben der medizinischen und therapeutischen Betreuung – wesentlichen Anteil am Erfolg der Rehabilitation hat. Insbesondere während der Bauarbeiten ist dieser Anspruch jedoch immer wieder eine große Herausforderung, denn in der Regel werden alle Projekte bei laufendem Betrieb durchgeführt.

Während komfortable Zimmer und ansprechende Eingangsbereiche dem Wohlbefinden unserer Patienten direkt zugute kommen, werden Investitionen in Brandschutz oder technische Anlagen verständlicherweise weniger wahrgenommen. Dabei sind gerade diese äußerst wichtig, um die hohen Ansprüche von MEDIAN an Qualität und Sicherheit in der Rehabilitation auch langfristig zu erfüllen. Aus diesem Grund fokussiert sich das Unternehmen nun verstärkt auf derartige Maßnahmen.

So wurden beispielsweise in der MEDIAN Klinik Bad Colberg sämtliche Flucht- und Rettungswege auf Grundlage des Brandschutzkonzeptes überarbeitet und gesichert. Auch in den MEDIAN Kliniken in Bad Pyrmont, Bad Soden-Salmünster, Berus und Bad Dürkheim standen die Überprüfung und Erneuerung der Brandschutzkonzepte und -anlagen auf dem Programm. In einigen Kliniken wurden Abhangdecken in Fluren und Funktionsräumen saniert, in anderen Bodenbeläge erneuert oder Büroräume zu Patientenzimmern umgebaut.

Zur Unterstützung des technischen Gebäudemanagements wird derzeit in der MEDIAN Klinik Grünheide ein CAFM-System (Computer-Aided Facility Management) als Pilotprojekt implementiert. In Bad Liebenstein investierte MEDIAN in eine hochmoderne Beatmungsstation. In Bad Camberg begannen im Frühjahr 2018 die Planungen zur Komplettsanierung des gesamten Küchenbereiches.

Unverzichtbar: Der Wohlfühlfaktor

Zu Gast bei MEDIAN



Willkommen in der Cafeteria der MEDIAN Klinik Bad Colberg

Wer in eine unserer MEDIAN Kliniken kommt, bleibt nicht nur ein paar Tage. Daher wird – neben der hohen Qualität in der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung – der Erfolg einer Rehabilitation auch maßgeblich dadurch beeinflusst, dass die Patienten sich wohlfühlen. Es ist unser Anspruch, ihnen während ihres Aufenthaltes ein Zuhause auf Zeit zu bieten.

Bei der Gestaltung und Einrichtung der Zimmer legen wir Wert auf ein angenehmes Ambiente. Viel Licht und eine helle, freundliche Möblierung machen den Aufenthalt in den Räumen angenehm und entspannend. Alle Zimmer in den MEDIAN Kliniken verfügen über ein Bad mit Dusche und WC. Telefon- und Fernsehanschluss sind ebenso selbstverständlich. Und bei Bedarf stehen behindertengerechte Patientenzimmer zur Verfügung. Seit 2017 werden alle MEDIAN Kliniken mit WLAN ausgestattet. So kann auch während der Reha der Kontakt zu Angehörigen und Freunden online gehalten werden.

Wer Gespräche und Austausch sucht, kann die Aufenthaltsräume auf den Etagen nutzen. Unsere gepflegten Außenanlagen laden zu jeder Jahreszeit zu Spaziergängen ein, zudem können unsere Patienten sich in einigen Kliniken in der Bibliothek zerstreuen. In unseren Cafeterien können entspannt Kaffee und Kuchen genossen und Gäste und Freunde empfangen werden.

Frühstück, Mittag, Abendbrot – unsere Klinikrestaurants legen großen Wert darauf, den Patienten abwechslungsreiche, gesunde und schmackhafte Speisen anzubieten. Ernährungsberaterinnen sind vor Ort, beraten und geben Unterstützung, wenn eine Umstellung der Ernährung gewünscht wird. Morgens und abends können unsere Patienten an ständig wechselnden Buffets selbst zusammenstellen, worauf sie Appetit haben. Zum Mittagessen bieten wir in den meisten Kliniken drei Menüs zur Wahl. Frische Salate, diabetisches Essen und viele Sonderkostformen ergänzen das Speisenangebot.

MEDIAN premium

Das First-Class-Segment



Mit der Atmosphäre eines First-Class-Hotels: die MEDIAN premium-Zimmer

Es ist unser Ziel, der Individualität unserer Patienten gerecht zu werden, unabhängig davon, ob sich diese auf die Bedürfnisse im Bereich der medizinisch-therapeutischen Versorgung bezieht oder aber auf die Unterbringung während ihres Aufenthaltes. Für jene Patienten, die ein zusätzliches Extra an Komfort und Ambiente wünschen, haben wir daher ein eigenes Konzept entwickelt: MEDIAN premium. Dieses attraktive Angebot richtet sich speziell an Patienten mit individuellem Anspruch an Unterkunft und Service. An jene Patienten also, die ihren Aufenthalt bei MEDIAN so komfortabel wie möglich gestalten und sich gleichzeitig bestens betreut fühlen möchten.

MEDIAN premium verbindet hohe therapeutische Qualität mit zusätzlichen Serviceleistungen und der Atmosphäre eines First-Class-Hotels: Die Gestaltung des separaten Eingangsbereichs, der Zimmer sowie der Lounge als ein Ort der Ruhe und des Rückzugs orientiert sich – vom Design bis zur Verwendung hochwertiger Mate-

rialien – an den Standards der internationalen Hotellerie. Und im eigenen Restaurant werden abwechslungsreiche Snacks und Menüs täglich frisch zubereitet, denn auch gesunder Genuss trägt zur Rehabilitation bei.

Auf den bisher etablierten Stationen von MEDIAN premium werden Patienten aus allen Fachrichtungen behandelt. Voll- und zusatzversicherte Privatpatienten, Selbstzahler und gesetzlich krankenversicherte Patienten, die sich dieses genesungsfördernde Mehr an Komfort und Service gönnen wollen, können alle Vorteile dieses Angebots nutzen.

MEDIAN premium steht bisher an 15 Standorten zur Verfügung: in Berlin-Kladow, zweimal in Bad Nauheim, zweimal in Wiesbaden, Hoppegarten, Gyhum, Bad Salzungen, zweimal in Bernkastel-Kues, Bad Dürkheim, Bad Dürkheim, Bad Rappernau, Bad Mergentheim und in Bad Rothenfelde.

Wissenschaftlichkeit als zentrales Moment

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

WISSENSCHAFT BEI MEDIAN

Wir sind unseren Patienten verpflichtet, ständig die bestmögliche Form der Rehabilitation anzubieten. Daher sind die permanente Weiterentwicklung der medizinisch-therapeutischen Ansätze in unseren Kliniken wie auch die grundsätzliche Weiterentwicklung der Rehabilitation als Ganzes Kernbestandteil unseres Qualitätsverständnisses. Hierzu gehören die wissenschaftlich schrittweise Verbesserung von Versorgungsprozessen in unseren Kliniken, der Austausch zu Best Practices innerhalb unserer Medical Boards sowie die wissenschaftlich begleitete Innovation entlang bestehender Therapien oder gänzlich neuer Therapieansätze.

Das wissenschaftliche Konzept der MEDIAN Unternehmensgruppe stützt sich auf vier Eckpfeiler:

1. die wissenschaftliche Forschung in unseren Kliniken
2. die übergeordnete Forschung im Verbund unserer Kliniken sowie auf Ebene der Unternehmenszentrale
3. die Steuerung dieser Aktivitäten durch den Wissenschaftlichen Beirat
4. die Zusammenarbeit mit externen wissenschaftlichen Institutionen, Universitäten, Forschungseinrichtungen und Leistungsträgern.

Forschungstätigkeit bei MEDIAN



FORSCHUNG IN MEDIAN KLINIKEN

Wissenschaftliche Forschung und fortschrittliche Rehabilitation gehen bei MEDIAN Hand in Hand: MEDIAN ermutigt alle Mitarbeiter, wissenschaftliche Forschung zu betreiben. Das lässt sich auch an den Publikationen unserer Mitarbeiter ablesen: Von 1993 bis 2017 haben Mitarbeiter von MEDIAN mehr als 1.000 wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht. Unsere Publikationsliste kann unter www.median-wissenschaft.de eingesehen werden.

Darunter befinden sich immer wieder bahnbrechende Forschungsergebnisse, welche extern prämiert werden. So gewann eine Ärztin der MEDIAN Rehaklinik Aukammatal Wiesbaden den Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung 2018 für ihre Arbeit zur „Evaluation der Effektivität einer strukturierten stationären Rehabilitation bei Patienten nach operativen Eingriffen an der Lendenwirbelsäule in Abhängigkeit des Abstandes zur Operation sowie an einem konservativ behandelten Kollektiv“.

Gemäß unserem Anspruch, Vorreiter in der Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin zu sein, gab es immer wieder wegweisende, wissenschaftlich begleitete Forschungsprojekte. Exemplarisch hierfür steht ein

gemeinsam mit der DRV Bund durchgeführtes Vorhaben zur Verbesserung der Reha-Nachsorge durch eine App-Nachsorge.

Nachsorge für depressive Patienten mit Smartphone-App

Eines der jüngsten Forschungsprojekte von MEDIAN beschäftigt sich mit Telemedizin. Bislang liegen nur wenige Erfahrungen mit Internet- und Smartphone-unterstützten Nachsorgeleistungen vor (Lin et al., 2013).

Durch die von einer Arbeitsgruppe in der MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim durchgeführten Projekte eCoaching und eATROS konnten eine hohe Akzeptanz sowie die Wirksamkeit der Smartphone-Nachsorge nachgewiesen werden (Bischoff et al., 2010, 2013, 2014; Schmädeke et al., 2015).

Die technische Weiterentwicklung hin zu einer Nachsorge-App, die sich Patienten auf ihr eigenes Smartphone laden können, ermöglicht einen kosteneffizienten Einsatz in der Regelversorgung. Ziel des Nachsorgeangebotes DE-RENA ist es, den Transfer in den Alltag zu unterstützen, Rückfällen vorzubeugen und die Nachhaltigkeit der Therapieerfolge zu steigern.

Zentrales Element der DE-RENA Nachsorge ist die Tagesplanung und -bewertung über die App unter Berücksichtigung der vom Patienten angestrebten Balance seiner Lebensbereiche. Die Patienten werden in den sechs Monaten der App-Nachsorge telefonisch von einem Therapeuten der Klinik begleitet.

Gefördert wird das Modellprojekt von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Daran beteiligt ist neben der MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim das Reha-Zentrum Bad Salzungen.

Innerhalb des ersten Projektjahres wurden in beiden Kliniken 476 Patienten auf das DE-RENA Angebot hingewiesen. 79 Patienten haben sich mit der App-Nachsorge vertraut gemacht und die App im Klinikalltag getestet. Im Anschluss an diese Erprobung entschlossen sich 61 von ihnen zur Teilnahme an der App-Nachsorge. Die ersten Ergebnisse sind sehr ermutigend.

Auf der Basis von bisher 19 Patienten beider Kliniken, die die Nachsorge mit Hilfe von DE-RENA bereits abgeschlossen haben, können erste Erfolge der App verzeichnet werden: Die Teilnehmer dieser Nachsorge können ihre in der stationären Reha erreichten Therapieerfolge nicht nur aufrechterhalten, sie erreichen in der App-gestützten

Nachsorge sogar eine signifikante Verbesserung der Depressivitätswerte. Auch im Hinblick auf die Fähigkeit zur Selbstregulation konnten die Teilnehmer in der Nachsorge eine signifikante Verbesserung erreichen.

Die ersten Zwischenergebnisse des bis März 2019 laufenden Projekts lassen erwarten, dass mit dem Nachsorgekonzept DE-RENA alle von der DRV formulierten Anforderungen an die Tele-Reha-Nachsorge erfüllt werden können. Damit könnte auch für jene Patienten ein Nachsorgeangebot geschaffen werden, denen eine Teilnahme an der bestehenden Gruppennachsorge (Psy-RENA) aufgrund zu großer Entfernung oder Unvereinbarkeit mit dem beruflichen Alltag nicht möglich ist.

MEDIAN und akademische Wissenschaft

Neben der eigenen Forschung arbeitet MEDIAN eng mit externen wissenschaftlichen Organisationen zusammen. Dabei unterstützen wir wissenschaftliche Forschung institutionell und kooperieren in zahlreichen Forschungsprojekten mit externen Partnern.

Daneben gibt es zahlreiche Projekte, bei denen MEDIAN Kliniken mit externen Forschungsinstitutionen, anderen Kliniken, Leistungsträgern und Leistungserbringern wissenschaftlich zusammenarbeiten.

Beispielhafte Forschungsaktivitäten im Berichtszeitraum

Zum Selbstverständnis unseres Klinikverbundes gehört es, sich intensiv an der medizinisch-wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Medizin zu beteiligen. Damit stellen wir sicher, dass unsere Patienten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und auf der Basis entsprechender Leitlinien behandelt werden. Zu diesem Zweck initiieren oder beteiligen sich unsere Kliniken an medizinischen Studien und Forschungsprojekten. Derzeit werden zahlreiche Projekte in Verantwortung unserer Chefarzte in den verschiedenen Fachrichtungen umgesetzt.

Auf diesen Seiten geben wir einen kleinen Einblick auf beispielhafte Forschungsaktivitäten im Berichtszeitraum.

MEDIAN Ambulantes Therapiezentrum Hannover

- MSTVK – Aufbau und Implementierung eines multimodalen, sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskonzeptes bei Majoramputation
- **Kooperation** Medizinische Hochschule Hannover (Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner) gefördert durch den G-BA

MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

- Messung der Kräfte im Knie- und Hüftgelenk beim Fahrradergometerfahren in Abhängigkeit von der getretenen Leistung und Drehzahl und anthropometrischer Patientendaten
- **Kooperation** Technische Hochschule Mittelhessen, Campus Gießen, Life Science Engineering gefördert durch den G-BA

MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

- Bimagrumab Studie
- **Kooperation** Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

MEDIAN Klinik Bad Sülze

- Entwicklung und formative Evaluation von Seminarbausteinen zu gesunder Ernährung und Fortbildungen für die

Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation

- **Kooperation** Julius-Maximilians-Universität Würzburg, DRV-gefördert

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

- Mindmaze
- **Kooperation** Firma Mindmaze, Lausanne

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

- Anwendung von ART (Augmented Reflection Technology)
- **Kooperation** University of Otago, NZD (Dr. Holger Regenbrecht)

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

- NETS TRIAL: Neuroregeneration enhanced by TDCS Stroke
- **Kooperationen** Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg, Neurologische Klinik Bad Aibling, Neurologisches Zentrum Segeberger Kliniken, NRZ Leipzig, University Medical Center Hamburg Eppendorf (UKE), University Medical Center Heidelberg, Fondazione Santa Lucia, Rome, Italy, Sponsor: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

MEDIAN Klinik Dormagen

- Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Patienten in stationärer Suchtrehabilitation mit EMDR – eine randomisierte kontrollierte Studie
- **Kooperationen** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; EMDR-Institut Deutschland, Bergisch Gladbach

MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim

- Umsetzung einer Rehabilitationsnachsorge mit Smartphone-App (DE-RENA) für depressive Patientinnen und Patienten
- **Kooperation** Charité – Universitätsmedizin Berlin

MEDIAN Klinik Mecklenburg

- Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei „Crystal“-Konsumenten
- **Kooperationen** Medical Park Chiemseeblick, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Bezirksklinik Hochstadt



MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- Motorische Rehabilitation nach akutem Schlaganfall durch von Gehirnsignalen gesteuerte muskuläre Stimulation
- **Kooperationen** Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Neurologie (Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze), Ecole Polytechnique Federale de Lausanne (Prof. Jose Millan), Clinique romande de réadaptation (Dr. Phillippe Vuadens), Institution de Lavigny (Dr. Manuel Salazar), Centro Unico Prentazioni C.U.P.Ospedale San Camillo IRCCS (Dr. Francesco Piccione), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Neurologie (Dr. Catherine Sweeny-Reed)

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- Verlauf des körperlichen, kognitiven und psychischen Funktionsniveaus während der neurologischen Rehabilitation. Eine Sekundäranalyse leitlinienorientierter Reha-Assessments in der Neurologie

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- Objektivierung der motorischen Fatigue bei Patienten mit Multipler Sklerose

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- Evaluation beruflich-orientierter Konzepte der Phase I & II in der neurologischen Rehabilitation

MEDIAN Klinik Wilhelmsheim

- Behandlungsansatz für Abhängigkeitserkrankungen – Gedächtnisprozesse bei Alkoholabhängigen (BASAL)
- **Kooperation** Institut für rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm (Prof. Dr. Gert Krischak, Dr. Rainer Kaluscha)

MEDIAN Kliniken Daun - Am Rosenberg

- Smartphonennutzerverhalten – eine vergleichende Untersuchung zwischen Patienten der Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungenabteilung

MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden

- PROMISE – Prozessoptimierung durch interdisziplinäre, sektorenübergreifende Versorgung am Beispiel Hüft- und Kniearthrosen
- **Kooperationen** Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann), MEDIAN Vesalius Klinik Bad

Rappena, MEDIAN Klaus-Mielke-Klinik Wiesbaden, MEDIAN Rehaklinik Aukammtal, Vulpius Klinik Bad Rappena, GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim, ACURA Rheumazentrum Bad Kreuznach, Ambulantes Reha-zentrum Mainz-Mombach, Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Rheuma-Liga, Landesverband Rheinland-Pfalz e. V.

MEDIAN Zentrum für Verhaltenmedizin Bad Pyrmont

- MEDIAN Katamnese Psychosomatik

Verschiedene MEDIAN Kliniken

- DIA-Reha-Diagnostik-Intervention-Arbeitszufriedenheit im Berufsleben von Rehabilitationspsychologinnen und Rehabilitationspsychologen
- **Kooperation** Hochschule Magdeburg-Stendal

Neue Perspektiven in der Psychotherapie

MEDIAN Wissenschaftsforum



v. l.: Prof. Dr. Rolf Meermann, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Dr. André M. Schmidt

Zur beeindruckenden Bühne und zum Sinnbild des rasanten Wandels durch die fortschreitende Digitalisierung wurde am 13. Juni 2018 die historische Hörsaalruine auf dem Campus der Berliner Charité. Rund 80 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten aus ganz Deutschland waren an diesem Tag zum ersten MEDIAN Wissenschaftsforum angereist. Im Mittelpunkt der richtungsweisenden Tagung standen die Perspektiven der Telemedizin in der Psychotherapie.

Damit griff MEDIAN ein aktuelles und kontrovers diskutiertes Thema auf. Denn während in der Orthopädie und der Kardiologie die telemedizinische Rehabilitation bereits seit ihrer Erstzulassung 2013 erheblich an Bedeutung gewinnen konnte und sie spätestens seit 2016 auch in der Reha-Nachsorge erfolgreich eingesetzt wird, befindet sich die Digitalisierung in der Psychotherapie als „sprechender Medizin“ noch in der Startphase. Konsultation per E-Mail oder auch per Videokonferenz sind dank einer rasant fortschreitenden Entwicklung heute bereits in Krisensituationen eine schnelle Hilfe. Die Telemedizin überbrückt lange Wartezeiten auf eine stationäre oder ambulante Therapie. Beratungsleistungen können auf

Internetplattformen bereits teilweise oder sogar ganz online durchgeführt werden.

Prof. Dr. Rolf Meermann, Medizinisch-Wissenschaftlicher Direktor von MEDIAN, begrüßte zusammen mit MEDIAN CEO Dr. André M. Schmidt und der Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, die Gäste sehr herzlich zur ersten MEDIAN Veranstaltung dieser Art. In seiner Einführung fasste Prof. Dr. Meermann, der gleichzeitig Organisator und Leiter der Tagung war, die zentralen Fragen zusammen: „Wohin geht die Entwicklung? Kann das Online-Setting gegenüber dem Face-to-Face-Setting eine qualitativ gleichwertige Beziehung zwischen Therapeut und Patient aufbauen? Welche Möglichkeiten und welche Grenzen haben telemedizinische Anwendungen in der Psychotherapie?“

Zur Beantwortung dieser Fragen hatte MEDIAN führende Fachvertreter aus Psychiatrie, Psychosomatik und Psychologie gewinnen können. So standen am Vormittag

Übersichtsreferate unter anderen aus dem Fachgebiet Psychologie mit Prof. Dr. Harald Baumeister, Leiter der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie und Pädagogik der Universität Ulm und dem Fachvertreter der Psychiatrie, PD Dr. Jan Philipp Klein, Leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Lübeck, auf dem Programm.

Die beiden führenden Wissenschaftler gaben im Spannungsfeld von Psychologie und Psychiatrie einen Überblick über den Forschungsstand und die praktischen Anwendungsmöglichkeiten von Telemedizin in der Psychotherapie. Darüber hinaus wurde die Veranstaltung, die von Dr. Monika Vogelgesang, Chefärztin der MEDIAN Klinik Münchwies moderiert wurde, durch konkrete praktische Anwendungsbeispiele bereichert, die aus den MEDIAN Kliniken selbst kamen. Dazu gehörte die „SMS-Nachsorge bei Bulimia Nervosa“, die Dipl.-Psych. Eberhard Okon, Leitender Psychologe des MEDIAN Zentrums für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont, vorstellte und die „Rehabilitationsnachsorge mit Smartphone-App

(DE-RENA) für depressive Patienten“, die Thema des Vortrags von Dipl.-Psych. Stefan Schmädeke, Leitender Psychologe der MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim, waren. Mit Blick auf die neuesten Entwicklungen stellte Benedikt Simon, CDO von MEDIAN, am Nachmittag den Entwicklungsstand der neuen MEDIAN App und deren Leistungen in der Nachsorge vor und warf damit einen Blick in die Zukunft der praktischen Anwendung digitaler Entwicklungen bei MEDIAN.

Bei der abschließenden Podiumsdiskussion hatten die Zuhörer die Möglichkeit, die Referenten und Experten direkt zu befragen. Geprägt wurde die Diskussion dabei von den Impulsen des Geschäftsführers und Justizars der Ärztekammer Niedersachsen, Hon.-Prof. Dr. Karsten Scholz, und von Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, die Mitglied im Deutschen Ethikrat ist und die Moderation der Diskussion übernahm. In der Bilanz – da waren sich alle Teilnehmer einig – war das erste Wissenschaftsforum von MEDIAN eine gelungene Veranstaltung und, wie CEO Dr. André M. Schmidt resümierte „eine exzellente Vorlage für alles Kommende“.

Literaturverzeichnis

Archenaa, J., & Anita, E.A.M. (2015): A Survey of Big Data Analytics in Healthcare and Government. *Procedia Computer Science* 50: 408–413.

Bischoff, C., Schmädeke, S., Dreher, C., Adam, M., Bencetic, D., Limbacher, K. (2010): Akzeptanz von elektronischem Coaching in der psychosomatischen Rehabilitation. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 31: 274–287.

Bischoff, C., Schmädeke, S., Adam, M., Dreher, C., Bencetic, D., Limbacher, K. (2013): Wirksamkeit von Handheld-gestütztem Selbstmanagement (E-Coaching) in der Rehabilitationsnachsorge. *Verhaltenstherapie* 23: 243–251.

Bischoff, C., Schmädeke, S. & Fuchsloch, L. (2014): Akzeptanz Smartphone-gestützter Rehabilitationsnachsorge bei depressiven Patienten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation* 35 (4): 316–333.

Bittner, V. (1997): Six-minute walk test in patients with cardiac dysfunction. *Cardiologia*. 1997; 42: 897–902.

Bjarnason-Wehrens, B. (2007): Ambulante kardiologische Rehabilitation der Phase II in Deutschland – Status Quo und Perspektiven. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 58 (9): 315–321.

Brähler, E. & Klaghofer, R. (2001): Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49 (2): 115–124.

Derogatis, L.R. (1986): SCL 90 R administration, scoring and procedures manual II for the revised version and other instruments of the psychopathology rating scale series, Towson, MD: Clinical Psychometric Research.

Flores, M., Glusman, G., Brogaard, K., Price, N.D., & Hood, L. (2013): P4 medicine: How systems medicine will transform the healthcare sector and society. *Personalized Medicine* 10 (6): 565–576.

Gerdes, N., Weidemann, H., Jäckel, W. H. (2000): Die Protos-Studie: Ergebnisqualität stationärer Rehabilitation in 15 Kliniken der Wittgensteiner Kliniken Allianz. Heidelberg: Steinkopff-Verlag.

Grieß, A. (2016): Wer Big Data-Analysen einsetzt. <https://de.statista.com/infografik/4372/nutzung-von-fortschrittenen-datenanalysen/>.

Gruhl, M. (2017): Die Mauer muss weg – ein Konzept für eine sektorenübergreifende Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 71 (3–4): 24–31.

Guyatt, G.H., Sullivan, M.J., Thompson, P.J. (1985): The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. *Canadian Medical Association Journal* 132: 919–23.

Hood, L., Heath, J. R., Phelps, M.E., Lin, B. (2004): Systems biology and new technologies enable predictive and preventative medicine. *Science* 306 (5696): 640–3.

Huybrechts, K.F., Caro, J.J. (2007): The Barthel Index and modified Rankin Scale as prognostic tools for long-term outcomes after stroke: a qualitative review of the literature. *Current Medical Research and Opinion* 23 (7): 1627–36.

IQTIG (2018a): Hüftendoprothesenversorgung: Indikatoren 2017, Berlin 2018. https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/hep/QSKH_HEP_2017_QIDB_V01_2018-04-06.

IQTIG (2018b): Knieendoprothesenversorgung: Indikatoren 2017, Berlin 2018. https://iqtig.org/downloads/auswertung/2017/kep/QSKH_KEP_2017_QIDB_V01_2018-04-06.

Lin, J., Ebert, D.D., Lehr, D., Berking, M., Baumeister, H. (2013): Internetbasierte kognitiv-behaviorale Behandlungsansätze: State of the Art und Einsatzmöglichkeiten in der Rehabilitation. *Rehabilitation*, 52: 155–163.

Mahoney, F.I., Barthel, D. (1965): Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* 14: 56–61.

Middeldorf, S., Casser, H.R. (2000): Verlaufs-und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloarthroplastischem Hüft-und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. *Orthopädische Praxis* 36 (4): 230–238.

Prinz, U., Nutzinger, O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C., Andrea, S. (2008): Die Symptom-Checkliste-90-R und ihre Kurzversionen: Psychometrische Analysen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin* 18 (6): 337–343.

Rebscher, H.; Kaufmann, S. (2017): Digitalisierungsmanagement in Gesundheitssystemen. Heidelberg: Medhochzwei.

Rollnik, J.D. (2014): Outcome of MRSA carriers in neurological early rehabilitation. *Neurology* 14: 34.

Schmädeke, S. & Bischoff, C. (2015): Wirkungen smartphonegestützter psychosomatischer Rehabilitationsnachsorge (eATROS) bei depressiven Patienten. *Verhaltenstherapie* 25 (4): 277–286.

Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse J., Franke, G.H., Reister G., Tress (2000): The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research* 9 (2): 185–193.

Schönle, P.W. (1996): Frühe Phasen der neurologischen Rehabilitation: Differentielle Schweregradbeurteilung bei Patienten in der Phase B (Frührehabilitation) und in der Phase C (Frühmobilisation/Postprimäre Rehabilitation) mit Hilfe des Frühreha-Barthel-Index (FRB). *Neurologie & Rehabilitation* 1: 21–25.

Sereda, Y. & Dembitsky, S. (2016): Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC Psychiatry* 16 (1): 300.

Shoemaker, M.J., Curtis, A.B., Vangsnes, E., Dickinson, M.G. (2012): Triangulating clinically meaningful change in the six-minute walk test individuals with chronic heart failure: A systematic review. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal* 23 (3): 5–15.

Sreekrishnan, A., Leasure, A., Zhou, S., Greer, D., & Sheth, K. (2017): Differences between the modified rankin scale and Barthel index in measuring intracerebral hemorrhage recovery at 12 months (P5.051). *Neurology* 88 (16 Supplement).

Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T.A. (2018): Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change* 126: 3–13.

Glossar

Cochlea	Innenohr
Gonarthrose	übermäßiger Verschleiß des Kniegelenks
hyperkinetisch	übermäßig aktiv
interstitiell	in den Zwischenräumen liegend
intrakraniell	innerhalb des Schädels liegend
intrazerebral	innerhalb des Gehirns liegend
Ischämie	mangelnde Versorgung mit Blut
kardial	das Herz betreffend
Kardinalsymptome	Leit- bzw. Hauptsymptome
kardiopulmonales System	Herz-Lungen-System
Kognition	Gesamtheit aller Prozesse, die mit dem Wahrnehmen und Erkennen zusammenhängen
Koxarthrose	übermäßiger Verschleiß des Hüftgelenks
Myokardinfarkt	Herzinfarkt
obstruktiv	erschwerend, hemmend
Peer Review	Gutachten von Personen gleichen Fachgebiets zur Qualitätssicherung
Pilotierung	Demonstrationsversuch
Polyneuropathien	allgemein Erkrankungen des peripheren Nervensystems
Polypharmazie	gleichzeitiger Gebrauch mehrerer Arzneimittel
Polypragmasie	das Ausprobieren vieler Behandlungsmethoden und Arzneien
psychophysisch	Geist und Körper betreffend
rezidiv	wiederkehrend
somatisch	den Körper betreffend
somatoform	körperliche Beschwerden, für die keine organische Ursache gefunden werden kann
Trigger	Auslöser
Vaskulärdie	Blutgefäße betreffend
Volatilität	Ausmaß der Schwankung

Abkürzungsverzeichnis

ACT	Akzeptanz- und Commitmenttherapie
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
BGSW	Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung
CAFM	Computer-Aided Facility Management
DBT	Dialektisch-Behaviorale Therapie (auch dialektische Verhaltenstherapie)
DE-RENA	Nachsorgeangebot der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Smartphone-App für Depressionspatienten nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V.
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
EAP	Erweiterte Ambulante Physiotherapie
EFL	Evaluation funktioneller Leitungsfähigkeit
ICD	International Classification of Diseases (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IPT	Interpersonelle Psychotherapie
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KIS	Krankenhausinformationssystem
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
MRE	Multiresistente Keime
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
VHD	Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e. V.
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Notizen

