



Der MEDIAN Qualitätsbericht

2016 / 17

Unser Qualitätsverständnis

Inhalt

MEDIAN im Überblick	5
Editorial	5
Das Unternehmen MEDIAN	8
Unsere Fachgebiete	10
MEDIAN – Ein neues Unternehmen mit langer Tradition	12
MEDIAN und Qualität	15
Unser Ziel: Qualitätsführerschaft	16
Anerkannte Qualität in der Rehabilitation	19
Patientenzufriedenheit bei MEDIAN	20
Experten in der Rehabilitation	25
MEDIAN Medical Boards	25
MEDIAN Pflegeboard	30
MEDIAN Hygieneboard	31
Unsere Fachgebiete	
Neurologie	33
Neurologische Rehabilitation bei MEDIAN	33
Robotergestützte Rehabilitation in den neurologischen Kliniken	34
Zahlen, Daten, Fakten	36
Plötzlich sprachlos – Behandlungsmöglichkeiten für Aphasiker	43
Kardiologie	45
Rehabilitation mit Herz	45
Zahlen, Daten, Fakten	46
MEDIAN und Charité helfen Patienten mit Koronarerkrankungen	51
Gesunde Ernährung ist Herzenssache	52
Orthopädie	55
Erfahrene Spezialisten in der orthopädischen Rehabilitation	55
Zahlen, Daten, Fakten	56
Die Sache mit dem Knie – Physiotherapie nach Totalendoprothese	64
Psychosomatik	67
Psychosomatische Rehabilitation ermöglicht selbstfürsorglichen Umgang	67
Das Entdecken der eigenen Ressourcen	68
Zahlen, Daten, Fakten	70
Therapie durch Kunst und Gestaltung	77

Innere Medizin	79
Positive Entwicklung für Patienten der Inneren Medizin	79
Zurück ins Leben – Rehabilitation nach Krebs	80
Weitere internistische Fachgebiete	82
Zahlen, Daten, Fakten	84
Soziale Beratung in den MEDIAN Kliniken	89
Rehabilitation für Kinder und Jugendliche	91
Steigerung der Lebensqualität junger Patienten	91
Zahlen, Daten, Fakten	92
Schule fürs Leben – Patientenschulungen in den MEDIAN Kinderkliniken	95
Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	97
Wirkungsvolle Hilfe aus der Abhängigkeit in die Unabhängigkeit	97
Zahlen, Daten, Fakten	98
Qualifizierte Entwöhnungsbehandlung für Abhängigkeitskranke	103
Psychiatrie	105
Wenn die Seele SOS funkt – Behandlung psychiatrischer Erkrankungen bei MEDIAN	105
Zahlen, Daten, Fakten	106
In Balance bleiben: Entspannungsverfahren in der Psychotherapie	109
Soziotherapie	111
Ambulante und stationäre Soziotherapie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	111
Zahlen, Daten, Fakten	112
Stationäre soziotherapeutische Behandlung bei MEDIAN	114
Kompetenz in der Rehabilitation	117
Ein Zuhause auf Zeit	118
MEDIAN premium	119
Bauprojekte 2016	120
MEDIAN setzt auf Digitalisierung	122
Forschungsprojekte bei MEDIAN	125
Impressum	127

Titelbild: MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzflun

MEDIAN *im Überblick*

Editorial

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

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht 2016/2017 der MEDIAN Kliniken zu präsentieren. Der Qualitätsbericht soll Ihnen einen umfassenden Blick hinter die Kulissen unserer Kliniken ermöglichen und Sie einladen, unseren Qualitätsanspruch, unsere Kliniken, unsere Mitarbeiter und unser Unternehmen kennen zu lernen.

Wie leben wir unseren Anspruch, unsere Patienten mit der besten, evidenzbasierten Therapie zu versorgen? Mit welchen Ambitionen widmen wir uns täglich unseren Aufgaben? Wie haben sich die MEDIAN Kliniken zum größten Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland entwickelt? In welchen Bereichen sind wir besonders erfolgreich? Welche Ressourcen wurden zum Wohl unserer Patienten noch besser genutzt? Welche Ziele und Konzepte bilden die Basis für die Arbeit in unseren 123 Einrichtungen? Und wie werden wir unserer Verantwortung als Arbeitgeber von mehr als 15 000 Mitarbeiter gerecht? Antworten auf diese Fragen finden Sie im vorliegenden Qualitätsbericht.

Therapeutisch-medizinische Leistungsqualität hat ihren Ursprung in unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Die therapeutisch-medizinischen Leistungsqualität hat ihren Ursprung in der Qualität und der Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir sind stolz auf unsere Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflegekräfte, Pädagogen, Sozialarbeiter, Ernährungsberater, Köche, Servicekräfte, Techniker, IT-Mitarbeiter, Reinigungskräfte, Kaufleute und Verwaltungsmitarbeiter. Gemeinsam stellen sie sicher, dass wir 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und 365 Tage im Jahr für unsere Patientinnen und Patienten da sein können. Wir sind stolz auf deren Können, Vermögen, Wissen und Erfahrung. Wir haben uns daher für eine umfassende Transparenz in unserem Qualitätsbericht entschieden.

Wir sind auf einem kontinuierlichen Weg, um unsere medizinisch-therapeutische Versorgung stetig zu verbessern und weiterzuentwickeln. Diesen Weg können wir nur mit Ihnen gemeinsam beschreiten, um unserer eigenen Wahrnehmung immer auch eine Wahrnehmung von außen hinzuzufügen. Wir möchten Sie einladen, diesen Weg mit uns gemeinsam zu gehen, indem Sie sich kritisch-konstruktiv mit uns auseinandersetzen und uns stets Rückmeldungen zur Qualität unserer Versorgung geben. Auf diesem gemeinsamen Weg hin zur besten Medizin über alle Standorte und Fachrichtungen für jeden Patienten ist dieser Qualitätsbericht ein erster Meilenstein. Er gibt Ihnen einen Überblick darüber, an welcher Stelle des Prozesses wir zurzeit stehen und zeigt, welche Richtung wir eingeschlagen haben.

Erfolgreiches Jahr für MEDIAN

Das zurückliegende Jahr war ein sehr erfolgreiches Jahr für MEDIAN auf diesem Weg. MEDIAN ist weiter gewachsen, sowohl durch die Weiterentwicklung und den Ausbau unserer bestehenden Rehabilitationskliniken als auch durch die Übernahme von Klinikgruppen. So haben wir infolge der Übernahme der AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG mit 45 Einrichtungen einen neuen Schwerpunkt im Bereich der Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen herausbilden können und unsere Bereiche Psychosomatik und Soziotherapie deutlich ausgebaut. Durch die Übernahme der Rehabilitationskliniken in Leipzig, Bad Bertrich, Bad Kösen und Bad Colberg konnten wir unsere bestehenden Schwerpunkte in der Neurologie, Kardiologie, Orthopädie, Psychosomatik, Psychiatrie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sowie Soziotherapie verstärken.

Die Integration von insgesamt 47 neuen Kliniken hat uns in 2016, wie erwartet, vor große Herausforderungen gestellt. Dennoch ist die Integration jeder einzelnen neuen Klinik auch immer eine neue Chance. Es ist die Chance, Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität für alle unsere Patienten in allen unseren Kliniken weiter zu verbessern. Mit jeder hinzugekommenen Klinik gewinnen wir an medizinischer Kompetenz und medizinischem Know-how, welches unseren Patienten in allen Kliniken zugute kommt. So lernen bei uns „die Guten von den Besseren“, indem wir den Austausch zwischen unseren ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Mitarbeitern über alle 123 Einrichtungen fördern und gemeinsam Behandlungspfade und Therapieprozesse entwickeln, die wir dann deutschlandweit einsetzen. Hierfür sind unsere neun Medical Boards die Kristallisationspunkte und Katalysatoren, die die medizinische Qualität von MEDIAN definieren und weiter entwickeln werden.

Diese neun indikationsspezifischen Medical Boards bestehen aus unseren über 200 Chefärzten. Bei ihren regelmäßigen Treffen entwickeln diese Experten gemeinsam Behandlungspfade und Therapieprozesse für unsere Patienten. Diese Behandlungspfade und Therapieprozesse orientieren sich an Leitlinien der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften, den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie den Qualitätsvorgaben der Kostenträger. Durch die gemeinsame Entwicklung der Behandlungspfade über alle Kliniken hinweg stellen wir sicher, dass stets die bestmögliche Therapie unseren Patienten zugute kommt – unabhängig davon, ob wir diese im Alpenvorland in der MEDIAN Klinik Bad Tölz oder an der Ostsee in der MEDIAN Klinik Heiligendamm behandeln.

Behandlungspfade legen die Grundlage für messbare Ergebnisqualität

Wir schaffen über die gemeinsame Entwicklung der Behandlungspfade in unseren Kliniken zudem die Grundlage für die Messbarkeit der Ergebnisqualität. Dafür haben wir in allen Indikationen eigene Qualitäts-Parameter festgelegt, die wir systematisch über alle Kliniken erheben. Hierbei unterstützt uns die deutschlandweite Vereinheitlichung unseres Klinik-Information-Systems, welche wir bis Ende 2019 abgeschlossen haben werden, um die aktuell noch vorhandene fragmentierte Datenverfügbarkeit zu überwinden, die auf Medien- und

Systembrüche in der systematischen Datenerfassung und -verarbeitung zurückzuführen ist. Aufgrund dieser Medien- und Systembrüche können wir für diesen Qualitätsbericht noch nicht auf die Daten aller Patienten zurückgreifen, die wir behandelt haben. Die bestehenden Datenlücken werden wir sukzessive schließen, um aus der Behandlung von jährlich 230 000 (2017) Patienten Evidenzen zum Erfolg von Therapien zu erkennen. Denn daraus ergibt sich die Möglichkeit, die Behandlungsqualität kontinuierlich weiter zu verbessern. Zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Behandlungsqualität setzen wir in Zukunft auf noch intensivere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Akut-Krankenhäusern und nachsorgenden medizinisch-therapeutischen Partnern. In Pilotprojekten entsteht bereits jetzt eine neue Form der Integration unserer Reha-Kliniken mit im Behandlungsprozess vorgelagerten Akutkrankenhäusern. Dort, wo wir bisher eine medizinische Schnittstelle im Übergangsprozess definiert haben, vereinbaren wir heute gemeinsame sektorenübergreifende Behandlungspfade, die mit abgestimmten medizinisch-therapeutischen Leistungen vom ersten Tag nach der OP im Akut-Krankenhaus bis zum letzten Tag in unserer Rehabilitationsklinik reichen.

Neue digitale Lösungen sichern den Reha-Erfolg zu Hause

Mit dem letzten Tag in einer Rehabilitationsklinik endet für uns die Rehabilitation jedoch nicht: Um den Rehabilitationserfolg zuhause fortführen und die positive Entwicklung aus dem Reha-Aufenthalt fortsetzen zu können, investieren wir in neue, digitale Lösungen. Hier entwickeln wir mit unseren Ärzten und Therapeuten ein sorgfältig zusammengestelltes Paket an digitalen Initiativen, die zum Teil bereits vor dem Reha-Aufenthalt ansetzen und weit über dessen Ende hinaus wirken. Hierzu erfahren Sie mehr auf den Seiten 122 – 123 dieses Qualitätsberichts.

Mit vielschichtigen digitalen Initiativen untermauern wir jenen Anspruch, den wir in unseren Kliniken seit Jahren Tag für Tag leben: unsere Patienten mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen und die jeweils besten medizinisch-therapeutischen Angebote anzubieten. Dies stellen wir Ihnen auf den Seiten 33 bis 115 dieses Qualitätsberichts in Form von Konzepten, Kennzahlen und Projekte aus unseren medizinischen Schwerpunktbereichen Neurologie, Kardiologie, Orthopädie,

Psychosomatik, Psychiatrie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen und Soziotherapie vor.

Eigene Wissenschaft und Forschung sind Garant für Leistungsqualität

Die enge Verzahnung von Medizin, Wissenschaft und Forschung ist für uns eine wichtige Voraussetzung, unseren Patienten stets eine qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Medizin zu bieten. Sich stets am neuesten wissenschaftlichen Stand zu orientieren, auch Bewährtes immer wieder kritisch zu hinterfragen – das sind für uns die Bausteine, um nachhaltige Therapieerfolge zu erzielen. Aktivitäten aus diesen Bereichen stellen wir in auf den Seiten 124 bis 127 vor.

Sowohl mit unseren Kliniken als auch mit unserer Klinikgruppe befinden wir uns auf dem Weg, der führende Gesundheitsdienstleister mit höchster Behandlungsqualität und höchstem Patientenservice zu werden. Hierzu gehört für uns auch, dass in unseren Kliniken eine Atmosphäre herrscht, in der sich unsere Patienten gut aufgehoben und geborgen fühlen.

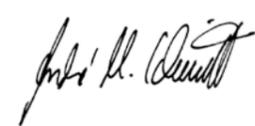
Um dies zu realisieren, haben wir auch in 2016 wieder annähernd 50 Millionen Euro für Instandhaltung und Investitionen in unseren Kliniken eingesetzt. Beispielhafte Projekte finden Sie auf Seite 120 dieses Qualitätsberichtes.

Hohe Ziele für dieses Jahr

Gemäß unserer Philosophie der stetigen Verbesserung der Versorgung unserer Patienten haben wir uns auch für dieses Jahr hohe Ziele gesetzt. Inhaltlich werden wir unsere Behandlungspfade in den Fachrichtungen weiterentwickeln und verfeinern. Unsere wissenschaftlichen Projekte und systematischen Auswertungen zur Ergebnisqualität werden uns weitere Anhaltspunkte für Verbesserungspotenziale in unseren Kliniken aufzeigen, die wir dann deutschlandweit umsetzen.

Lernen Sie uns mit dem vorliegenden Qualitätsbericht besser kennen. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.




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




Kai Swoboda
Geschäftsführer (COO)




Benedikt Simon
Leiter Business Development

Das Unternehmen MEDIAN



Kompetenz im Klinikmanagement

MEDIAN ist ein Gesundheitsunternehmen mit derzeit bundesweit 123 Rehabilitationskliniken, psychiatrischen Akutkrankenhäusern, Therapiezentren, Ambulanzen und Wiedereingliederungseinrichtungen, welches sich auf Nachsorge- und Teilhabeleistungen sowie Psychiatrie konzentriert. Mit unseren Einrichtungen bilden wir die gesamte Behandlungskette im Anschluss an die somatische Akutversorgung ab.

Als größter privater Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen mit ca. 18 000 Betten und Behandlungsplätzen besitzt MEDIAN eine besondere Kompetenz in allen Therapiemaßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Teilhabe – also der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung im Leben – und gestaltet die Entwicklung der medizinischen Rehabilitation in Deutschland aktiv mit.

Bedarfsgerechte Behandlungsschwerpunkte – qualitativ hochwertige Behandlungsergebnisse

Medizinische Schwerpunkte sind die Fachbereiche Neurologie, Orthopädie, Innere Medizin, Psychosomatik/Psychiatrie, Kardiologie, Kinderrehabilitation, Sucht und Soziotherapie.

Auch in medizinischen Spezialgebieten wie der Rehabilitation nach Leber- oder Nierentransplantation oder bei Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und nach Einsatz eines Cochlea-Implantats verfügt MEDIAN über modernstes Know-how. Eine hohe Kompetenz liegt auch im Bereich Schmerzmedizin vor, vor allem im Rahmen der ganzheitlichen Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen.

Hohe Patientenzufriedenheit dank Behandlungs- und Servicequalität

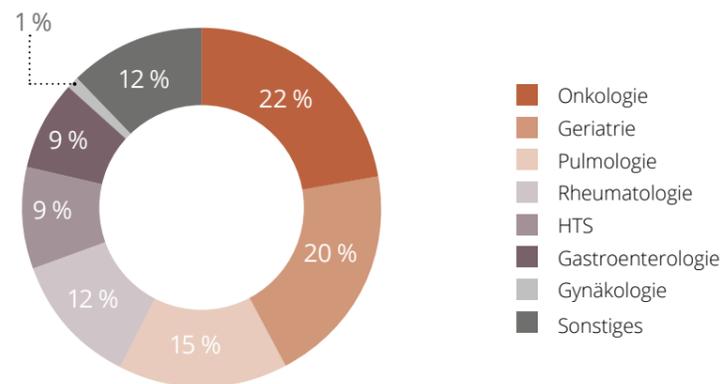
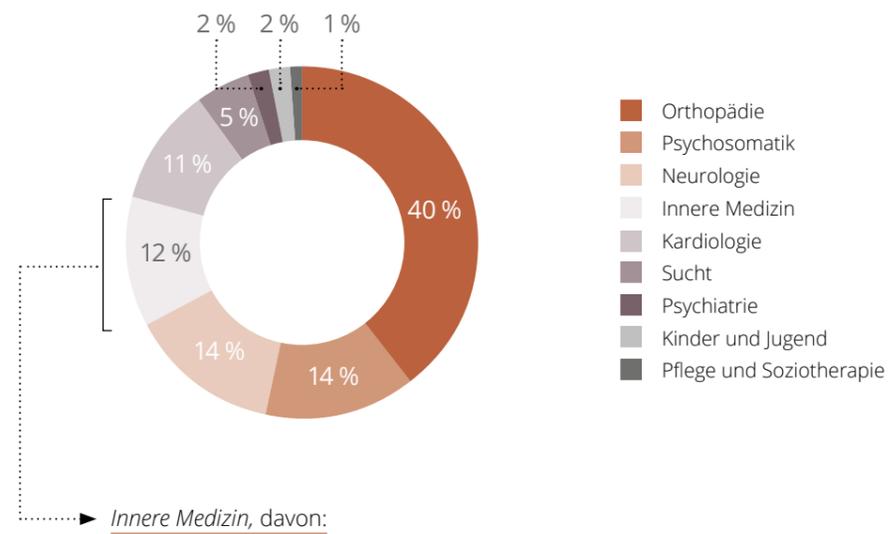
Seit Jahren belegen unsere anonymen Patientenbefragungen ein stabil hohes Niveau der Patientenzufriedenheit. Das ist Ansporn und Verpflichtung für eine ständige Optimierung der Prozesse sowie patientengerechte Verbesserungen und Weiterentwicklungen im Klinikalltag.

In ausgewählten Kliniken bietet MEDIAN einen Premium-Bereich an, in dem wir ein besonders hochwertiges Serviceangebot für Selbstzahler vorhalten.

Unsere Fachgebiete

Verteilung der Fachgebiete*

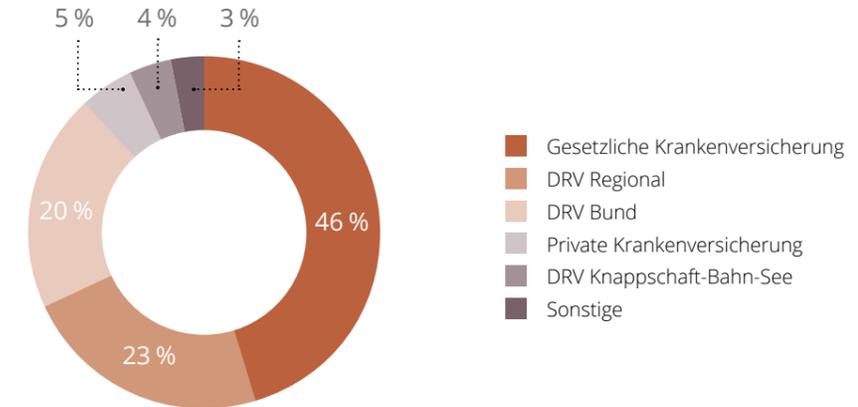
Das Unternehmen deckt nahezu das gesamte medizinisch-rehabilitative Leistungsspektrum ab. Strategische Schwerpunkte der Kliniken sind die Fachgebiete Orthopädie, Psychosomatik und Psychiatrie, Neurologie, Innere Medizin/Kardiologie sowie Abhängigkeitserkrankungen. Von den 225 000 (2016) Patienten wurden 173 000 stationär behandelt.



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

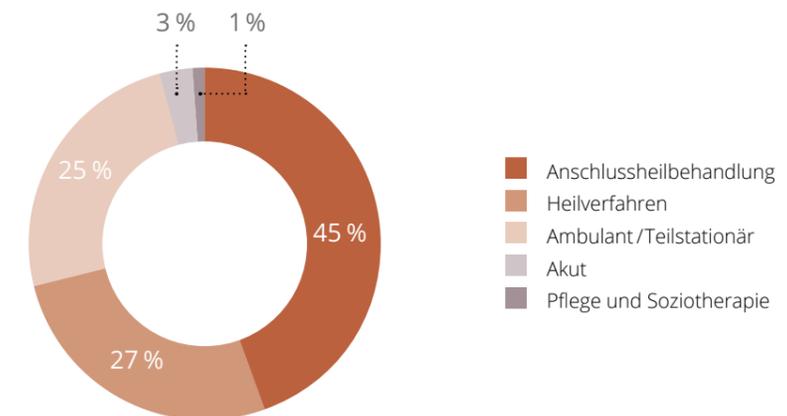
Verteilung der Kostenträger*

Die durch die MEDIAN Kliniken und Einrichtungen erbrachten Leistungen werden von den unterschiedlichsten Kostenträgern übernommen. Hauptkostenträger sind die Deutschen Rentenversicherungen und die gesetzlichen Krankenversicherungen.



Verteilung der Leistungen nach vollstationären, teilstationären und ambulanten Fällen

Ein starkes Segment der MEDIAN Kliniken sind die akutnahen medizinischen Leistungen, insbesondere die Anschlussheilbehandlungen, die nach einem Krankenhausaufenthalt erfolgen. Als weitere Rehabilitationsmaßnahme bieten die MEDIAN Kliniken Heilverfahren an, die über Haus- bzw. Fachärzte beantragt werden müssen. Hierzu zählt insbesondere die Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen.



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

MEDIAN – ein neues Unternehmen mit langer Tradition



Die MEDIAN Kliniken in ihrer heutigen Struktur sind aus der Philosophie entstanden, dass die Rehabilitation in Deutschland maßgeblich verbessert werden kann, wenn sich qualitativ hochwertig arbeitende Rehabilitationskliniken zusammenschließen und ihr medizinisch-therapeutisches Know-how bündeln. Entsprechend setzt der grundlegende Ansatz MEDIANs auf einen stetigen Austausch und breiten Know-how-Transfer zwischen unseren Kliniken und Einrichtungen, wobei deren Ergebnisse systematisch in unseren Systemen hinterlegt und damit kontrollierbar werden. Auf diesem Wege wurde in den vergangenen Jahren eine Klinikgruppe gestaltet, welche das Ziel verfolgt, die besten Rehabilitationskliniken Deutschlands unter einem Dach zu vereinigen und diese stetig weiterzuentwickeln.

Als zentraler Ausgangspunkt dieser MEDIAN Philosophie kann das Jahr 2011 gesehen werden. In diesem Jahr übernahm das heutige Management der MEDIAN Unternehmensgruppe die Verantwortung für die traditionsreichen RHM-Kliniken, welche damals ca. 1 850 Betten und Behandlungsplätze in 26 Einrichtungen umfassten. Die strategische Grundausrichtung der

2011

heutigen MEDIAN-Kliniken, mit den Bereichen stationärer und ambulanter Rehabilitation, Akut-Psychiatrie und Soziotherapie, wurde auf dieser Basis kontinuierlich weiterentwickelt. Im Zuge dessen ist ab Dezember 2015 ein modernes Unternehmen mit 123 Kliniken und Einrichtungen entstanden, welches durch die Verschmelzung mit renommierten Klinikgruppen und der Integration einzelner hoch spezifischer Kliniken über höchste Fachkompetenz und jahrzehntelange Erfahrung in der Rehabilitation verfügt.

Damit das innerhalb der Kliniken vorliegende, langjährig erworbene medizinisch-therapeutische Know-how über einzelne Klinikgrenzen hinweg allen Patienten in sämtlichen MEDIAN Kliniken zu Gute kommen kann, wurden unsere Medical Boards gegründet. Hier werden bestehende Erfahrungen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse unserer Ärzte und Therapeuten zusammengetragen, um auf dieser Basis die MEDIAN-Behandlungspfade zu entwickeln. Durch den Zugewinn vieler erstklassiger Einrichtungen mit herausragender Reputation und Leistungsqualität, konnten die Medical Boards speziell in



den Bereichen der Orthopädie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Soziotherapie in den letzten Jahren dabei stetig verstärkt werden. Die Fusion und Übernahme zahlreicher Kliniken und Klinikgruppen machte MEDIAN in den letzten Jahren sukzessive zum größten privaten Betreiber von Rehabilitations- und Teilhabeeinrichtungen in Deutschland. Durch die Größe der Organisationsstruktur gelang es einerseits, die MEDIAN Qualitäts-Philosophie in breiter Fläche durchzusetzen. Andererseits wurde es nun auch möglich, Investitionen in die Steigerung der Behandlungsqualität vorzunehmen, welche durch Synergien und Kosteneinsparungen in patientenfernen Bereichen, z. B. durch die Generierung von Einsparpotenzialen im Einkauf, realisiert wurden. MEDIAN stellt heute somit ein neues und modernes Unternehmen dar, welches seinen zahlreichen traditionsreichen Kliniken und Einrichtungen gemeinsame Wege und neue Möglichkeiten bietet, die Qualität der Patientenversorgung an erste Stelle zu setzen.



Foto: MEDIAN NRZ Magdeburg

MEDIAN und Qualität

Unser Selbstverständnis

MEDIAN versteht sich als zuverlässiger Partner für Rehabilitanden, Patienten, Bewohner, Kostenträger, 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 zu sein mit messbar hoher Qualität und Patientenzufriedenheit
- Vorreiter zu sein bei der Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin
- Verlässlicher Partner zu sein mit hochwertigen Gesundheitsangeboten, überall in Deutschland
- Starker Dienstleister zu sein mit überdurchschnittlichem Ambiente und Service
- Sicherer Arbeitgeber zu sein mit guter Investitionskraft und vielfältigen Karrierepfaden

Unsere Grundwerte

Qualität

Eine messbar hohe medizinische, therapeutische und pflegerische 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 deren 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 Kostenträger 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 hoher Leistungsstandard 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.

Unser Ziel: Qualitätsführerschaft

Messbar hohe Qualität und Patientenzufriedenheit

Unternehmensaufgabe Qualitätsmanagement

Als MEDIAN haben wir einen hohen Anspruch: die beste Qualität bei der Versorgung und Betreuung der uns anvertrauten Menschen. Wir bieten unseren Patienten und Bewohnern eine an den höchsten medizinischen Standards ausgerichtete Versorgung. Basis der Tätigkeit von MEDIAN ist der aktuelle, leitlinienbasierte, medizinisch-wissenschaftliche Standard. Bei uns finden Sie keine „en vogue-Medizin“ à la Homöopathie oder Komplementärmedizin, deren Wirkung nicht nachgewiesen wurde. Der schnelle medizinische Fortschritt erfordert es, die entsprechenden Informationen und die innovativen medizinischen Konzepte – nach entsprechender Prüfung – interdisziplinär und standortübergreifend umzusetzen.

Die Kliniken und Einrichtungen des Unternehmensverbundes ermöglichen den Patienten, ihre persönliche Selbstständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiederzuerlangen. Eine messbar hohe Qualität und die damit verbundene Patientenzufriedenheit wird einerseits durch ein integriertes Qualitätsmanagement und andererseits durch das Engagement und die hohe fachliche Qualifikation aller Mitarbeiter gewährleistet. Mit einem strukturierten Qualitätsmanagement und unter ständiger Orientierung am State of the Art gelingt es MEDIAN, die Patienten stets professionell und auf der Basis fundierter moderner Verfahren zu behandeln. Die Bündelung einer Vielzahl von Einzelmaßnahmen, sowohl klinikindividuell als auch standardisiert über alle Einrichtungen, befähigt MEDIAN, das selbst gesteckte Ziel der Qualitätsführerschaft im Rehabilitationssektor zu erreichen.

Externe und interne Qualitätssicherung

Alle Einrichtungen der MEDIAN Unternehmensgruppe stellen sich einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Hierfür werden unter anderem die Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Kranken-

kassen genutzt. Auf Basis dieser Ergebnisse werden Prioritäten festgelegt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Ziel dieser Reha-Qualitätssicherung ist eine am Patienten orientierte Qualitätsverbesserung der medizinischen Rehabilitation.

Alle MEDIAN Einrichtungen sind bzw. werden nach dem Qualitätsmanagementsystem gemäß DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Zusätzlich unterziehen sich die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation dem Verfahren der DEGEMED, welches die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen der Rehabilitationsbranche abbildet und sich durch eine starke Prozess- und Ergebnisorientierung auszeichnet.

Für die speziellen Belange des Indikationsbereichs Abhängigkeitserkrankungen und des Bereichs Soziotherapie für Suchtkranke nutzen die Einrichtungen das FVS/DEGEMED-Verfahren bzw. das FVS-Verfahren, das vom Fachverband Sucht herausgegeben wurde. Neben den verpflichtend durchzuführenden jährlichen Überwachungsaudits werden in den MEDIAN Einrichtungen zusätzlich interne Audits durchgeführt, die der Bewertung und Verbesserung des internen Qualitätsmanagements dienen.

Qualitätsmanagement und Arbeitsschutz

Die Mitarbeiterperspektive ist ein wichtiges Element im Qualitätsmanagement von MEDIAN. Um sichere und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen effizient und nachhaltig zu gestalten, hat sich MEDIAN dazu entschieden, die Managementanforderungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (kurz MAAS-BGW) in die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme der Einrichtungen zu integrieren. Diese ergänzen die in den jeweiligen Qualitätsnormen beschriebenen Anforderungen um die Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und können zur Vermeidung von arbeitsbedingten Krankheiten sowie zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter beitragen.



Messbarer Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit

Zur Messung des Behandlungs- und Therapieerfolgs werden fachbereichsspezifische Assessments und Parameter entwickelt, um Fortschritte des Patienten bewerten und darstellen zu können. Die Weiterentwicklung der Parameter sowie die Diskussion der Ergebnisse erfolgen indikationsspezifisch in den Medical Boards und Arbeitsgruppen – und tragen so zur ständigen Verbesserung der medizinischen und therapeutischen Leistungen bei.

Um ein möglichst umfassendes und wirklichkeitsgetreues Bild über die Zufriedenheit der Patienten zu erhalten, werden in den Kliniken der MEDIAN Unternehmensgruppe standardisierte Patientenbefragungen durchgeführt. Auch wenn die Ergebnisse dieser Patientenbefragungen sehr positiv ausfallen: Auf Basis einer detaillierten Analyse der Befragungsergebnisse kann die Arbeit der Kliniken ständig optimiert werden. Auch kleinste Hinweise und Kritiken weisen auf Faktoren hin, die weiterentwickelt werden können. Ergänzend ermöglicht ein systematisches Meinungsmanagement in den Kliniken den Verantwortlichen vor Ort, Wünsche und Anregungen der Patienten zeitnah aufzunehmen und umzusetzen.

Fazit

Eine hohe Behandlungsqualität und die daraus resultierende Zufriedenheit der Patienten ist für MEDIAN ein herausragendes Ziel. Das Ziel der Qualitätsführerschaft erreicht MEDIAN mit einem klar strukturierten und systematischen Qualitätsmanagement, das auf die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen und Angeboten ausgerichtet ist.



Anerkannte Qualität in der Rehabilitation

MEDIAN Kliniken belegen Spitzenpositionen bei Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund

MEDIAN Klinik Flechtingen: beste kardiologische Rehabilitation Deutschlands

Mit 84,8 von 100 möglichen Qualitätspunkten ist die Kardiologie der Klinik die beste der bundesweit 76 Kliniken. Insgesamt wurden rund 7 400 Patienten nach dem Behandlungserfolg aus ihrer Sicht befragt. „Mein Team und ich freuen uns riesig über die Auszeichnung“, so Dr. med. Per Otto Schüller, Chefarzt der Abteilungen Kardiologie und Pneumologie der MEDIAN Klinik Flechtingen. „Das Ergebnis bestätigt unser Ziel, immer so individuell wie möglich mit und für unsere Patienten zu arbeiten. Wir werden alles dafür tun, das in uns gesetzte Vertrauen auch in Zukunft mehr als zu erfüllen.“

Psychosomatik ganz vorn: sechs MEDIAN Kliniken in den Top Ten

Beim aktuellen Bericht zur Reha-Qualitätssicherung belegte die MEDIAN Klaus-Miehlke-Klinik in Wiesbaden mit 91 von 100 möglichen Qualitätspunkten souverän Platz eins. Nur knapp dahinter folgen mit je 89 Qualitätspunkten die MEDIAN Klinik Schweriner See (Pathologisches Glücksspiel) und die Abteilung II der MEDIAN Klinik Berggießhübel auf einem doppelt belegten Platz drei. Die MEDIAN Klinik Münchwies (87,8 Qualitätspunkte, Platz fünf) und die MEDIAN Quellbrunn Klinik Bad Berka (86,6 Qualitätspunkte, Platz sechs) machen den Erfolg komplett. Unter insgesamt 264 Reha-Fachabteilungen konnte die MEDIAN Klinik Berus einen besonderen Erfolg erzielen: 77,6 Qualitätspunkte für den besten Behandlungserfolg aus Patientensicht. „Wir sind stolz darauf, dass MEDIAN im Fachgebiet Psychosomatik so gut abgeschnitten hat“, erklärt stellvertretend für alle Häuser Prof. Dr. med. habil. Rolf Meermann, Medizinisch-Wissenschaftlicher Direktor 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.“

Platz fünf für Orthopädie und Gastroenterologien der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

Die MEDIAN Klinik Bad Gottleuba steht bei den Rehabilitanden gleich mit zwei Fachabteilungen besonders hoch im Kurs. Sowohl in der Orthopädie mit Chefarzt Dr. Gastmann als auch in der Gastroenterologie belegt die Klinik jeweils den fünften Rang. Die Patienten hoben bei der Befragung neben der guten ärztlichen auch die psychologische Betreuung besonders hervor. Dr. med. Anke von Sengbusch, Chefarztin der Gastroenterologie in der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba, betont: „Das Geheimnis 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.“

Patientenlob für Neurologie der MEDIAN Klinik Flechtingen

Die Fachabteilung im Haus II der MEDIAN Klinik Flechtingen belegte in der Rubrik „Behandlungserfolg aus Rehabilitandensicht“ mit 71,8 Qualitätspunkten einen hervorragenden siebenten Platz unter den 79 bundesweit vergleichbaren Neurologischen Fachabteilungen. „Dass der Reha-Erfolg aus Sicht unserer Patienten so gut bewertet wird, ist ein großes Lob für uns“, erklärt Prof. Dr. med. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie. „Der Platz in den Top Ten ist für uns ein großer Ansporn, noch besser zu werden.“

MEDIAN Klinik Bad Lausick punktet in der Kardiologie

Auch die MEDIAN Klinik Bad Lausick in Sachsen gehört zu den besten im Bereich Kardiologie. Mit 81,7 Qualitätspunkten belegte die kardiologische Fachabteilung unter Dr. med. Inge Scherwinski einen ausgezeichneten neunten Platz. „Wir entwickeln in Bad Lausick für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept“, erklärt die Chefarztin. „Das Geheimnis unseres Behandlungserfolgs ist ein therapeutisches Klima, in dem sich jeder Patient wohlfühlt und bei dem auch ein Lächeln zur Therapie gehört.“

Patientenzufriedenheit bei MEDIAN

Jeder Patient, der in eine MEDIAN Klinik kommt, hat bestimmte Erwartungen – sowohl in Bezug auf medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen als auch auf die Unterbringung, die Verpflegung oder die Organisation der Klinik (z. B. Aufnahmemodalitäten). Für die MEDIAN Kliniken ist es wichtig zu erfahren, ob und in wie weit diese Erwartungen während des Aufenthaltes in den Kliniken erfüllt werden. Die Frage lautet also: Wie zufrieden sind die Patienten mit uns, und wo bestehen noch Verbesserungsmöglichkeiten?

Um das herauszufinden, werden in den Einrichtungen kontinuierliche Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Die Erhebung erfolgt mittels Fragebögen, die die Patienten am Ende ihres Aufenthalts anonym beantworten können. Im Jahr 2016 haben über 35 000 Patienten an der Befragung teilgenommen. Das erfreuliche Ergebnis: 92 Prozent der Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Das stabil hohe Niveau in der Patientenzufriedenheit aus den Vorjahren konnte somit beibehalten werden.

Die Befragung gliedert sich neben den beiden Fragen nach der Gesamtzufriedenheit und der Weiterempfehlungsbereitschaft in folgende Kriterien:

- 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

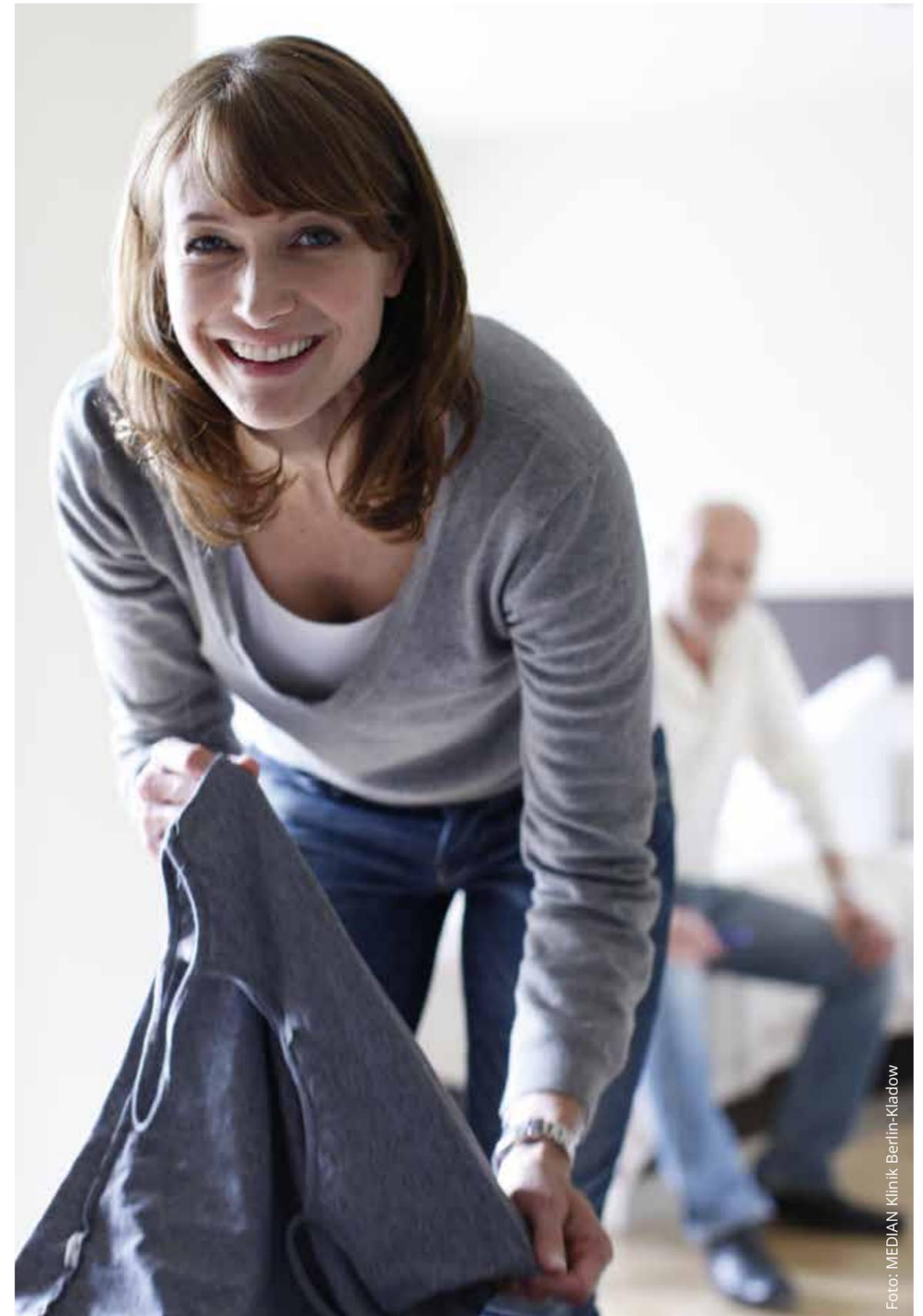
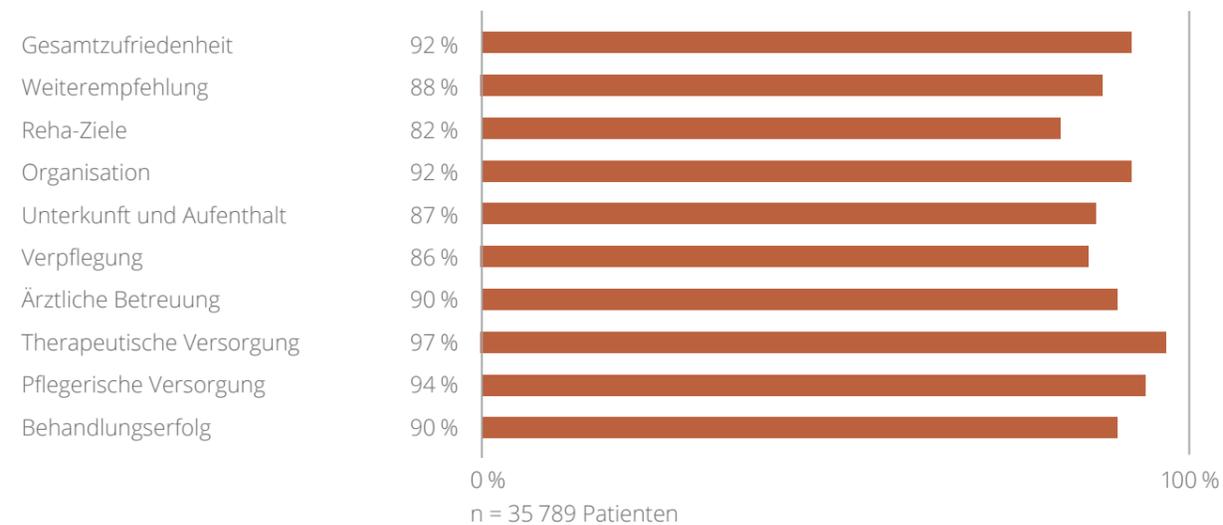


Foto: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow



Positives Feedback von Patienten 2016



„Ich war absolut zufrieden, das Personal, die Schwestern waren immer super freundlich! Die Therapeuten immer ansprechbar und so hilfsbereit.“

paetzi43, MEDIAN Klinik Heiligendamm



„Therapeuten perfekt!!!...“

Kati Holz, MEDIAN Klinik Bad Sülze



„Gute Ergo- und Physiotherapeuten, das Küchenpersonal ist wirklich nett und erfüllt Extrawünsche soweit wie möglich...“

Go Wolff, MEDIAN Klinik Berlin-Kladow



„Anwendungen, ob Sport, Gruppen-, Einzelgespräche, Entspannung sehr gut.“

Vanessa28, MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen



„Die Mitarbeiter vom Service bis zum Oberarzt waren alle sehr freundlich, kompetent und hilfreich.“

Torben94, MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg



„Die Klinik ist sauber, das Personal rundum sehr zuvorkommend“

Carola Lange, MEDIAN Klinik Bad Tennstedt



„Ich habe mich rundum wohl gefühlt und mir wurde sehr geholfen.“

Helmut Albert, MEDIAN Klinik Schlangenbad



„Es gefällt mir hier sehr gut. Ganz besonderer Dank gilt dem Küchen-Team, das ganz leckeres Essen zaubert.“

Grit Wormsdorf, MEDIAN Klinik Bad Gottleuba



„Ich fühlte mich sehr gut betreut, aufgehoben, verstanden.“

Kat9, MEDIAN Reha-Zentrum Bernkastel-Kues Klinik Moselhöhe



„Hat mir mehr gebracht, als ich mir erhofft hatte. Wo vorher nichts mehr ging, geht jetzt fast alles um einiges besser!“

Sarah Zacharias, MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürenheim



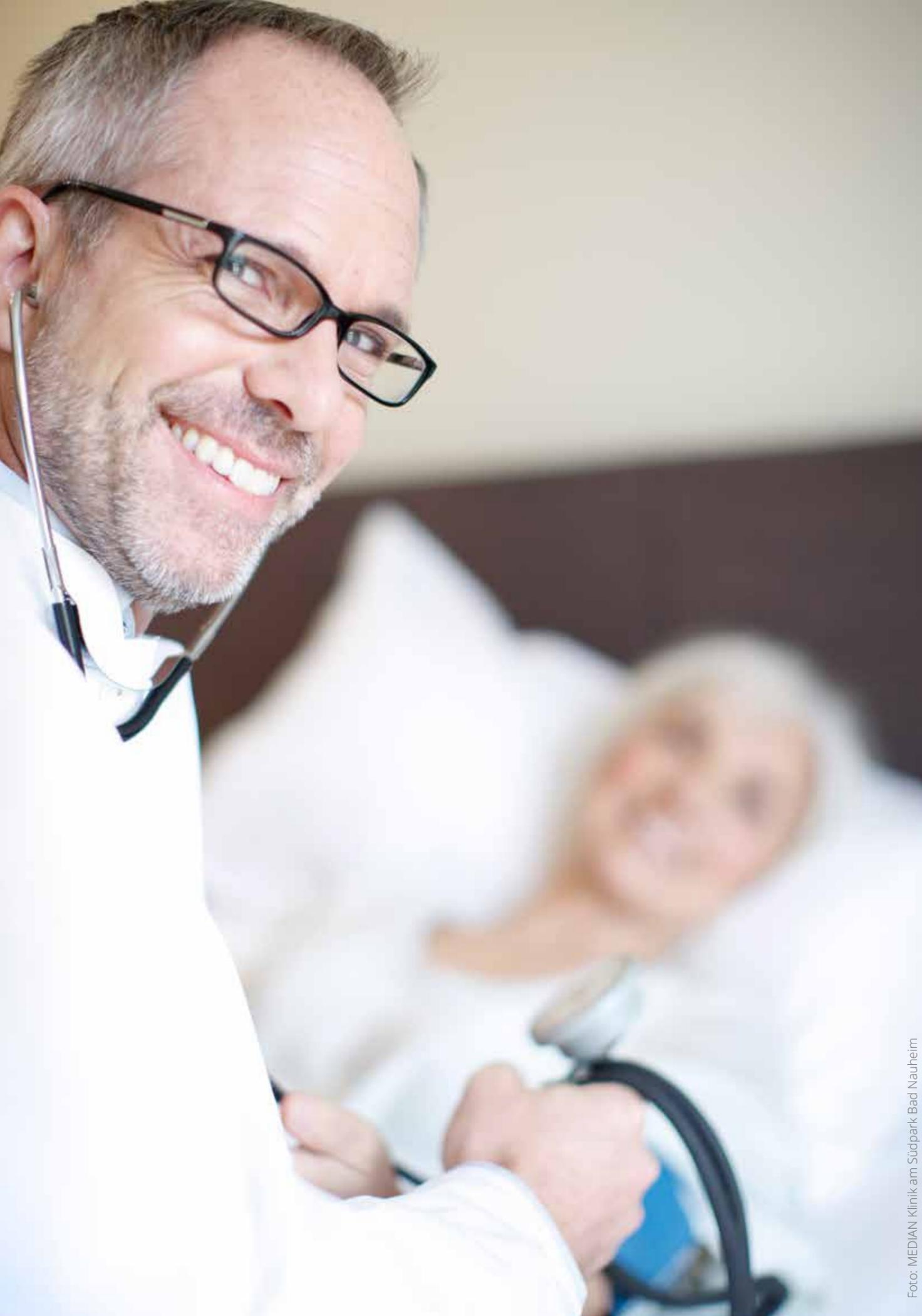


Foto: MEDIAN Klinik am Südpark Bad Nauheim

Experten in der Rehabilitation

Die MEDIAN Medical Boards

Um die Erfahrungen unserer Kliniken zu bündeln und auf die zukünftigen Herausforderungen und Veränderungen im Gesundheitswesen gemeinsam und professionell reagieren zu können, wurden für die Kernkompetenzbereiche Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin, Kardiologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Sucht/Abhängigkeit, Soziotherapie sowie Kinder- und Jugendrehabilitation Medical Boards ins Leben gerufen.

Die Medical Boards bestehen aus jeweils allen Chefarzten der Kliniken sowie der jeweiligen Fachabteilung. Die Medical Boards sind ein wichtiges Instrument zur Weiterentwicklung des Therapieangebotes und der Versorgungsqualität. Sie dienen dem Austausch von Erfahrungen und dem Transfer von Wissen und Methoden zwischen den Standorten im Interesse einer wirksamen und nachhaltigen Verbesserung des Angebots unserer Unternehmensgruppe in allen Bereichen.

Die Medical Boards treffen sich mehrmals im Jahr, um Themen wie Ergebnisqualität, wichtige Strukturvoraussetzungen für die Patientenversorgung oder Behandlungsprozesse zu diskutieren. Entwickelt werden daraus „Best-Practice-Modelle“, die gemeinsam mit den Kollegen der jeweiligen Fachrichtungen abgestimmt und dadurch in die einzelnen Standorte getragen werden.

Dieser Wissensaustausch unserer Experten ermöglicht es den Mitarbeitern an allen Standorten, mit vielen Erfahrungen untermauerte Behandlungskonzepte auf identisch hohem Niveau umzusetzen.

Kernthema sind die Darstellung und Diskussion der Leistungsfähigkeit der Kliniken, die sogenannte medizinische Ergebnisqualität. Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, z. B. Auswertungen der Deutschen Rentenversicherung, werden analysiert und interpretiert. Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung werden entwickelt und umgesetzt.

Themenschwerpunkte der MEDIAN Medical Boards

Medical Board Orthopädie

Sprecher: Dr. Johannes Schröter, Dr. Barbara Schmitt



Einen Schwerpunkt der Arbeit der orthopädischen Chefarzte bildet die Entwicklung, Anpassung und Erweiterung der Behandlungspfade für die Indikationen Knie- und Hüft-TEP, Wirbelsäule operativ, chronischer Rückenschmerz, Schulter operativ und konservativ. Um die Erstellung des orthopädischen DRV-Entlassungsberichtes zu vereinfachen, werden gemeinsam Textbausteine / „Klickformulare“ erarbeitet, die im KIS-System hinterlegt sind und von allen Orthopäden genutzt werden können. Das Gremium hat sich für einen gemeinsamen Gerätestandard für MTT-Geräte entschieden. Gearbeitet wird außerdem an einer „Kitteltaschenversion“ für den Einsatz von Analgetika und einer orthopädischen Medikamentenliste für Antibiotika.

Medical Board Neurologie

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



Nachdem in der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg Robotik-Geräte zur Rehabilitation von (schwerstbetroffenen) Schlaganfallpatienten erprobt wurden, konnten wichtige Informationen zur Erarbeitung eines Gerätestandards für diesen hochsensiblen und personalintensiven Bereich gewonnen werden. Weitere Fortschritte wurden bei der Entwicklung und Umsetzung von Behandlungspfaden für die Rehabilitation nach Schlaganfall von Patienten in der Phase D erreicht. Derzeit liegt der Schwerpunkt in der Definition eines Behandlungspfades für die Phase B, d. h. die Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen. Als gemeinsame Basis für das KIS wurden einheitliche (Befund-)Formulare entwickelt sowie indikationsspezifische Outcome-Parameter definiert.

Medical Board Psychosomatik

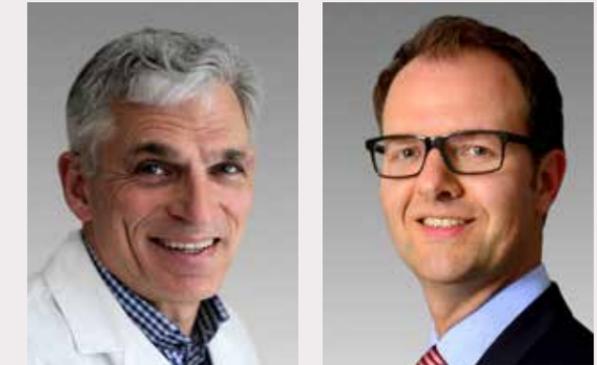
Sprecher: Dr. Monika Vogelgesang, Dr. Dr. Stefan Nagel



Auf der Basis der Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung für das Krankheitsbild Depression wurden spezielle MEDIAN-Behandlungspfade für dieses und weitere Krankheitsbilder in der Psychosomatik (z. B. Angst, Schmerz etc.) entwickelt. Erste Entscheidungen sind hinsichtlich gemeinsam zu nutzender Scores getroffen worden, die der Messung der Ergebnisqualität dienen. Zu den aktuellen Aufgaben zählen die Entwicklung von Gerätestandards für Biofeedback, Lichttherapie und MTT sowie eines Curriculums für Kollegen, die neu in der Psychiatrie und der Psychosomatik beginnen.

Medical Board Kardiologie

Sprecher: Dr. Christoph Altmann, Prof. h.c. Dr. Stephan Eddicks



Auch im Bereich Kardiologie werden gemeinsame Behandlungspfade entwickelt, die auf die Bedürfnisse der modernen Rehabilitation und auf die Anforderungen der Kostenträger abgestimmt sind. Im Rahmen der Erarbeitung eines qualitativ hochwertigen Gerätestandards für die Echokardiographie haben sich die Kardiologen – in Abstimmung mit dem Zentraleinkauf – für einheitliche Ultraschallgeräte entschieden. Im Gespräch sind Konzepte für die Personalakquise und regionale Rotation von Assistenzärzten im Rahmen der Facharzt-ausbildung sowie Möglichkeiten der Online-Fortbildung. Weitere Themen des Medical Boards Kardiologie sind unter anderem Strategien der Blutverdünnungstherapie, die Entwicklung gemeinsamer Patientenmanuale sowie Grundfragen des Technik- und Personaleinsatzes in der kardiologischen Rehabilitation.

Medical Board Kinder- und Jugendrehabilitation

Sprecher: Dr. Milan J. Meder, Dipl.-Med. Elisabeth Eckstein



Das von der Anzahl der Mitglieder kleinste Medical Board hat sich Anfang Dezember 2016 konstituiert. Das Medical Board Kinder- und Jugendrehabilitation bildet nun den Rahmen, um den speziellen Themen der Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

Medical Board Psychiatrie

Sprecher: Dr. Andreas Friebe, Dr. Michael Stumbaum



Neben der Erarbeitung von Therapiestandards fokussiert sich das Medical Board Psychiatrie auf die Entwicklung eines Curriculums für Kollegen, die neu in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik bei MEDIAN beginnen. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die gemeinsame Vorbereitung auf das neue Entgeltsystem Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PEPP-System), dessen verpflichtende Anwendung 2017 in Kraft tritt. Outcome-Parameter wurden definiert und stehen zur Messung im KIS zur Verfügung.

Medical Board Soziotherapie

Sprecher: Imke Dreckmann, Michael Glaubrecht



Das neu gegründete Board kam erstmals im Dezember 2016 zusammen. Erste Themen für 2017 sind die Festlegung von Behandlungsstandards, die Entwicklung von Parametern zur Messung des Behandlungserfolges und die Vereinheitlichung der Betreuungsdokumentation. Gesprächsbedarf gibt es hinsichtlich der Konsequenzen des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-teilhabe-gesetz – BTHG).

Medical Board Sucht

Sprecher: Dr. Konstant Mieke, Peter Missel



Die konstituierende Sitzung dieses Medical Boards fand im Dezember 2016 statt. In diesem Medical Board arbeiten nicht nur Chefarzte, sondern auch Leitende Psychologen mit. Im Fokus steht gegenwärtig die Weiterentwicklung der MEDIAN-Therapiestandards zu verschiedenen Abhängigkeitserkrankungen. Themenbezogene Arbeitsgruppen konzentrieren sich auf die Erarbeitung und Implementierung von Scores zur Messung der Behandlungsqualität und der Nachhaltigkeit des Behandlungsergebnisses. Vertieft werden soll die begonnene wissenschaftliche Arbeit, vor allem im Rahmen der geförderten Stiftungsprofessuren in Berlin und Potsdam.

Medical Board Innere Medizin

Sprecher: Dr. Olaf Kellner, Dr. Holm Weber, Dr. Sinan Cilaci



Charakteristisch für das Medical Board Innere Medizin ist seine Zusammensetzung aus Chefarzten mehrerer internistischer Spezialdisziplinen, die wir deutschlandweit anbieten. 2016 hat sich das Board neu organisiert, um der Vielfalt der Themen Rechnung zu tragen und dennoch eine gemeinsame, starke Stimme zu bilden. Hierfür wurden indikationsbezogene Arbeitsgruppen mit eigenen Sprechern gebildet: Onkologie, Gastroenterologie und Pulmologie, Geriatrie und Rheumatologie. Innerhalb der Arbeitsgruppen geht es ebenfalls um die Entwicklung und Abstimmung gemeinsamer Behandlungspfade. Auch hier wurden bereits indikationsspezifische Outcome-Parameter zur Messung von Ergebnissen der Rehabilitation in unseren Kliniken verabschiedet.



Das MEDIAN Pflegeboard

Die Berufsgruppe der Pflegenden ist auch in den MEDIAN Kliniken ein zentraler Bestandteil in der Betreuung und Versorgung unserer Patienten. Mit ihrem Engagement haben die Pflegenden einen großen Anteil am Erfolg der Rehabilitation in unseren Kliniken.

Die Pflege und Anleitung der Patienten ist darauf ausgerichtet, deren Selbstständigkeit und Unabhängigkeit unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen und der Gegebenheiten ihrer Umwelt zu fördern. Dabei werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse unter anderem zu den Themen Förderung der Gesundheit, Prävention von Krankheiten und pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in der täglichen Arbeit angewendet.

Um die Qualität der Pflege bei MEDIAN stetig weiterzuentwickeln, wurde Anfang 2017 ein Pflegeboard initiiert. Es bietet den Rahmen, um das pflegerische Expertenwissen und die daraus abzuleitenden Empfehlungen zu diskutieren. Im Ergebnis sollen diese Empfehlungen nach Prüfung durch andere Expertenrunden in allen MEDIAN Kliniken in die tägliche Arbeit einfließen.

Themenschwerpunkte sind beispielsweise die Erstellung eines Dokumentationsleitfadens, die Bearbeitung der nationalen Expertenstandards in der Pflege oder die Erstellung eines Fortbildungsplanes für die Pflegenden bei MEDIAN.

Das Pflegeboard tagt in regelmäßigen Abständen mindestens zweimal jährlich und wird in enger Zusammenarbeit mit weiteren Expertenrunden die gute Qualität der Patientenversorgung bei MEDIAN weiterentwickeln.

Das MEDIAN Hygieneboard

Hygiene besitzt bei MEDIAN eine hohe Priorität. In der Krankenhaushygiene werden gemäß gesetzlicher Vorgaben Standards entwickelt, um die Übertragung von Infektionserregern im Gesundheitswesen zu verhindern. Die nationalen Empfehlungen werden vom Hygiene-Team jeder MEDIAN Klinik in die tägliche Versorgung der Rehabilitanden integriert.

Im Jahr 2015 konstituierte sich erstmals das Hygieneboard, in dem verschiedene Berufsgruppen (Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte Pflegekräfte) der verschiedenen Disziplinen aus allen Geschäftsbereichen der MEDIAN Kliniken vertreten sind. Ziel des Hygieneboards ist es, zentrale Hygienestandards für die stationäre Rehabilitation in den MEDIAN Kliniken festzulegen und die Kliniken in der Umsetzung zu unterstützen. Dazu gehören bislang ein zentraler Hygiene- und Desinfektionsmittelplan, der klinikspezifisch angepasst wird, die Entwicklung von Kennzahlen zur Messung der Ergebnisqualität, eine Outbreak-Datenbank und ein Fortbildungsangebot für Hygienebeauftragte in der Pflege.

Mit der Messung der Ergebniskennzahl „Händedesinfektionsmittelverbrauch“ unterstützen alle MEDIAN Kliniken seit 2016 die nationale Strategie zur Verminderung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen.

Die zukünftige Arbeit des Hygieneboards wird weiterhin darauf ausgerichtet sein, die Patientensicherheit der Rehabilitanden in den MEDIAN Kliniken zu optimieren.



Neurologie

Neurologische Rehabilitation bei MEDIAN

Im Fokus: Ausbau der wohnortnahen neurologischen Frührehabilitation – auch mit Beatmung

Bei MEDIAN werden pro Jahr über 20 000 Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern behandelt. Die häufigsten Indikationen sind Schlaganfälle, Hirnblutungen und Schädel-Hirn-Verletzungen. In der Gruppe der chronischen neurologischen Erkrankungen sind es die Multiple Sklerose und die Parkinson'sche Erkrankung. MEDIAN bietet im Fachgebiet Neurologie alle Phasen der neurologischen Rehabilitation, d. h. die gesamte Behandlungskette von der Frührehabilitation über die postprimäre Rehabilitation bis zur Anschlussheilbehandlung und der medizinisch-beruflichen Rehabilitation.

Im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation können acht von 15 neurologischen Abteilungen der MEDIAN Kliniken Patienten bereits wenige Tage nach der Akutbehandlung aus dem Krankenhaus übernehmen. Das wird ermöglicht durch die Einrichtung neurologischer Stationen auf Intensivniveau, die auch Patienten versorgen können, die im überwachungspflichtigen Zustand verlegt werden. Sechs der 15 neurologischen Kliniken halten auch Möglichkeiten der Beatmung vor. Ziel der neurologischen Frührehabilitation ist der frühzeitige Beginn rehabilitativer Maßnahmen.

Die Patienten beginnen bereits auf den Beatmungsstationen mit einem rehabilitativen Programm. Der frühe Beginn der Rehabilitation bei noch beatmeten Patienten verbessert die Entwöhnung vom Beatmungsgerät und steigert damit für schwerstbetroffene Patienten die Chancen auf eine Rückkehr in ein selbstständiges Leben nach der Erkrankung. Patienten in der Frührehabilitation werden meist über einen sehr langen Zeitraum auf den neurologischen Stationen betreut. Hoch spezialisierte Teams aus Ärzten, Therapeuten, Neuropsychologen und speziell ausgebildeten Pflegekräften begleiten die Patienten über den gesamten Behandlungszeitraum von der Aufnahme bis zur Entlassung in Übereinstimmung mit dem beschriebenen Phasenmodell. Dieser sehr lange und intensive persönliche Kontakt ermöglicht eine

individuelle Therapie. Die enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen, deren Nähe für die Patienten wichtig ist, spielt dabei eine herausragende Rolle. Die heimatnahe Behandlung auf dem modernsten Stand der Technik, wie sie von MEDIAN Kliniken ermöglicht wird, schafft für die Rehabilitation schwerstbetroffener Patienten ideale Bedingungen.

Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation*

Direkt an die akutmedizinische Versorgung (Phase A) schließt die Frührehabilitation (Phase B) an. Es folgt die weiterführende (postprimäre) Rehabilitation in der Phase C. In der Phase D wird die Anschlussheilbehandlung stationär oder auch als ambulante Rehabilitation durchgeführt. Das Ziel der Phase E ist die Sicherung der medizinischen Rehabilitation für die soziale sowie die berufliche Teilhabe.

Phase B: Behandlungs- /Rehabilitationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen

Phase C: Behandlungs- und Rehabilitationsphase, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, sie aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut werden müssen

Phase D: Rehabilitationsphase folgt nach Abschluss der Frühmobilisation; die Patienten sind überwiegend selbsthilfefähig

Phase E: Nachgehende Reha und medizinisch berufliche Reha

* Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zur Neurologischen Rehabilitation, November 1995

Training fürs Gehirn

Roboterassistierte Rehabilitation in den neurologischen MEDIAN Kliniken

270 000 Menschen erleiden jährlich einen Schlaganfall. 20 Prozent sterben in den ersten vier Wochen, 40 Prozent innerhalb eines Jahres. Damit ist der Schlaganfall in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und weltweit der häufigste Grund für eine lebenslange Behinderung. Je früher und intensiver Maßnahmen der Neurorehabilitation eingeleitet werden, umso mehr steigen die Chancen auf eine erfolgreiche Reha und eine Rückkehr in das gewohnte Leben. Was Neurorehabilitation bewirken kann und welche Möglichkeiten die roboterassistierte Therapie eröffnet, erläutert Prof. Dr. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie an der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg und der MEDIAN Klinik Flechtingen.



Professor Dr. med. Michael Sailer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Neurologie an der MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg und der MEDIAN Klinik Flechtingen

Inwieweit ist unser Gehirn in der Lage, durch einen Schlaganfall verursachten Schäden zu kompensieren?

Unser Gehirn ist ein flexibles und anpassungsfähiges Organ. Durch intensives Training kann es Defizite ausgleichen. Nicht betroffene Bereiche des Gehirns können Aufgaben übernehmen, die durch einen Schlaganfall irreversibel geschädigt wurden. Induzierte Veränderungen am Gehirn ermöglichen die Wiederaufnahme verlorener Funktionen. Wir nennen diesen Vorgang Neuroplastizität. Sie ist die Grundlage aller Lernprozesse.

Welche Bedeutung hat die Neurorehabilitation für Schlaganfallpatienten?

Durch die Etablierung der Stroke Units (Schlaganfall-Abteilungen) und der Lyse-Therapie (medikamentöse Therapie zur Auflösung von Blutgerinnseln) Anfang der 90er-Jahre wurde für die Behandlung von Schlaganfallpatienten eine Grundlage für eine effektive Akuttherapie geschaffen. Der Anteil an Patienten, die eine weiterführende frühe und intensive Neurorehabilitation benötigen, ist gestiegen. Diese Betroffenen profitieren enorm von der frühzeitig einsetzenden Rehabilitation. Viele unserer Patienten werden noch im überwachungspflichtigen oder beatmungspflichtigen Zustand zu uns in die Frührehabilitation verlegt. Das ermöglicht den sehr frühzeitigen

Beginn erster rehabilitativer Therapieschritte unmittelbar nach der Akutbehandlung. Deutschland ist übrigens das einzige Land, das so intensive frühzeitige Maßnahmen in der Neurorehabilitation mit einem so hohen Organisationsgrad anbietet. Damit steigen auch für sehr schwer betroffene Patienten die Chancen für eine Rückkehr in ein selbständiges Leben nach der Erkrankung.

Seit ca. einem halben Jahr haben wir unser Therapieprogramm um den Einsatz von roboterassistierter Therapie ergänzt. Der Fokus liegt hier auf der Mobilisierung der unteren Extremitäten, also dem Gangtraining. Die roboterassistierte Therapie wenden wir auch in der Therapie der Lähmung der oberen Extremitäten an. Damit wollen wir Lähmungserscheinungen,

die durch das Schlaganfallereignis eingetreten sind, noch intensiver entgegenwirken. In der Mobilisierung von Koma- oder beatmeten Patienten kommen ebenfalls gerätegestützte Therapien zum Einsatz.

Wie können wir uns diese Therapie vorstellen?

Die roboterassistierte Therapie haben wir als unterstützenden Teil unserer Therapiekette in das Therapieprogramm komplett integriert. Wir beginnen mit der Mobilisierung bereits im sehr frühen Stadium der Frührehabilitation, d. h. auch bei sehr schwer betroffenen beatmeten und nicht beatmeten Patienten nach einem Trauma, einem Schlaganfall und sogar im Koma. Wir wollen Komplikationen wie Thrombose, Lungenentzündungen und Kreislaufinstabilität, die durch das lange Liegen entstehen können, vorbeugen.

Sobald die Patienten einen gewissen Grad der Aufmerksamkeit und des Aufgabenverständnisses erreicht haben, ist das Ziel, durch die roboterassistierte Therapie bereits in dieser frühen Phase die Körperwahrnehmung zu aktivieren und eine Anbahnung von Bewegungsmustern zu initiieren. Patienten mit Lähmungserscheinungen werden mittels sogenannter Exo-Skelette komplett unterstützt. Diese häufigen, intensiven und sich wiederholenden Stimulationen durch den Roboter aktivieren Prozesse im Gehirn, die zukünftige Bewegungen wieder ermöglichen, zu denen die Patienten zu diesem Zeitpunkt aber aus eigener Kraft noch nicht fähig sind.

Wie geht es für diese Patienten weiter?

Als weiterer Schritt ist die funktionelle Frühmobilisation für die Patienten von Bedeutung. Dabei ist es wichtig, ob z. B. eine Kontrolle des Rumpfes vorliegt. Beim Erlernen des Gehens kann dann je nach der Fähigkeit des Rehabilitanden die Mobilität in verschiedenen Gangtrainern intensiv geübt werden. Ziel ist es auch hier, weiter zu mobilisieren und die Gangfähigkeit immer weiter zu trainieren und zu intensivieren. Hier passen wir die Therapieziele und die Einstellungen an den Geräten dem individuellen Leistungsniveau des Patienten ständig an.

Aufgrund der Therapieintensität, die mit der roboterassistierten Therapie erreicht wird, sowie einer damit verbundenen positiven Rückmeldung und Belohnung des erreichten Reha-Zieles können wir bei unseren Patienten einen schnelleren und effektiveren Rehabilitationserfolg feststellen. Die Patienten haben aufgrund des intensiven Trainings an der individuellen Leistungsgrenze mit Unterstützung der Geräte eine größere Chance, längere Gehstrecke und höhere Geschwindigkeit als Therapieerfolg am Ende des Rehabilitationsaufenthaltes zu erreichen.

Der Ist-Zustand des Trainingsprogramms ist im Computer auslesbar und kann den Genesungsverlauf des Patienten gut dokumentieren. Patienten, die ihre Entwicklungsschritte schwarz auf weiß sehen, ist dieser Effekt enorm motivierend. Durch intensives und häufiges Üben gewinnen sie wieder Vertrauen in ihren Körper und in ihre eigenen Fähigkeiten. Betroffene, die über ein gewisses

Gehvermögen verfügen, trainieren ihre Gehfähigkeit auf einem unterstützenden Laufband weiter. Hier überprüfen wir ihre Belastbarkeit, ihre Ausdauer und die Möglichkeit des freien Standes. Parallel werden natürlich auch die Defizite der oberen Extremität behandelt. Diese Patienten beginnen nun auch frühzeitig mit funktionellen Bewegungsübungen der oberen Extremitäten.

Werden von der roboterassistierten Therapie künftig alle neurologischen MEDIAN Einrichtungen mit Frührehabilitation profitieren?

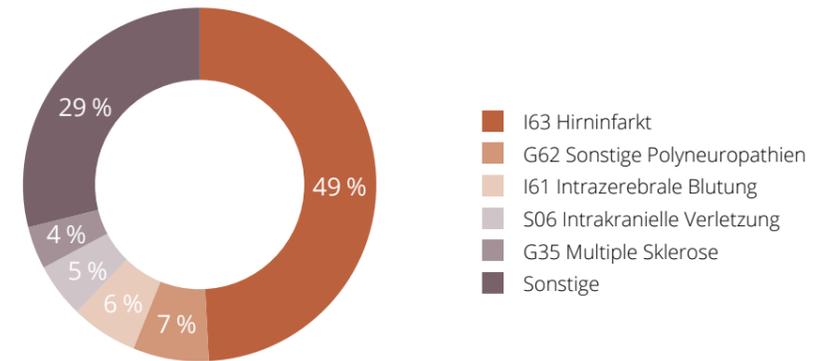
So ist es geplant. Unsere Einrichtung ist Pilotklinik, da wir über ein sehr breit gefächertes Patientenkontingent verfügen. Wir haben vor der Etablierung ein Therapiekonzept erarbeitet, die Therapieplanung und unsere Abläufe entsprechend verändert und natürlich unsere Mitarbeiter ins Boot geholt. Diese wurden durch die Firmen, die die Geräte zur Verfügung stellen, geschult und eingewiesen. Die Mitarbeiterschulungen laufen kontinuierlich weiter.

Wir werden nach Abschluss des Projektes sehr gerne unsere gesammelten Erfahrungen und Konzepte an unsere Kolleginnen und Kollegen in den anderen neurologischen Einrichtungen weitergeben und die Implementierung der roboterassistierten Therapie dann auch vor Ort begleiten.

17
24 084



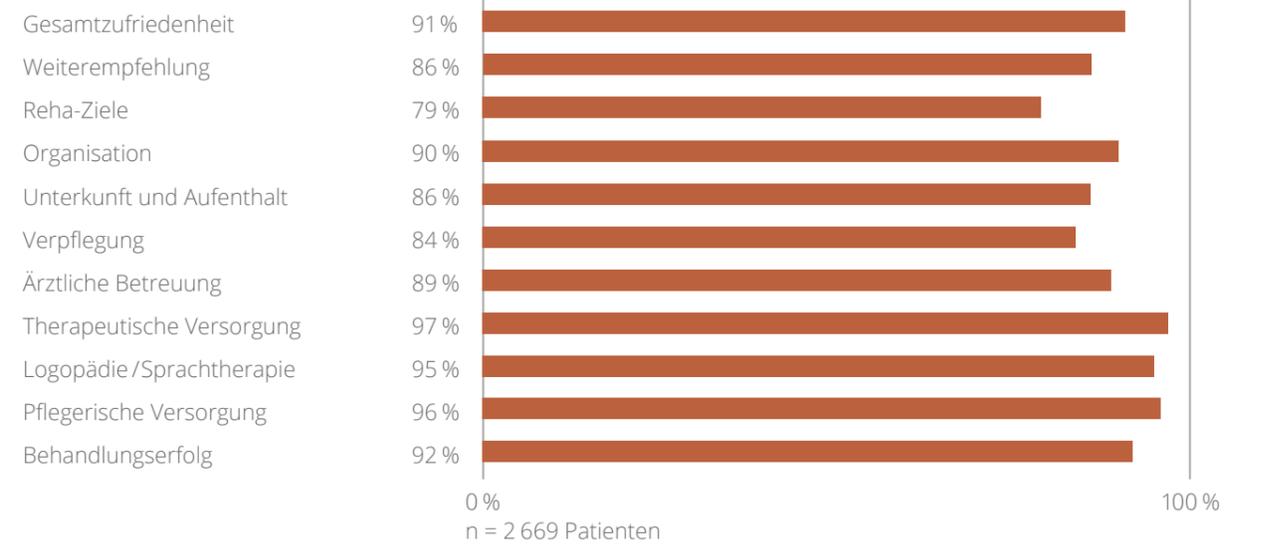
Verteilung der Hauptdiagnosen Neurologie



Patientenzufriedenheit

Zur Erfassung der Patientenzufriedenheit wurden die neurologischen Patienten im Jahr 2016 am Ende ihres Aufenthaltes in den MEDIAN Kliniken befragt. Ziel der Erhebung war es herauszufinden, wie zufrieden die Patienten mit ihrem Aufenthalt waren, in wieweit ihre Erwartungen an die Reha erfüllt wurden und ob sie sich während ihres Aufenthaltes gut betreut fühlten.

Die therapeutische Versorgung, insbesondere die Physiotherapie und die Ergotherapie bewerteten 97 Prozent der Patienten mit guten Noten. Mit der logopädischen Versorgung zeigten sich 95 Prozent zufrieden.



Barthel-Index

Der Barthel-Index ist einer der am weitesten verbreiteten Tests zur Beurteilung von grundlegenden Alltagsfunktionen wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden und Mobilität in Rehabilitationseinrichtungen. Je höher die erreichte Punktzahl im Barthel-Index, desto größer ist die Selbstständigkeit des Patienten.

Rehabilitation Phase B*

Phase B (Frührehabilitation): Die Patienten weisen schwere Funktionsstörungen, einschließlich Bewusstseinsstörungen auf und müssen teilweise intensiv überwacht werden.

	Mittelwert	Anzahl der Patienten
Barthel bei Aufnahme	13,7	376
Barthel bei Entlassung	27,3	376

P < 0,0001

Beim Barthel-Index für die Phase B konnte eine signifikante Verbesserung von 13,7 auf 27,3 Punkte erreicht werden.

*Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

Rehabilitation Phase C*

Phase C (weiterführende Rehabilitation): Der Patient kann in der Therapie bereits mitarbeiten, jedoch ist noch ein hoher pflegerischer Aufwand nötig.

	Mittelwert	Anzahl der Patienten
Barthel bei Aufnahme	50,3	954
Barthel bei Entlassung	67,3	954

P < 0,0001

Beim Barthel-Index für die Phase C konnte eine signifikante Verbesserung von 50,3 auf 67,3 Punkte erreicht werden.

*Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

Rehabilitation Phase D*

Phase D (Medizinische Rehabilitation): Es findet eine weitere umfassende Rehabilitation nach Abschluss der Frührehabilitation statt.

	Mittelwert	Anzahl der Patienten
Barthel bei Aufnahme	87,5	928
Barthel bei Entlassung	92,9	928

P < 0,0001

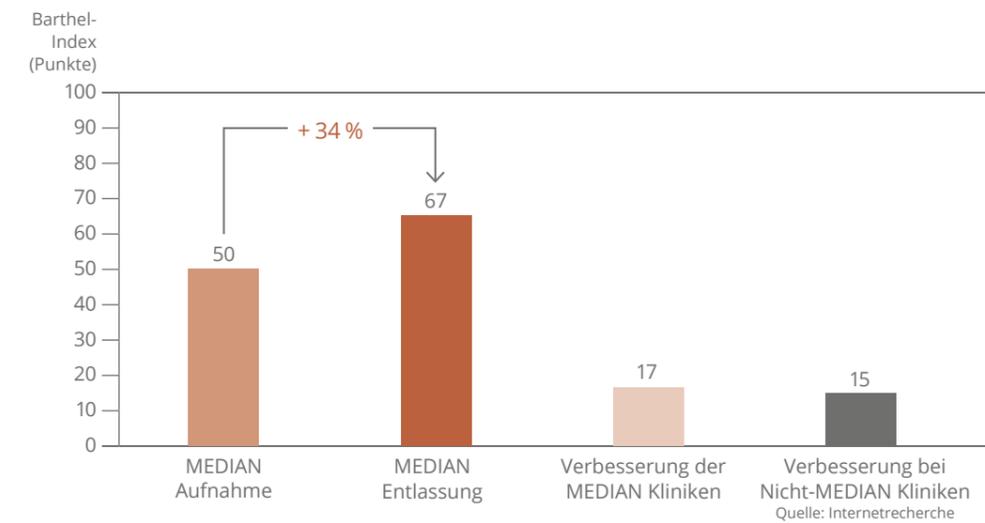
Beim Barthel-Index für die Phase D konnte eine signifikante Verbesserung von 87,5 auf 92,9 Punkte erreicht werden.

*Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

Der Barthel-Index lässt sich wie folgt interpretieren:

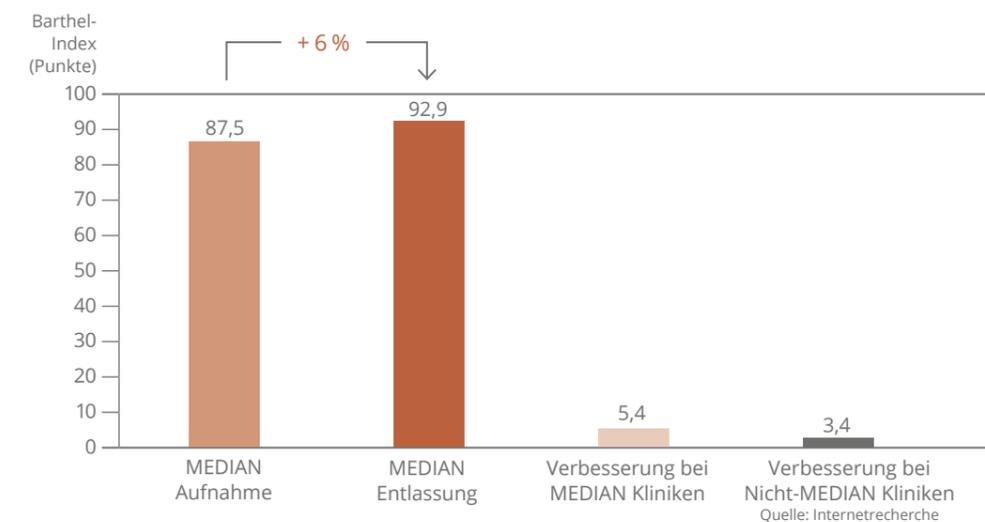
- 0–30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig
- 35–80 Punkte: hilfsbedürftig
- 85–95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig
- 100 Punkte: Zustand kompletter Selbstständigkeit (bezogen auf den jeweiligen Untersuchungskontext)

Barthel-Index (Phase C) im Vergleich zu Nicht-MEDIAN Kliniken



Barthel-Index (Phase D) im Vergleich zu Nicht-MEDIAN Kliniken

Barthel-Index Neurologie Phase D



Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit werden das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren:

- Strukturqualität,
- Therapeutische Versorgung (KTL) = Klassifikation therapeutischer Leistungen,
- Peer-Review-Verfahren und
- Reha-Therapiestandards (in der Neurologie liegen hierzu aktuell keine Daten vor)

grafisch dargestellt und erläutert.

Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

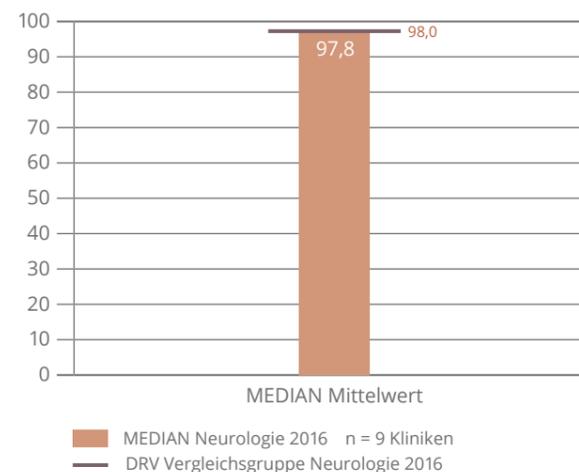
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturhebung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit erbracht wird und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird.

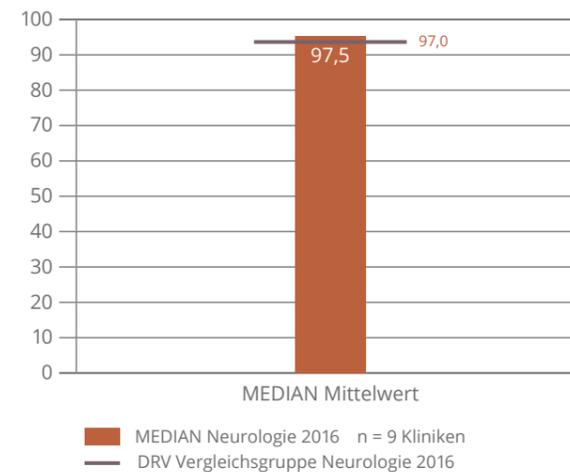
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



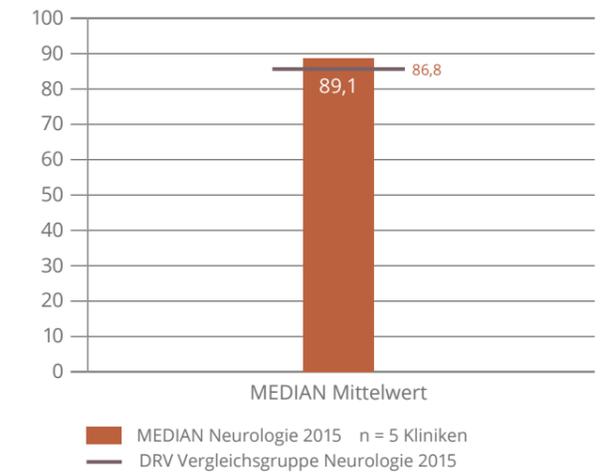
Strukturelevante Merkmale



Therapeutische Versorgung (KTL)

Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück. Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden.

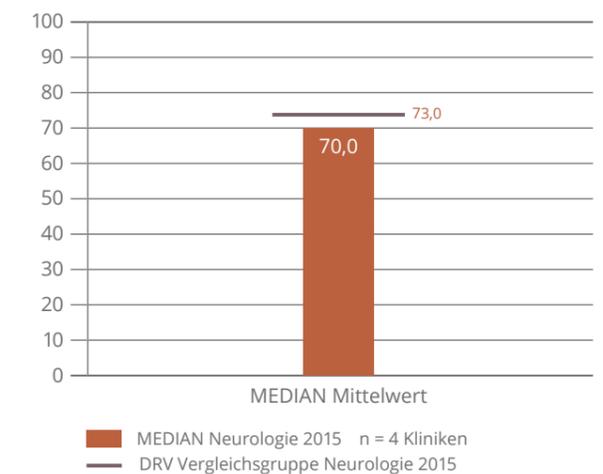
Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Peer-Review-Verfahren

Durch das Peer-Review-Verfahren wird die Qualität des Reha-Prozesses in den Kliniken erfasst. Dazu werden von erfahrenen Reha-Medizinerinnen und Reha-Mediziner des jeweiligen Fachgebietes (Peers) zufällig ausgewählte anonymisierte ärztliche Entlassungsberichte sowie die Therapiepläne der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begutachtet. Die Bewertung basiert auf einer Checkliste und einem Handbuch, welche wichtige Qualitätsmerkmale der Rehabilitation beinhalten. Die Checkliste umfasst insgesamt 44 Merkmale – unter anderem aus den Bereichen Befunderhebung, Diagnostik, Therapieziele und Reha-Verlauf oder Entlassdokumentation.

Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



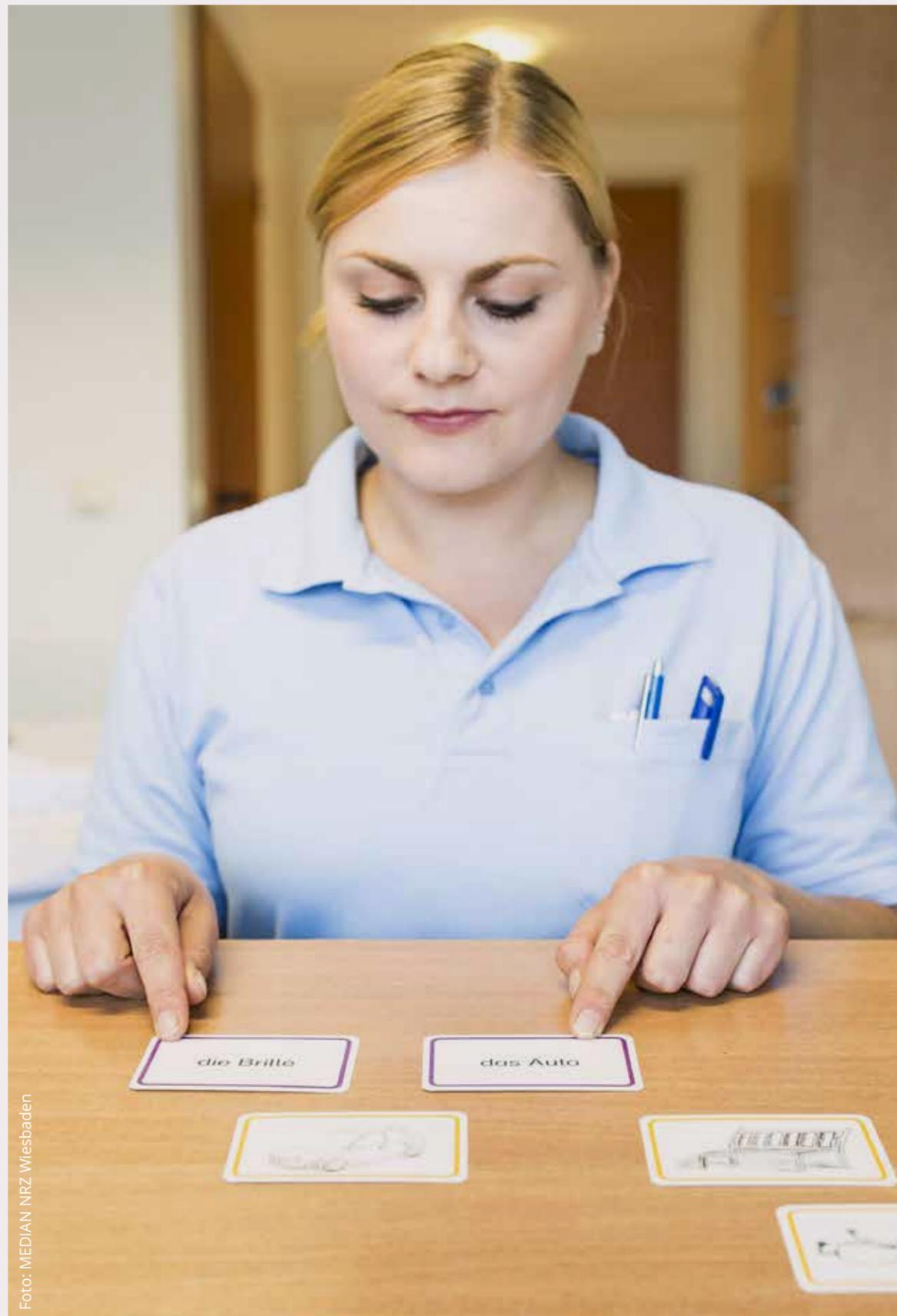


Foto: MEDIAN NRZ Wiesbaden

Plötzlich sprachlos

Behandlungsmöglichkeiten für Aphasiker

Sprach-, Sprech-, Stimm-, und Schluckstörungen sind bei Erwachsenen oft durch Schädigungen des Gehirns bedingt. Die Sprachstörung, auch Aphasie genannt, gehört zu den häufigsten Folgen von neurologischen Schädigungen, die durch einen Schlaganfall, eine Hirnblutung, Hirntumore oder durch unfallbedingte Hirnverletzungen verursacht werden können. Sie betrifft immer mehrere Sprachmodalitäten gleichzeitig und nimmt oft einen chronischen Verlauf. In der Folge kommt es zu Beeinträchtigungen auf allen linguistischen Ebenen: dem Lautsystem (Phonologie), der Wortstruktur (Morphologie), Wort- und Satzbedeutung (Semantik), den grammatikalischen Fähigkeiten (Syntax) und der Pragmatik. Aphasie verändert die sprachliche Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit zu Denken bleibt vollkommen erhalten.

Bei einer Aphasie können die vier sprachlichen Modalitäten Sprachproduktion, Sprachverständnis, Lesen und Schreiben in unterschiedlichen Schweregraden und unterschiedlichen Variationen betroffen sein.

Seit 2005 besteht das Aphasie Regionalzentrum in der MEDIAN Klinik Bad Sülze als Beratungs- und Begegnungszentrum für Aphasiker und deren Angehörige. Die Sprachtherapie hat zum Ziel, die sprachlichen und kommunikativen Fertigkeiten der Betroffenen zu verbessern. Bei einer intensiven logopädischen Therapie in der Akutphase kann eine bis zu 80-prozentige Verbesserung der Symptomatik erreicht werden. Auch Jahre nach einer Hirnschädigung sind noch Fortschritte möglich, wenn auch meist in geringerem Maße als in den ersten Monaten. Die Therapie ist von vielen Faktoren abhängig und muss individuell geplant werden. Wichtig ist zunächst eine sprachliche Befunderhebung, um Aphasieform, Störungsschwerpunkte und den Schweregrad einschätzen zu können. Weitere Folgen der Hirnschädigung müssen ebenfalls bei der Therapieplanung berücksichtigt werden. Die Sprache ist bei jedem Menschen individuell ausgeprägt. Meist fallen dem Aphasiker Wörter zu seinen Interessen leichter als

andere Wörter. So sind bei einem Patienten Wörter wie „Auto, Reifen, Blinker“ leichter abrufbar, während es bei einem anderen „Blumen, Wiese, Sonne“ sind. Daher ist es von Vorteil, die Vorlieben und Interessen des Patienten zu kennen.

Die logopädische Behandlung in den MEDIAN Kliniken erfolgt in evidenzbasierter Einzel- oder Gruppentherapie. Dabei werden alle sprachlichen Modalitäten gefördert. Das im Laufe der Therapie Gelernte und Erarbeitete wird dann zunehmend auf den Alltag übertragen, um mit der sprachlichen Einschränkung auch im alltäglichen Leben umgehen zu können.



Kardiologie

Rehabilitation mit Herz

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

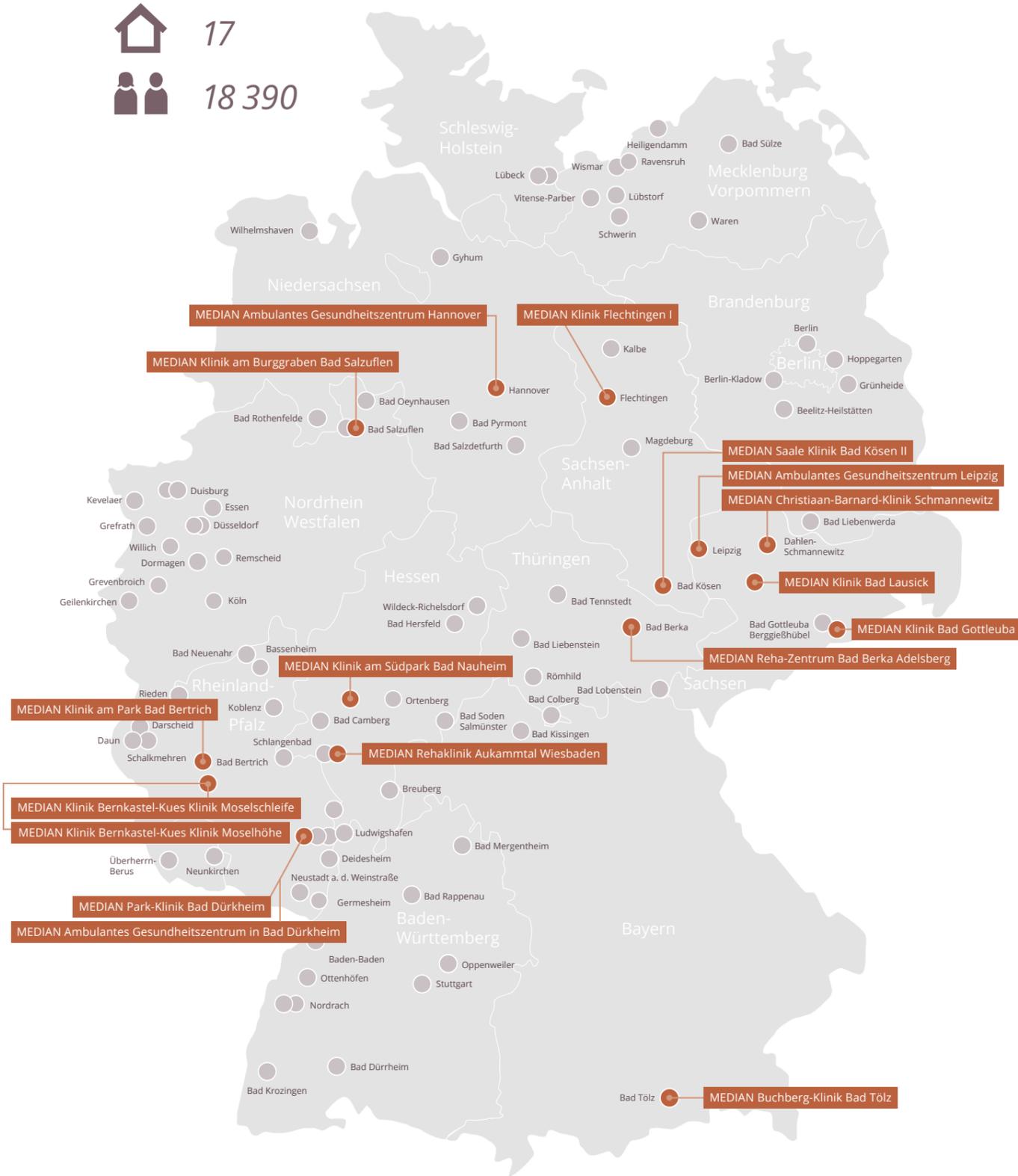
In den MEDIAN Fachabteilungen für Kardiologie steht die kardiologische Rehabilitation im Rahmen der Anschlussheilbehandlung/Anschlussrehabilitation im Vordergrund. Je nach Mobilisationsgrad werden eine muskelaufbauende Krankengymnastik, verschiedene Formen von Bewegungstherapie in Gruppen und ein kontrolliertes Ergometertraining eingesetzt, um den Patienten zu mobilisieren und zu stabilisieren. Der Patient lernt in der Rehabilitation schrittweise, wie viel er sich und seinem Herzen wieder zutrauen kann. Dieses Training sollte nur der Anfang für eine kontinuierliche körperliche Bewegung zu Hause sein, die der wichtigste Pfeiler in der Therapie fast aller Herzerkrankungen ist. Dabei wirken alle therapeutischen Maßnahmen der kardiologischen Rehabilitation zusammen, um die individuell vereinbarten Rehabilitationsziele für den beruflichen oder häuslichen Alltag zu erreichen.

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 des Zustandes weitgehend auszuschalten. In umfangreichen interaktiven Schulungen, in Gruppen- und Einzelberatung werden wichtige medizinische Maßnahmen, die erforderlichen Medikamente und die notwendigen Lebensstilveränderungen erläutert und nach Möglichkeit erprobt. Entspannungstraining und Raucherentwöh-

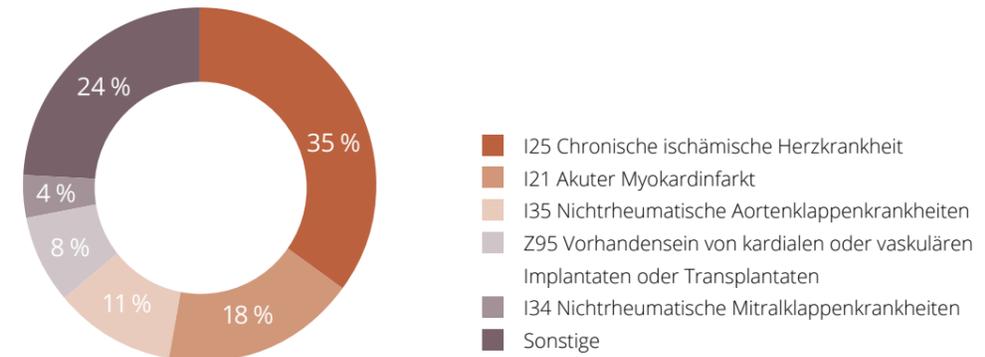
nungsprogramme gehören daher ebenso zum Therapieangebot wie Diätberatungen und das Zubereiten gesunder Kost in unseren Lehrküchen. Von besonderer Bedeutung für einen erfolgreichen Umgang mit der chronischen Krankheit (Selbstmanagement) sind die Patientenschulungsprogramme, z. B. zum Thema Blutdruck oder Blutverdünnung.

Zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, zur Behandlung von Ängsten, Depressionen bzw. anderen psychischen Begleitfaktoren der Erkrankung werden psychologische Einzel- und Gruppentherapien angeboten. Nur mit diesen Maßnahmen der Rehabilitation sind eine nachhaltige Verbesserung der körperlichen Funktion und Leistungsfähigkeit, eine Stabilisierung des psychischen Befindens und damit die Vermeidung von vorzeitiger Berentung und Pflege möglich.

 17
 18 390



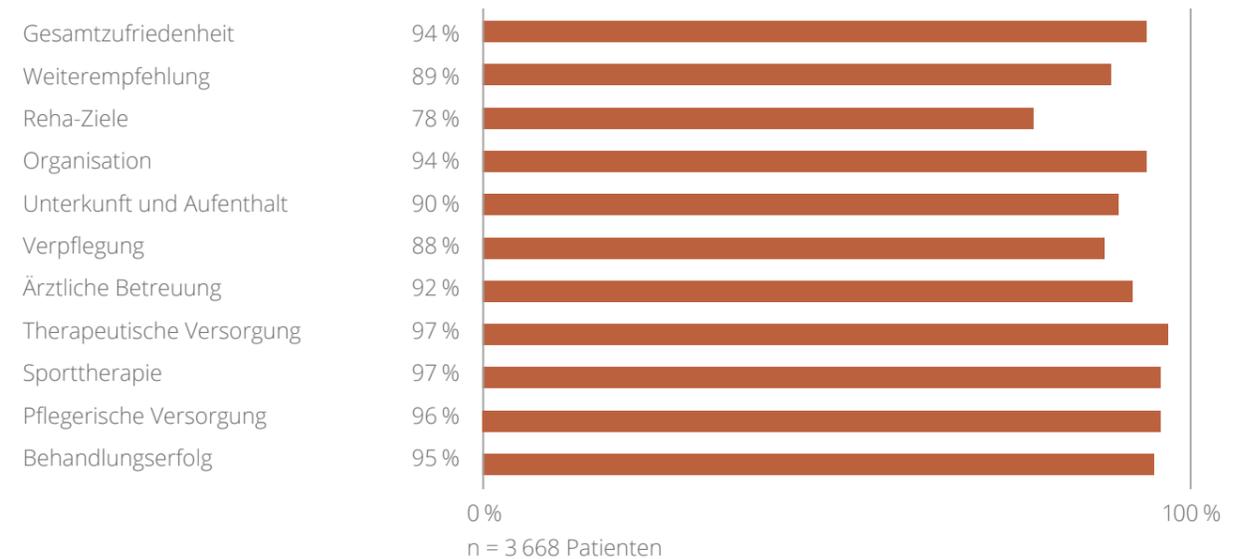
Verteilung der Hauptdiagnosen Kardiologie



Patientenzufriedenheit

Um den Erwartungen der Patienten in den MEDIAN Kliniken gerecht zu werden und diese sogar übertreffen zu können, ist es nötig, diese zu kennen. Daher werden in den Einrichtungen kontinuierliche Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Die Erhebung erfolgt mittels Fragebögen, die die Patienten am Ende ihres Aufenthalts anonym beantworten können.

Das erfreuliche Ergebnis: 94 Prozent der kardiologischen Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Mit der therapeutischen Versorgung im Allgemeinen waren sogar 97 Prozent sehr zufrieden und die in der Kardiologie besonders wichtige Therapieform der Sporttherapie bewerteten ebenfalls 97 Prozent der Patienten mit guten Noten.

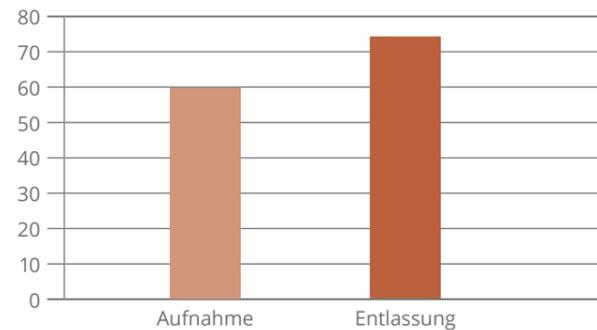


Subjektive Verbesserung Gesundheitszustand (Subskala EQ-5D)

Der EQ-5D ist ein Fragebogen, welcher die gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. Je höher der Wert des EQ-5D, desto besser ist der empfundene Gesundheitszustand des Patienten. Der höchste Wert, der hierbei erreicht werden kann, 100 Punkte, entspricht dem best vorstellbaren Gesundheitszustand. Der niedrigst mögliche Wert entspricht 0 Punkten und stellt den schlechtest möglichen Gesundheitszustand dar.

EQ-5D subjektive Verbesserung

Gesundheitszustand Meduna Klinik am Beispiel des MEDIAN Reha-Zentrums Bad Bertrich



$p < 0,0001$

Statistik EQ-5D

am Beispiel des MEDIAN Reha-Zentrums Bad Bertrich

	Mittelwert	Anzahl der Patienten
EQ-5D bei Aufnahme	59,9	1 156
EQ-5D bei Entlassung	73,6	1 156

$p < 0,0001$

Beim EQ-5D konnte nach Abschluss der Reha eine signifikante Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erreicht werden.

Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren

- Strukturqualität,
- Therapeutische Versorgung (KTL),
- Peer-Review-Verfahren und
- Reha-Therapiestandards

grafisch dargestellt und erläutert. Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

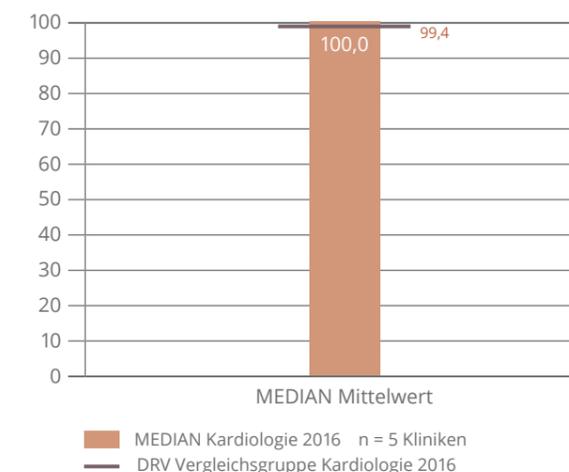
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturierung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird sichergestellt, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

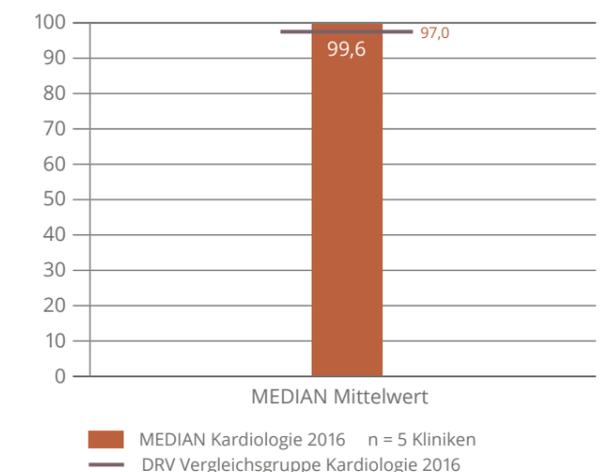
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallsausrüstung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



Strukturelevante Merkmale



Therapeutische Versorgung (KTL)

Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück.

Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden.

Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

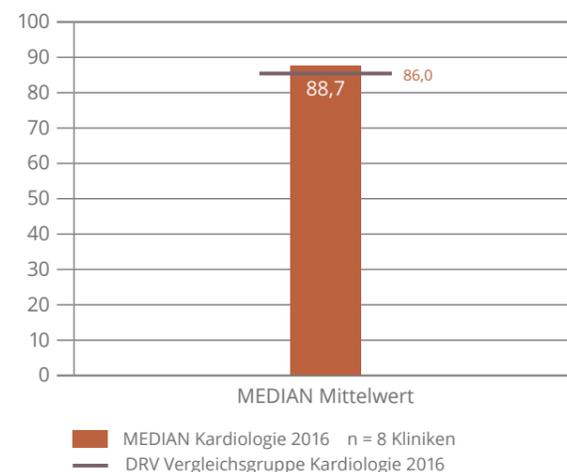
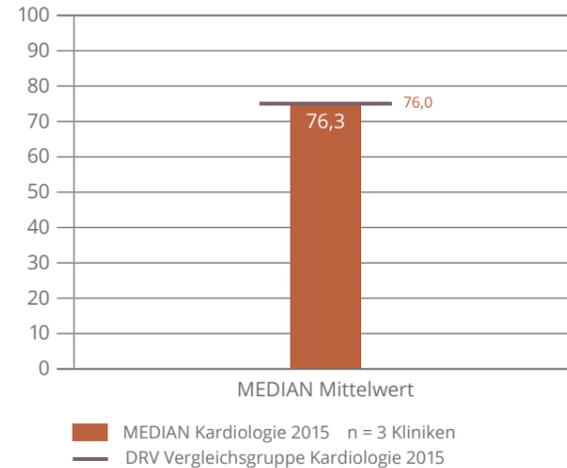
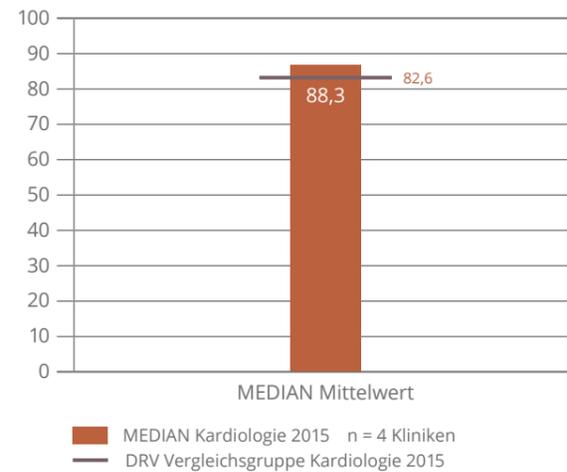
Peer-Review-Verfahren

Durch das Peer-Review-Verfahren wird die Qualität des Reha-Prozesses in den Kliniken erfasst. Dazu werden von erfahrenen Reha-Medizinerinnen und Reha-Medizern des jeweiligen Fachgebietes (Peers) zufällig ausgewählte anonymisierte ärztliche Entlassungsberichte sowie die Therapiepläne der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begutachtet. Die Bewertung basiert auf einer Checkliste und einem Handbuch, welche wichtige Qualitätsmerkmale der Rehabilitation beinhalten. Die Checkliste umfasst insgesamt 44 Merkmale, unter anderem aus den Bereichen Befunderhebung, Diagnostik, Therapieziele und Reha-Verlauf oder Entlassdokumentation. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

Therapiestandard „Koronare Herzkrankheit“

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, medizinisch fundierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern.

Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



MEDIAN und Charité helfen Patienten mit Koronarerkrankungen

Läuft aus einem vollaufgedrehten Wasserhahn nur noch ein dünner Strahl, wird der Klempner sehr wahrscheinlich erklären: „Kein Wunder, der Hahn ist ja völlig verkalkt.“

Etwas Ähnliches kann auch mit dem Herzen geschehen. Das Herz braucht für seine Arbeit Nährstoffe und Sauerstoff. Diese Stoffe gelangen durch bestimmte Adern zum Herzen, man nennt sie Herzkranzgefäße oder Koronararterien. Bei der koronaren Herzkrankheit (KHK) sind diese Adern zu eng geworden. An ihren Wänden haben sich sogenannte Plaques abgelagert. Durch die zu engen Arterien kann das Blut nicht schnell genug fließen. Die Folge: Das Herz bekommt zu wenig Sauerstoff. Diesen Vorgang nannte man Arterienverkalkung. Sie kann bereits in jungen Jahren beginnen und sich dann über Jahre fortsetzen. Ist sie weit fortgeschritten, merken das Betroffene an Schmerzen in der Brust oder an Luftnot. Sie können sogar einen Herzinfarkt erleiden. Die Arterienverkalkung schreitet schneller voran, wenn Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Nikotin, Bewegungsmangel und ungünstige Blutfettwerte vorhanden sind.

Diese Risikofaktoren zu verringern, ist ein wichtiger Teil der Behandlung.

Die Broschüre „Koronare Herzkrankheit (KHK)“, die in Zusammenarbeit zwischen der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und der Charité – Universitätsmedizin Berlin entstanden ist, gibt Betroffenen Hilfestellungen und Tipps im Umgang mit der Erkrankung.

Die Broschüren können Sie hier anfordern:

MEDIAN
Unternehmenszentrale Berlin
Abteilung Marketing, Kommunikation & CRM
Franklinstraße 28 – 29
10587 Berlin

Downloads stehen unter www.median-kliniken.de/de/kompetenzbereiche/kardiologie/ zur Verfügung.



Gesunde Ernährung ist Herzessache

Nie zuvor war unser Nahrungsangebot so vielfältig wie heute. Und auch nie zuvor haben sich so viele Menschen mit dem Thema Ernährung auseinandergesetzt. Zeitschriften, Zeitungen, das Internet und Buchhandlungen quellen über vor Tipps und Ratschlägen zur gesunden Ernährung und den unterschiedlichsten Ernährungsformen. Diese Masse an Informationen wirkt oft verwirrend und belehrend. Dennoch: Wer auf eine ausgeglichene Ernährungsbilanz achtet, kommt besser durch den Tag. Das gilt schon längst nicht mehr nur für Herzpatienten. Eine ausgewogene Kost geht jeden etwas an. Die Empfehlungen für eine herzgesunde Ernährung weichen daher nicht stark von denen für Gesunde ab.

Doch was genau ist eigentlich „gesunde Ernährung“ und worauf soll bei einer koronaren Herzerkrankung besonders geachtet werden? Unsere Nahrung enthält häufig mehr Kalorien als nötig. Führen Sie dem Körper nicht mehr Energie zu, als er verbraucht! Besonders viele Kalorien sind in zucker- und fetthaltigen Speisen bzw. Getränken enthalten. Verzichten Sie daher soweit wie möglich auf Nahrungsmittel, die durch den Zuckergehalt einen hohen Brennwert haben (wie Limonade, Schokolade und andere Süßigkeiten), aber auch auf Chips und fettreiche Fleischwaren.

Ballaststoffe sind ausschließlich in pflanzlichen Produkten enthalten, insbesondere in Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Gemüse, Salaten, Sprossen und Obst. Essen Sie mehr Vollkornprodukte und versuchen Sie, über den Tag verteilt viel Salat und Gemüse zu essen. Eine ballaststoffreiche Ernährung hat auch einen positiven Einfluss auf den Blutzucker und den Cholesterinspiegel. Fett ist nicht gleich Fett. „Schlechte“ Fette sind die sogenannten gesättigten Fettsäuren. Sie kommen überwiegend in Fetten tierischen Ursprungs vor (z. B. in Butter, Käse, Sahne, Schmalz, Fleisch- und Wurstwaren). Beachten Sie, dass auch viele andere Nahrungsmittel diese „schlechten“ Fette enthalten. Etliche fetthaltige Speisen sind als solche auf den ersten Blick nicht zu erkennen. Dies gilt z. B. für Kuchen, Kekse oder auch Schokolade.

Die „guten Fette“, die sogenannten ungesättigte Fettsäuren, sind überwiegend in pflanzlichen Produkten enthalten. Besonders wertvoll sind die mehrfach ungesättigten Fettsäuren, zu denen auch die Omega-3-Fettsäuren gehören. Omega-3-Fettsäuren sind z. B. enthalten in Lein-, Walnuss- und Rapsöl sowie in Lachs, Sardinen und Makrelen.

Fazit:

Eine gesunde Ernährungsweise hat einen positiven Einfluss bei Koronarer Herzkrankheit. Der bewusste Einkauf von Lebensmitteln ist die Basis einer gesunden Ernährung. Jedoch ist auch die Art der Zubereitung wesentlich davon abhängig, ob etwas gesund oder ungesund ist. Falls Sie bisher häufig auf Fast-Food oder Fertiggerichte zurückgegriffen haben, versuchen Sie, diese künftig zu vermeiden. Auch wenn das Kochen ein wenig Übung verlangt, so ist es doch relativ leicht zu erlernen. Kochkurse, aber auch spezielle Rezepte für Kochanfänger helfen Ihnen dabei.

Daher:

- Vermeiden Sie besonders fettreiches Fleisch. Essen Sie oft Fisch. Greifen Sie beim Kochen und Backen zu pflanzlichen Fetten, wie Sonnenblumen-, Oliven-, Raps-, Walnuss- oder Leinöl. Oft gibt es eine wohlschmeckende pflanzliche Alternative zu tierischen Produkten (z. B. Sojasahne).
- Wer sparsam mit Kochsalz umgeht, kann seinen Blutdruck senken. Verzichten Sie deshalb auf das Nachsalzen bei Tisch. Vermeiden Sie kochsalzreiche Lebensmittel (Fertiggerichte, Pökelwaren, Wurst, Schinken, Käse, Flüssiggewürze, Salzgebäck).





Foto: MEDIAN Reha-Zentrum Bad Bertrich

Orthopädie

Erfahrene Spezialisten in der orthopädischen Rehabilitation

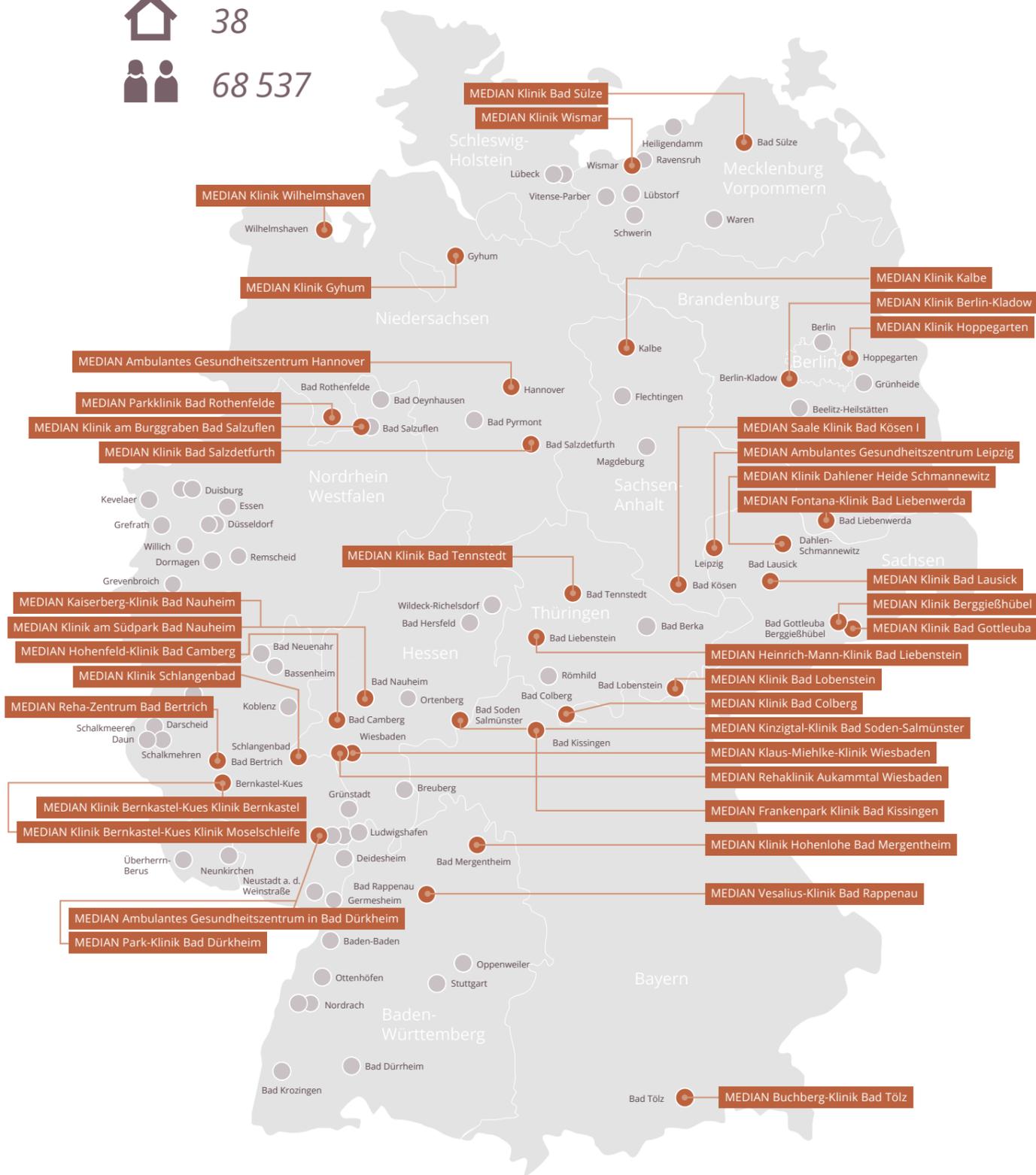
Die Fachabteilungen Orthopädie in den MEDIAN Kliniken sorgen für die nach größeren Gelenkeingriffen oder nach Operationen an der Wirbelsäule notwendige Nachbehandlung. Auch um Verletzungsfolgen kümmern sich die erfahrenen Teams aus Ärzten, Therapeuten, Pflegern und Sportwissenschaftlern. Mit Blick auf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

Die bestehenden Einschränkungen der Beweglichkeit werden mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation gemindert oder aufgehoben. Der Patient erfährt eine Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, der Muskelkraft und der Stabilität sowie eine Verringerung der Schmerzen. Dadurch wird insgesamt eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erreicht. Das ermöglicht bei Patienten im arbeitsfähigen Alter die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und Berentung, bei Patienten im Rentenalter die weitgehende Erhaltung der Selbstständigkeit.

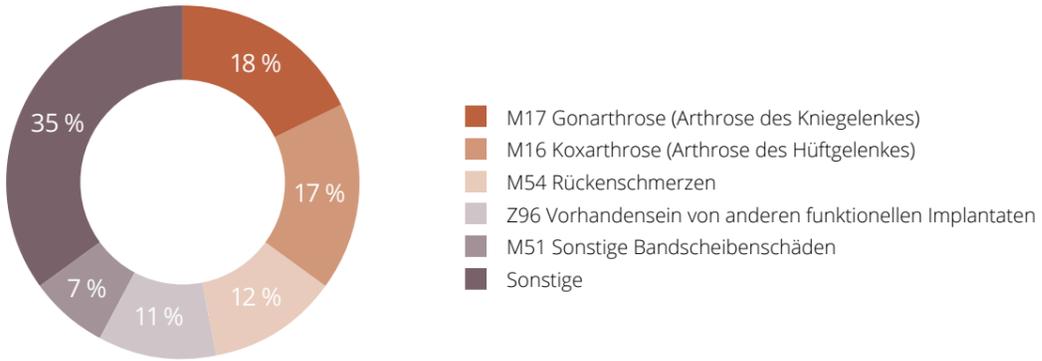
Da viele Wirbelsäulen- und Gelenkleiden durch Übergewicht oder Stoffwechselstörungen gefördert werden, erlernen die Patienten in der Reha zudem, sich gesundheitsbewusst zu ernähren. Im Verlaufe ihrer Therapie können unsere Patienten ein neues Bewusstsein für den eigenen Körper und die eigene Kraft entwickeln und 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 die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), die Verhaltensmedizinische Orthopädie, die Technische Orthopädie, die 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), Nachsorgeprogramme (IRENA), Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) und Reha-Sport an.

38
68 537

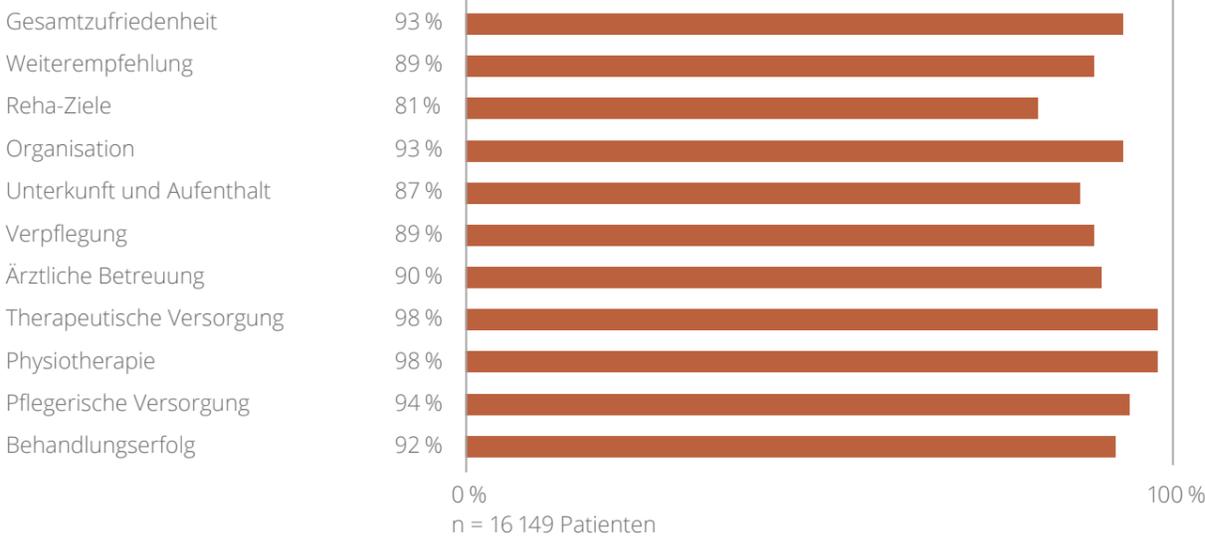


Verteilung der Hauptdiagnosen Orthopädie



Patientenzufriedenheit

Im Jahr 2016 fand eine anonyme Befragung der orthopädischen Patienten statt: Mehr als 16 000 Patienten bewerteten am Ende ihren Klinikaufenthalt anhand eines Fragebogens. Die Grafiken veranschaulichen die hohe Zufriedenheit orthopädischer Patienten der MEDIAN Kliniken: 93 Prozent waren mit der Behandlung und Betreuung insgesamt zufrieden. Das stabil hohe Niveau in der Patientenzufriedenheit aus den Vorjahren konnte somit beibehalten werden. Weiterhin erwähnenswert: 98 Prozent der Patienten waren mit der in der Orthopädie elementaren Physiotherapie sehr zufrieden.



Staffelstein Hüfte

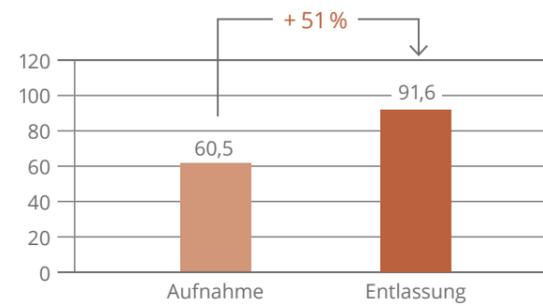
Der Staffelstein-Hüft-Score dient zur Messung der Ergebnisqualität bei der Rehabilitation des Hüftgelenks. Er vermittelt ein umfangreiches Bild der aktuellen gesundheitlichen Situation des Patienten. Unter anderem werden hier vom Arzt oder Therapeuten Fähigkeiten des alltäglichen Lebens wie Treppensteigen, Nutzung von Gehhilfen oder das Anziehen von Schuhen und Socken erfasst. Weiterhin werden Beweglichkeit, Kraft und aktueller Schmerz erfasst.

Maximal ist hier ein Wert von 120 Punkten zu erreichen, je höher der Wert, desto weniger Einschränkung bestehen beim Patienten, je niedriger der Wert, desto mehr Einschränkungen.

Statistik Staffelstein Hüfte n = 3 226

	Mittelwert
Staffelstein Hüfte bei Aufnahme	60,5
Staffelstein Hüfte bei Entlassung	91,6

p < 0,0001



Der in den MEDIAN Kliniken gemessene Staffelstein-Hüft-Score zeigt eine signifikante Verbesserung nach der Entlassung des Patienten aus der Reha.

Staffelstein Knie

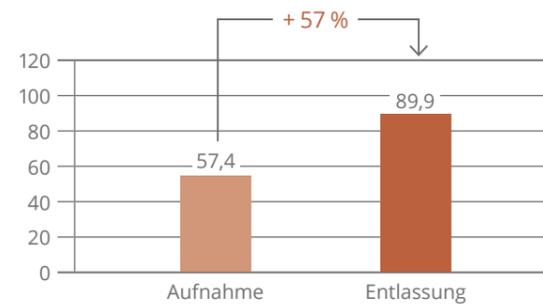
Der Staffelstein-Knie-Score misst das Ergebnis der Rehabilitation des Kniegelenks. Er zeigt ein umfangreiches Bild der aktuellen gesundheitlichen Situation des Patienten. Beim Staffelstein-Knie-Score werden vom Arzt oder Therapeuten Fähigkeiten des alltäglichen Lebens wie Treppensteigen, Nutzung von Gehhilfen oder das Anziehen von Schuhen und Socken erfasst zudem Beweglichkeit, Kraft und aktueller Schmerz.

Maximal ist hier ein Wert von 120 Punkten zu erreichen, je höher der Wert, desto weniger Einschränkung bestehen beim Patienten, je niedriger der Wert, desto mehr Einschränkungen.

Statistik Staffelstein Knie n=2 783

	Mittelwert
Staffelstein Knie bei Aufnahme	57,4
Staffelstein Knie bei Entlassung	89,9

p < 0,0001



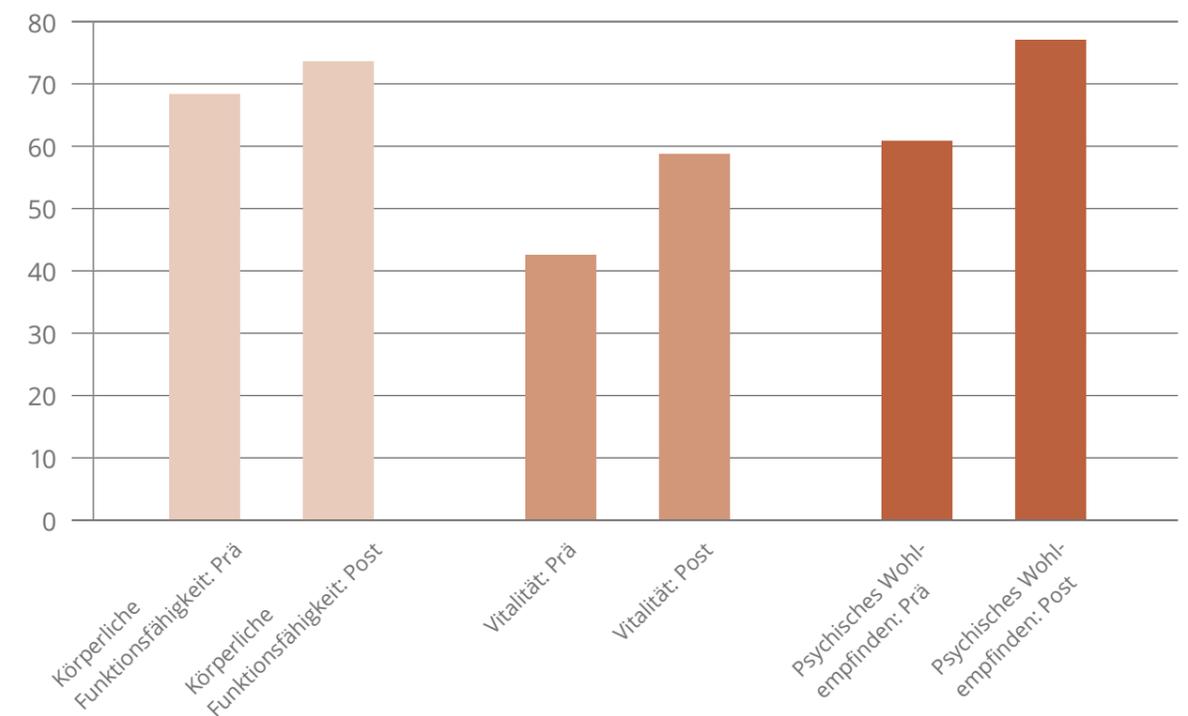
Der Staffelstein-Knie-Score, der in den MEDIAN Kliniken gemessen wird, zeigt eine signifikante Verbesserung nach Entlassung des Patienten aus der Reha.

SF-36

Der SF-36 ist ein Fragebogen zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, welcher unabhängig von einer spezifischen Krankheit erhoben werden kann. Dieser Fragebogen ermöglicht es nachzuvollziehen, wie erfolgreich die Rehabilitation gewesen ist. Der Fragebogen umfasst einen Wertebereich von 0 bis 100, wobei 0 der schlechteste und 100 der bestmögliche Wert ist.

In der folgenden Grafik werden die in den MEDIAN Kliniken gemessenen Mittelwerte der Skalen körperliche Funktionsfähigkeit, Vitalität und psychisches Wohlbefinden in der Prä- und Postmessung dargestellt.

SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand



n = 492 Patienten

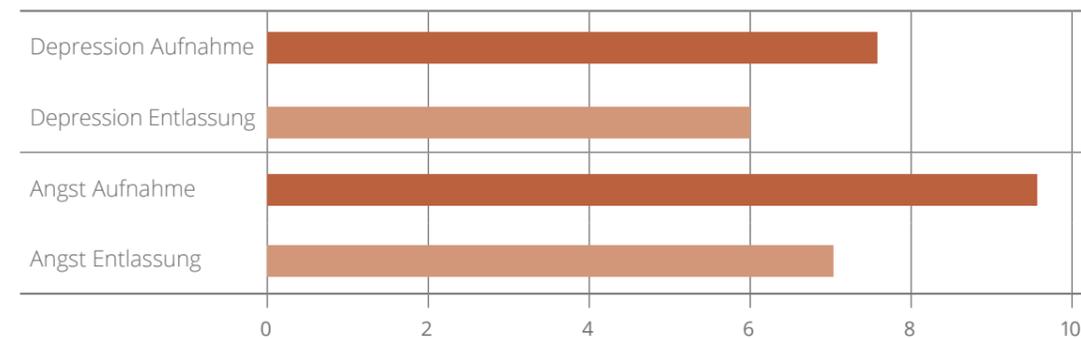
HADS

Die deutsche Version der Hospital Anxiety and Depression Scale dient der Bestimmung von emotionalen Beeinträchtigungen (Angst und Depression) im Reha-Verlauf.

Der Mittelwert der Skala Depression zu Rehabilitationsbeginn lag bei 7,5 Punkten und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme bei 6,0 Punkten. Das heißt, dass es bedeutsame Veränderungen der Depressivität (im Sinne von Verbesserungen) über den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme gegeben hat.

Der Mittelwert der Skala Angst zu Rehabilitationsbeginn lag bei 9,4 Punkten und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme bei 7,1. Das heißt, dass es eine bedeutsame Veränderung der Anspannung/Ängstlichkeit (im Sinne von Verbesserung) über den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme gegeben hat.

HADS



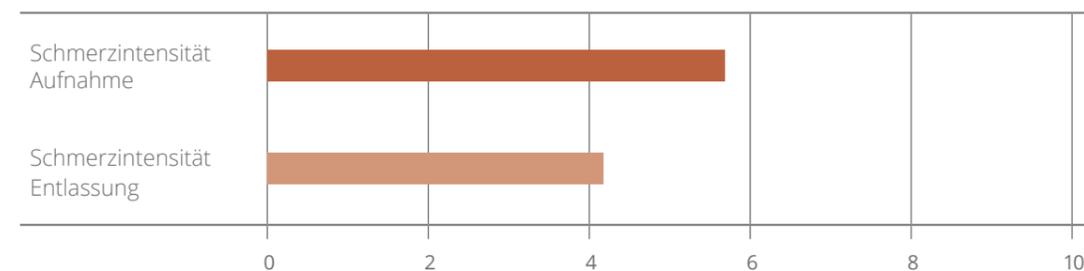
n = 492 Patienten

Numerische Analogskala Schmerz (NAS)

Die numerische Analogskala dient der Erfassung der Schmerzintensität (0: kein Schmerz, 10: stärkster vorstellbarer Schmerz). Es erfolgen hier eine Messung bei Aufnahme und eine Messung bei Entlassung, um die Veränderung über den Rehabilitationsverlauf abbilden zu können.

Der Mittelwert der erlebten Schmerzintensität zu Rehabilitationsbeginn lag bei 5,6 Punkten zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme bei 4,3 Punkten. Das heißt, dass es bedeutsame Veränderungen (im Sinne von Verbesserung) über den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme gegeben hat.

Numerische Analogskala Schmerz



n = 492 Patienten

Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren

- Strukturqualität,
 - Therapeutische Versorgung (KTL),
 - Peer-Review-Verfahren,
 - Reha-Therapiestandards (in der Neurologie liegen hierzu aktuell keine Daten vor)
- grafisch dargestellt und erläutert. Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

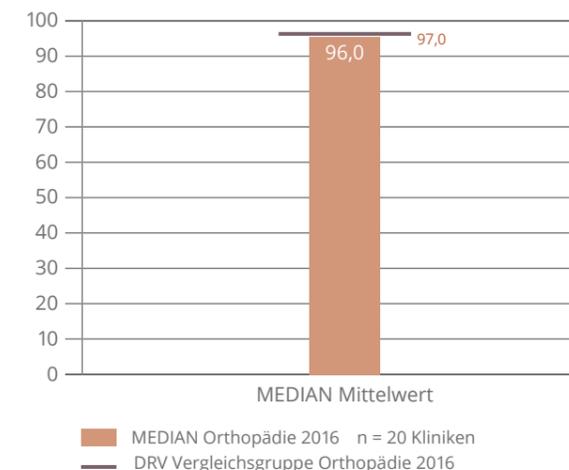
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturierung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

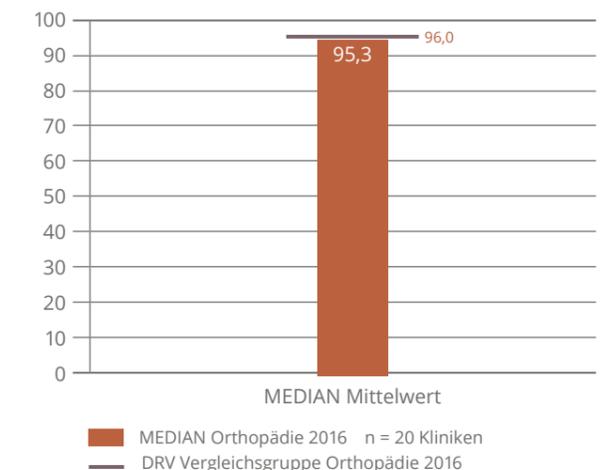
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallsausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



Strukturelevante Merkmale

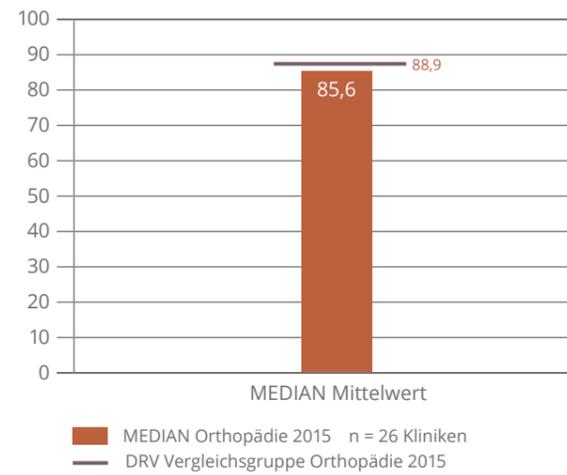


Therapeutische Versorgung (KTL)

Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück.

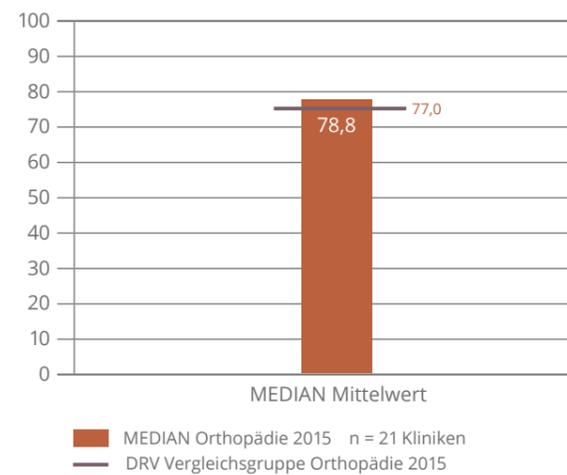
Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden.

Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Peer-Review-Verfahren

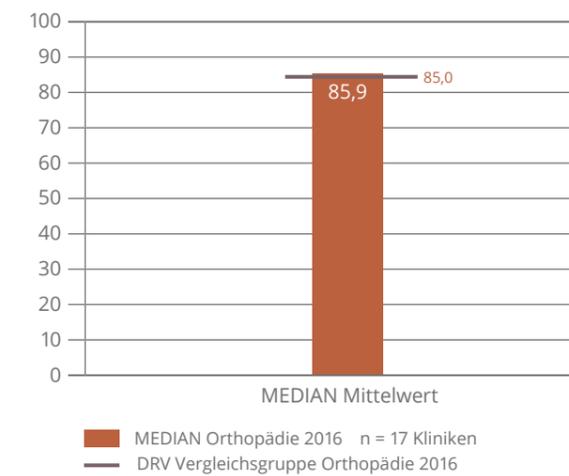
Durch das Peer-Review-Verfahren wird die Qualität des Reha-Prozesses in den Kliniken erfasst. Dazu werden von erfahrenen Reha-Medizinerinnen und Reha-Mediziner des jeweiligen Fachgebietes (Peers) zufällig ausgewählte, anonymisierte ärztliche Entlassungsberichte sowie die Therapiepläne der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begutachtet. Die Bewertung basiert auf einer Checkliste und einem Handbuch, welche wichtige Qualitätsmerkmale der Rehabilitation beinhalten. Die Checkliste umfasst insgesamt 44 Merkmale – unter anderem aus den Bereichen Befunderhebung, Diagnostik, Therapieziele und Reha-Verlauf oder Entlassdokumentation. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Therapiestandards

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, medizinisch fundierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

Therapiestandard „Hüft- und Kniegelenkersatz (TEP)“



Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“

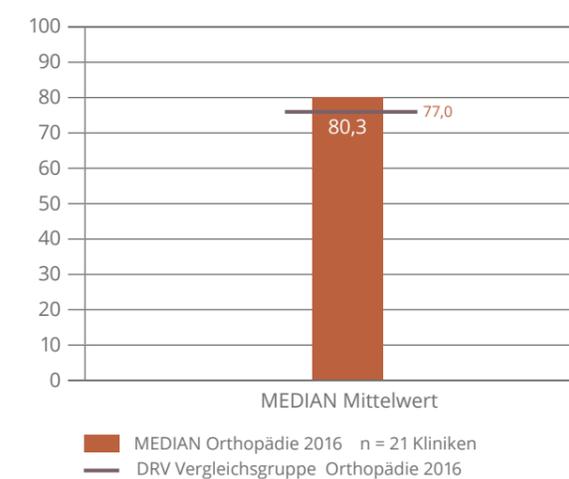




Foto: MEDIAN Rehaklinik Aukammatal Wiesbaden

Die Sache mit dem Knie

Physiotherapie nach dem Einsatz einer Totalendoprothese im Knie (Knie-TEP)

Im Falle einer schweren Schädigung des Kniegelenks, wie z. B. durch großflächig fortgeschrittene Arthrose oder bei einer Verletzung kann es zunehmend schwierig werden, einfache Aktivitäten des täglichen Lebens wie Laufen oder Treppensteigen zu vollbringen. In manchen Fällen können auch schon im Sitzen oder Liegen Schmerzen auftreten.

Wenn konservative Therapien wie Medikamente oder die Benutzung von Gehhilfen keine Linderung der Symptome mehr bringen, ist ein Gelenkersatz durch eine totale Endoprothese des Kniegelenks (Knie-TEP) eine häufige Behandlungsform. Eine Knie-TEP-Operation ist eine sichere und effektive Methode zur Schmerzlinderung und zur Rückkehr in ein alltägliches Leben mit normalen Aktivitäten. Knie-TEP Operationen werden seit 1968 durchgeführt, wobei sich sowohl die Operationstechniken als auch die verwendeten Materialien seither dieser Zeit enorm verbessert haben. Knie-TEPs zählen zu den erfolgreichsten chirurgischen Verfahren, und alleine in Deutschland werden jährlich 155 000 dieser Operationen durchgeführt. Innerhalb der Reha bei uns können sie eine Vielzahl von physiotherapeutischen Behandlungen erhalten. Entsprechend Ihren speziellen Bedürfnissen wird ein MEDIAN Therapeut Ihre Behandlung gestalten, um mit Ihnen zusammen den bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen. Ihr Physiotherapeut ist während Reha Teil eines Kompetenz-Teams, welches sich aus Ärzteschaft, Physiotherapie und Pflege zusammensetzt. Ziele der Behandlung können unter anderem Schmerzreduktion, Verbesserung der Beweglichkeit, Kräftigung der Muskeln, Verbesserung des Gleichgewichts und der Wahrnehmung der Körperbewegungen, Verbesserung des Gangbildes, Üben von Alltagsbewegungen oder auch Informationen und Übungen zur Verletzungsvermeidung sein. Auf Basis neuester Behandlungsmethoden erreichen wir zusammen die für Sie bestmöglichen Therapieerfolge.

In der MEDIAN Klinik Hoppegarten werden neben einer Vielzahl von anderen orthopädischen Patienten im Schnitt jährlich ca. 1 200 Knie-TEP-Patienten durch ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal behandelt. Als EFL-Kompetenzzentrum kann zudem die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit durch standardisierte Testverfahren (nach Isernhagen) durchgeführt werden. „Für jeden Patienten entwerfen wir zu Beginn der Rehabilitation ein individuelles Therapieprogramm“, erklärt Chefarzt Dr. Matthias Krause. Das bedeutet zum Beispiel, dass zu einer Rehabilitation in der MEDIAN Klinik Hoppegarten nicht nur die Mobilisierung der Gelenke und die Kräftigung der Muskulatur gehören. Bei jüngeren Patienten liegt der Fokus auch darauf, den Wiedereinstieg ins Berufsleben vorzubereiten. Im Mittelpunkt steht dabei die Arbeit eines mehrköpfigen Teams, das sich aus Ergo-, Physio- und Sporttherapeuten zusammensetzt.

Mit motorisch-funktionellem Training eignen sich die Patienten die beeinträchtigten Fähigkeiten ihres Stütz- und Bewegungsapparates erneut an. Diese Methoden werden unterstützt durch Elektrotherapien, Gerätetraining und Wassergymnastik. Drei bis vier Wochen bleiben die Patienten stationär in der Klinik. Danach entlässt Dr. Krause sie wieder an den behandelnden Arzt, der die Behandlungen ambulant fortführt.

Psychosomatik

Psychosomatische Rehabilitation ermöglicht selbstfürsorglichen Umgang

Obwohl in den letzten Jahren ein Rückgang der Krankenstände zu beobachten ist, wächst der relative Anteil psychischer Erkrankungen am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. In den vergangenen 40 Jahren stieg dieser Anteil von zwei Prozent auf 17,1 Prozent (Quelle: Gesundheitsreport 2017 DAK-Gesundheit). Die Anzahl der Krankheitstage aufgrund seelischer Beschwerden hat sich in dieser Zeit verfünffacht. Sie sind heute die dritthäufigste Ursache für eine Krankschreibung. Besondere Bedeutung und Brisanz erhalten psychische Erkrankungen durch die Krankheitsdauer: Die durchschnittliche Dauer psychisch bedingter Krankheitsfälle ist dreimal so hoch wie bei anderen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen sind außerdem mittlerweile die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen.

Was sind die gesellschaftlichen Hintergründe für diesen auffälligen Anstieg und den hohen Anteil psychischer Erkrankungen an der gesamten Arbeitsunfähigkeit? Wie kommt es, dass z. B. „Burnout“ als Anlass zu einer Krankschreibung so explosionsartig zunimmt?

Entsprechend den selbst gesteckten Zielen der Europäischen Union steigt der Anteil der Erwerbstätigen, die über 55 Jahre alt sind. Perspektivisch erhöht sich das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre. Das heißt, ältere Arbeitnehmer sind zunehmend stärker beansprucht, was ihre Lernfähigkeit und Flexibilität betrifft. Technischer Fortschritt und der Wissenszuwachs machen es erforderlich, dass auch ältere Arbeitnehmer sich mit neuen Techniken in Produktion und Kommunikation vertraut machen, die die Generation ihrer Eltern im Beruf noch nicht benötigte und mit denen ihre eigenen Kinder schon von klein auf an vertraut sind. Und die Zunahme an Dienstleistungen erfordert entsprechende soziale Kompetenz, sei es in der Teamarbeit oder sei es in einem Callcenter.

Die heutigen Kommunikationstechniken machen Mitarbeiter leichter erreichbar, setzen schnellere Arbeitsrhythmen. Auch die unmittelbare Nähe von Arbeit und Freizeit z. B. im Homeoffice erfordert ein hohes Maß an Abgrenzungsfähigkeit, über das die meisten unserer psychosomatischen Patienten nicht ausreichend verfügen. Gleichzeitig nimmt in einer globalisierten Welt die Angst vor sozialem Abstieg zu, besonders durch die Tendenz zu prekären, unsicheren Arbeitsverhältnissen.

Die Behandlung psychosomatisch und psychisch Kranker ist ein spezifisches Angebot der medizinischen Rehabilitation in den MEDIAN Kliniken, bei dem im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes psychotherapeutische Interventionen (Einzel- und Gruppengespräche) ein besonderes Gewicht haben, aber auch körperliche Therapieangebote (z. B. Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren) integriert sind. Ziel der psychosomatischen Rehabilitation in den MEDIAN Kliniken ist es, einen selbstfürsorglichen Umgang mit den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und deren psychosomatischen Folgeerscheinungen zu ermöglichen.

Das Entdecken der eigenen Ressourcen

Wege zu mehr Gelassenheit

Im Jahre 2016 waren 17,1 Prozent aller betrieblichen Fehltag auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Damit ist mehr als jeder sechste Ausfalltag psychisch bedingt. Psychische Erkrankungen führen außerdem zu überdurchschnittlich langen Krankenschreibungen. Dr. med. Dr. phil. Stefan Nagel, Chefarzt Psychosomatik an der MEDIAN Christiaan-Barnard-Klinik Schmannewitz erklärt Möglichkeiten der Rehabilitation psychischer Erkrankungen – und wie danach der Weg zurück ins Berufsleben gelingt.



Dr. med. Dr. phil. Stefan Nagel, Chefarzt Psychosomatik an der MEDIAN Christiaan-Barnard-Klinik Schmannewitz

Was sind die gesellschaftlichen Hintergründe für den Anstieg psychischer Erkrankungen?

Die Lebensbedingungen der Menschen haben sich verändert. Dazu gehören vor allem die immer mehr fordernde Umgebung des Einzelnen und die permanente Zunahme des Leistungsdrucks in der Arbeitswelt (Arbeitsverdichtung) bei reduzierten eigenen Einflussmöglichkeiten und gleichzeitig erhöhter Verantwortlichkeit. Dadurch entstehen Ängste, zu versagen oder aus dem System herauszufallen.

Aus diesem Bedrohungsgefühl, das durch überbordendes „Controlling“ noch verstärkt wird, resultiert ein zweiter wesentlicher Faktor, nämlich ein stark erhöhtes Sicherheitsbedürfnis. Obwohl wir augenscheinlich in ökonomischer und sozialer Sicherheit leben, erscheint diese dem Einzelnen als immer unzuverlässiger und daher jederzeit gefährdet. Das ist angesichts vieler Krisen der momentanen Systeme

und der letzten Jahre übrigens keineswegs nur ein subjektiver Faktor.

Und drittens haben sich auch im privaten Bereich die Belastungsfaktoren erhöht. Zerbrechende Familienstrukturen mit geringer Verlässlichkeit in Verbindung mit der massiven Relativierung von sozialen Normen, teilweise durch die Betroffenen selbst verursacht, verstärken das Gefühl von Instabilität und Orientierungslosigkeit ungeachtet äußeren Wohlstands. Das führt selbst bei mengenmäßiger, noch nicht einmal besonders ausgeprägter Überlastung in der Kombination dieser Faktoren dennoch oft zur Erschöpfung bis hin zur Depression.

Es handelt sich dabei in vielen Fällen um eine besondere Gruppe von Menschen, die mit hohem Enthusiasmus eine Aktivität beginnen, dann jedoch durch die Realität frustriert werden. Sie leiden nicht zuletzt durch eigenen Ehrgeiz unter starkem Druck und erleben hohe emotionale Zerreißproben. In der Folge beginnen sie, Dinge

infrage zu stellen, ohne Antworten zu finden. Entweder sie verzweifeln oder sie verbittern angesichts der Vergeblichkeit.

Kommen psychische Erkrankungen heute häufiger vor als in früheren Zeiten?

Psychische Erkrankungen hat es immer gegeben. Geändert haben sich unsere allgemeine Sichtweise und die medizinische Einschätzung. Wurden in der Vergangenheit eher nur schwerer ausgeprägte Fälle im Sinne einer Erkrankung verstanden, werden jetzt auch die Übergänge von einer „normalen“ Befindlichkeit oder Befindlichkeitsstörung, zum Beispiel eine Trauerreaktion nach dem Verlust eines geliebten Menschen bis hin zur depressiven Erkrankung sensibler wahrgenommen und anders (an-)erkannt.

Ist unser Leben tatsächlich stressgeplagt? Was macht die Menschen krank?

Neben objektiven Stressoren sind am Erleben von Stress ganz wesentlich subjektive Faktoren beteiligt. Auf diese Weise tragen das individuelle Erleben und die dem Einzelnen zur Verfügung stehenden oder eben fehlenden Fähigkeiten zur Stressbewältigung in hohem Maße zur Erkrankung bei. So besteht häufig eine Diskrepanz zwischen den eigenen hohen, teilweise perfektionistischen Ansprüchen und den tatsächlichen Anforderungen der Umwelt. Oft werden die persönlichen Ressourcen falsch eingeschätzt oder eingesetzt. Menschen, die sich gestresst fühlen, sind in etlichen Fällen nicht fähig, sich aus Situationen, die sie so erleben und die ihnen sogar objektiv schaden, herauszunehmen oder sie im Rahmen eines sinnvoll ausgetragenen Konfliktes zu klären. Durch ein meist von Kindheit an erlerntes und später selbstauferlegtes Funktionieren-Müssen geraten sie immer mehr in belastende Situationen. Wird dabei eine bestimmte kritische Grenze überschritten, kann das auf Dauer körperlich wie seelisch erhebliche negative Folgen haben.

Was kann eine psychosomatische Reha bewirken?

Wir sind bestrebt, bei unseren Patienten ein Bewusstsein für ihre äußere Situation und vor allem auch für ihre inneren Erlebens- und die daraus resultierenden Verhaltensmuster zu wecken. Dabei machen wir ihnen sowohl günstige (Ressourcen) wie ungünstige (Defizite) Faktoren deutlich. Um das erfolgreich tun und ein entsprechendes Krankheitsverständnis

herstellen zu können, ist eine sorgfältige ärztliche und psychologische Erhebung der jeweiligen aktuellen Gegebenheiten sowie der Vorgeschichte unerlässlich. Wir erfragen genau das soziale Umfeld, erheben eine gründliche Anamnese zum Arbeitsplatz und den dortigen Bedingungen und führen eine gründliche körperliche Untersuchung durch.

Uns ist es wichtig, jeden Patienten und seine Lebenssituation sehr individuell zu betrachten und daraus spezifische Rehabilitationsziele abzuleiten. Während der Reha reflektieren wir gemeinsam mit den Betroffenen die eruierten Erlebens- und Verhaltensmuster sowie deren Beziehungs- und emotionalen Hintergrund. Wir geben Anregungen, wie damit künftig in sinnvollerer Form, nämlich vor allem ressourcenorientierter, umgegangen werden kann. Unsere Patienten vermögen sich so selbst besser einzuschätzen und realistischere Ziele zu verfolgen.

Wie gelingt Ihrer Meinung nach der Weg zurück in Familie, Job und Alltag?

Wir planen bereits in der Reha den Weg zurück ins Arbeitsleben und in die private Situation. Gemeinsam mit dem Patienten bereiten wir die ersten Schritte vor, die er anschließend zum Teil allein gehen muss, wofür er aber zu einem anderen Teil auch noch Unterstützung in Form einer sogenannten Nachsorge erhalten kann. Viele unserer Patienten waren sehr lange arbeitsunfähig. Wir empfehlen daher nach der Rehabilitation oft einen schrittweisen Wiedereinstieg in das Berufsleben. Dazu eignen sich Maßnahmen der stufenweisen Wiedereingliederung.

Die Betroffenen können sich so allmählich wieder an die Belastungen des Arbeitsalltags gewöhnen. Gibt es Gründe, die eine Ausübung des Jobs nicht mehr ermöglichen, können auch gemeinsam mit den Mitarbeitern des Sozialdienstes Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Deutschen Rentenversicherung im Sinne von Umschulungen bzw. Weiterqualifizierungen beantragt werden. Außerdem empfehlen wir bei entsprechender Indikation weiterführende Einzel- oder Gruppentherapien unterschiedlicher Art (z. B. IRENA UND PSYRENA).

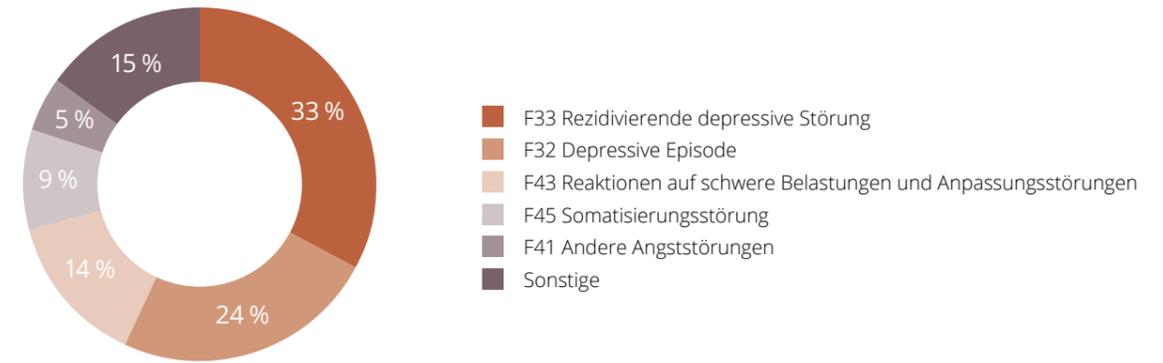
Während der Rehabilitation vermitteln wir unseren Patienten auf ihre Person zugeschnittenes „Handwerkszeug“ damit sie mit belastenden Situationen, die auch in ihrem zukünftigen Leben unvermeidbar sein werden, souveräner und vor allem selbstbestimmter umgehen können. Die während der Rehabilitation erlernten Fähigkeiten, eigene Gefühle besser wahrzunehmen und zuzulassen sowie konsequent die eigenen Werte und Einstellungen zu reflektieren, sollen ihnen dabei helfen. Zudem ist uns wichtig, eigene Widerstandskräfte (die sogenannte Resilienz) gegenüber äußeren Einflüssen zu stärken, um Rückfälle möglichst zu vermeiden. Helfen können dabei auch Gespräche mit dem Arbeitgeber über die eigene Arbeitssituation, Gespräche mit dem Partner und der Familie über eine günstigere Regulierung der dortigen Situation und eine insgesamt verbesserte Selbsteinschätzung und Selbststeuerung.

39
24 106



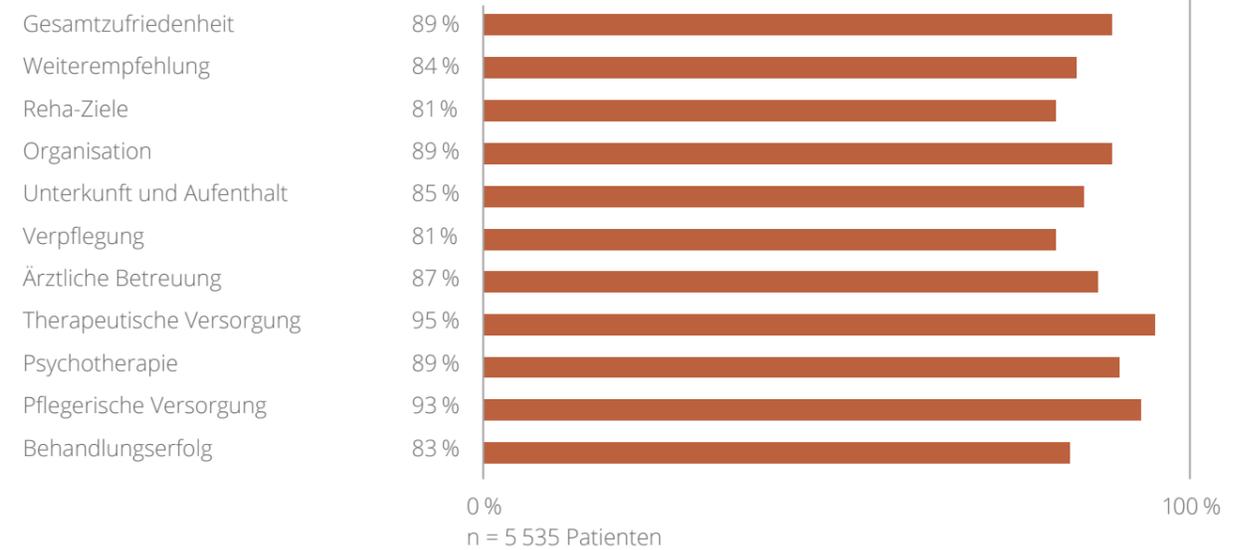
Psychosomatik
Psychosomatik Ambulantes Gesundheitszentrum

Verteilung der Hauptdiagnosen Psychosomatik



Patientenzufriedenheit

Die anonyme Befragung, die am Ende des Rehabilitationsaufenthalts der Patienten in der Psychosomatik erfolgte, konnte anhand der über 5 000 Rückläufer ausgewertet werden. Das Ergebnis: 89 Prozent der Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Ebenfalls 89 Prozent der Patienten waren mit der in der Psychosomatik elementaren Psychotherapie zufrieden. In welchen Bereichen die Patientenzufriedenheit besonders hoch war, zeigt die Grafik.



0 %
n = 5 535 Patienten
100 %

Erfolg der Behandlung

Als Teil der Basisdokumentation beurteilen die Patienten nach Abschluss ihrer Rehabilitation den Erfolg ihrer Behandlung. In der nachfolgenden Tabelle lässt sich erkennen, dass der Hauptanteil der Rehabilitanden eine Verbesserung ihres Zustandes angeben.

Statistik SCL-K9

Erfolg der Behandlung	verbessert	gleich geblieben	verschlechtert	gesamt
Gesamt	3 366	3 033	616	7 362

SCL-K9/Global Severity Index (GSI)

Der „SCL-K9“ ist eine eindimensionale Kurzversion der Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90R). Hierbei handelt es sich um ein wissenschaftlich anerkanntes Messverfahren im Sinne einer Selbstauskunft durch den Patienten. Die Symptom-Checkliste fragt sowohl körperliche Beschwerden (z. B. Kopf- oder Kreuzschmerz) als auch seelische Probleme (z. B. Angst und Depressionen) ab. Da es Vergleichsstichproben mit gesunden Menschen gibt, kann das Ausmaß der körperlichen und seelischen Beeinträchtigung zahlenmäßig erfasst werden. Aus dem SCL-K-9 lässt sich der sogenannte Global Severity Index (GSI) berechnen. Der GSI gibt Auskunft über die durchschnittliche psychische Belastung des Patienten. Die fünfstufige Beurteilungsskala reicht von überhaupt nicht (= 0) bis sehr stark (= 4).

Statistik GSI n = 9.128

	Mittelwert
GSI Klasse Aufnahme	1,7
GSI Klasse Entlassung	1,2

$p < 0,0001$

Im Bereich der Psychosomatik konnte eine signifikante Verbesserung von 1,7 Punkten bei der Aufnahme auf 1,2 Punkten bei der Entlassung erreicht werden.

Arbeitsfähigkeit nach der Reha

In der folgenden Tabelle wird die allgemeine Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Beginn und nach Abschluss der Rehabilitation dargestellt:

	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn (in Prozent)	Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende (in Prozent)
Arbeitsfähig	37	68
Arbeitsunfähig	50	23
Beurteilung nicht erforderlich, z. B. Altersrentner	13	9



Long-Term Outcome Effects of Behavior Therapy With Psychosomatic In-patients: A Two Year Follow-up

Rolf Meermann, M.D. & Ernst-Jürgen Borgart, Ph.D.

MEDIAN Hospital Bad Pyrmont/Germany · www.median-kliniken.de

Research Questions

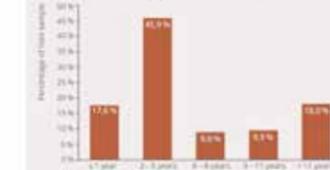
- What are the long-term effects of behavior therapy treatment with psychosomatic in-patients two years later?
- Are there differences between patients who are fit for work at the beginning of treatment vs. unfit for work?

Method

Sample

- N = 229 in-patients (78% women, 22% men)
- Age: 17 to 72 years (M = 42.7, SD = 12,1)
- Social status: married (53%), single (29%), divorced (15%), widowed (3%)

Duration of psychosomatic disorder before admission



Treatment

- The patients had various psychosomatic disorders, e.g. depression, anxiety disorders, eating disorders and chronic pain.
- They were treated in the MEDIAN Hospital Bad Pyrmont/Germany and two other MEDIAN hospitals specialized in behavior therapy.
- Our patients received a multimodal cognitive-behavior therapy treatment lasting 54 days on average.

Measures

At the beginning (T1), at the end of treatment (T2) and two years after discharge (T3) patients were interviewed personally and had to fill out some questionnaires for therapy-outcome and symptom change. The effectiveness of our cognitive-behavior multimodal treatment program (cf. www.fkbp.de) was measured by three questionnaires: the Psychosomatic Symptom Check-List (PSCL), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Patients who were fit for work (N = 132) and those unfit for work (N = 94) were also analysed separately.

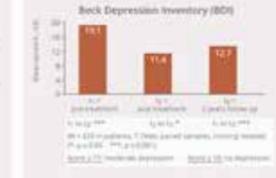
Results

1. Long-term effects

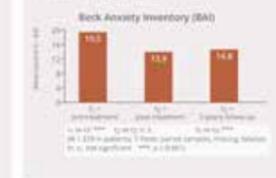
T-tests show that patients improved significantly ($p < 0.001$) from the beginning (T1) to the end of treatment (T2) and even slightly, although not significantly, augmented their improvements up to the follow-up (T3) two years later.



BDI data show that patients also improved significantly ($p < 0.001$) from T1 to T2, but slightly deteriorated up to T3 ($p < 0.05$). Nevertheless differences from the beginning up to two years later still stayed significant ($p < 0.001$).



In the BAI positive changes from T1 to T2 were also significant ($p < 0.001$). From T2 to T3 there was a slight and not significant deterioration, but the differences from T1 to T3 were still highly significant ($p < 0.001$).



Conclusions

- Our results show that psychologically tested improvements of a complex cognitive-behavior in-patient treatment program are relatively stable up to two years.
- The results suggest that patients fit for work show greater short-term improvements whereas patients unfit for work seem to need more time after discharge to obtain comparable improvements.
- That is why MEDIAN hospital group is now developing telemedicine apps as a tool to sustain long-term therapy outcome effects.

This study is part of a research project conducted by the psychosomatic clinics of Bad Pyrmont, Bad Dürkheim and Berus in cooperation with the German insurance company. Members of the research team: R. Meermann, M. C. G. Meyer, E. Borgart, A. Wiese, C. Lindemann, C. Lohmeyer, K. Lindemann, S. Lippert, A. Meermann, S. Schneider, J. Schneider, M. Sökeland.

Prof. Dr. Rolf Meermann, Medizinisch-Wissenschaftlicher Direktor MEDIAN, stellte auf dem diesjährigen Kongress des Royal College of British Psychiatrist in Edinburgh Daten einer Nachuntersuchung aus den MEDIAN Kliniken Bad Pyrmont, Bad Dürkheim und Berus vor: Zwei Jahre

nach Entlassung aus stationärer psychosomatischer Rehabilitation wurde die Stabilität/Nachhaltigkeit der Behandlungserfolge bei 338 Patienten durch einen neutralen Interviewer erfragt.

Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren

- Strukturqualität,
- Therapeutische Versorgung (KTL),
- Peer-Review-Verfahren (in der Psychosomatik liegen hierzu aktuell keine Daten vor),
- Reha-Therapiestandards

grafisch dargestellt und erläutert. Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

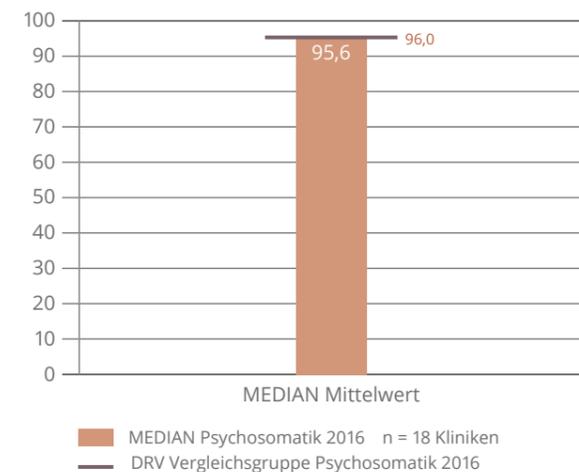
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturserhebung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

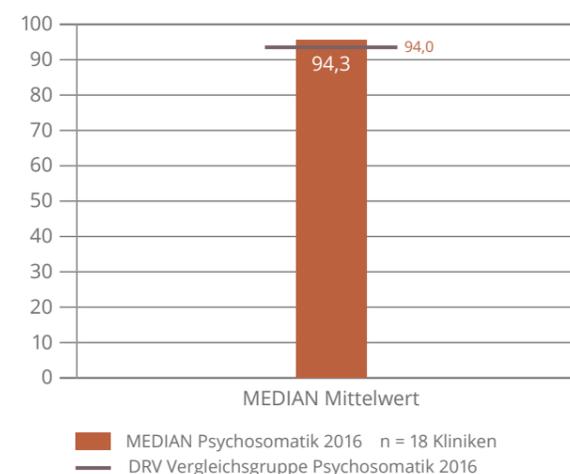
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale

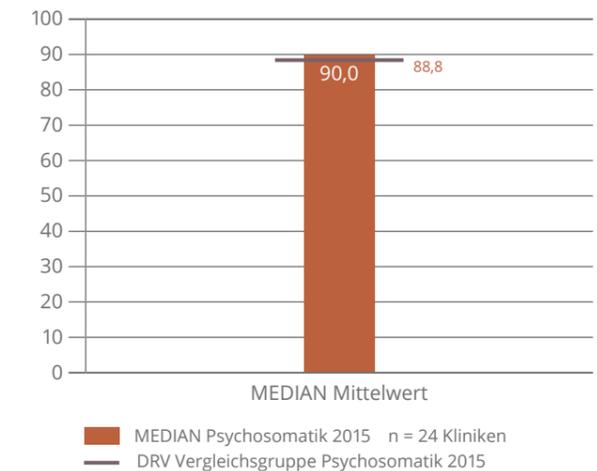


Strukturelevante Merkmale



Therapeutische Versorgung (KTL)

Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück. Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Therapiestandard „Depressive Störungen“

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, medizinisch fundierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

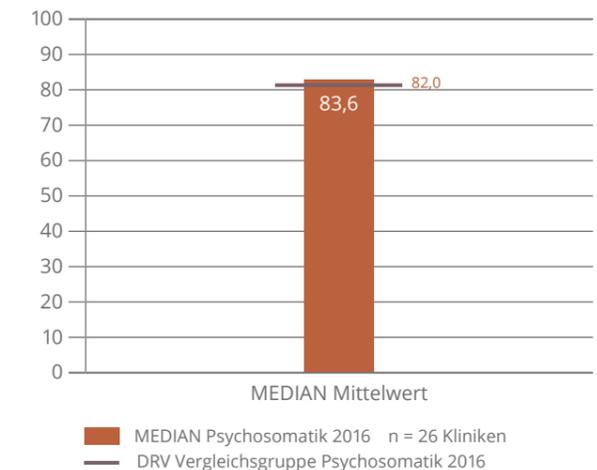




Foto: MEDIAN Klinik Flechtingen

Therapie durch Kunst und Gestaltung

Nach traumatischen und verstörenden Erlebnissen stoßen manche Menschen an ihre Grenzen. Sie können das Erlebte nur schwer in Worte fassen. Andere können schwere körperliche Krankheiten seelisch nur mühsam verarbeiten. Auch Erfahrungen im Rahmen von psychiatrischen Krankheiten lassen sich mitunter kaum verbal beschreiben. Hier setzt die Kunst- und Gestaltungstherapie an. In dieser Therapie geht es darum, mit Hilfe von gestalterischen Ausdrucksmitteln wie Farben, Ton, Gips, Naturmaterialien, Stoffen und vielem mehr wieder Kontakt zu den eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und Problemen aufzunehmen.

Kunst- und Gestaltungstherapeuten leiten betroffene Menschen an, sich gestalterisch zu betätigen. Auf diese Weise entdecken Patienten ihre Kreativität – oft auch erstmals in ihrem Leben. Sie finden so einen ganz anderen Weg, ihre Gefühle wiederzugeben und Selbstvertrauen aufzubauen. Diese Therapieform kann für den Patienten dazu beitragen, seine unbewussten inneren Spannungen sichtbar zu machen. Eine Konfliktbearbeitung ist nun möglich. Besonders bei psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen, wie zum Bei-

spiel Depressionen, Angststörungen und Essstörungen bedeutet die Kunst- und Gestaltungstherapie möglicherweise eine wertvolle Unterstützung.

Die Kunst- und Gestaltungstherapie ergänzt in den psychosomatischen und psychiatrischen Einrichtungen der MEDIAN Kliniken die medizinischen und psychologischen Behandlungsmaßnahmen und ist damit ein Bestandteil des Therapiekonzeptes. Die langfristig angelegte Behandlung wird in den MEDIAN Kliniken als Einzel- und Gruppentherapie angeboten.

Ziel der Therapie ist es, sich der persönlichen Bilderwelt anzuvertrauen und im geschützten Rahmen seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen.





Foto: MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka

Innere Medizin

Positive Entwicklung für Patienten der Inneren Medizin

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, Erkrankung der Nieren und ableitende Harnwege, Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe, Erkrankungen des Gefäßsystems, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Immunsystems und Tumorerkrankungen 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.

Fachgebiet Onkologie

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen. Obwohl ständig neue 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 Begleiterscheinungen können in der onkologischen Rehabilitation geheilt oder gemindert werden.



Zurück ins Leben

Rehabilitation nach Krebs

Eine Krebsbehandlung ist ein massiver Einschnitt im Leben eines Menschen. Die Erkrankung ist langwierig. Die Behandlung kann mitunter sehr anstrengend sein. Vielen Betroffenen fällt es schwer, nach der Erkrankung wieder in das gewohnte Leben mit Familie und Beruf zurückzukehren. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann diesen Übergang erleichtern. Warum eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll ist und welche Vorteile eine stationäre Maßnahme bietet, erklärt Dr. Olaf Kellner, Chefarzt der Onkologie an der MEDIAN Klinik Bad Colberg.



Dr. med. Olaf Kellner, Chefarzt der Onkologie an der MEDIAN Klinik Bad Colberg

Warum sollte nach einer Krebserkrankung eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden?

Grundsätzlich dient eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme immer dazu, den medizinischen Behandlungserfolg zu sichern. Darüber hinaus geht es aber auch darum, Krebspatienten den sozialen Wiedereinstieg zu erleichtern, in die Familie und das Arbeitsleben zurückzukehren und zu vermeiden, dass etwaige Spätfolgen und Einschränkungen durch die Krankheit das weitere Leben beeinträchtigen. Obwohl ständig neue Fortschritte in der Krebsmedizin erzielt werden, bestehen bei vielen Patienten infolge der Erkrankung oder der Therapie Funktionsstörungen, Ernährungsstörungen, Erschöpfungszustände, Schmerzen und Störungen der körpereigenen Abwehr. Diese Begleiterscheinungen können wir in der onkologischen Rehabilitati-

on effektiv behandeln. Doch in einer onkologischen Reha geht es noch um viel mehr. Wir bemühen uns, auf die persönliche Situation jedes Patienten einzugehen und ihm dabei zu helfen, mit der Krankheit besser umgehen zu können.

Eine Krebserkrankung trifft immer den ganzen Menschen. Zu unseren Behandlungszielen gehört es auch, neuen Lebensmut zu geben und die Angst vor einer eventuellen Wiedererkrankung zu kanalisieren. Dafür stehen geschulte Psychoonkologen zur Verfügung, die in Einzel- oder Gruppensitzungen auf bestehende Ängste und seelische Problemen eingehen.

Welche Maßnahmen umfasst die onkologische Rehabilitation?

Wir schauen sehr genau auf den einzelnen Patienten und stellen einen

individuellen Behandlungsplan zusammen. Unser Ziel ist es, vorhandene Funktionseinschränkungen optimal zu behandeln. Hier arbeiten Physiotherapeuten, Ergo- und Sporttherapeuten eng zusammen.

Neben den medizinisch-therapeutischen Behandlungen bieten wir psychologische Beratungen an. In Gesprächsgruppen und Vorträgen werden die Patienten im Umgang mit der Erkrankung geschult. Durch Entspannungsverfahren, kreative Therapien wie Musik-, Kunst- oder Tanztherapien sowie Ernährungsberatungen werden unsere Patienten fit gemacht für das Leben in Familie und Beruf. Unsere Sozialberatung bereitet gemeinsam mit den Betroffenen den beruflichen Neustart vor.

In welchen Fällen bietet sich eine Anschlussheilbehandlung an?

Für onkologisch erkrankte Patienten lassen sich viele Maßnahmen in einer stationären Anschlussheilrehabilitation zusammenfassen. Aus diesem Grund entscheiden sich viele Patienten nach dem Ende ihrer Akutbehandlung für eine Anschlussheilbehandlung (AHB). Diese erfolgt meistens direkt nach der stationären Krebsbehandlung oder nach einer Pause von nur wenigen Tagen. Sie dauert etwa drei Wochen. Zu den Stärken unserer onkologischen Anschlussheilbehandlung in den MEDIAN Kliniken gehören das Angebot von Antikörper- und Chemotherapien. Damit garantieren wir eine reibungslose Weiterbehandlung der Patienten nach der Akutphase.

In der AHB werden unsere Patienten entsprechend ihres körperlichen und seelischen Befindens umfassend therapeutisch behandelt. Dazu gehören gezielte Krankengymnastik, einfache sportliche Betätigungen, gezieltes Erlernen von Bewegungsmustern zum Ausgleich von Funktionsdefiziten und selbstverständlich unterstützende Gespräche durch unsere Spezialisten der Psychoonkologie sowie Beratungen zu sozialen Problemstellungen durch den Sozialdienst.

Was sind die Vorteile einer stationären Reha gegenüber ambulanten Maßnahmen?

Patienten, die sich für eine stationäre Reha entscheiden, treffen damit auch eine Entscheidung für sich ganz persönlich. Der Aufenthalt in einer Reha-Klinik bietet nach der anstrengenden Krebsbehandlung viele Mög-

lichkeiten, innezuhalten, die Erkrankung zu verarbeiten, Zeit für sich zu haben und Kraft für das Leben nach der Erkrankung zu tanken. Der Alltag mit Familie, Beruf und Freunden bleibt zu Hause und damit auch das alltägliche Hamsterrad des Umsorgens. Dies trifft insbesondere auf unsere weiblichen Patienten zu, die hier in der Reha die nötige Ruhe und den Abstand zum häuslichen Umfeld finden.

In einer stationären Rehabilitation können wir den Patienten konzentriert begleiten. Die Behandlungsprogramme sind individuell auf den Patienten zugeschnitten. Er bekommt die Zeit, die er braucht, um gesund zu werden und sich zu erholen. All diese meines Erachtens bedeutsamen Aspekte sind während einer ambulanten Reha-Maßnahme nicht mit der gleichen Effektivität umsetzbar. Auch soll die Entfernung zwischen Heimat- und Reha-Ort dazu beitragen, eventuelle Doppelbelastungen für den Zeitraum der Reha zu vermeiden.

Wie werden sich die onkologischen Fachabteilungen der MEDIAN Kliniken in Zukunft aufstellen?

Das Medical Board Onkologie arbeitet derzeit daran, Schwerpunkte für unsere onkologischen Kliniken festzulegen und damit Kompetenzen zu bündeln. Unser Ziel ist die Etablierung künftiger onkologischer Reha-Zentren für bestimmte onkologische Erkrankungen. Damit möchten wir die Patientenströme besser lenken und jedem Patienten der MEDIAN Kliniken auf diese Weise die optimale Reha nach seiner Krebserkrankung gewährleisten. Wir arbeiten ebenfalls an geeigneten Maßnahmen, um Patienten und auch

niedergelassene und Klinikärzte noch stärker für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu sensibilisieren.

Unser Ziel ist es, die Aufmerksamkeit auf die hervorragende Arbeit in unseren onkologischen Fachabteilungen zu erhöhen und mehr zum Thema Rehabilitation aufzuklären. Die Patienten sollen erkennen können, dass der Aufenthalt in einer Reha keine Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes ist. Hier erwartet den Patienten ein angenehmes „Hotel“-Ambiente, ein abwechslungsreiches Tagesprogramm und vor allem wieder die Möglichkeit, zu ihrem Wohle eigene Entscheidungen zu treffen.

Weitere internistische Fachgebiete

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



Rheumatologie

Fast 1,3 Millionen Menschen sind in Deutschland von einer rheumatischen Erkrankung betroffen. Mit über 400 verschiedenen 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 Diagnose-Instrumente sowie weit reichender Laboruntersuchungen. Ein genauer Befund ebnet den Weg zur erfolgreichen Therapie.



Geriatric

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



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.

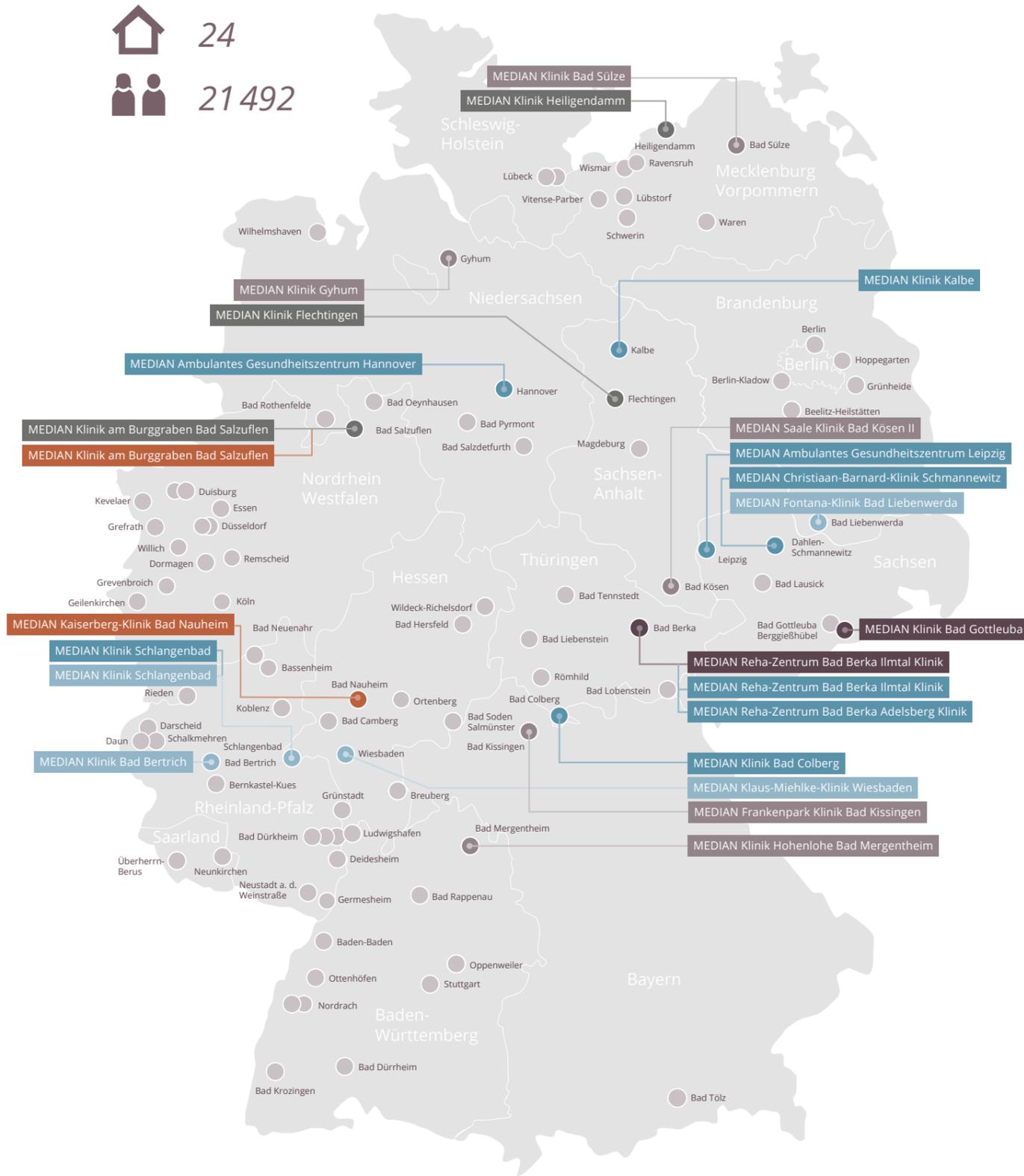


Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel

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.



 24
 21 492



- Innere Medizin /Gastroenterologie
- Innere Medizin /Geriatric
- Innere Medizin /Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel Cochlea-Implantate
- Innere Medizin /Onkologie
- Innere Medizin /Pulmologie
- Innere Medizin /Rheumatologie

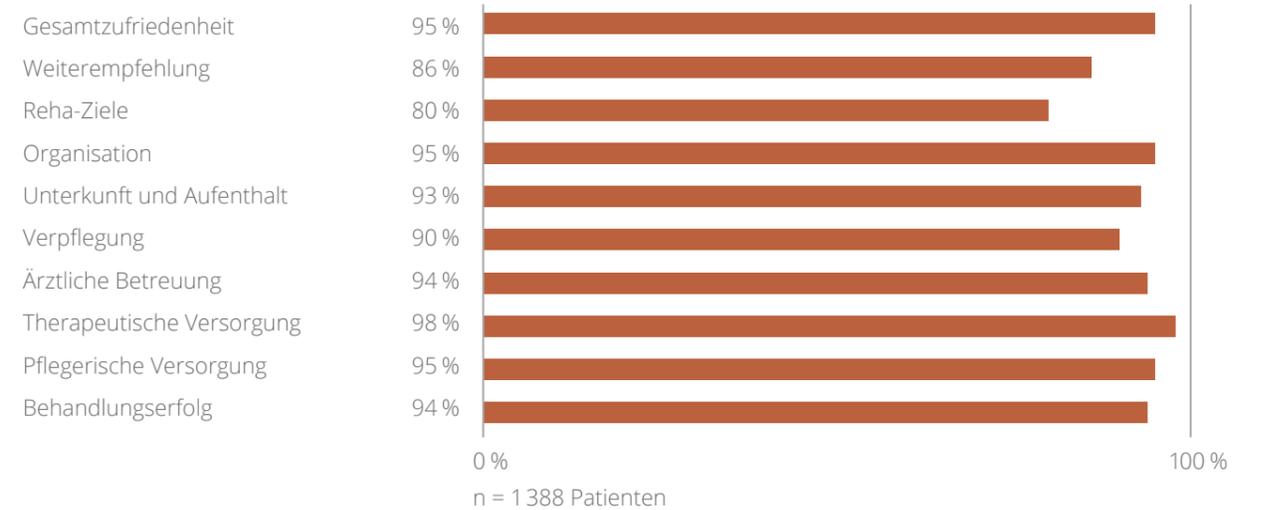
Verteilung der Hauptdiagnosen Onkologie



Patientenzufriedenheit

Die Patienten in den MEDIAN Kliniken werden zu den 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 onkologischen MEDIAN Kliniken zeigten sich im Jahr 2016 95 Prozent der Patienten mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Ebenfalls eine sehr hohe Zufriedenheit mit Werten über 90 Prozent ergab sich im Bereich der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung.



Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren

- Strukturqualität,
- Therapeutische Versorgung (KTL),
- Peer-Review-Verfahren,
- Reha-Therapiestandard

grafisch dargestellt und erläutert. Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

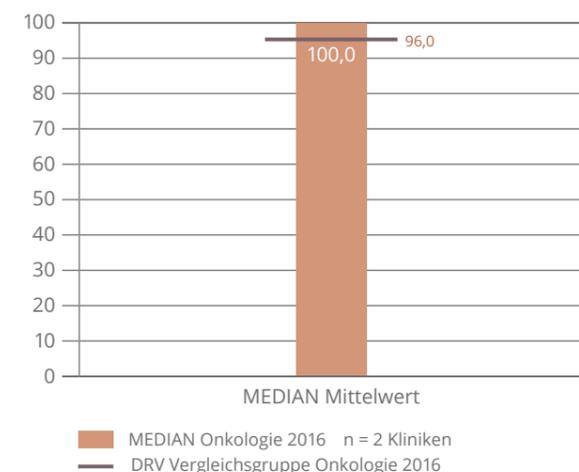
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturserhebung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

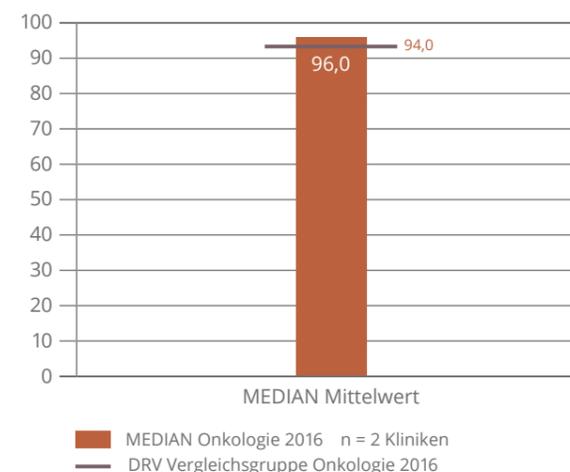
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



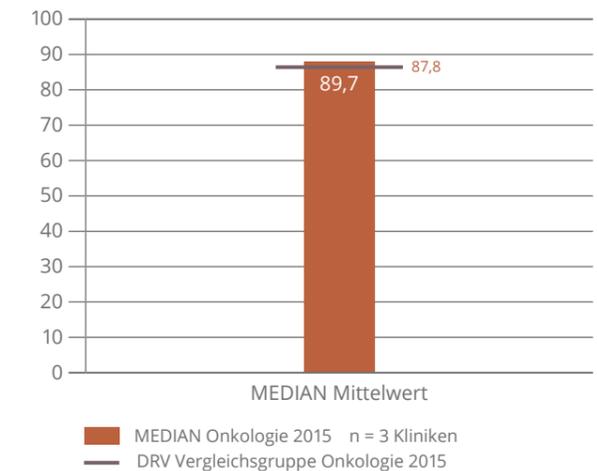
Strukturelevante Merkmale



Therapeutische Versorgung (KTL)

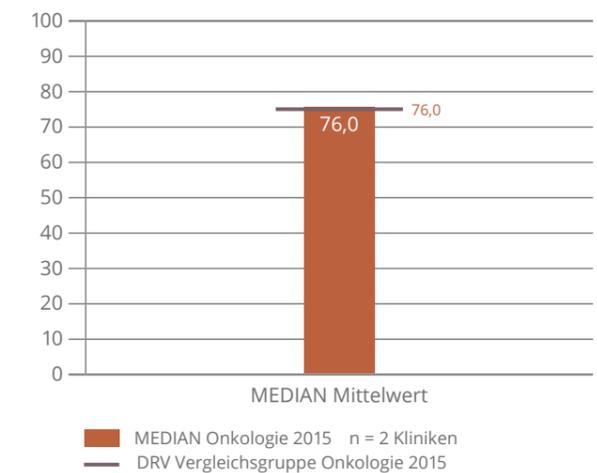
Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück. Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden.

Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Peer-Review-Verfahren

Durch das Peer-Review-Verfahren wird die Qualität des Reha-Prozesses in den Kliniken erfasst. Dazu werden von erfahrenen Reha-Medizinerinnen und Reha-Mediziner des jeweiligen Fachgebietes (Peers) zufällig ausgewählte anonymisierte ärztliche Entlassungsberichte sowie die Therapiepläne der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begutachtet. Die Bewertung basiert auf einer Checkliste und einem Handbuch welche wichtige Qualitätsmerkmale der Rehabilitation beinhalten. Die Checkliste umfasst insgesamt 44 Merkmale unter anderem aus den Bereichen Befunderhebung, Diagnostik, Therapieziele und Reha-Verlauf oder Entlassdokumentation. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Therapiestandard „Brustkrebs“

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, medizinisch fundierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.

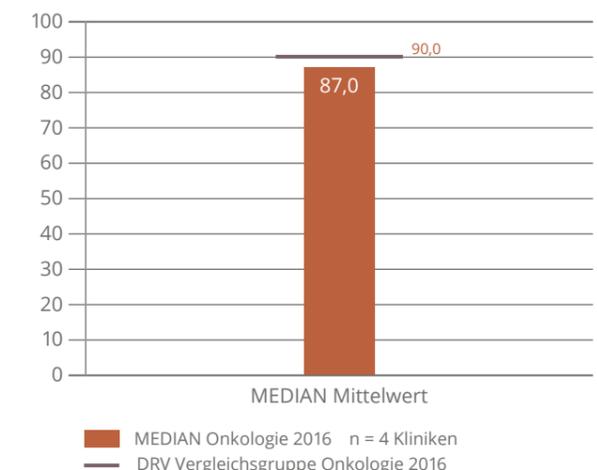




Foto: MEDIAN Klinik am Park Bad Oeynhausen

In jeder Krise steckt eine Chance!

Soziale Beratung in den MEDIAN Kliniken

Oft werden eine Erkrankung, ein Krankenhausaufenthalt oder eine Rehabilitation von Patienten und deren Angehörigen als eine Krisensituation wahrgenommen. Ihnen stellen sich Fragen nach der weiteren Lebensgestaltung, nach einem Leben mit einem Handicap oder mit anderen möglichen Einschränkungen durch die Erkrankung. Ungewissheiten und Angst vor der Zukunft verunsichern sie.

Doch in jeder Krise steckt auch eine Chance. Hier setzt die Arbeit der Sozialdienste in den MEDIAN Kliniken an. Ihre Aufgabe ist es, die Patienten in ihrer veränderten Lebenssituation zu beraten und zu unterstützen. Dabei geht es darum, die noch vorhandenen oder wiedererlangten Ressourcen der Patienten zu stärken und ihre Eigeninitiative bei der Problembewältigung zu stärken.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MEDIAN Sozialdienste arbeiten eng mit allen Berufsgruppen des interdisziplinären Reha-Teams zusammen. Sie sind die richtigen Ansprechpartner, wenn es um berufliche, soziale und persönliche Probleme der Patientinnen und Patienten sowie deren Auswirkungen auf die individuelle Lebensgestaltung geht. Zusammen mit dem Ratsuchenden entwickeln sie neue Lebensperspektiven. Sie beraten zu Fragen sozialer und wirtschaftlicher Sicherung sowie zum Thema Rente und veranlassen Maßnahmen, die bei einer Behinderung oder Schwerbehinderung eingeleitet werden müssen.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der sozialen Beratung besteht in der Analyse der individuellen beruflichen Situation, der Einleitung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen oder der Organisation einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX. In gemeinsamen Gesprächen mit Patienten und Reha-fachberatern der Deutschen Rentenversicherung werden mögliche Leistungen zur weiteren Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet.

Die MEDIAN Sozialdienste sind das Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Zu ihrer originären Aufgabe gehört auch die Beratung über Versorgungsformen nach der Entlassung. Dabei kann es um die Information und Auskünfte über verschiedene Hilfsmöglichkeiten und deren Organisation gehen, um die Einleitung und Vermittlung sozialer Hilfen, die Beantragung einer Pflegestufe oder die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung.

In Gesprächen mit Patienten und deren Angehörigen wird beraten, welche ambulanten Hilfen zur Rückkehr ins häusliche Umfeld organisiert werden sollen und wie die Erhaltung eines hohen Anteils an Lebensqualität, Eigenständigkeit und sozialer Integration trotz Krankheit realisiert werden kann. Damit stellen die Sozialdienste die psychosoziale Dimension der Patientenversorgung während der Rehabilitation dar.

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Steigerung der Lebensqualität junger Patienten

Chronische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen haben in den letzten Jahren immer mehr zugenommen. Körperliche und psychische Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter können bei unzureichender Behandlung die Entwicklung eines Kindes negativ beeinflussen und sich auf die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit auswirken. Deshalb bieten die MEDIAN Kliniken gezielt spezielle Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche an.

Kinder müssen sich auf die Bewältigung ihres Lebens einstellen und sich mit ihren Fähigkeiten ihrer gesundheitlichen Situation anpassen. Alltagsbelastungen nehmen zu und neue Herausforderungen, wie z. B. durch neue Medien müssen gemeistert werden.

Die drei MEDIAN Rehabilitationskliniken Bad Kösen, Bad Gottleuba und Beelitz führen Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters, teilweise in Begleitung eines Elternteils durch. Für die verschiedenen körperlichen und psychischen Erkrankungen sind Behandlungskonzepte auf höchstem medizinischen Niveau vorhanden. Mit hoher Fachkompetenz werden die Therapiekonzepte für die verschiedenen Indikationen umgesetzt. Für ältere Kinder und Jugendliche sowie der Begleitpersonen werden krankheitsspezifische Schulungsprogramme durchgeführt.

Zusätzlich bieten die zwei Kliniken Bad Dürkheim und Odenwald besondere Programme für Jugendliche mit psychischen Belastungen.

Eine medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche kann gezielt helfen, chronische Krankheiten zu lindern, Spätfolgen zu verhindern und die Leistungsfähigkeit für Schule, Ausbildung und spätere Erwerbstätigkeit zu verbessern. Damit wird die Lebensqualität der jungen Patienten nachhaltig gesteigert.



5
2912

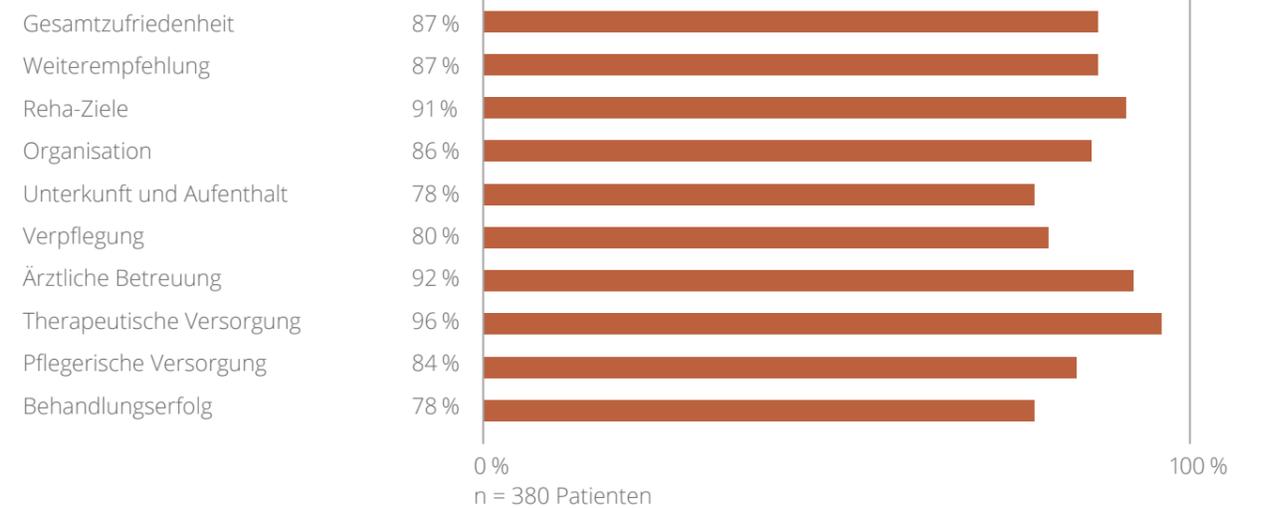


Verteilung der Hauptdiagnosen Kinder- und Jugendrehabilitation



Patientenzufriedenheit

87 Prozent der befragten Kinder bzw. deren Begleitpersonen zeigten sich im Jahre 2016 mit der Behandlung und der Betreuung insgesamt zufrieden. Sehr hohe Zustimmung erfuhr darüber hinaus die therapeutische Versorgung. Die Grafik zeigt die Zufriedenheit aller abgefragten Bereiche.



Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit werden das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden ist das Ergebnis des Qualitätssicherungsverfahrens Strukturqualität grafisch dargestellt und erläutert. Für die therapeutische Versorgung (KTL), das Peer Review-Verfahren und die Reha-Therapiestandards liegen aktuell keine Daten vor.

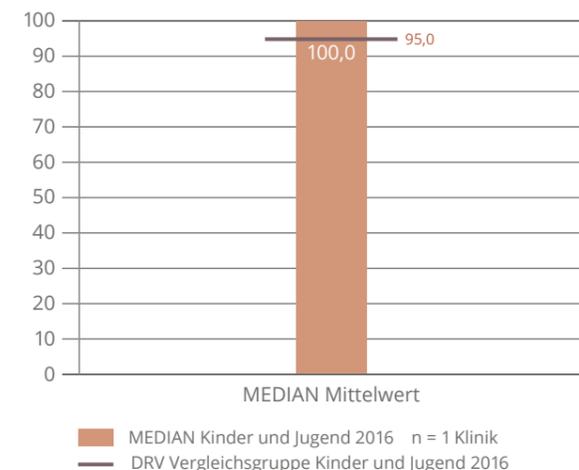
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturserhebung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

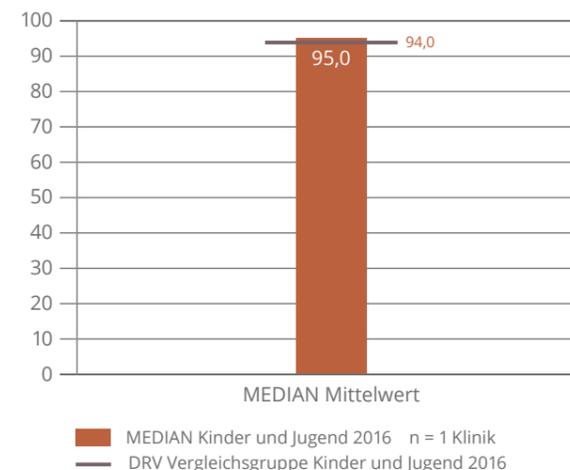
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



Strukturelevante Merkmale



Schule fürs Leben

Mit ca. 13 Prozent leidet ein bedeutsamer Anteil der Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland an chronischen Gesundheitsstörungen mit einem besonderen Bedarf an medizinischer Betreuung. Betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien benötigen Informationen und krankheitsspezifisches Wissen und für das Leben mit der Erkrankung auch praktische Fertigkeiten. Bewährt haben sich indikations- und altersspezifische Patientenschulungen, die in den Kinderabteilungen der MEDIAN Kliniken selbstverständlicher Bestandteil der

Rehabilitation sind. Schulungsangebote gibt es für Kinder und Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung, wobei in der Regel die Eltern oder eine Betreuungsperson mit einbezogen werden.

In unseren Schulungen lernen die jungen Patienten und ihre Eltern in kleinen Gruppen den Umgang mit ihrer Krankheit. Hintergründe werden leicht verständlich erklärt. Die neu erworbenen Kenntnisse können dann mit praktischen und kreativen Übungen vertieft werden.

Beispiel: Schulungen für adipöse Kinder und Jugendliche in der MEDIAN Kinderklinik Bad Kösen

Wichtiges Ziel einer erfolgreichen stationären Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit Gewichtsproblemen ist natürlich auch das Erfolgserlebnis durch eine kurzfristige Gewichtsreduktion. Aber ebenso wichtig sind intensive Schulungen und praktische Übungen, die dazu motivieren, den begonnenen Weg nach dem Rehabilitationsaufenthalt aktiv fort zu setzen. Die praktischen Übungen beinhalten Speisenzubereitung in der Lehrküche, Einkaufstraining sowie tägliche und individuell angepasste Bewegungs- und Sportprogramme in altersgleichen Gruppen. Die parallele Eltern- und auch Geschwisterschulungen sind gerade bei Übergewicht und Adipositas besonders wichtig, da Verhaltensänderungen des betroffenen Kindes bzw. Jugendlichen im Alltag durch die Familie unterstützt werden müssen.

Modul 1

Medizinische Informationen zu den Themen Stoffwechsel, Ernährung, Verdauung, Folgen der Adipositas

Modul 2

Psychologische Faktoren, sozioökonomische Faktoren, Thema Lebensweisen wie Fernsehen, Computerspiele, Essverhalten

Modul 3

Essverhaltenstraining, Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung von Hunger und Sättigung, soziales Kompetenztraining, Risikosituationen

Modul 4

Grundlagen gesunder Ernährung, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkaufstraining, Essverhalten und Esskultur

Modul 5

Energie und Bewegung, Bewegungs- und Sportformen, individuelles Sportprogramm, Leistungsgrenzen, orthopädische Aspekte

Modul 6

Lebensbedingungen als Risikofaktoren, innerfamiliäre Konflikte und Problemsituationen, Krankheitsakzeptanz und -bewältigung





Foto: MEDIAN Kliniken

Sucht und Abhängigkeit

Wirkungsvolle Hilfe auf dem Weg aus der Abhängigkeit in die Unabhängigkeit

Abhängigkeitserkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet. Von einer Sucht spricht man aber erst dann, wenn der Betreffende sich nicht mehr von seinem Suchtverhalten distanzieren kann und dadurch zunehmend beeinträchtigt wird. Übergeordnetes Ziel der Behandlung ist die Abstinenz von Sucht bzw. süchtigem Verhalten.

Sucht ist ein komplexes Gefüge aus körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren. Dazu zählen Verhalten, Befinden, körperliche Bedingungen, kurz- und langfristige Auswirkungen des Suchtverhaltens und die sozialen Folgen. Sie alle gilt es, bei einer Behandlung zu berücksichtigen. Man unterscheidet grundsätzlich zwischen zwei Formen von Süchten. Als „stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen“ gelten Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit; zu den „nicht stoffgebundenen“ Krankheitsbildern zählen z. B. das pathologische Glücksspielen sowie der pathologische PC- und Internetgebrauch.

Die MEDIAN Kliniken für Suchttherapie bieten ein breites Spektrum an Leistungen in den verschiedenen Behandlungsformen stationär, ganztägig-ambulant und/oder ambulant an. Versicherte der Renten- und der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf eine Behandlung ihrer Erkrankung. Die Behandlung muss jedoch im Vorfeld beantragt werden. Notwendig sind hierzu in der Regel ein ärztlicher Befund- und ein Sozialbericht. Dabei unterstützen niedergelassene (Fach-)Ärzte, psychologische Psychotherapeuten und Fachambulanzen für Suchtkranke, Suchtberatungsstellen oder Sozialdienste von Krankenhäusern und Betrieben.

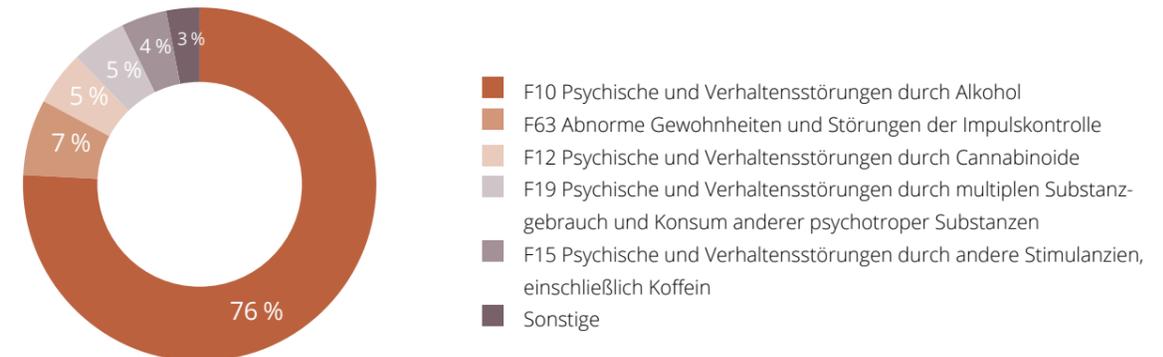
Im überwiegenden Teil der MEDIAN Kliniken für Suchttherapie werden ausschließlich Suchterkrankungen behandelt. In einigen Kliniken können sowohl psychosomatisch erkrankte als auch abhängigkeitskranke Patienten stationär Hilfe erhalten. Eine Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist auch in Ambulanzen und Tageskliniken möglich. Unsere Patienten profitieren dabei grundsätzlich von unserer ausgezeichneten wissenschaftlichen Expertise auf der Grundlage meist verhaltenstherapeutischer Konzepte und der langjährigen umfangreichen Erfahrung bei nachgewiesenen nachhaltigen Behandlungserfolgen.

 30 (inkl. Adaptionseinrichtungen)
 8 162



 Sucht/Abhängigkeit
 Adaption

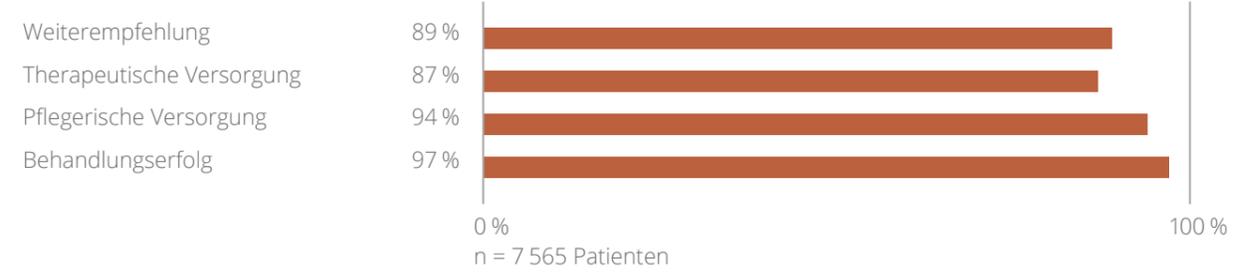
Verteilung der Hauptdiagnosen Sucht und Abhängigkeit



Patientenzufriedenheit

In den MEDIAN Kliniken, die auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert sind, werden die Patienten regelmäßig zu ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen befragt. Für die Kliniken von besonderem Interesse sind die subjektive Selbsteinschätzung zum Erfolg der Behandlung, die Verbesserung der gesundheitlichen Beschwerden, die Qualität der Angebote und die Weiterempfehlung der Kliniken. Die Rückmeldungen sind eine wichtige Quelle für die Verbesserung der Dienstleistungsangebote.

97 Prozent der Patienten bescheinigen den Einrichtungen zur Behandlung Abhängigkeitserkrankter, dass die Behandlungen und Therapien erfolgreich sind und damit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Patienten haben.



Arbeitsfähigkeit nach der Reha

In der folgenden Tabelle wird die allgemeine Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Beginn und nach Abschluss der Rehabilitation dargestellt:

	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn (in Prozent)	Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende (in Prozent)
Arbeitsfähig	35	42
Arbeitsunfähig	58	51
Beurteilung nicht erforderlich, z. B. Altersrentner	7	7

SCL-K9/Global Severity Index (GSI)

Der „SCL-K9“ ist eine eindimensionale Kurzversion der Symptom-Checkliste von Derogatis (SCL-90R). Hierbei handelt es sich um ein wissenschaftlich anerkanntes Messverfahren im Sinne einer Selbstauskunft durch den Patienten. Die Symptom-Checkliste fragt sowohl körperliche Beschwerden (z. B. Kopf- oder Kreuzschmerz) als auch seelische Probleme (z. B. Angst und Depressionen) ab. Da es Vergleichsstichproben mit gesunden Menschen gibt, kann das Ausmaß der körperlichen und seelischen Beeinträchtigung zahlenmäßig erfasst werden. Aus dem SCL-K9 lässt sich der sogenannte Global Severity Index (GSI) berechnen. Der GSI gibt Auskunft über die durchschnittliche psychische Belastung des Patienten. Die fünfstufige Beurteilungsskala reicht von überhaupt nicht (= 0) bis sehr stark (= 4).

Statistik GSI

	Mittelwert	Anzahl Patienten
GSI Klasse Aufnahme	1,2	756
GSI Klasse Entlassung	0,9	756

$p < 0,0001$

Der GSI zeigte nach Abschluss der Reha eine signifikante Verbesserung von 1,2 Punkten auf 0,9 Punkte.

Auswertung SCL-K9

Erfolg der Behandlung	verbessert		gleich geblieben		verschlechtert	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gesamt	1 989	45,2 %	1 802	40,9 %	610	13,9 %

Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) setzt als wichtigster Träger der Rehabilitation in Deutschland zur ständigen Verbesserung der Leistungen verschiedene Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung ein. Alle rentenversicherungseigenen sowie die von der Deutschen Rentenversicherung federführend belegten Rehabilitationseinrichtungen nehmen daran teil. Die Ergebnisse werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zurückgemeldet. Damit wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement gefördert und die Transparenz des Leistungsgeschehens erhöht.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren

- Strukturqualität,
- Therapeutische Versorgung (KTL),
- Peer-Review-Verfahren,
- Reha-Therapiestandard

grafisch dargestellt und erläutert.

Die Skalen weisen einen Bewertungsbereich von 0 bis 100 auf, wobei 0 die schlechteste und 100 die beste Bewertung darstellt.

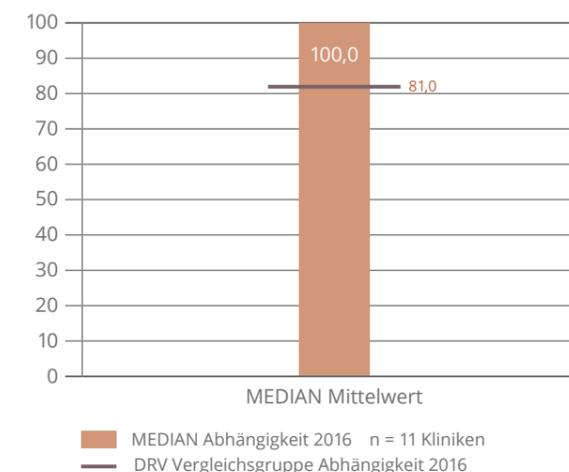
Strukturqualität

Die Strukturqualität von Reha-Einrichtungen wird durch einheitliche Anforderungen an die Struktur der Reha-Einrichtungen sowie deren Abbildung in einer Strukturierung sichergestellt. Nicht nur an die räumliche und technische Ausstattung der Reha-Einrichtungen, sondern auch an die personelle Besetzung und die internen Kommunikationsstrukturen werden Anforderungen gestellt. Dadurch wird gesichert, dass in den Reha-Einrichtungen eine hochwertige Arbeit gewährleistet ist und eine optimale Versorgung der Rehabilitanden erfolgen kann. Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt, wobei zwischen belegungsrelevanten und strukturelevanten Merkmalen unterschieden wird:

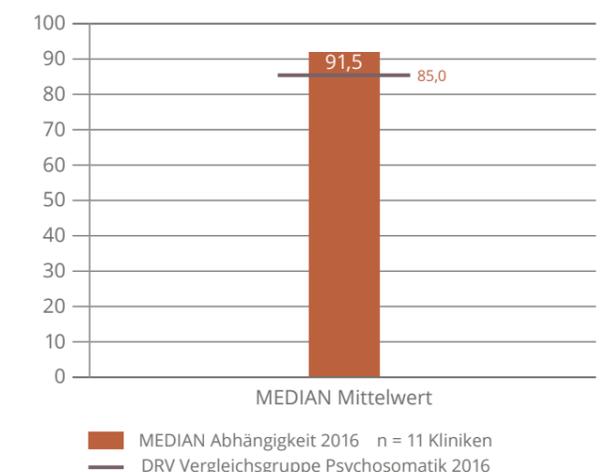
Belegungsrelevante Merkmale sind Merkmale, die erfüllt werden müssen. Sie betreffen die erforderliche Facharztkompetenz und die Sicherheit der Rehabilitanden durch eine adäquate Notfallausstattung.

Strukturelevante Merkmale sind Merkmale, die aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten erforderlich sind und die grundsätzlich erwartet werden. Sie sollen alle erfüllt werden und betreffen die baulich-räumliche und die medizinisch-technische Ausstattung sowie einige konzeptionell verankerte prozessnahe Strukturmerkmale.

Belegungsrelevante Merkmale



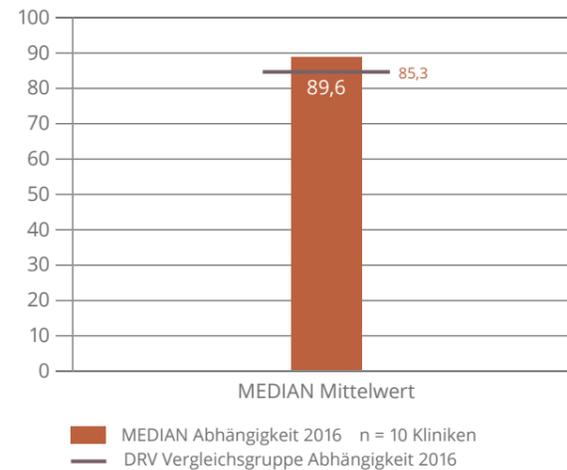
Strukturelevante Merkmale



Therapeutische Versorgung (KTL)

Die Dokumentation der während der Rehabilitation erbrachten Leistungen erfolgt nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL). Die DRV erfasst die KTL-Daten im Reha-Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Fachabteilungen ihre Leistungsstrukturen zurück. Mittels der KTL kann das therapeutische Leistungsspektrum analysiert, dargestellt und qualitativ beurteilt werden.

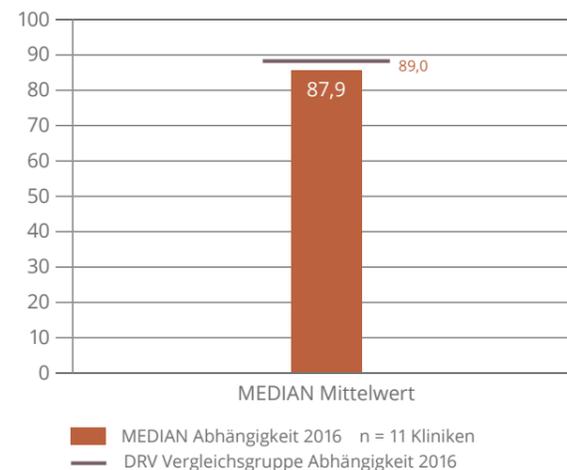
Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Therapiestandard „Alkoholabhängigkeit“

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, medizinisch fundierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung auf Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist.

Nachfolgend sind die fachabteilungsbezogenen Ergebnisse der MEDIAN Kliniken den jeweiligen Ergebnissen der Vergleichsgruppe gegenübergestellt.



Abstinenz durch Rehabilitation

Qualifizierte Entwöhnungsbehandlung für Abhängigkeitserkrankte

Insgesamt rechnet man in Deutschland in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen mit 4,61 Millionen Menschen, die an einer stoffgebundenen Abhängigkeit (ohne Tabakabhängigkeit) leiden. Hinzu kommen Menschen mit stoffungebundenen Suchtformen wie pathologischem Glücksspiel (ca. 215 000 der 16- bis 70-Jährigen, BZgA 2016) oder pathologischem PC- / Internetgebrauch (ca. 560.000 der 14- bis 64-Jährigen). Angesichts der nachgewiesenen Effektivität der Suchtrehabilitation sollte der Zugang zu einer qualifizierten Entwöhnungsbehandlung gefördert werden, um einer weiteren Chronifizierung der Krankheitsprozesse, hohen Folgekosten sowie weiterer sozialer und beruflicher Desintegration entgegenzuwirken.

Während der stationären Rehabilitation von abhängigkeitskranken Menschen in den MEDIAN Kliniken ist es daher wichtig, alle körperlichen und psychischen Einschränkungen zu erfassen, ihre Auswirkungen auf die Teilhabe einzuschätzen und in die individuelle Therapieplanung einzubeziehen. Insbesondere psychische Mehrfachdiagnosen sollten zeitgleich behandelt werden. Im Mittelpunkt steht dabei jedoch immer die Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankung. Als besonders erfolgreich hat sich in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker dabei neben der Tiefenpsychologie vor allem auch der Verhaltenstherapie herausgestellt.

Die Methoden der Tiefenpsychologie werden dabei vorrangig in der Bearbeitung der Lebensgeschichte und bei der Erhebung der biografischen Anamnese eingesetzt. Die Rehabilitanden lernen, ihre eigene Abhängigkeitsentwicklung aus der individuellen Psychodynamik heraus zu verstehen. Sie lernen auch, Ursachen und Folgen ihrer Erkrankung zu differenzieren, um Rückfallgefahren zu erkennen und zu minimieren. Die Methoden der Verhaltenstherapie werden u. a. eingesetzt, um mit dem Rehabilitanden neben der Ressourcenfindung alternative Bewältigungsstrategien zum Suchtmittelkonsum zu erarbeiten und neue Verhaltensweisen einzuüben.



Im Mittelpunkt der Rehabilitation für Suchterkrankte steht die Psychotherapie in Form von Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Dies wird ergänzt u. a. durch Bewegungstherapie, Ergotherapie, beruflich orientierte Rehabilitation und medizinische Maßnahmen.

Die Überprüfung der Wirksamkeit und der Nachhaltigkeit des Erfolges von Rehabilitationsleistungen sollte in den verschiedenen Indikationsbereichen einen noch höheren Stellenwert erhalten. Die Effektivität der medizinischen Rehabilitation ist im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen durch vielfältige Untersuchungen nachgewiesen. So führt der Fachverband Sucht e. V. (FVS) bereits seit 1996 einrichtungsübergreifende Studien zur Wirksamkeit der stationären Suchtrehabilitation durch. Diese belegen, dass im Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit über 40 Prozent der Patienten ein Jahr nach der Behandlung abstinent leben. Bezogen auf die Rückmeldungen von Suchterkrankten mit planmäßiger Beendigung ihrer Reha sind es sogar ca. 75 Prozent. Die stationäre Drogenrehabilitation erweist sich als ebenso wirksam.



Foto: MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzfließ

Psychiatrie

Wenn die Seele SOS funkt – Behandlung psychiatrischer Erkrankungen in den MEDIAN Kliniken

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt: Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde schätzt, dass mehr als ein Drittel der Bevölkerung einmal im Leben psychisch erkrankt. Die Übergänge von psychisch belastenden Situationen zu einer psychischen Erkrankung sind dabei fließend.

Die Ursachen einer psychischen Erkrankung sind vielfältig: Neben belastenden, im Einzelfall reaktivierten Lebenserfahrungen spielen genetische und familiäre Faktoren sowie die Arbeitsplatzsituation, um nur einige zu nennen, eine Rolle. Tritt eine psychische Erkrankung ein, ist der Einzelne kaum noch in der Lage, sein Potenzial auszuschöpfen und mit den Belastungen des Alltags fertig zu werden – ganz gleich, ob er an einer Angststörung, einer Depression, einer Psychose, an Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder an einer anderen psychischen Erkrankung leidet.

Ziel der Behandlung in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken der MEDIAN-Gruppe ist es, psychisch Erkrankte zu befähigen, ihre Lebensqualität im Alltag wiederzuerlangen. Für die Behandlung steht ein professionelles Behandlungsteam aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Spezialtherapeuten zur Verfügung, flankiert von den der Verwaltung unterstehenden Bereichen. Das Behandlungsangebot ist multimodal und stützt sich neben der medikamentösen Behandlung auf vielfältige psychotherapeutische Angebote, die störungsspezifisch orientiert sind, ergänzt um kreativ orientierte Therapieangebote, die den nonverbalen Zugang betonen. Ergänzt werden diese um übende Verfahren sowie Psychoedukation. Ein weiterer wichtiger Behandlungsbaustein, insbesondere für psychisch Schwerkranke, stellt die Arbeit des Sozialdienstes dar, der die Patienten im Umgang mit

Behörden unterstützt sowie bei der Bewältigung jedweder Alltagsprobleme hilft. Ergänzt wird das Angebot von Angehörigenarbeit sowie der Terminierung der weiteren ambulanten Behandlung.

Die umfangreiche Kompetenz des Unternehmensverbundes im Bereich der Psychiatrie konzentriert sich derzeit vorrangig im Süden Deutschlands. Hier lässt sich eine geschlossene Behandlungskette von ambulanter Behandlung (in den Psychiatrischen Institutsambulanzen) über teilstationäre Behandlung (in den Tageskliniken) bis hin zur stationären Behandlung in den Fachkrankenhäusern aufzeigen. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Langzeitbetreuung chronisch psychisch Erkrankter in psychiatrischen Pflegeheimen.

 9
 3 841

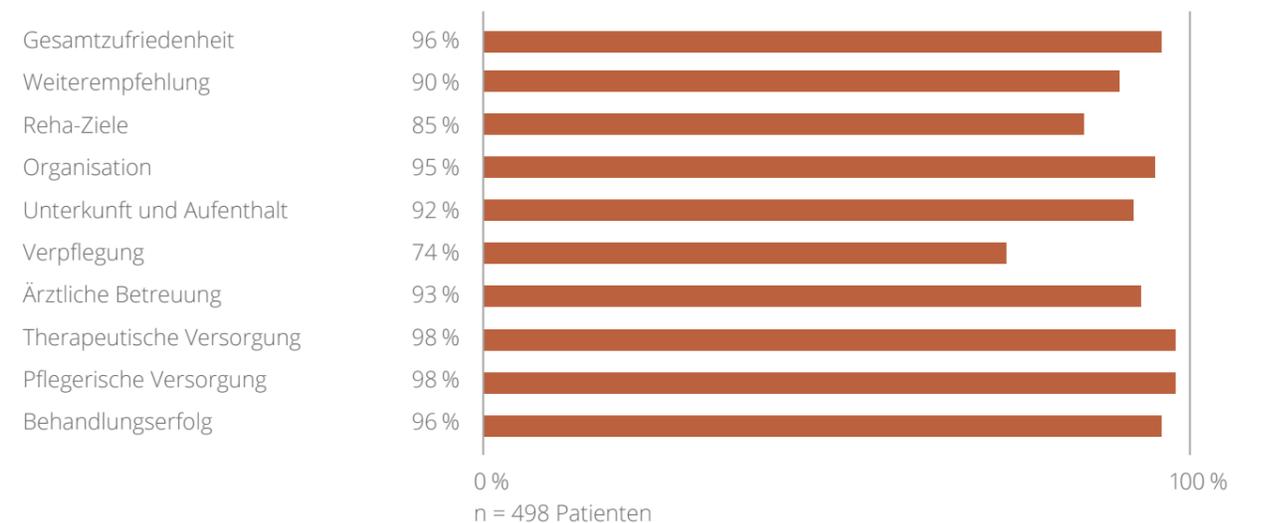


Verteilung der Hauptdiagnosen Psychiatrie



Patientenzufriedenheit

96 Prozent der akut-psychiatrischen Patienten waren mit der Behandlung und der Betreuung in den MEDIAN Kliniken insgesamt zufrieden. Das stabil hohe Niveau in der Patientenzufriedenheit aus den Vorjahren konnte somit beibehalten werden. Ebenfalls 96 Prozent der Patienten geben an, dass sich ihr Gesundheitszustand ihrer Meinung nach durch den Aufenthalt positiv verändert hat. Das zeigen die Ergebnisse aus dem Jahr 2016, die nachfolgend dargestellt sind. Die Patienten wurden 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 Balance bleiben

Entspannungsverfahren in der Psychotherapie

Im hektischen Alltag gehen Entspannungsmomente häufig unter. Doch kleine Auszeiten halten gesund. Wer nicht entspannt, wird früher oder später krank. Menschen, die dauerhaft unter Stress leiden, sollten sich daher möglichst frühzeitig fachmännische Hilfe suchen.

Die Psychotherapie hat u. a. das Ziel der psychischen Stabilisierung, Verminderung von negativen Affekten wie Depression und Angst, Verbesserung der Selbstwahrnehmung und der Verbesserung der eigenen Kompetenz im Umgang mit Funktionsstörungen.

Um „die Seele zu behandeln“, setzen Psychologen und Psychotherapeuten verschiedene Behandlungsmethoden ein. Neben tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapien und psychotherapeutischen Einzelgesprächen haben sich verschiedene Entspannungsverfahren als unterstützende Therapie bewährt.

In der Entspannungstherapie wird die körperliche und psychische Anspannung mit Entspannungsverfahren gelöst und /oder gelindert. Die Anwendung hilft sowohl bei Stresserkrankungen und Ängsten als auch bei körperlichen Symptomen und Erkrankungen wie Schlafstörungen, Erschöpfung, Migräne oder bei Muskelverspannungen. Ziel der Therapie ist das willentliche Herbeiführen von Entspannung, um Stress und Angstzustände abzubauen und unter Kontrolle zu bekommen. Dieser Vorgang ist vergleichbar mit dem Umlegen eines Schalters. Zu den systematischen Entspannungsverfahren, die auch in den psychiatrischen Einrichtungen der MEDIAN Kliniken angewendet werden, gehören das Autogene Training nach Schultz und die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen. Die Wirksamkeit beider Verfahren ist mit zahlreichen wissenschaftlichen Studien belegt.

Darüber hinaus lassen Meditation, Achtsamkeit, Atemübungen oder körperlich orientierte Entspannungstechniken, wie beispielsweise Qigong oder Yoga, den Patienten zur Ruhe kommen. Alle Techniken zielen auf einen Zustand der Entspannung hin. Neben dem Ruhezustand erreichen die Patienten mit allen Verfahren eine Verbesserung der Körperwahrnehmung und eine Stärkung der Selbstwirksamkeit. Außerdem werden durch die verschiedenen Techniken die Muskulatur gelockert und das Immunsystem sowie das Herz-Kreislauf-System gestärkt.

Die Techniken sind leicht erlernbar und können eigenständig präventiv auch zur Behandlung von körperlichen und psychischen Symptomen eingesetzt werden. Entspannungstechniken schaffen so eine hervorragende Balance zur leistungsorientierten Arbeitswelt.

Soziotherapie

Ambulante und stationäre Soziotherapie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigungen

Soziotherapie unterstützt chronisch suchtmittelabhängige Menschen und Menschen mit geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigungen, die aufgrund körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind, ihr Leben selbstständig und eigenverantwortlich zu bewältigen.

Soziotherapie kann je nach Bedarf stationär, teilstationär oder ambulant in Anspruch genommen werden. Dabei liegt das Ziel aller therapeutischen Maßnahmen darin, Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft je nach individuellen Voraussetzungen und Bedingungen wiederzuerlangen.

Durch die Auseinandersetzung mit grundlegenden Bedürfnissen (wie Essen, Trinken, Schlafen, Wohnen, Tätigsein) sowie Grundregeln, Notwendigkeiten und Pflichten, hilft sie Betroffenen, Teil von Gemeinschaften zu bleiben oder dieses wieder zu werden.

Im alltäglichen Zusammenleben werden verlorengangene Fähigkeiten und Fertigkeiten trainiert, die den Bewohnern eine soziale Integration und größere Selbstständigkeit erlauben. Soziotherapie schafft einen abstinenter und/oder stabilisierenden Rahmen, in dem psychotherapeutische Methoden und ergänzende Maßnahmen, wie z. B. Gruppentherapie, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Training alltagspraktischer

Fertigkeiten, Freizeitgestaltung, Sport- und Bewegungstherapie zur Anwendung gelangen.

Die 14 soziotherapeutischen Therapie-Zentren von MEDIAN bieten neben dem Betreuungsangebot im stationären Bereich auch Außenwohngruppen sowie ambulante Unterstützungsleistungen in Form von Fachleistungsstunden und tagesstrukturierenden Maßnahmen an. Die gesetzliche Anspruchsgrundlage für eine soziotherapeutische Behandlung ist im Sozialgesetzbuch (SGB XII, §§ 53, 54 Eingliederungshilfe sowie § 67) geregelt. Kostenträger sind die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe.



19 (Soziotherapeutische Zentren)



1645



Bewohnerzufriedenheit

Um den Erwartungen der Bewohner in den soziotherapeutischen Einrichtungen gerecht zu werden, ist es nötig, diese zu kennen. Daher werden in den Einrichtungen kontinuierliche Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Die Zufriedenheit der Bewohner der soziotherapeutischen Einrichtungen konnte anhand von 660 Rückläufern ausgewertet werden. Das Ergebnis: 84 Prozent der Bewohner zeigten sich mit der Betreuung insgesamt zufrieden. 89 Prozent der Bewohner gaben an, dass ihre Bedürfnisse und Wünsche ernst genommen werden und sie eine hilfreiche Unterstützung erhalten haben.

Betreuung

84 %

Weiterempfehlung

85 %

Verbesserung des Gesundheitszustandes

80 %

Unterstützung durch Therapiezentrum

89 %

0 %

n = 660 Patienten

100 %

Stationäre soziotherapeutische Behandlung bei MEDIAN

MEDIAN Therapiezentrum Ravensruh

MEDIAN bietet innerhalb des Unternehmensverbundes stationäre Betreuung für Suchterkrankte an. Ziel der medizinischen und pflegerischen Betreuung sind die Erhaltung und Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens der Betroffenen. Die Klienten werden zu Experten ihrer eigenen Gesundheit geschult. Das Therapieangebot unterstützt den Klienten, seine eigenen Stärken zu entdecken, zu fördern und über Erfolge die Motivation zu steigern. Ziel ist die Wiederherstellung der Fähigkeit zur Teilhabe am sozialen Leben.

Das MEDIAN Therapiezentrum Ravensruh ist eine Einrichtung der stationären Suchtkrankenhilfe. Sie liegt in der Region Nordwestmecklenburg, 10 Kilometer von Wismar entfernt, und befindet sich in einem typischen Dorfensemble mit historischen Gutshaus von 1806 und noch funktionierender Landwirtschaft, Tierhaltung und Werkstätten. Das Therapiezentrum feierte bereits sein 25-jähriges Jubiläum. Es besteht aus sechs verschiede-

nen Häusern mit 96 Behandlungsplätzen. Kostenträger sind die Sozialämter.

Die Außenstelle Wedendorfersee liegt zwischen Schwerin und Lübeck, in der Nähe der Klosterstadt Rehna. Sie existiert seit 2008 und verfügt insgesamt über 24 Behandlungsplätze. Das Therapiezentrum Ravensruh bietet außerdem seit 2013 ein Ambulantes Betreutes Wohnen für Personen an, die in Folge einer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Der Schwerpunkt im MEDIAN Therapiezentrum Ravensruh liegt auf der Behandlung von Klienten mit Doppeldiagnosen (z. B. Sucht und Psychose oder Sucht und Borderline-Störung). Das Therapiekonzept basiert auf verhaltenstherapeutischen Grundsätzen, die wissenschaftlich erprobt sind und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegen. So werden für jeden Klienten individuelle Hilfsangebote gemeinsam mit dem Therapeuten entwickelt. Es finden

störungsspezifische Gruppen und Einzelgespräche statt. Dabei wird je nach Leistungsfähigkeit der Klienten ein Basistherapieprogramm angeboten, das im weiteren Therapieverlauf zunehmend durch Indikative Gruppen und arbeitstherapeutische Angebote erweitert wird. Zum Basistherapieprogramm zählen neben der klinischen Sozialarbeit auch ergotherapeutische Behandlungen, Alltagstraining, Sport- und Bewegungstraining sowie Reittherapie und Akupunktur. In Indikativen Gruppen werden unter anderem Achtsamkeit und soziale Kompetenzen trainiert. Außerdem werden verschiedene Arbeitstherapien in der Küche, der Holzwerkstatt, im Handwerk, in der Landwirtschaft, in der Schule oder auch Imkerei angeboten.

Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf der Klienten. Das multiprofessionelle Team im Therapiezentrum Ravensruh verfügt über eine hohe fachliche Kompetenz, langjährige Erfahrungen und persönliches Engagement.

In Ravensruh können die Angehörigen in die Behandlung des Klienten mit einbezogen werden. Auch Haustiere sind im Therapiezentrum willkommen. Ein „Dorfrat“, die Interessenvertretung der Klienten, diskutiert in turnusmäßigen Sitzungen Themen wie Heimordnung, Verpflegung oder Freizeitgestaltung mit der Leitung des Therapiezentrums.

Beim Lernzentrum im MEDIAN Therapiezentrum Ravensruh handelt es sich um eine staatlich anerkannte Schule. Klienten haben hier die Möglichkeit, in ein bis zwei Jahren ihren Haupt- oder Realabschluss nachzuholen. In kleinen Klassen mit vier bis sechs Schülern erfolgt eine intensive Beschulung, die eine spätere Berufsausbildung ermöglicht. Zahlreiche Klienten haben in den vergangenen zehn Jahren ihren Schulabschluss im Therapiezentrum Ravensruh gemacht und können inzwischen auf eine erfolgreiche suchtmittelfreie Zeit und auf einen festen Arbeitsplatz stolz sein.





Foto: MEDIAN Buchberg-Klinik Bad Tölz

Kompetenz in der Rehabilitation

Vorreiterrolle in der Rehabilitation

Als Marktführer im Bereich der medizinischen Rehabilitation sehen wir uns verpflichtet, eine Vorreiterrolle im Bereich der zukunftsorientierten Weiterentwicklung der rehabilitativen Medizin zu übernehmen. Dabei arbeiten wir intensiv mit universitären Einrichtungen und wissenschaftlichen Instituten zusammen. Wichtige Ziele sind die stetige Erweiterung und Evolution des Leistungsspektrum von MEDIAN, die Durchführung wissenschaftlicher Projekte zur kontinuierlichen Optimierung der Versorgungsqualität sowie das frühzeitige Erkennen wichtiger Trends und Dynamiken im Gesundheitswesen und die Entwicklung entsprechender Strategien. Zahlreiche Forschungsprojekte und der systematische Ausbau der Digitalisierung in allen MEDIAN Einrichtungen untermauern diese Vorhaben.

Neben hervorragender Medizin, Pflege und Therapie haben auch eine einladende Unterkunft und eine exzellente Verpflegung als Rahmenbedingungen einen hohen Stellenwert. Unsere Patientinnen und Patienten fühlen sich in den MEDIAN Einrichtungen wohl und geborgen. Patientenbefragungen belegen eine hohe Zufriedenheit mit der Ausstattung der Zimmer, dem Service und der Speiserversorgung. Mit dem Angebot MEDIAN premium werden unsere Einrichtungen auch höchsten Komfortansprüchen gerecht.

Unser Bestreben ist es, den Standard unserer Einrichtungen kontinuierlich zu erhöhen. Daher arbeiten wir unermüdlich am Ausbau, Umbau und Modernisierung unserer Kliniken und Einrichtungen. Dabei reicht das Portfolio vom Neubau einer Klinik bis zu unterschiedlichen Umbau- und Sanierungsmaßnahmen. Alle Maßnahmen zielen auf die Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung ab.

Ein Zuhause auf Zeit

Wohlfühlen bei MEDIAN

Während ihres Aufenthaltes in unseren Einrichtungen bieten wir unseren Patientinnen und Patienten ein Zuhause auf Zeit. Neben einer exzellenten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung sind uns ein angenehmes Wohnambiente und eine Atmosphäre der Geborgenheit wichtig. Die Zimmer in den MEDIAN Kliniken sind hell und freundlich eingerichtet und verfügen alle über ein Bad mit Dusche und WC. Telefon- und Fernsehanschluss sind selbstverständlich. Bei Bedarf kann auch gern in behindertengerechten Räumen gewohnt werden.

Patientinnen und Patienten, die Gespräche und Austausch suchen, können dazu die Aufenthaltsräume auf den Etagen und unsere gepflegten Außenanlagen nutzen. Die in einigen Kliniken vorhandenen Bibliotheken laden zum Stöbern und Lesen ein. Ein beliebter Treffpunkt sind unsere Cafeterien, in denen bei Kaffee und Kuchen Gäste und Freunde empfangen werden können.



Unsere Klinikrestaurants bieten zu allen Mahlzeiten eine abwechslungsreiche, gesunde und schmackhafte Speisenauswahl an. Frühstück und Abendessen können sich unsere Patientinnen und Patienten an ständig wechselnden Buffets selbst zusammenstellen. Zum Lunch kann in den meisten Kliniken zwischen drei Menüs gewählt werden. Frische Salate, diabetisches Essen und viele Sonderkostformen ergänzen das Angebot. Ernährungsberaterinnen vor Ort beantworten gern ernährungsbezogene Fragen und unterstützen bei einer gewünschten Ernährungsumstellung.

Die MEDIAN Patientenbefragung spiegelt die Zufriedenheit mit der Unterkunft und dem Aufenthalt wider:

87 Prozent der Patienten sind mit dem Ambiente der Einrichtungen, der Zimmerausstattung und der Freundlichkeit der Empfangsmitarbeiter sehr zufrieden.

Die hohe Zufriedenheit mit der Speiserversorgung zeigt sich in der aktuellen Patientenbefragung: 86 Prozent der Patienten sind mit der Auswahl, dem Geschmack, dem Anrichten der Speisen und der Betreuung durch das Servicepersonal sehr zufrieden.



MEDIAN premium

Ein Mehr an Komfort und Service

Seit vier Jahren setzt MEDIAN sein Konzept einer eigenen attraktiven Marke für Patienten mit individuellem Anspruch an Unterkunft und Service um – MEDIAN premium.

MEDIAN premium verbindet die hohe therapeutische Qualität mit zusätzlichen Serviceleistungen und der Atmosphäre eines First-Class-Hotels. Das detaillierte Servicekonzept orientiert sich an den Standards der internationalen Hotellerie. Die Zimmer zeichnen sich durch hochwertige Einrichtungsmerkmale aus. Unsere Patienten sollen sich wie zuhause fühlen. Jede Premiumstation verfügt nicht nur über einen separaten Eingangsbereich, sondern auch über ein eigenständiges Restaurant, in dem die Patienten frisch zubereitete Menüs genießen können. Eine Lounge bietet sich als Rückzugsort an. Hier können die Patienten entspannen und Besuch empfangen.

Das Angebot von MEDIAN premium richtet sich an voll- und zusatzversicherte Privatpatienten und Selbstzahler

aus dem In- und Ausland. Die Leistungen des MEDIAN premium Angebotes stehen aber auch gesetzlich krankenversicherten Patienten zur Verfügung, die sich ein Mehr an Komfort und Service gönnen wollen.

2013 wurden die ersten vier Premium Stationen an den Standorten Berlin-Kladow, Bad Nauheim, Wiesbaden und in Hoppegarten eröffnet. Weitere Premium Stationen kamen in den letzten drei Jahren in Gyhum, Bad Salzuflen, Bernkastel-Kues, Bad Dürkheim, Bad Rappenau und Bad Mergentheim hinzu. Im Jahr 2017 folgte dann als nächster Premium-Standort die MEDIAN Park-Klinik Bad Rothenfelde. Auf den bisher etablierten MEDIAN premium Stationen werden überwiegend Patienten mit orthopädischen und neurologischen Erkrankungen behandelt.



Bauprojekte 2016

Umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen und Ausbau des Segmentes MEDIAN premium

Eine erfolgreiche Reha wird maßgeblich nicht nur durch eine gute medizinisch-therapeutische Betreuung gewährleistet, sondern auch über das Wohlbefinden unserer Patienten. Daher ist für MEDIAN von herausgehobener Bedeutung, dass sich unsere Patienten in unseren Kliniken gut aufgehoben und geborgen fühlen. Um diese Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation herzustellen, arbeiten wir unermüdlich an Ausbau, Umbau und Modernisierung unserer Kliniken. Das Spektrum der Projekte reicht hierbei vom Neubau einer Klinik bis hin zu unterschiedlichsten komplexen Umbau- und Sanierungsmaßnahmen. Im Folgenden möchten wir beispielhaft einige Projekte herausgreifen:

MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg

In der MEDIAN Hohenfeld-Klinik Bad Camberg wird zur Zeit eine umfangreiche Generalsanierung durchgeführt mit dem Ziel, dass nach Fertigstellung aller vier geplanten Bauabschnitte sämtliche 332 Patientenzimmer grundlegend modernisiert sein werden. Der erste Bauabschnitt mit insgesamt 58 Zimmern wurde mit einem Investitionsvolumen von rund 3,48 Millionen Euro bereits fertiggestellt. Die umfangreichen Modernisierungsmaßnahmen im zweiten Bauabschnitt für insgesamt 40 Zimmer befinden sich aktuell mitten in der Bauphase und wird Ende Oktober 2017 fertiggestellt. Das Hauptaugenmerk der Modernisierung liegt

neben der grundlegenden Sanierung sämtlicher technischer Anlagen insbesondere auf der einheitlichen harmonischen Umsetzung des MEDIAN Designkonzeptes, welches unternehmensweit hohe Akzeptanz genießt. Die Gesamtinvestition für alle vier Bauabschnitte wird sich auf rund 13,5 Millionen belaufen.

MEDIAN Klinik Aukammtal Wiesbaden

Die Wiesbadener Klinik wurde in den letzten zwei Jahren durch umfangreiche Investitionen insbesondere im Premium-Bereich erheblich aufgewertet. Nach der Erweiterung des Premium-Bereiches um zehn Patientenzimmer wurden 2016 in einem weiteren Bauabschnitt

40 zusätzliche Premium-Zimmer realisiert; der Premium Bereich wurde abschließend durch eine Premium-Lounge komplettiert. Darüber hinaus wurde bis Jahresende 2016 erheblich in die komplette Modernisierung der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) investiert. Im Gesamt-Investitionsvolumen von rund 2,7 Millionen Euro ist zudem die vollständige Neugestaltung der neuen Eingangshalle mit Empfangstresen und Möblierung enthalten.

MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen

Mit einem Investitionsvolumen von 4,5 Millionen Euro wurden in der ehemaligen Klinik Flachsheide drei Stationen so umgebaut, dass sie den Erfordernissen einer modernen neurologischen Rehabilitation in den Phasen B und C entsprechen. Die Klinik wurde komplett brandschutztechnisch saniert. Der Einbau eines zum Projekt gehörenden weiteren Aufzuges erfolgte Anfang des Jahres 2017.

MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen

Im Haus Quellenhof der MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen wurde mit einem Investitionsvolumen in Höhe von 650 000 Euro die Eingangslobby saniert.

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

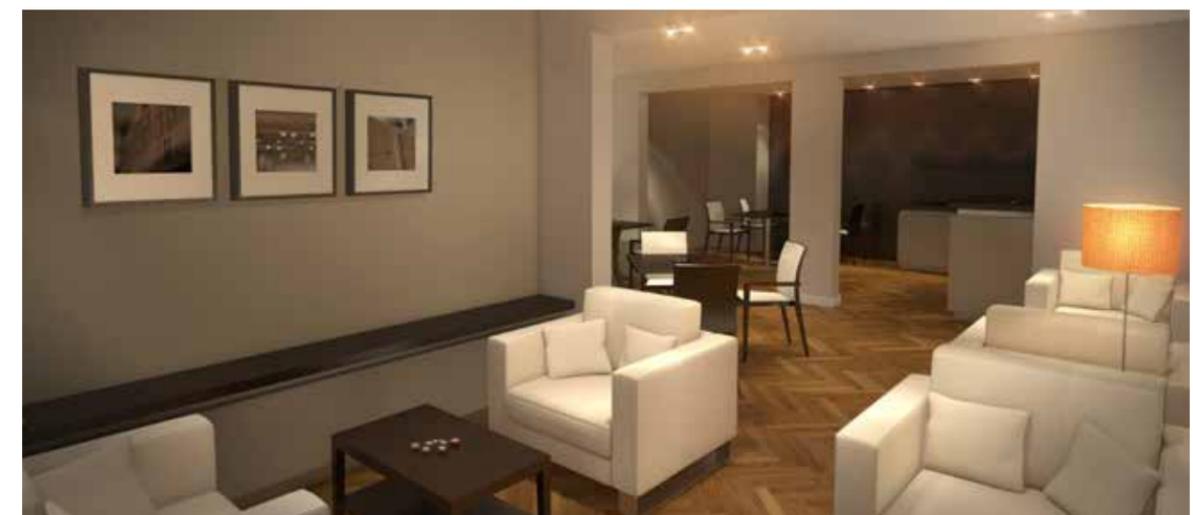
In der Klinik in Berlin-Kladow wurde die bereits bestehende Premium-Station mit zehn Patientenzimmern um weitere 14 Premium-Zimmer im bewährten Premium-Design erweitert. Das Investitionsvolumen für diese Maßnahme mit Lounge und zwei attraktiven Dachterrassen beträgt rund 1,5 Millionen Euro. Neben



der umfangreichen Neugestaltung der Patientenzimmer wurde die komplette Modernisierung des Patientenrestaurants sowie des unmittelbar benachbarten Premium-Restaurants für insgesamt rd. 450 000 Euro realisiert und im zweiten Quartal 2017 fertiggestellt. Beide Restaurants wurden umfassend neu möbliert und durch einen komplett neugestalteten Ausgabebereich aufgewertet.

MEDIAN Parkklinik Bad Rothenfelde

Mit einem Investitionsvolumen von 800 000 Euro wurde in der MEDIAN Parkklinik Bad Rothenfelde eine Station so umgebaut, dass 19 Premium-Zimmer und eine Premium-Lounge entstanden sind. Zum Projekt gehört auch ein neues Premiumrestaurant. Die Umbaumaßnahmen erfolgten im ersten Quartal 2017.



MEDIAN setzt auf Digitalisierung

Reha-Kliniken haben in der Vergangenheit häufig beinahe komplett ohne Computerunterstützung gearbeitet. Heute ist bei MEDIAN der Computer für fast alle Mitarbeiter sowohl eine nötige Voraussetzung, um z. B. Leistungen so zu dokumentieren, dass diese abgerechnet werden können, als auch ein unverzichtbares Hilfsmittel bei der Patientenbehandlung. Außerdem bildet die Digitalisierung die Grundlage zur Sicherstellung sowie Weiterentwicklung der Behandlungsqualität.

Neue Vorhaben

Die Vorbereitungen der Digitalisierung bei MEDIAN laufen im Kern bereits seit zwei Jahren. Einerseits investiert das Unternehmen, auch bedingt durch kontinuierliche Akquisitionen, erheblich in die eigene IT-Landschaft und baut ein einheitliches Klinikinformationssystem (KIS) zur Steuerung von Behandlungs- und Verwaltungsprozessen auf. High-Speed W-LAN, das Schritt für Schritt in allen Kliniken zum Einsatz kommt, bildet die Basis für die flächendeckende Einführung einer App. Diese wird neben den aktuell vorhandenen Basisfunktionalitäten künftig mehr Anwendungsfälle abdecken und Prozesse vereinfachen, als erstes zum Beispiel die Ablösung von Papierfragebögen durch digitale Fragebögen. Wer hierzu nicht sein eigenes Gerät nutzen möchte oder kein Gerät besitzt, kann in den Kliniken installierte Tablets nutzen.

Nur wer standardisiert, kann innovativ sein

Neben der Verbesserung technischer und organisatorischer Abläufe werden wir auch in Zukunft die Therapien ständig verbessern. Die Entwicklung evidenzbasierter Therapiestandards für alle MEDIAN Kliniken stand daher ganz

oben auf der To-do-Liste. Sie sollen künftig eine noch höhere medizinische Leistungsqualität, ein fortlaufendes Voneinander-Lernen und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Reha-Medizin ermöglichen. Mithilfe der Technik können bisher begrenzte Studien, welche sehr umfangreiche Kapazitäten und Ressourcen binden, in größerem Maßstab durchgeführt werden. In fünf Jahren wird MEDIAN regelhaft Nachsorgeangebote für die eigenen Patienten über diese App anbieten, die wearable- und/oder therapeutenkontrolliert eine Fortsetzung der klinischen Reha ermöglichen. Dabei wird gleichzeitig der Therapieerfolg gemessen. So machen wir Reha nachhaltiger und das Gesundheitssystem kostengünstiger.

Daten auswerten mit Medical Boards

Motor dieses Entwicklungsprozesses sind neun indikationsspezifischen Medical Boards, in denen die fachärztlichen Kapazitäten des Unternehmens gebündelt werden.

Auf Grundlage vielfältiger, anerkannter Messverfahren werden hier künftig die Outcome-Daten von mehreren hunderttausend Therapien aus- und bewertet, um die beste Behandlung zu erkennen und zu standardisieren, beziehungsweise zu individualisierten Behandlungspfaden im Sinne eines Unternehmens-Leitlinienmodells zusammenzuführen. Evaluiert durch Stiftungsprofessuren und An-Institute entstehen so aus den Big Health-Daten wissenschaftlich fundierte und in der Praxis bewährte Therapiemodelle. Die Kunst ist und wird es bleiben, kodifiziertes Gruppenwissen zu etablieren, das zunehmend Entscheidungsgrundlage für die Patienten wird im Sinne einer objektiv besseren Behandlung.

Mehr Zeit für die Behandlung

Die optimierten Behandlungspfade ziehen auch organisatorisch Veränderungen in der Leistungsqualität der Kliniken nach sich, die digital abgebildet und gemanagt werden. Hier geht es zum Beispiel um Fragen eines verbesserten Leistungsangebots für Patienten mit einer optimalen On-Time-Zeit, der Zeit also, die für die tatsächliche

Behandlung zur Verfügung steht. Während eines Arbeitstages können umfangreichere Therapieprogramme mit mehr Therapeutenkonstanz unter Berücksichtigung notwendiger Ruhezeiten stattfinden. Denkbar ist auch, unter Nutzung der elektronischen Patientenakte Kollaborationen zwischen Fachabteilungen, Ärzten und anderen Einrichtungen in dieses System einzubinden.

Vereinfachung der Reha-Antragstellung

Sogar die Reha-Antragstellung durch den niedergelassenen Arzt oder den Sozialdienst in den Krankenhäusern wird vereinfacht werden. Durch ein Reha-Antragsportal, das 24 Stunden erreichbar ist und stark arbeitsvereinfachend für die Reha-Antragssteller sein wird, erleichtern wir den Prozess für die Zulieferer. Wir bieten eine Lösung an, die generell die Zusammenarbeit, nicht zuletzt unter Einbeziehung der Wünsche und Bedürfnisse der Kostenträger, vereinfacht. Konkret können Anträge häufiger vorausgefüllt werden und auch die Verwendung von Textbausteinen ist möglich. Zudem können wir den Ausdruck- und Versandprozess vereinfachen und häufig digitalisiert durchführen.

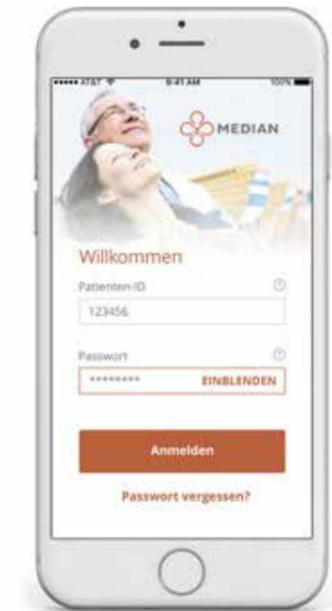
Digitaler Kundenservice startet im Vorfeld des Reha-Aufenthaltes

Parallel zur internen Organisation beschäftigen wir uns mit den Herausforderungen des Webs, der Digitalisierung des Gesundheitsmarktes und den Wünschen der Patienten. Denn der optimale digitale Kundenservice vor, während und nach dem Reha-Aufenthalt ist wichtig, um die Patientenzufriedenheit zu steigern. Selftracking-Apps führender Internet-Dienste wurden dazu ebenso bewertet wie Leistungen von

Wearables, Internetauftritten und neuen Gesundheits-Dienstleistungen globaler Player. Als Quintessenz von User-Verhalten und Patienten wird der zukünftige neue Onlineauftritt die Auswahl der passenden Reha-Klinik bis zur Terminfindung und Buchung stark vereinfacht. Der neue Internetauftritt entsteht aus dem Blickwinkel tatsächlicher Patienten, indem Personas verwendet werden, die echte Patienten mit ihren Lebenssituationen, Vorlieben, Interessen, beruflichen Zielen und gesundheitlichen Merkmalen simulieren.

Ähnlich nah am Patienten präsentiert sich auch die neue MEDIAN-App. Sie wird seit Anfang 2017 mit Patienten ausgewählter Kliniken als ein nützlicher Helfer getestet bei der Vorbereitung auf den Reha-Aufenthalt, bei Fragen beispielsweise zum Speise- oder Freizeitangebot und zur Therapieplanung während des Aufenthaltes. Im Vorfeld der Programmierung wurden rund 5 000 Patienten an mehr als 70 Standorten zu ihren Erwartungen und Wünschen befragt. Ziel ist eine selbsterklärende Plattform, die Patienten künftig ab dem Zeitpunkt des Erhalts des Einladungsschreibens nutzen können. In ersten positiven Feedbacks aus Interviews während des Usability-Tests der App erleben wir, dass gerade auch ältere Patienten viel aufgeschlossener gegenüber Apps oder Therapieapplikationen mit einer spielerischen Herangehensweise sind, als man gemeinhin vermutet.

Während der Reha fließt die fortlaufende Unterstützung durch Web und App dann mit weiteren digitalen Angeboten und Services



zusammen. So kann der Patient über die App nicht nur seinen Therapieplan sehen und das Mittagessen bewerten, sondern sich auch aktiv ins Management seiner Erkrankung einbringen: Persönliche Rückmeldungen zu den Therapien und gemessene Therapie-Scores fließen über die App und das KIS direkt in die Arbeit der Medical Boards zurück. Diese können dann den Therapieverlauf und den Klinikalltag auf individuelle Patientenbedürfnisse abstimmen. So generiert MEDIAN Know-how, und Patienten profitieren sowohl von medizinischen Entwicklungen als auch von den unmittelbaren digitalen Kundenservices.

Individuelle Nachsorgemodule

Individuelle Nachsorgemodule, die den Patienten im Anschluss an den Reha-Aufenthalt digital betreuen, runden künftig den digitale Kundenservice ab. Damit soll vor allem die Nachhaltigkeit der Reha-Leistungen deutlich verbessert werden. Noch in 2017 testen wir mehrere Nachsorgefunktionen für einzelne Anwendungsgebiete innerhalb der MEDIAN Plattform.





Foto: MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

Forschungsprojekte bei MEDIAN

Um die medizinische Versorgungsqualität unserer Patienten stetig weiter zu verbessern, gehört es für MEDIAN zum Selbstverständnis, sich intensiv an der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin zu beteiligen. Dies geschieht einerseits durch Forschung innerhalb der MEDIAN Kliniken mit und ohne externe Kooperationspartner als auch durch Identifizierung und Umsetzung neuester externer Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag unserer Häuser. Hierbei werden Konzepte, Ideen und Behandlungsverfahren von praktischer Relevanz gezielt gefördert.

Besonderer Fokus liegt hierbei auf der sogenannten evidenzbasierten Medizin (EBM). EBM ist eine analytische Herangehensweise, welche dazu dient, auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse die bestmögliche medizinische Versorgung für unsere Patienten zu entwickeln.

Die Hauptvorteile für unsere Patienten sind hierbei die Verbesserung der Versorgungsqualität in unseren Kliniken und eine Behandlung nach aktuellem wissenschaftlichen Stand auf Basis entsprechender medizinischer Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Hierdurch wird unsere Behandlungsqualität noch weiter gesteigert, um für unsere Patienten den optimalen Behandlungserfolg zu realisieren.



Beispielhafte Forschungsprojekte im Berichtszeitraum:



- **Thema:** Umsetzung einer Rehabilitationsnachsorge mit Smartphone-App (DE-RENA) für depressive Patientinnen und Patienten
Beteiligung: MEDIAN Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim
Kooperationspartner: Charité Universitätsmedizin Berlin
Förderer: DRV



- **Thema:** Implementation eines telefonischen Nachsorgeangebots für Rehabilitanden nach stationärer Alkoholentwöhnung (TelNa)
Beteiligung: u. a. MEDIAN Kliniken Daun, MEDIAN Klinik Tönnisstein, MEDIAN Klinik Münchwies, MEDIAN Medical Board Sucht
Förderer: DRV Bund



- **Thema:** Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit den katamnestischen Non-Respondern?
Beteiligung: MEDIAN Medical Board Sucht
Förderer: Bundesministerium für Gesundheit



- **Thema:** Behandlungsansatz für Suchtgedächtnisprozesse bei Alkoholabhängigen (BASAL)
Beteiligung: MEDIAN Klinik Wilhelmsheim
Förderer: DRV Baden-Württemberg



- **Thema:** Klinischer Verlauf des Typ-1-Diabetes mellitus bei Kindern, Vorschulkindern und jungen Erwachsenen mit Krankheitsbeginn im Vorschulalter
Beteiligung: MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ Bad Kösen
Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung



- **Thema:** Umgebungsfaktoren in der medizinischen Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe
Beteiligung: MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont – Klinik für Psychosomatik
Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung



- **Thema:** Die Pilotstudie zur Prozess- und Ergebnisqualität nach Arbeits- und Wegeunfällen
Beteiligung: MEDIAN Klinik Bad Sülze
Förderer: VBG Hamburg



- **Thema:** Ambulante Kurz-Psychotherapie als Frühintervention: Zusammenhänge zwischen Selbst- und Fremdbewertung der Behandlungsergebnisse und Nutzwert im Rahmen eines Kooperationsprojektes der AHG Klinik Berus mit der BKK ZF § Partner
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berus
Förderer: Unterstützung durch die Krankenkasse



- **Thema:** Sektorenübergreifende Behandlung durch integrierte stationäre Behandlung Abhängigkeitskranker (ISBA)
Beteiligung: MEDIAN Kliniken Daun und MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda
Förderer: DRV



- **Thema:** Rehabilitation through telemedical assisted Movement therapy after lower extremity Intervention Wirksamkeitsstudie einer telemedizinisch assistierten Bewegungstherapie für die Rehabilitation nach Intervention an der unteren Extremität
Beteiligung: MEDIAN Klinik Hoppegarten
Förderer: DRV



- **Thema:** Mensch-Technik-Interaktion im demografischen Wandel – „Bewegungsfähigkeit und Mobilität wiedererlangen“ (BeMobil)
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow
Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung

- **Thema:** Nets trial: Neuroregeneration enhanced by TDCS in stroke nets trial
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow
Förderer: Bundesministerium für Bildung und Forschung

- **Thema:** Dekanülierungsprädiktoren aus klinischen Routinedaten für Patienten nach Langzeitbeatmung – eine prospektive multizentrische Erhebung
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow
Förderer: AOK

- **Thema:** Elektrostimulation zur Verbesserung der motorischen Restitution der oberen Extremität nach Schlaganfall. Ein Literatur-Review unter Betrachtung der Stimulationsformen und Parameter
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

- **Thema:** Ableitung von Prädiktoren innerhalb der konventionellen Spiegeltherapie mittels BeST anhand der dokumentierten Routinedaten
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow

- **Thema:** Entwicklung eines Konzeptes zur Therapie der schmerzhaften Schulter nach Schlaganfall für die MEDIAN Klinik Berlin-Kladow
Beteiligung: MEDIAN Klinik Berlin-Kladow



- **Thema:** Einfluss einer therapeutischen Neurofeedback-Behandlung auf das Essverhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas
Beteiligung: MEDIAN Kinder- und Jugendklinik Beelitz



- **Thema:** Motorische Rehabilitation nach akutem Schlaganfall durch von Gehirnsignalen gesteuerte muskuläre Stimulation
Beteiligung: MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- **Thema:** Objektivierung der motorischen Fatigue bei Patienten mit Multipler Sklerose
Beteiligung: MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg

- **Thema:** Gangvariabilität mit zusätzlicher kognitiver Zweitaufgabe bei neurologischen Patienten
Beteiligung: MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg



- **Thema:** Entwicklung und Evaluation eines ärztlich-psychotherapeutischen Befundberichts für Abhängigkeitskranke
Beteiligung: MEDIAN Kliniken Daun, MEDIAN Medical Board Sucht

Impressum

Herausgeber:

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

Redaktion:

Mandy Wolf, Marketing, Kommunikation & CRM
Benedikt Simon, Business Development
Ulrich Kräuter, Medizin- und Qualitätsmanagement

Grafik und Design:

lab.orange GmbH, www.lab.orange.de

Fotos:

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

Die Redaktion bedankt sich für die außergewöhnliche Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts bei:

Prof. Dr. Michael Sailer, Dr. Dr. Stefan Nagel, Dr. Olaf Kellner, Dr. Johannes Schröter, Dr. Christian Dohle, Dr. Monika Vogelgesang, Dr. Christoph Altmann, Prof. h.c. Dr. Stephan Eddicks, Dr. Sinan Cilaci, DM Elisabeth Eckstein, Dr. Andreas Friebe, Dr. Michael Sturmbaum, Imke Dreckmann, Michael Glaubrecht, Dr. Konstant Mieke, Peter Missel, Dr. Milan Meder, Dr. Barbara Schmitt, Daniela Fürst, Florian Löhlein, Dr. Willem Hamdorf, Dr. Florian Feldwieser

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich mit der Veröffentlichung ihrer Fotos einverstanden erklärt haben.

