



Habichtswald-Klinik

*Klinik für Ganzheitsmedizin und Naturheilkunde
Psychosomatik · Innere Medizin · Onkologie*

Qualitätsbericht 2016

Habichtswald-Klinik
Werner Wilhelm Wicker GmbH & Co KG
Wigandstraße 1
34131 Kassel-Bad Wilhelmshöhe



Habichtswald-Klinik

Werner Wilhelm Wicker GmbH & Co KG
Wigandstraße 1
34131 Kassel-Bad Wilhelmshöhe
Telefon 05 61.31 08-0
E-Mail info@habichtswaldklinik.de
www.habichtswaldklinik.de

Geschäftsführer: Werner Wilhelm Wicker
Amtsgericht Kassel HRA 9506
Institutionskennzeichen 260 660 123
Steuernummer 26 381 301 44

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung

Tanja Löwenstein
Telefon 05 61.31 08 464
Fax 05 61.31 08 624
E-Mail loewenstein@habichtswaldklinik.de

Sekretariat der Verwaltungsleitung

Petra Breyer
Telefon 05 61.31 08 620
Fax 05 61.31 08 858 o. 0800 73 27 380
E-Mail verwaltung@habichtswaldklinik.de

Qualitätsmanagement

Tanja Löwenstein
Telefon 05 61.31 08 464
E-Mail loewenstein@habichtswaldklinik.de

Patientenaufnahme

Abteilung für Psychosomatik

Claudia Bernhofen
Telefon 05 61.31 08 523
Fax 05 61.31 08 128
E-Mail psychotherapie@habichtswaldklinik.de

Rosemarie Nöller
Telefon 05 61.31 08 186
Fax 05 61.31 08 128
E-Mail psychotherapie@habichtswaldklinik.de

Abteilung für Onkologie

Petra Höhmann
Telefon 05 61.31 08 622
Fax 05 61.31 08 128
E-Mail onkologie@habichtswaldklinik.de

Abteilung für Innere Medizin

Rosemarie Dreßler
Telefon 05 61.31 08 782
Fax 05 61.31 08 128
E-Mail inneremedizin@habichtswaldklinik.de



Fachabteilung für Psychosomatik/ Psychotherapie

Chefärztin

Dr. Gabriele Fröhlich-Gildhoff
Telefon 05 61.31 08 314
E-Mail gildhoff@habichtswaldklinik.de

Sekretariat

Kirstin Waaske
Telefon 05 61.31 08 327
Fax 05 61.31 08 106
E-Mail waaske@habichtswaldklinik.de

Ayurveda Klinik

Leitender Arzt

Dr. Ananda S. Chopra
Telefon 05 61.31 08 829
E-Mail chopra@ayurveda-klinik.de

Sekretariat

Heidrun Berger
Telefon 05 61.31 08 831
Fax 05 61.31 08 883
E-Mail berger@ayurveda-klinik.de

Fachabteilung für Innere Medizin

Chefärztin

Dr. Rotraud Scheiderbauer
Telefon 05 61.31 08 101
E-Mail scheiderbauer@habichtswaldklinik.de

Sekretariat

Edith Böttger
Telefon 05 61.31 08 102
Fax 05 61.31 08 104
E-Mail boettger@habichtswaldklinik.de

Fachabteilung für Onkologie

Chefarzt

Dr. Roland Thiemann
Telefon 05 61.31 08 550
E-Mail thiemann@habichtswaldklinik.de

Sekretariat

Susanne Kauffelt
Telefon 05 61.31 08 552
Fax 05 61.31 08 573
E-Mail kauffelt@habichtswaldklinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2016 - 31.12.2016) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patientinnen und Patienten (=Fälle).





Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Habichtswald-Klinik für das Jahr 2016 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Habichtswald-Klinik dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen wie beispielsweise dem QS-Reha-Verfahren der gesetzlichen Krankenkassen – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Habichtswald-Klinik dokumentiert. Er zeigt, unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Klinik.

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

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

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung
der Habichtswald-Klinik





Kontaktadressen der Verbände

DEGEMED

*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Christof Lawall

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel. 030.28 44 96 -6

Fax 030.28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail degemed@degemed.de



Inhalt

Geleitwort	05
Kontaktadressen der Verbände	07
1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen	10
1.1 Die Klinik	10
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	10
1.1.2 Träger der Einrichtung	11
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	11
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	12
1.2.1 Qualitätsverständnis	12
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	13
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	14
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	18
1.2.5 Ergebnisqualität	19
1.2.6 Fallzahl behandelter Patienten	20
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	20
1.2.8 Zertifizierung	21
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	22
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	22
2.1.1 Mitarbeiter	22
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	24
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	24
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	24
2.2.1 Abteilung Psychosomatik	24
2.2.2 Abteilung Onkologie	28
2.2.3 Abteilung Innere Medizin	32
2.2.4 Ayurveda Klinik	36
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	40
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	40
3.1.1 Strategische und operative Ziele	40
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	40
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	40



3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	41
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement.....	42
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter.....	42
3.2.3	Externe Qualitätssicherung.....	44
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung.....	48
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	48
4	Aktivitäten und Veranstaltungen	49
5	Ausblick und Aktuelles	53
6	Glossar	55
7	Impressum	59



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Habichtswald-Klinik wurde 1986 von Werner W. Wicker mit dem Ziel begründet, eine fachlich hochwertige und menschlich engagierte ärztliche und medizinische Arbeit der integrativen Medizin im stationären Bereich zu ermöglichen.

Die in der Habichtswald-Klinik praktizierte Philosophie ist eine Synthese jeweils der Fachrichtungen Psychosomatik, Onkologie und Innere Medizin auf hohem schulmedizinischen Niveau einerseits sowie Naturheilverfahren und Komplementärmedizin andererseits. Im Fachbereich Ayurveda findet sich eine einzigartige Verbindung dieser alten und umfassenden Gesundheitslehre mit der naturwissenschaftlichen Medizin. Es werden insofern konsequent Maßstäbe gesetzt, als in der Habichtswald-Klinik nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandelt werden.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Habichtswald-Klinik ist es, die künstliche Trennung zwischen so genannter Schulmedizin und so genannter Alternativmedizin zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zu überwinden. Die Patientinnen und Patienten sehen sich in der Klinik nicht einer anonymen Apparatemedizin gegenüber, sondern werden vielmehr in einem intensiven persönlichen und engagierten Umgang seitens der Ärztinnen und Ärzte, der Therapeutinnen und Therapeuten, sowie der weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während des Klinikaufenthaltes begleitet.

Hierfür hat sich die Habichtswald-Klinik einen bundesweiten Ruf und ein überregionales Einzugsgebiet erworben.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Habichtswald-Klinik liegt am Rande von Kassel in Bad Wilhelmshöhe mit Blick über die Stadt, unmittelbar am größten Bergpark Europas mit Schloss Wilhelmshöhe, dem Herkules (das Wahrzeichen Kassels), einem wunderschönen alten Baumbestand und 330 km Wanderwegen. Der Bergpark ist 2013 als UNESCO-Weltkulturerbe anerkannt worden. Die Kurhessen-Therme, eine stilvolle Thermal-Sole-Badeanlage mit großer Sauna-Landschaft, ist mit der Klinik durch einen Lichtgang verbunden.

Die Klinik hat zur Umsetzung ihres ganzheitlichen Therapieansatzes das dazu erforderliche bauliche und organisatorische Ambiente geschaffen. Orte der Stille zur Meditation sind ebenso ein integrierter Bestandteil der Klinik wie solche für kreative Betätigung und körperliche Bewegung.

Alle Zimmer sind großzügig eingerichtete Einzelzimmer mit Dusche, WC und Telefon. Baubiologische Grundsätze sind berücksichtigt, u.a. durch Verwendung von Naturmaterialien und Nullschaltung von elektrischen Feldern.

Zusätzlich zu diesen Schwerpunkten setzt die Habichtswald-Klinik auf moderne Entwicklungen. So steht in festgelegten, abgeschirmten Bereichen ein kostenloser Netzzugang über W-LAN (Wireless-LAN) zur Verfügung.



Für die Therapien bietet die Klinik indikationsgerechte, moderne Behandlungsmöglichkeiten in den folgenden Therapieräumen:

1. Zwei Sporthallen
2. Medizinische Trainingstherapie
3. Bewegungsbad
4. Einzelbehandlungsräume für Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Sozialberatung, ärztliche Untersuchungen und Gespräche, psychologische Gesprächstherapie, etc.
5. Funktionsräume für apparative Diagnostik und Therapie
6. Räume für Entspannungsverfahren
7. Gruppenräume für Gruppentherapien
8. Lehrküchen

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2016: 265.

Auf Wunsch wird eine Unterbringung von Begleitpersonen angeboten. Dies ist in Form eines separaten Einzelzimmers oder bei Kindern auch durch ein Zustellbett im Patientenzimmer möglich.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Habichtswald-Klinik ist die Werner Wilhelm Wicker GmbH & Co KG mit Sitz in Bad Wildungen. Zur Wicker-Unternehmensgruppe gehören insgesamt 12 Rehabilitationskliniken sowie die Neurologische Akutklinik in Bad Zwesten, das Schwerpunktzentrum Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen / Reinhardshausen, die Taunus Therme in Bad Homburg und die Kurhessen Therme in Kassel Bad-Wilhelmshöhe. Die Wicker-Unternehmensgruppe beschäftigt ca. 3500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Habichtswald-Klinik hat für die Fachabteilungen Psychosomatik, Onkologie und Innere Medizin einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V.

Für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten führt die Klinik bundesweit stationäre Rehabilitationen nach § 40 SGB V durch.

Für privat Krankenversicherte und Beihilfeberechtigte bietet die Klinik als sog. gemischte Krankenanstalt sowohl akute Krankenhausbehandlungen und Anschlussheilbehandlungen (AHB) als auch Rehabilitations-, Kur- und Sanatoriumsbehandlungen an. Die Habichtswald-Klinik ist nach § 30 GWO als beihilfefähig anerkannt.

Für die Abteilungen Onkologie und Innere Medizin bietet die Habichtswald-Klinik zusätzlich Programme für Selbstzahler an, welche individuell auf die Erkrankungssituation und die Wünsche der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden.

Privatambulanzen in den Bereichen Onkologie und Innere Medizin ergänzen das stationäre Angebot.

Neben dem überwiegend bundesweiten Einzugsbereich unterhält die Klinik gute Kontakte zu den anderen Kasseler Krankenhäusern und behandelt zunehmend Patientinnen und Patienten aus dem benachbarten Ausland.

Der Fachbereich Ayurveda, die Ayurveda Klinik Kassel, wird prinzipiell mit Selbstzahlern belegt



1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.2.1 Qualitätsverständnis

Als übergeordnete Maxime gelten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Habichtswald-Klinik die »Unternehmensleitlinien« und die »Leitsätze für das Miteinander« innerhalb der Wicker-Gruppe.

Die Unternehmensphilosophie der Wicker-Gruppe enthält u. a. folgende Aussagen:

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen immer die Patientinnen und Patienten.
- Gute Ergebnisse erzielen wir nur gemeinsam.
- Jede/r einzelne trägt an seiner Stelle Verantwortung.

Unser Selbstverständnis und unsere Grundprinzipien für die tägliche Arbeit in der Klinik wurden zudem von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Habichtswald-Klinik im Rahmen einer Arbeitsgruppe im Leitbild der Habichtswald-Klinik festgeschrieben. Dabei soll das Leitbild eine Orientierung für all unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein und das Handeln in der Klinik wiedergeben. Für externe Leserinnen und Leser stellt das Leitbild dar, wofür wir stehen.

Das Leitbild der Habichtswald-Klinik

»Unsere Klinik versteht sich als Ort der Heilung und Hilfe.«

Die Lage der Klinik mit direkter Verbindung zur Kurhessentherme, in unmittelbarer Nähe zum Bergpark Wilhelmshöhe am Habichtswald und die architektonische Gestaltung fördern Ihr Wohlbefinden und Ihren Heilungserfolg.

Hier finden Sie Raum für Stille, neue Erfahrungen, Entwicklung, verantwortliches Mitgestalten und Kommunikation.

Grundlage unserer Arbeit bildet die Ganzheitsmedizin, eine Synthese aus Psychotherapie, Schulmedizin, Naturheilverfahren und Spiritualität, die Sie als Patient/in in den Vordergrund stellt.

Wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden ein Netzwerk und arbeiten im interdisziplinären Team, das Sie ganzheitlich in liebevoller Atmosphäre betreut und Ihre Heilungs- und Entwicklungsschritte fördert.

Die Behandlungsangebote werden im ausführlichen Gespräch individuell mit Ihnen abgestimmt.

Wir unterstützen Sie dabei, Ihre Selbstheilungskräfte zu entdecken und bei der Entwicklung und Stärkung Ihrer Fähigkeiten zur Teilhabe am Leben und zu Aktivitäten unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Umwelt- und Kontextfaktoren. Dabei fördern wir Ihre kreativen und lebendigen Anteile.

Unsere Arbeitszufriedenheit beruht auf hoher Eigenverantwortung und der Möglichkeit konstruktiv und kreativ unsere Tätigkeitsfelder mitzugestalten.

Grundlage unserer therapeutischen Arbeit sind Achtsamkeit und Respekt im Umgang miteinander sowie Kooperationsbereitschaft.

Die Professionalität unserer Arbeit sichern wir durch fundierte Aus- und Fortbildungen und gewährleisten die Qualität durch einen kontinuierlichen Prozess, in dem wir unsere Arbeitsmethodik und die Übereinstimmung unserer inneren und äußeren Haltung selbstkritisch hinterfragen und uns externen Überprüfungen durch unabhängige Gutachter stellen.

Über die Begleitung individueller Heilungsprozesse hinausgehend, bewegen wir uns in einer gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Realität, in der wir eine aktive und gestaltende Rolle wahrnehmen. Wir sehen in der vertrauensvollen und zuverlässigen Zusammenarbeit mit überweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Kooperationspartnern, mit denen wir im Dialog stehen, einen wichtigen Beitrag für einen



erfolgreichen und nachhaltigen Behandlungsverlauf.

In der Habichtswald-Klinik wurde Ende 1998 begonnen, systematisch ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) einzuführen.

Ziel war es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess unter Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Rückmeldung von Patientinnen, Patienten und Interessenspartnern zu implementieren.

Im Mittelpunkt des QMS steht ein Qualitätsmanagement-Handbuch, in dem die wesentlichsten Handlungsabläufe in Form von Prozessbeschreibungen festgelegt sind - ohne eine individuelle Anpassung der Abläufe im Einzelfall zu verhindern.

Qualitätsziele werden jährlich sowohl von der Klinikleitung als auch von den einzelnen Abteilungen aufgestellt und in der Umsetzung verfolgt. Am Jahresende findet eine Bewertung der Qualitätsziele selbst und des erreichten Status der Ziele statt.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Entsprechend dem breit aufgestellten Indikationsspektrum der Habichtswald-Klinik verfügen wir über ein weit umfassendes Therapie-, Trainings-, Schulungs- und Nachsorgeangebot, welches individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt und von hoch qualifiziertem Personal erbracht wird.

Alle Fachabteilungen können aus dem großen, in der Habichtswald-Klinik vorgehaltenen therapeutischen Leistungsspektrum aus folgenden Bereichen die optimalen Behandlungen für Ihre Patientinnen und Patienten wählen:

- **Ärztliche Leistungen** (Ärztliche Untersuchungen und Therapieplanung, Schmerztherapie, Neuraltherapie, Akupunktur, Homöopathie)
- **Psychotherapeutische Leistungen** (Biografische Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung, Einzel- und Gruppentherapie, Körper- und Kunsttherapie, Stressmanagement, Imagination, Hörtherapie, Tinnitus-Coaching, diverse kreative Verfahren)
- **Pflegerische Leistungen** (aktivierende Pflege, Wundmanagement)
- **Physiotherapie Einzel:** Manuelle Therapie, Brügger (Murnauer Konzept), PNF, Cyriax, Trigger Punkt Therapie, Craniosacraltherapie, Craniomandibuläre Therapie, Mulligan-Concept, Viscerale Therapie, Kinesiotaping, Schlingentisch, Alexander-Technik, Dorn-Therapie, Funktionelle Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach, Neurophysiologische Behandlungsmethode auf entwicklungs-kinesiologischer Grundlage
- **Gruppengymnastik:** Wirbelsäule, Halswirbelsäule, Atemgymnastik, Funktionsgymnastik, Hockergymnastik, Beckenbodengymnastik, Rückenschule, spezielle Gymnastik für onkologische Patientinnen nach Brust-OP
- **Bewegungsbad**
- **Medizinische Trainingstherapie an Geräten** (Funktionsstämme, Pull down and Dips, Lateralzug, Ab- und Adduktoren-Trainer, Seilzüge, Lumbal- und Lateraltrainer, Posturomedplatte, Ruder-u. Brusttrainer, Butterfly und Reverstrainer, Hüfttrainer, große und kleine Hantelbank, Crosstrainer, Ergometertrainer)
- **Sporttherapie** (Terrain-Training, Walking, Nordic Walking)
- **Massagen** (klassische Massagen, Lymphdrainage, Komplexe Entstauungstherapie, Kinesiotaping Lymphtechnik, Entspannungsmassagen mit Aromaölen, Fußreflexzonenmassagen, Akupunktmassagen nach Penzel, Narbenbehandlung, Bindegewebsmassagen, Schlüsselzonenmassagen nach Dr. Marnitz, Colonmassagen)
- **Elektrotherapie** (Diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Reizstrom, Ultraschall, Iontophorese/ PNP-Behandlung, Galvanischer Strom, TENS)
- **Bäderabteilung** (div. Wannenbäder, Moorpackungen, Schiele-Kreislauftherapie, Dauerduschen, Inhalationen)
- **Ergotherapie** Einzel-, und Gruppenbehandlungen



- **Entspannungsverfahren** (Autogenes Training, Yoga, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Tai Chi, Visualisierung nach Simonton)
- **Sozialberatung** (Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation und Integration wie z.B. Wiedereingliederungsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und sozialen Leben, Beratung Schwerbehindertenrecht, Rentenrecht, Beratung zur häuslichen Versorgung, Einleitung ambulanter oder stationärer Pflege, Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen)
- **Ernährungsberatung** (Individuelle Ernährungsberatung, Psychologie des Essverhaltens, individuelles Einkaufstraining)
- **Kochkurse**

Zusätzlich zu den ärztlich verordneten, im Therapieplan terminierten Behandlungen bieten wir eine Fülle von Angeboten, welche die Patientinnen und Patienten nutzen können.

Unter personeller Aufsicht kann so z.B. im Bereich der Medizinischen Trainingstherapie auch abends und am Wochenende trainiert werden. Die Kurhessen-Therme, die von den Patientinnen und Patienten durch den Lichtgang erreicht wird, kann fünf Mal pro Woche kostenlos genutzt werden. Somit lädt eine Bade- und Saunalandschaft zum Entspannen und zum Verarbeiten der Therapien ein.

Die Habichtswald-Klinik verfügt über eigene Küchen und unterschiedliche Ernährungsformen. Da die richtige Ernährung maßgebend mit der Genesung und Gesunderhaltung der Patientinnen und Patienten zusammenhängt, wird für jede Patientin/ jeden Patienten seine/ ihre individuell optimale Ernährungsform ausgewählt. Die unterschiedlichen Kochkurse unter Leitung der Ernährungsberaterinnen geben den Patientinnen und Patienten wertvolle umsetzbare Tipps für zuhause.

Das geistige Zentrum der Klinik bietet den Patientinnen und Patienten neben unterschiedlichsten Meditationen wie z. B. Lichtmeditation, Heilmeditation, Herzensmeditation auch Mantra-Singen, spirituelles Singen und meditativen Tanz.

Komplettiert wird das Programm durch Rahmen- und Freizeitangebote wie z.B. Seidenmalen, Töpfern, Basteln, Tanzen und Singen.

1.2.3 Behandlungskonzepte

Die Habichtswald-Klinik verfügt für die Behandlung der häufigsten Diagnosen in den jeweiligen Fachabteilungen über speziell abgestimmte Behandlungskonzepte, welche übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind und regelmäßig anhand neuester Studien und Veröffentlichungen auf Ihre Aktualität hin überprüft und ggf. angepasst werden. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten zugeschnitten wird.

1.2.3.1 Psychosomatik

In der Abteilung Psychosomatik unseres Hauses steht die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und somatopsychischen Krankheitsbildern sowie mit psychischen Erkrankungen im engeren Sinne im Mittelpunkt.

Psychosomatische Krankheitsbilder sind z.B. : funktionelle Herzbeschwerden, Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerzen, Rücken- und Gelenkschmerzen, Fibromyalgie und andere seelisch mit beeinflusste Schmerzzustände, funktioneller Schwindel, Hauterkrankungen, wie z.B. Neurodermitis, Essstörungen, wie Anorexie, Adipositas und Bulimie, Sexualstörungen, Schlafstörungen oder psychovegetative Erschöpfungszustände.



Wir behandeln außerdem Menschen mit leichten Abhängigkeitserkrankungen wie Missbrauch von Medikamenten oder Alkohol (bei Fähigkeit zur Abstinenz bzw. nach Entgiftung mit vorheriger Absprache) und andere Formen von Missbrauchsverhalten.

Unter somatopsychischen Erkrankungen versteht man seelische Erkrankungen, die als Folge oder im Rahmen somatischer Erkrankungen entstehen können, wie z.B. Depressionen im Rahmen einer Krebserkrankung oder bei Multipler Sklerose oder als Folge schwerer Operationen oder bei Organverlust. Auch können Angsterkrankungen als Operationsfolge oder bei Schilddrüsenerkrankung oder z.B. nach Herzinfarkt entstehen.

Psychische Erkrankungen im engeren Sinne sind z.B. Depressionen, Burnout (schwere Erschöpfungszustände), Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, Konversionsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Beziehungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, wie z.B. Borderlinestörung.

Für Patientinnen und Patienten mit folgenden Krankheitsbildern oder in besonderen Lebenssituationen bietet die Abteilung spezielle Therapieangebote an:

- Tinnitus und andere Erkrankungen des Ohres und Gleichgewichtsorgans wie Hörsturz, Hyperakusis, Morbus Menière.
- Junge Erwachsenen Therapie (JET) mit Themen wie Adoleszenz-, Reifungs-, Ablösungskrisen, ADHS, Computersucht.
- Menschen in der 3. Lebensphase
- Menschen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Schmerzerkrankung) oder nach Krebs
- Menschen nach traumatisierenden Übergriffen in der Kindheit und Jugend
- Menschen mit akuten Gewalterfahrungen, z.B. Konfrontation mit Gewalt im beruflichen Umfeld bei Angehörigen der Polizei, Feuerwehr, Bundesgrenzschutz, Bundeswehr, Rettungsdiensten, Strafvollzug

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Psychosomatik stellen ein sehr gut vernetztes multiprofessionelles BehandlerInnenteam dar, bestehend aus PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Kreativ- und BewegungstherapeutInnen, Pflegekräften, Physio- und SporttherapeutInnen, MasseurInnen und SozialberaterInnen.

In enger Absprache mit den Patientinnen und Patienten wird ein individuelles passgenaues Behandlungskonzept für jeden Einzelnen entwickelt. Grundlage ist unser ganzheitliches Verständnis, welches in besonderer Form den Lebens- und Sinnzusammenhang der Erkrankung berücksichtigt und zur Gesundung psychotherapeutische, klassisch medizinische, naturheilkundliche und spirituelle Behandlungswege anbietet.

Bei der stationären Krankenhausbehandlung geht es um die Therapie der Grunderkrankung mit kurativen Behandlungszielen. Zur stationären Aufnahme gelten u.a. folgende Kriterien:

- Psychosomatische Krankheitssymptome sollen unmittelbar mit kurativem Behandlungsziel behandelt werden
- Es besteht eine akute psychische Instabilität und/oder eine verminderte seelische Belastbarkeit, die eine sehr hohe und intensive Behandlungsdichte erfordern
- Es besteht eine psychosomatische Symptomatik, aber noch fehlendes Psychogeneseverständnis und unzureichende Behandlungsmotivation. Eine Chronifizierung soll abgewendet werden.
- Es besteht keine Rehabilitationsfähigkeit im Sinne der Rehabilitationsvorgaben
- Das Behandlungsziel kann nicht durch ambulante oder teilstationäre oder rehabilitative Maßnahmen erreicht werden



Im Bereich Rehabilitation oder Sanatoriumsbehandlung werden gemäß dem Krankheitsfolgenkonzept der WHO (ICF) werden gemeinsame Therapie- oder Rehabilitationsziele definiert. Bereits im Aufnahmegespräch wird versucht zu klären, welche Funktionen und Aktivitäten deutlich verbessert oder wiedererlangt werden können, welche Kompensationsstrategien in Frage kommen oder ob Hilfsmittel die Selbständigkeit erhöhen können.

1.2.3.2 Onkologie

In der Fachabteilung Onkologie der Habichtswald-Klinik werden Karzinomerkrankungen und hämatologische Erkrankungen unterschiedlicher Stadien behandelt.

Ziel der im Anschluss an eine Primärbehandlung stattfindenden Rehabilitation ist die Wiederherstellung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit bzw. die gezielte Behandlung von Funktionsstörungen, z. B. einer Chemotherapieinduzierten Polyneuropathie, Fatigue-Symptomatik, akuter und chronischer Schmerzen, Ernährungsprobleme etc. Eine ressourcenorientierte Psychoonkologische Begleitung erfolgt individuell durch Einzelpsychotherapie, Gruppentherapien, Erlernen von Stressbewältigungsstrategien, Kunst- und Tanztherapie sowie verschiedener Entspannungsverfahren. Weitere wichtige Aspekte sind die unterschiedlichsten physiotherapeutischen und physikalischen Behandlungsmethoden mit Einbindung der Ergotherapie bei entsprechender Indikation bzw. Funktionsstörungen. Im Focus steht ferner die körperliche Aktivierung mit Ausdauertraining zur Verbesserung der Mobilität und Kondition sowie Krafttraining zum Muskelaufbau.

Durch eine Ernährungs- und Sozialberatung entsteht im Hinblick auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft bzw. das Berufsleben ein ganzheitliches Therapiekonzept, welches unterstützt wird durch komplementärmedizinische Maßnahmen, z. B. naturheilkundliche Behandlungen wie Phytotherapie, orthomolekulare Medizin, Enzymtherapie, immunstimulierende Behandlungen, Homöopathie.

Unsere Therapiekonzepte sind individuell gestaltet. Sie zielen nicht nur auf die direkte Zerstörung von Tumorzellen ab, sondern stärken die körpereigenen Kräfte und fördern die Gesundung der Patientinnen und Patienten im Sinne der Salutogenese.

Konzepte wurden entwickelt für:

Stationäre und ambulante Rehabilitation, stationäre Weiterbehandlung, Selbstzahlerprogramme mit verschiedenen Schwerpunkten sowie folgende solide Tumoren und hämatologische Systemerkrankungen: Analzellkarzinome, Blasenkarzinome, Bronchialkarzinome, Endometriumkarzinome, gastrointestinale Tumoren, GIST, Hauttumore, Hirntumore, HNO-Tumore, Hodenkarzinome, Lymphome, Mammakarzinome, Multiple Myelome, Neuroendokrine Tumore, Nierenzellkarzinome, Ovarialkarzinome, Pankreaskarzinome, Prostatakarzinome, Sarkome, Schilddrüsenkarzinome und Zervixkarzinome.

Weiterhin wurden spezielle **symptombezogene Therapiekonzepte** entwickelt für:

Schmerztherapie, tumorassoziiertes Fatigue Syndrom, Polyneuropathiebehandlung, Störungen der Sexualität nach Krebserkrankung/Krebstherapie, Stoffwechselaktivierung, Ernährung, Hyperthermie, Psychoonkologische Versorgung, Lymphödembehandlung, Wundversorgung, Kinesiotaping, Schlafstörungen, Nikotinentwöhnung, Bewegung und Sport.

Auch für **medikamentöse Verfahren der onkologischen Therapieverfahren** liegen Konzepte vor:

Akupunktur, Antikörpertherapie, Antiangiogenesehemmung, Antihormonelle Therapie, Antikörper, Aromatherapie, Biologische Therapien, Biphosphonate, Chemotherapie, Paravasate, Vitamin D, Komplementäre Therapieverfahren, Homöopathie in der Onkologie, Mineralstoffe und Spurenelemente, Orthomolekulare Medizin, Palliativtherapie, Supportivtherapie, Zielgerichtete Therapie.

Es liegen für die genannten Konzepte und Krankheitsbilder entsprechende Patienteninformationen vor, die unsere Patientinnen und Patienten auch über unsere Homepage einsehen können.



1.2.3.3 Innere Medizin

In der Fachabteilung Innere Medizin der Habichtswald-Klinik werden Patientinnen und Patienten mit überwiegend chronisch internistischen Erkrankungen behandelt, wie z. B.:

- Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom, Gicht
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen
- Osteoporose
- Arthrosen
- Arthritis
- Rheumatische Erkrankungen
- Magen-Darm-Erkrankungen wie Gastritis, Z. n. Ulcus, Reizdarm, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn
- Infektneigung
- Atemwegserkrankungen wie chronische Sinusitis und Bronchitis, Asthma
- Hauterkrankungen wie Neurodermitis, Psoriasis, Akne
- Psycho-physische Erschöpfung/ Burn out-Syndrom
- Wirbelsäulenerkrankungen

Die Therapiekonzepte der Inneren Abteilung orientieren sich an den konventionellen medizinischen Leitlinien sowie an naturheilkundlichen Konzepten (Leistungsverzeichnis der Hufelandgesellschaft, Leitfaden Naturheilkunde).

1.2.3.4 Ayurveda Klinik

In der Ayurveda Klinik in der Habichtswald-Klinik gibt es die einzigartige Möglichkeit, die altindische Heilkunde Ayurveda im Rahmen einer modernen Klinik in Deutschland anzuwenden. Als Hintergrundinformation sei angemerkt, dass Ayurveda eine Heilkunde ist, die eine rund zweitausendjährige dokumentierte Geschichte hat und in Indien heutzutage ein staatlich anerkanntes medizinisches System ist, welches formal den gleichen Status besitzt wie die moderne Schulmedizin. Das bedeutet etwa, dass Ayurveda-Ärztinnen und Ärzte in Indien ein Hochschulstudium mit einem eigenständigen Abschluss durchlaufen, es gibt eigene ayurvedische Ärztekammern und sogar einen nationalen Forschungsrat für Ayurveda. In der Anwendung ayurvedischer Heilkunde in der Ayurveda Klinik Kassel dient die zeitgenössische klinische Praxis des Ayurveda in Indien als wichtige Orientierung ebenso wie ein stetiger Rückbezug auf die klassische Grundlagenliteratur und die Grundprinzipien des Ayurveda. Darüber hinaus praktizieren wir Ayurveda aber auch in stetigem Dialog mit der modernen Schulmedizin und die Ansiedlung der Ayurveda Klinik Kassel in der Habichtswald-Klinik ermöglicht es außerdem auch, im Interesse der Patientin/des Patienten, auf die Infrastruktur der Klinik (z. B. klinisches Labor oder auch Konsultation von onkologischen oder psychosomatischen Ärztinnen und Ärzten) zurückzugreifen.

Die Patientinnen und Patienten der Ayurveda Klinik Kassel kommen mit einer großen Vielfalt von Erkrankungen zur Aufnahme. Im Allgemeinen steht dabei der Wunsch der Patientinnen und Patienten im Vordergrund sich qualifiziert ayurvedisch behandeln zu lassen. Das bedeutet, dass es in der Ayurveda Klinik Kassel nicht einen besonderen Indikationsschwerpunkt gibt, sondern dass Patientinnen und Patienten mit den verschiedensten Erkrankungen aufgenommen werden (die Diagnosenstatistik für das Jahr 2016 siehe S. 35) und gemäß der ayurvedischen Wissenschaft behandelt werden.

In der stationären Behandlung wird vor allem gemäß des so genannten Pañcakarma-Therapiekonzepts behandelt. Dieses Therapieverfahren besteht aus einer Kombination von ausleitenden Verfahren (z. B. ein Abführtag), Krankheitsbehandlung (z. B. spezifische Öl- und Wärmeanwendungen) und aufbauenden Maß-



nahmen. Alle diese vielfältigen Behandlungsmethoden müssen für die individuelle Patientin/den individuellen Patienten zu einem sinnvollen und zielführenden Therapieprogramm geordnet werden. Eine Besonderheit des Ayurveda ist dabei ein extrem individuelles Vorgehen, es muss neben dem Krankheitsbild immer auch die individuelle Konstitution eines Menschen berücksichtigt werden. So ist es nicht ungewöhnlich, dass zwei Menschen mit dem gleichen Krankheitsbild nach durchaus unterschiedlichen Therapieplänen individuell behandelt werden. Da im Ayurveda auch die Ernährung ein wichtiger Bestandteil des therapeutischen Vorgehens ist, verfügt die Ayurveda Klinik über eine separate Küche und einen eigenen Speisesaal für die Patientinnen und Patienten der Ayurveda Klinik.

Alle im Leistungsverzeichnis der Hufelandgesellschaft aufgeführten ayurvedischen Leistungen werden in unserem Hause durchgeführt.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

1.2.4.1 Psychosomatik

In der Fachabteilung Psychosomatik der Habichtswald-Klinik ist Traumatherapie seit vielen Jahren fester Bestandteil der Therapieangebote. Außerdem hat die Abteilung seit mehr als einem Jahrzehnt sehr gute Erfahrungen und Erfolge bei der Behandlung von Tinnitus und anderen Erkrankungen des Hörorgans. Dies erfolgt in enger Kooperation mit einem HNO-Arzt sowie mit der Tinnitusliga als Nachsorgeempfehlung.

Fragen zur Nachsorge werden durch das multiprofessionelle Team unter Einbeziehung des Sozialdienstes geklärt. Regelmäßige Kontakte zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und zu ambulanten TherapeutInnen sind fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit.

1.2.4.2 Onkologie

Die Patientinnen und Patienten werden mit einer Vielzahl von Maßnahmen unterstützt, um den Weg zurück in den Alltag und das Berufsleben zu finden. Hierbei ist neben zahlreichen funktionsfördernden Maßnahmen insbesondere die kompetente Sozialberatung zu erwähnen, die bei der Kontaktaufnahme für Maßnahmen der Wiedereingliederung (z. B. stufenweise Wiedereingliederung) und bei Trainingsmaßnahmen in beruflichen Bildungszentren behilflich ist.

Die psychoonkologische Arbeit stellt einen Schwerpunkt dar. Hier besteht ein breites Therapieangebot, das individuell gestaltet wird. Krankheitsverständnis, Verarbeitung sowie Ressourcenstärkung stehen im Vordergrund. Ebenso werden Angehörige nach Bedarf in den therapeutischen Prozess miteinbezogen, um den bestmöglichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu generieren.

Die Behandlung orientiert sich nach den Leitlinien zur Tumortherapie, Nachsorge und Rehabilitation. Zur Optimierung der Versorgung hat die Fachabteilung Onkologie zwei Pflegefachkräfte zur „Brustschwester“ (Breast Care Nurse) ausbilden lassen. Diese Fachkräfte beraten gezielt über die Behandlung von Folgestörungen nach Brustkrebsbehandlungen und betreuen eine Gesprächsgruppe für diese Patientinnen.

Für Patientinnen und Patienten mit Dickdarmkrebs steht bei entsprechender Indikation eine Stoma-Therapeutin zur Verfügung.

Die Fachabteilung Onkologie ist zudem in der Lage, Patientinnen und Patienten palliativ-medizinisch zu betreuen. Seitens des Pflegepersonals kann hier auf vier ausgebildete Palliativ Care-Pflegekräfte sowie eine algisiologische Pflegefachkraft zurückgegriffen werden.

Die Onkologische Abteilung bietet folgende Selbstzahler-Angebote mit verschiedenen Schwerpunkten an:

- Gestärkt und vital in den Alltag
- Psychoonkologie intensiv
- Angehörige sind willkommen
- Aktivkost



1.2.4.3 Innere Medizin

In der Inneren Abteilung werden alle chronischen internistischen Erkrankungen (teilweise auch orthopädische und neurologische Indikationen) ganzheitlich behandelt. Schulmedizinische, nicht-invasive Diagnostik wird vorgehalten. Die Verordnung aller schulmedizinischen Medikamente ist möglich. Bevorzugt werden jedoch naturheilkundliche Verfahren und Medikamente eingesetzt.

Viele Patienten und Patientinnen suchen sich bewusst die Habichtswald-Klinik mit der Inneren Abteilung wegen der ganzheitlichen Diagnostik und Therapie aus. Da nicht immer eine stationäre Rehabilitation seitens der Kostenträger für notwendig erachtet wird, kommen immer mehr Patientinnen und Patienten als reine Selbstzahler. Für diese wurden unterschiedliche Programme entwickelt, z.B. für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen drei verschiedenen Programme mit unterschiedlichem Leistungsumfang sowie ein Programm für privat Versicherte. In den Wintermonaten werden auf diese Selbstzahlerprogramme noch einmal Rabatte gewährt.

Da wir wissen, dass die Anwesenheit eines nahe stehenden Menschen während der Rehabilitation eine günstige Wirkung auf das Wohlbefinden und die Ergebnisse der Therapiemaßnahmen haben kann, begrüßen wir ausdrücklich die Mitaufnahme von Begleitpersonen in der Onkologischen und Inneren Abteilung.

1.2.4.4 Ayurveda Klinik

Wie oben (siehe 1.2.3) schon beschrieben ist es ein besonderes Merkmal der ayurvedischen Behandlungsweise, dass Menschen individuell betrachtet werden müssen. Dies hat zur Folge, dass in der Ayurveda Klinik ein enger und kontinuierlicher Kontakt zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/ Patient möglich ist. Nach einer ausführlichen Aufnahmeuntersuchung, in der sowohl schulmedizinische als auch ayurvedische Kriterien berücksichtigt werden, wird das konkrete therapeutische Vorgehen zusammen mit dem Patienten/ der Patientin festgelegt. Der konkrete Therapieplan wird während des stationären Aufenthaltes ständig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Zu diesem Zweck kann täglich eine ärztliche Visite in Anspruch zu nehmen und an Wochenenden und Feiertagen gibt es ärztlich geleitete Gesprächsrunden. Darüber hinaus besteht eine enge Absprache zwischen ÄrztInnen, Ayurveda-TherapeutInnen und der eigenen Ayurveda-Küche. In einem ausführlichen ärztlichen Abschlussgespräch erhält der Patient/ die Patientin dann Empfehlungen für den Alltag.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Habichtswald-Klinik ist es wichtig, dass unsere Patientinnen und Patienten nachweislich erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

Dass Erreichen der Therapieziele ist vorrangig für unsere therapeutische Arbeit. Deshalb dokumentieren und kontrollieren wir den Behandlungserfolg mit unterschiedlichen internen und externen Verfahren.

Alle Patientinnen und Patienten der Habichtswald-Klinik werden gebeten, mittels Fragebogen eine Bewertung ihres Aufenthaltes in der Habichtswald-Klinik abzugeben. Die sehr hohe Rücklaufquote von 51,0 % lässt valide Rückschlüsse auf den Behandlungserfolg zu. Die Auswertung dieser Befragung erfolgt quartalsweise und die Ergebnisse werden allen MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt. Unter Leitung der entsprechenden Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern werden die Auswertungen in den Abteilungen besprochen und ggf. Maßnahmen eingeleitet.

Die Fachabteilung Psychosomatik arbeitet zusätzlich mit der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf zusammen. Der von der Universitätsklinik ausgearbeitete standardisierte Fragebogen zur Testpsychologie wird von allen Patientinnen und Patienten bei An- und Abreise ausgefüllt. Außerdem werden in regelmäßigen Abständen Halbjahres-Katamnesen durchgeführt.



Auch die anderen Fachabteilungen nehmen an verschiedenen Verfahren teil und setzen diverse Assessments ein, welche den Behandlungserfolg messen. Als Beispiele seien hier der EORTC-Bogen (Somatische Indikationen) und das QS-Reha-Verfahren der gesetzlichen Krankenkassen genannt, welche Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfassen.

Auch hier werden die Ergebnisse der Auswertungen und der ggf. dazugehörigen Begehungen dem gesamten Personal zur Kenntnis gereicht. In den Abteilungen werden Maßnahmen zur Verbesserung erarbeitet, welche dann in das Qualitätsmanagementsystem aufgenommen, nachhaltig bearbeitet und dokumentiert werden.

In der Ayurveda Klinik erhalten Patientinnen und Patienten im ausführlichen Abschlussgespräch nicht nur Empfehlungen für den Alltag zuhause sondern es werden auch die zu Beginn der Behandlung von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gemeinsam definierten individuellen Behandlungsziele überprüft.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2016 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)	Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren) + Krankenhausbehandlung	Ganztags ambulante Rehabilitation	Stationäre Aufenthalte
Psychosomatik		1337		
Onkologie	183	174	6	
Innere Medizin	8	287	3	
Ayurveda				414

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses unterliegen auch die Behandlungskonzepte einer ständigen Weiterentwicklung.

Entsprechend der aktuellen Studienlage im Bereich der Tinnitus- und Hyperakusistherapie haben wir das bisherige Hörtraining um die Hörtherapie erweitert, welches von einer Körper- und Musiktherapeutin angeleitet wird. In diesem Zuge wurde auch die Gruppengröße für dieses Angebot halbiert.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der onkologischen Abteilung bzw. mit in die Therapie eingebundenen Abteilungen sammeln konzeptionelle Vorschläge und neue Ideen, die sich aus der alltäglichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten oder aus neuen Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Es erfolgt eine Überprüfung der Durchführbarkeit und Aufnahmen neuer Regelungen und Abläufe in das QM-Handbuch, Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Festlegung der Überprüfung des neuen Rehabilitationskonzepts.

Eine Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Abteilung im Haus findet bzgl. der Mitbetreuung von Angehörigen statt. Dieses Konzept wird weiterentwickelt, da eine nachhaltige „Alltagsstabilität“ nur dann erreicht werden kann, wenn auch die Familie offen und angstreduziert mit der Krebserkrankung umgehen kann. Um ein Angebot zur Weiter- und Nachbetreuung zu erstellen, wird ein Konzept erarbeitet (z. B. kurzzeitige Aufenthalte mit dem Schwerpunkt Psychoonkologie und Wochenend-Seminare).

Komplementäre, besonders auch naturheilkundliche Verfahren sowie supportive Therapien werden indikationsbezogen angewendet. Hierzu findet eine Arbeitsgruppe statt, um Leitlinien zur Behandlung in der Habichtswald-Klinik zu erstellen.



In der Fachabteilung Innere Medizin werden Konzepte für Burn-out und Diabetes mellitus Typ II (beide Erkrankungen mit progredient steigender Inzidenz in den letzten Jahren) weiter strukturiert und ausgearbeitet.

1.2.8 Zertifizierung

Bereits im Jahre 1998 wurde begonnen, systematisch ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) in der Habichtswald-Klinik einzuführen. Die erste Zertifizierung fand im Jahr 2000 statt.

Die Habichtswald-Klinik verfügt seit dem über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) basierendem Qualitätsmanagement-System.

Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgt jährlich durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Krankenversicherung werden übertroffen.

Der Personalstand wird über das Controlling gepflegt. Die Datei wird dabei monatlich angepasst, so dass hier ein Steuerungsinstrument vorliegt, mit welchem der Personalbedarf geplant wird.

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Ärzte		
Psychosomatik		
Leitende Ärztin (Chefärztin)	1,0	Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)
Oberärztinnen	3,0	Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychotherapie und Rehabilitationswesen
Assistenzärzte	9,17	Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin für Frauenheilkunde, Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Naturheil verfahren, Zusatzbezeichnung: Psychotherapie
Onkologie		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie /Onkologie, Palliativmedizin
Oberärztin	0,77	Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie; Funktion
Funktionsoberärztin / Aufnahmeärztin	1,0	Approbierte Ärztin



Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Innere Medizin		
Leitender Arzt (Chefärztin)	0,8	Fachärztin für Innere Medizin
Oberarzt	0	
Assistenzärztin	0,45	
Ayurveda		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	
Oberarzt	0	
Assistenzärzte	0	
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1,4	Management sozialer Einrichtungen, Qualitätsfachkraft
Examierte Pflegekräfte	27,67	Examierte Krankenschwester/-pfleger, examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Stomatherapeutin, Fachschwester für Analgesie, Breast Care Nurse, Traumaberaterin, Palliativ Care, Aromapflege, Ausbildung zum Fachpfleger für Psychosomatik, Yogalehrerin
Nicht examinierte Pflegekräfte	0	
Therapeuten		
Leitender Psychologe	0	
Psychologischer Psychotherapeut	3,05	Diplom-Psychologin, Diplom-Psychologe
Diplom-Psychologen	12,78	Diplom-Psychologin, Diplom-Psychologe
Physiotherapeuten	7	Krankengymnast/-in, Physiotherapeut/-in
Ergotherapeuten		
Sporttherapeuten	0	
Masseur/Inne/n	5,86	Masseur/-in und med. Bademeister/-in
Diplom-Sozialarbeiter	0,56	Diplom-Sozialarbeiterin
Diplom-Sozialpädagogen	0,00	Diplom-Sozialarbeiterin
Ernährungsberatung	3,05	Diplom-Oecotrophologin, Ernährungspsychologin
GymnastiklehrerIn	0,88	Gymnastiklehrerin
Ayurveda -TherapeutInnen	7,2	
Hilfskr. f. Physiotherapeuten	1,03	

Stand: 31.12.2016



2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Die Habichtswald-Klinik verfügt über das gesamte diagnostische und therapeutische Repertoire, welches durch ein Klinikverbundsystem mit erstklassigem wissenschaftlichem Niveau garantiert wird, wie z.B.

Intern:

- Klinisch-chemische Laboruntersuchungen
- Echokardiographie, Sonographie, Röntgendiagnostik, Ergometrie (Belastungs-EKG), Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Gefäß-, Doppler- und Duplexsonographie
- Psychologische und soziale Diagnostik
- Psychologische Testdiagnostik
- Neuropsychologische Testdiagnostik

Im Klinikverbund:

- CT, NMR, DAS, Mammographie, Nuklearmedizin, Neurophysiologie (digitales EEG, EMG, ENG)
- BIA-Messung

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Die Habichtswald-Klinik wird 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche von Dienstärztinnen und Dienstärzten sowie Pflegefachkräften betreut. Notrufanlagen in allen Zimmern, Speisesälen und Gruppenräumen sichern die medizinische Notfallversorgung, auf welche die Patientinnen und Patienten am Anreisetag explizit hingewiesen werden. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Abläufe und Regelungen im Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben. Regelmäßige Pflichtschulungen des Notfallmanagements, von Erster Hilfe und Mega-Code-Training sichern den Umgang mit medizinischen Notfällen.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Abteilung Psychosomatik

Die psychosomatische Abteilung der Habichtswald-Klinik führt Akut- und Rehabilitationsbehandlungen durch. Bei den Krankenhausbehandlungen sollen durch ärztliche, therapeutische und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt und/oder gelindert werden. Die Behandlungen sind intensiv, aktivierend und fortdauernd und entsprechen den Vorgaben der OPS.

Die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen wird seit 2001 im Wesentlichen durch das 9. Buch des Sozialgesetzbuches geregelt. Dazu gehören u.a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Das Ziel von Rehabilitation ist die „Eingliederung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft“. Daher umfasst die psychosomatische und psychotherapeutische Rehabilitation in der Habichtswald-Klinik alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Vorbeugung, Beseitigung und Linderung von krankheitsbedingten körperlichen und psychischen Fähigkeitsstörungen (Wiederbefähigung) sowie Vorbeugung von Sekundärprozessen, Sicherung und Wiederherstellung der Teilhabe der Betroffenen in Beruf, Familie und Gesellschaft (Reintegration).

Zu Beginn der Behandlung werden gemeinsam mit Patientinnen und Patienten und den Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten Behandlungsziele abgesprochen, formuliert und dokumentiert. Das übergreifende Ziel richtet sich auf die Verbesserung der funktionalen Gesundheit bzw. die Verbesserung der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten.

Individuelle Therapieziele richten sich nach den Bedürfnissen der Einzelnen, sowie nach einzelnen Aspekten der Behandlung und den angestrebten Ergebnissen einzelner therapeutischer Maßnahmen.



2.2.1.1 Therapiekonzepte

In der Psychosomatischen Abteilung der Habichtswald-Klinik behandeln wir Patientinnen und Patienten mit seelischen und psychosomatischen Erkrankungen wie z.B.

- Depressionen
- Burnout (schwere Erschöpfungszustände)
- Angsterkrankungen
- Krisen im Zusammenhang mit schweren Krankheiten (Krebserkrankungen, Herzinfarkt,...), schweren beruflichen und privaten Konflikten, nicht verarbeiteten Unfällen und Gewalterlebnissen (Posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen)
- Adoleszenz-, Reifungs-, Ablösungskrisen
- ADHS
- Psychosomatische Erkrankungen wie funktionelle Herzbeschwerden, Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Fibromyalgie und andere seelisch mitbeeinflusste Schmerzzustände
- Tinnitus und andere Erkrankungen des Ohres und Gleichgewichtsorgans wie Hörsturz, Hyperakusis, Morbus Menière
- Sexual- und/oder Beziehungsstörungen
- Essstörungen wie Adipositas, Bulimie und Anorexie
- Leichtere Abhängigkeitserkrankungen wie Missbrauch von Medikamenten, von Alkohol (bei Fähigkeit zur Abstinenz bzw. nach Entgiftung mit vorheriger Absprache) und andere Formen von Missbrauchsverhalten
- Computersucht

Unsere Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum unserer Arbeit. Wir sind ein sehr gut vernetztes multiprofessionelles Behandlungsteam, bestehend aus Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Ärztinnen/Ärzten, Kreativ- und Bewegungstherapeutinnen/-therapeuten, Pflegekräften, Physio- und Sporttherapeutinnen/-therapeuten, Masseurinnen/ Masseuren und Sozialberaterinnen/-beratern.

In enger Absprache mit unseren Patientinnen und Patienten entwickeln wir ein individuelles möglichst passgenaues Behandlungskonzept für jeden Einzelnen. Grundlage ist unser ganzheitliches Verständnis, welches in besonderer Form den Lebens- und Sinnzusammenhang der Erkrankung berücksichtigt und zur Gesundung psychotherapeutische, klassisch medizinische, naturheilkundliche und spirituelle Behandlungswege anbietet.

Die Therapien finden in Form von Einzel- und Gruppenangeboten statt.

Außer den tiefenpsychologisch fundierten und verhaltenstherapeutischen Gruppen bieten wir noch folgende besondere Indikationen an:

- Therapiegruppe für Menschen mit Tinnitus oder Hyperakusis
- Traumatherapie
- Junge Erwachsenen - Therapiegruppe (JET)
- Therapiegruppe für Menschen in der 3. Lebensphase
- Therapiegruppe für chronisch erkrankte Menschen

Allen Indikationen liegen spezifisch ausgearbeitete Konzepte zugrunde, die sich an bisher bestehenden Leitlinien orientieren.



Die Gruppentherapien finden mehrmals wöchentlich statt, je nach Indikation mit einem tiefenpsychologisch fundierten, verhaltenstherapeutischen oder traumatherapeutischen Schwerpunkt unter Einbeziehung humanistischer Verfahren, wie Gestalttherapie, Psychodrama oder Familienaufstellungen. Außerdem haben alle Patientinnen und Patienten einmal wöchentlich Kunst- und Körpertherapie, sowie bei gegebener Indikation Tiefenatmen angelehnt an Grof. Hinzu kommen regelmäßige Einzeltherapiegespräche, Imaginations-training, Entspannungsverfahren, wie Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Tai Chi und Yoga.

Alle Patientinnen und Patienten der Abteilung können mehrmals wöchentlich an aktivierenden Sporttherapien teilnehmen, welche neben positiven körperlichen Aspekten depressions- und angstlösend sind, den Stressabbau unterstützen und das Selbstwertgefühl steigern.

Hinzu kommen Therapien aus dem Bereich der physikalischen und physiotherapeutischen Abteilung sowie die Möglichkeiten der qualifizierten Ernährungsberatung.

Außerdem hat die Behandlung körperlicher Begleiterkrankungen für uns einen hohen Stellenwert. Wenn es notwendig ist, werden unsere Patientinnen und Patienten z. B. von einem Orthopäden, einem Internisten oder einem HNO-Arzt direkt in der Klinik mitbehandelt. Die meisten der in der Psychosomatik tätigen Ärztinnen und Ärzte haben eine Zusatzausbildung in Naturheilverfahren.

Alle therapeutischen Angebote berücksichtigen in besonderer Weise die Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen und sind auf Stabilisierung und Weiterentwicklung ausgerichtet.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1339	Anzahl	Prozent
Psychosomatik			
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	431	32,19%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	404	30,17%
F43.2	Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, Angst und Depression gemischt	183	13,67%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	72	5,38%
F41.2	Angst und depressive Störung	31	2,71%
F41.0	Panikstörung	36	2,32%
F48.0	Andere neurotische Störungen: Neurasthenie	26	1,94%
F41,0	Panikstörung	21	1,57%

2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 5.071	Anzahl	Prozent
Psychosomatik			
M54.2	Zervikalneuralgie	28	5,52%
H93.1	Tinnitus aurium	246	4,85%
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie	205	4,04%
G44.2	Spannungskopfschmerzen	140	2,76%
M54.5	Kreuzschmerz	133	2,62%



2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 5.071	Anzahl	Prozent
Psychosomatik			
I10.90	Essentielle Hypertonie	100	1,97%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	82	1,62%
H93.2	Sonstige abnorme Hörempfindungen	80	1,58%

2.2.1.4 Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

Da viele psychosomatische Krankheitsbilder durch Stress ausgelöst werden oder mit Stresserleben einhergehen, finden wir als Nebendiagnose häufiger die essentielle Hypertonie, sowie Rückenverspannungen als Ausdruck von Anspannung und Überlastung. Der Tinnitus aurium als häufige Nebendiagnose ist in der Habichtswald-Klinik durch das Angebot der zwei Tinnituspezialgruppen begründet.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten

Psychosomatik Datenbasis N= 1337, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	886	451	1337
	prozentual	66,27%	33,73%	100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		3,29%	2,09%	5,39%
30 bis 39 Jahre		4,49%	2,62%	7,11%
40 bis 49 Jahre		15,41%	7,26%	22,66%
50 bis 59 Jahre		25,80%	15,26%	41,06%
60 Jahre und älter		17,27 %	6,50%	23,78%
Durchschnittsalter in Jahren		absolute Angabe		52,17
52,17		50,96	51,76	
Familienstand				
ledig		15,41%	7,18%	22,59%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		33,06%	19,07%	52,13%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		11,82%	4,94%	16,75%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		2,62%	0,37%	2,99%
entfällt/keine Aussage möglich		3,37%	2,17%	5,53%
Bundesland (Wohnort)				
Baden-Württemberg		2,29%	1,12%	4,04%
Bayern		1,27%	0,90%	2,17%
Berlin		2,47%	0,97%	3,44%
Brandenburg		0,82%	0,15%	0,97%
Bremen		1,65%	0,52%	2,17%
Hamburg		4,26%	3,89%	8,15%



2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten

Psychosomatik Datenbasis N= 1337, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Bundesland (Wohnort)			
Hessen	3,59%	2,32%	5,91%
Mecklenburg-Vorpommern	0,15%	0,15%	0,30%
Niedersachsen	17,20%	10,02%	27,23%
Nordrhein-Westfalen	18,77%	6,58%	25,36%
Rheinland-Pfalz	1,94%	1,12%	3,07%
Saarland	0,22%	0,15%	0,37%
Sachsen	0,15%	0,00%	0,15%
Sachsen-Anhalt	0,22%	0,07%	0,30%
Schleswig-Holstein	5,91%	3,66%	9,57%
Thüringen	0,37%	0,07%	0,45%
Ausland	4,34%	2,02%	6,36%
Staatsangehörigkeit			
deutsch	63,98%	32,24%	95,21%
nicht deutsch	3,29%	1,50%	4,73%

Quelle/Stand: MedDoku 2017

2.2.2 Abteilung Onkologie

Die Habichtswald-Klinik ist u.a. eine Fachklinik für Onkologie und Hämatologie, Onkologische Rehabilitationsklinik und Klinik für integrative Krebsbehandlung.

Behandlungsschwerpunkt in der Habichtswald-Klinik sind Folgestörungen nach Erkrankung und Behandlung wie z. B. Chemotherapieinduzierte Polyneuropathie (CIPN), Tumorassoziertes Fatigue Syndrom, Hauttoxizitäten, Konzentrations- und Gedächtnisbeeinträchtigungen, akute und chronische Schmerzen sowie Ernährungsprobleme.

Die Habichtswald-Klinik verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten zugeschnitten wird.

Vorrangige Ziele sind die Wiederherstellung oder Verbesserung der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit. Mit einer Vielzahl von Maßnahmen unterstützt die Habichtswald-Klinik über die rehabilitative Kernbehandlung hinaus den Weg zurück in Alltag und Berufsleben. Dabei sind uns der Erhalt der Autonomie sowie die Achtung von Würde und Integrität der Patientinnen und Patienten wichtig.

2.2.2.1 Therapiekonzepte

In der onkologischen Abteilung der Habichtswald-Klinik behandeln wir Patientinnen und Patienten mit sehr unterschiedlichen Tumorerkrankungen und in unterschiedlichen Stadien ihrer Erkrankung, überwiegend im Anschluss an die Primärtherapie oder in Anschluss an Tumoroperationen, Bestrahlung, Immun-/Chemotherapie und Knochenmarks-/Stammzelltransplantation. Laufende Therapien wie Antikörpertherapie oder Chemotherapie können auch in ausgewählten Fällen während des stationären Aufenthaltes durchgeführt werden. Des Weiteren werden Palliativpatientinnen und -patienten betreut und, wenn dies der Wunsch der Patientinnen und Patienten und Angehörigen ist, auch bei uns in der Sterbephase begleitet.



Im ärztlichen Aufnahmegespräch und nach der körperlichen Untersuchung werden mit den Patientinnen und Patienten Rehabilitationsziele bzw. Therapieziele formuliert und ein individueller Behandlungsplan erstellt. Bei den mehrfach in der Woche durchgeführten Visiten wird immer wieder eine Anpassung der Therapien erörtert und wenn notwendig umgesetzt.

Zur Therapieoptimierung dient auch der Austausch mit allen in die Behandlung eingebundenen Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen von Rehabilitationsbesprechungen.

Für die häufigsten Tumorentitäten wurden spezielle Konzepte erarbeitet – deren Quintessenz den Patientinnen und Patienten auch über die Homepage der Klinik zugänglich ist und in Form von Patienteninformationen zur Verfügung gestellt werden können.

Als Beispiel sind zu nennen:

- Mammakarzinom
- Prostatakarzinom
- Kolorektale Karzinome
- Malignes Melanom
- Gynäkologische Tumoren wie Korpus Karzinom, Zervix Karzinom, Ovarial Karzinom
- Lymphome
- Lungenkarzinome
- Pankreaskarzinome

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 363	Anzahl	Prozent
Onkologie			
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	112	30,85%
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	30	8,26%
C56	Bösartige Neubildung: - Ovar	21	5,79%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	14	3,86%
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	12	3,31%
C50.2	Bösartige Neubildung: oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	10	2,75%

Quelle/Stand: MedDoku2017



2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 72	Anzahl	Prozent
Onkologie			
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochen und des Knochenmarks	11	15,28%
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	9	12,50%
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	6	8,33%
D05.1	Carcinoma in situ Milchgänge	4	5,56%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	3	4,17%
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	3	4,17%

Quelle/Stand: MedDoku2017

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Da Tumorerkrankungen gehäuft im höheren und hohen Lebensalter auftreten, müssen viele internistische und orthopädische Begleiterkrankungen mit beachtet und behandelt werden. Hier ist besonders bei Multimedikation auf Nebenwirkungen und Wechselwirkungen zu achten. Die enge Zusammenarbeit mit der Konzerneigenen Apotheke ist uns hierbei eine gute Unterstützung mit dem Zugriff auf Computer gestützte Wechselwirkungsanalysen. Wenn erforderlich werden die Patientinnen und Patienten von den im Haus arbeitenden Orthopäden, HNO Arzt oder psychiatrisch/psychosomatischen Ärztinnen und Ärzten mit behandelt, bei Bedarf auch niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten vorgestellt.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten

Onkologie Datenbasis N= 363, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	301	62	363
	prozentual	82,92%	17,08%	100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		0,28%	0,28%	0,55%
30 bis 39 Jahre		3,31%	0,00%	3,31%
40 bis 49 Jahre		10,19%	0,55%	10,74%
50 bis 59 Jahre		28,10%	5,79%	33,88%
60 Jahre und älter		41,04%	10,47%	51,51%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	58,43	64,19	59,42
Familienstand				
ledig		15,41%	7,18%	22,59%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		10,74%	1,10%	11,84%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		8,26%	1,65%	9,92%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		6,34%	1,10%	7,44%
entfällt/keine Aussage möglich		9,92%	3,31%	13,22%



Onkologie Datenbasis N= 363, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Bundesland (Wohnort)			
Baden-Württemberg	5,23%	0,28%	5,51%
Bayern	1,38%	1,10%	2,48%
Berlin	3,62%	0,52%	4,13%
Brandenburg	1,10%	0,00%	1,10%
Bremen	2,48%	0,00%	2,48%
Hamburg	1,10%	1,10%	2,20%
Hessen	13,50%	3,58%	17,08%
Mecklenburg-Vorpommern	0,28%	0,00%	0,28%
Niedersachsen	17,91%	5,51%	23,42%
Nordrhein-Westfalen	20,94%	2,75%	23,69%
Rheinland-Pfalz	3,58%	0,28%	3,86%
Saarland	0,28%	0,00%	0,28%
Sachsen	0,28%	0,28%	0,55%
Sachsen-Anhalt	0,83%	0,28%	1,10%
Schleswig-Holstein	7,71%	0,83%	8,54%
Thüringen	0,55%	0,00%	0,55%
Ausland	1,93%	0,28%	2,20%
Staatsangehörigkeit			
deutsch	81,82%	17,08%	98,90%
nicht deutsch	1,10%	0,00%	1,10%

Quelle/Stand: MedDoku 2017

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 387, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	80,99%	16,80%	97,80%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00%	0,00%	0,00%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,00%	0,28%	0,28%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,00%	0,00%	0,00%
disziplinarisch	0,00%	0,00%	0,00%
verlegt	1,38%	0,00%	1,38%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00%	0,00%	0,00%
gestorben	0,28%	0,00%	0,28%



2.2.3 Abteilung Innere Medizin

2.2.3.1 Therapiekonzepte

In die Innere Abteilung kommen Patientinnen und Patienten mit chronischen internistischen Erkrankungen, oft besteht eine Multimorbidität verschiedener innerer Erkrankungen, aber auch Kombinationen mit orthopädischen, psychischen und/oder neurologischen Problemen sind möglich. Einige Patientinnen und Patienten kommen über den Weg der AHB nach akuten Erkrankungen (z. B. nach Divertikulitis-OP oder nach akutem Schub einer entzündlichen Autoimmunerkrankung).

Viele Patientinnen und Patienten kommen über eine vom Kostenträger genehmigte stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Immer mehr Patientinnen und Patienten wählen aber auch den Weg als Selbstzahlerinnen und Selbstzahler zu uns, da sie sich von der konventionellen Medizin ausdiagnostiziert und -therapiert fühlen, ohne einen für sie befriedigenden Behandlungserfolg erzielt zu haben und eine Reha-Maßnahme in unserer Klinik genehmigt zu bekommen. Ein Großteil der Patientinnen und Patienten, die die Innere Abteilung der Habichtswald-Klinik bewusst in eigenverantwortlicher Entscheidung auswählt, wünscht, seine gesundheitlichen Probleme mit alternativ- bzw. komplementärmedizinischen Maßnahmen anzugehen und dabei kompetente Hilfe zu erhalten.

Angestrebte Rehabilitationsziele sind dabei:

- Chronische Krankheiten zu heilen oder zu lindern (z. B. die Insulinresistenz eines Diabetes mellitus Typ II durch diätetische, physikalische, phytotherapeutische und orthomolekulare Maßnahmen zu vermindern)
- Konventionelle Medikamente abzusetzen (wo möglich) oder in der Dosis zu reduzieren (z. B. Hypertonie ohne oder mit wenig Medikamenten optimal einzustellen)
- In Fällen, wo eine restitution ad integrum nicht mehr möglich ist (z. B. fortgeschrittene Arthrose mit geringer Gehstrecke), kann durch geeignete Maßnahmen unter Umständen eine solche Verbesserung angestrebt werden, dass eine Operation nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt notwendig wird.
- Patientinnen und Patienten, denen eine deutliche Verbesserung realistischer Weise nicht mehr in Aussicht gestellt werden kann (z. B. Multiple Sklerose mit bereits eingetretenen irreversiblen Paresen) geht es um ein verzögertes Fortschreiten der Krankheit sowie auch um das Thema Annahme von Krankheit.
- Insgesamt besteht das Ziel, die Lebensqualität kranker Menschen unter körperlichen, geistigen und seelischen Aspekten soweit zu bessern oder wiederherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten ihren angestrebten beruflichen und privaten Tätigkeiten wieder in adäquater Weise nachgehen können, soweit dies möglich ist.

Rehabilitationskonzepte wurden entwickelt für

- Hypertonie
- Autoimmunerkrankungen
- Burnout
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Fettleber
- Fibromyalgie
- Hepatitis



-
- Koronare Herzerkrankung
 - Krebs
 - Leberzirrhose
 - Postcholezystektomie-Syndrom
 - Reizdarm
 - Wirbelsäulensyndrom

Besondere Therapiekonzepte wurden entwickelt für

- Entzündungshemmende Einläufe bei Colitis
- Aromatherapie
- Blutegeltherapie



2.2.3.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=298	Anzahl	Prozent
Innere Medizin			
R53	Unwohlsein und Ermüdung	53	17,79%
I10.00	Benigne essentielle (primäre) Hypertonie	30	10,07%
E14.90	Diabetes mellitus	12	4,03%
K50.9	Crohn-Krankheit	10	3,36%
E06.3	Autoimmunthyreoiditis	8	2,68%

Quelle/Stand: MedDoku2017

2.2.3.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 1072	Anzahl	Prozent
Innere Medizin			
R53	Unwohlsein und Ermüdung	85	7,93%
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie	56	5,22%
E03.9	Hypothyreose	37	3,45%
M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich	36	3,36%
E66.99	Adipositas	33	3,08%
M54.10	Radikulopathie: mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	33	3,08%
E78.0	Reine Hypercholesterinämie	26	2,43%

Quelle/Stand: MedDoku2017

2.2.3.3 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten

Innere Medizin Datenbasis N= 298, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	216	82	298
	prozentual	72,48%	27,52%	100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		1,34%	0,67%	2,01%
30 bis 39 Jahre		1,34%	0,34%	1,68%
40 bis 49 Jahre		9,40%	2,68%	12,08%
50 bis 59 Jahre		21,14%	7,05%	28,19%
60 Jahre und älter		39,26%	16,78%	56,04%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	60,97	62,60	61,42



Innere Medizin Datenbasis N= 298, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Familienstand			
ledig	8,05%	1,68%	9,73%
verheiratet/Lebenspartnerschaft	23,15%	10,40%	33,56%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben	8,39%	1,34%	9,73%
verwitwet/Lebenspartner verstorben	4,70%	1,01%	5,70%
entfällt/keine Aussage möglich	28,19%	13,09%	41,28%
Bundesland (Wohnort)			
Baden-Württemberg	4,36%	1,34%	5,70%
Bayern	4,36%	1,01%	5,37%
Berlin	2,68%	2,35%	5,03%
Brandenburg	1,01%	0,67%	1,68%
Bremen	2,01%	0,34%	2,35%
Hamburg	2,68%	1,01%	3,69%
Hessen	13,09%	4,03%	17,11%
Mecklenburg-Vorpommern	0,34%	0,340%	0,67%
Niedersachsen	16,11%	5,70%	21,81%
Nordrhein-Westfalen	15,44%	6,71%	22,15%
Rheinland-Pfalz	1,68%	0,67%	2,35%
Saarland	0,67%	0,00%	0,67%
Sachsen	0,34%	1,01%	1,34%
Sachsen-Anhalt	0,00%	0,34%	0,34%
Schleswig-Holstein	6,04%	1,01%	7,05%
Thüringen	0,67%	0,34%	1,01%
Ausland	1,01%	0,67%	1,68%
Staatsangehörigkeit			
deutsch	71,48%	26,85%	98,32%
nicht deutsch	1,01%	0,67%	1,68%
Quelle/Stand: MedDoku2017			
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 298, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	71,14%	27,18%	98,32%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00%	0,00%	0,00%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,34%	0,34%	0,67%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,00%	0,00%	0,00%
disziplinarisch	0,00%	0,00%	0,00%
verlegt 1,01%	0,00%	1,01%	
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00%	0,00%	0,00%
gestorben	0,00%	0,00%	0,00%
Quelle/Stand: MedDoku2017			



2.2.4 Ayurveda Klinik

2.2.4.1 Therapiekonzepte

In die Ayurveda Klinik kommen Patientinnen und Patienten mit einer Vielzahl von Erkrankungen; der Grund für die Aufnahme in die Ayurveda Klinik ist in der überwiegenden Zahl der Fälle der Wunsch nach einer ayurvedischen Behandlung, sei es als Alternative zur schulmedizinischen Behandlung oder auch in Ergänzung dazu.

Wie oben (siehe 1.2.3) bereits angesprochen, wird bei stationären Aufenthalten in der Ayurveda Klinik vorwiegend auf der Grundlage des so genannten Pañcakarma behandelt. Wie der Ayurveda insgesamt, so blickt auch dieses Therapieverfahren auf eine lange Geschichte zurück, in deren Verlauf es stetig angepasst und verfeinert worden ist. Heutzutage werden Pañcakarma-Anwendungen in einer stetig wachsenden Zahl von klinischen Studien untersucht und erweisen sich auch in dieser Hinsicht als wirksame Behandlungsmethoden. In der Ayurveda Klinik Kassel nutzen wir diesen reichen Fundus an Erfahrungen um für die individuelle Patientin/ den individuellen Patienten ein maßgeschneidertes Therapieprogramm zu erstellen.

Zu den einzelnen Behandlungsmethoden, die im Pañcakarma-Konzept zur Verfügung stehen, gehören eine Vielfalt von spezifischen Öl- und Wärmeanwendungen wie etwa Ganzkörpermassagen (Abhyaṅga), Fußmassagen (Pādābhyāṅga), Öl-Stirnguss (Śīrodhārā), Ganzkörperdampfbad unter Zugabe spezifischer Kräuter (Bāṣpa-Svedana), lokale intensive Wärmeanwendung mit Kräuterzubereitungen (Piṅḍa-Sveda) und viele mehr. Hinzu kommen dann innerliche Behandlungsmethoden, wie etwa ein Abführtag oder spezielle Darmeinläufe mit spezifischen Kräuterabkochungen und -ölen (Basti) sowie nasale Instillationen spezieller Kräuteröle (Nasya). Alle diese Anwendungen müssen individuell in ein sinnvolles Therapieprogramm eingefügt werden, welches neben der Individualität der Patientin/des Patienten und der spezifischen Erkrankung auch die Aufenthaltsdauer berücksichtigt. Die Erstellung des individuellen Therapieplans geschieht im Aufnahmegespräch in Absprache mit der Patientin/dem Patienten und während des stationären Aufenthaltes wird dieser Plan stetig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Auch die Ernährung während der stationären Behandlung wird individuell auf Patient/Patientin und Therapiephase abgestimmt. Nach einer klassischen Definition will der Ayurveda aber nicht nur Krankheiten behandeln sondern auch die Gesundheit der Gesunden/des Gesunden erhalten, insofern kann eine stationäre ayurvedische Behandlung auch der allgemeinen Krankheitsvorsorge dienen. Das therapeutische Vorgehen entspricht aber in diesem Falle auch dem bereits geschilderten Vorgehen.

Die angestrebten Behandlungsziele werden im Aufnahmegespräch mit den Patientinnen und Patienten vereinbart und im Abschlussgespräch individuell evaluiert.

Im Allgemeinen sind folgende Behandlungsziele besonders häufig zu finden

- Besserung von psycho-physischer Erschöpfung, Kraft gewinnen.
- Allgemeine Gesundheitsprävention, Adaptation an neue Lebensphasen (z. B. bei Frauen in der Menopause).
- Linderung von Beschwerden bei chronischen Erkrankungen (z. B. Arthrose).
- Alternative Behandlung eines Krankheitsbildes und dabei Absetzen bzw. Reduktion konventioneller Arzneimittel (z. B. Essentielle Hypertonie).



2.2.4.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=171	Anzahl	Prozent
Ayurveda			
F48.0	Neurasthenie	86	20,77%
I10.00	Essentielle Hypertonie	41	9,90%
C50.9	Bösartige Neubildung Brustdrüse	11	2,66%
E03.9	Hypothyreose	11	2,66%
M54.2	Zervikalneuralgie	10	2,42
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	6	1,45

Quelle/Stand:MedDoku2017

2.2.4.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 696	Anzahl	Prozent
Ayurveda			
F48	Neurasthenie	59	8,48%
I10	Benigne Essentielle Hypertonie	52	7,47%
E66.90	Adipositas	35	5,03%
H93.1	Tinnitus aurium	17	2,44%
M54.2	Zervikalneuralgie	16	2,30%
F51.0	Nichtorganische Insomnie	16	2,30%
M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	15	2,16%

Quelle/Stand:MedDoku2017



2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

2.2.4.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten

Ayurveda Datenbasis N= 414, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	331 79,95%	83 20,05%	414 100,0%
Alter				
18 bis 29 Jahre		1,21%	0,24%	1,45%
30 bis 39 Jahre		1,93%	0,48%	2,42%
40 bis 49 Jahre		11,35%	2,90%	14,25%
50 bis 59 Jahre		26,33%	4,35%	30,68%
60 Jahre und älter		39,13%	12,08%	51,21%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	59,97	61,06	60,19
Familienstand				
ledig		8,05%	1,68%	9,73%
verheiratet/Lebenspartnerschaft		3,14%	0,48%	3,62%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		0,48%	0,00%	0,48%
verwitwet/Lebenspartner verstorben		0,97%	0,00%	0,97%
entfällt/keine Aussage möglich		73,43%	19,57%	93,00%
Bundesland (Wohnort)				
Baden-Württemberg		6,04%	2,66%	8,70%
Bayern		8,70%	1,93%	10,63%
Berlin		4,11%	0,24%	4,35%
Brandenburg		0,24%	0,00%	0,24%
Bremen		0,72%	0,48%	1,21%
Hamburg		2,66%	0,97%	3,62%
Hessen		13,04%	2,90%	15,94%
Mecklenburg-Vorpommern		0,00%	0,00%	0,00%
Niedersachsen		12,56%	3,38%	15,94%
Nordrhein-Westfalen		18,36%	5,07%	23,43%
Rheinland-Pfalz		1,93%	0,00%	1,93%
Saarland		0,00%	0,00%	0,00%
Sachsen		1,21%	0,00%	1,21%
Sachsen-Anhalt		0,97%	0,00%	0,97%
Schleswig-Holstein		3,38%	1,69%	5,07%
Thüringen		2,17%	0,00%	2,17%
Ausland		3,86%	0,72%	4,59%



Ayurveda Datenbasis N= 414, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Staatsangehörigkeit			
deutsch	76,57%	19,57%	96,14%
nicht deutsch	3,38%	0,48%	3,86%

Quelle/Stand: MedDoku2017

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 414, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	79,95%	20,05%	100,00%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00%	0,00%	0,00%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,00%	0,00%	0,00%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,00%	0,00%	0,00%
disziplinarisch	0,00%	0,00%	0,00%
verlegt	0,00%	0,00%	0,00%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00%	0,00%	0,00%
gestorben	0,00%	0,00%	0,00%

Quelle/Stand: MedDoku2017



3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Das Klinikkonzept und das Leitbild der Habichtswald-Klinik bestimmen insofern die Qualitätspolitik des Hauses, als in ihnen die wichtigsten Faktoren für die tägliche Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter skizziert sind. Zum einen stellen sie dar, dass die Habichtswald-Klinik die Synthese aus Schulmedizin und Ganzheitsmedizin durchführt, zum anderen geben sie wieder, dass wir nicht die Krankheit, sondern den kranken Menschen behandeln. Innerhalb dieser Grundgedanken bewegen wir uns in einem umfangreichen Qualitätsmanagementsystem, in welchem unser Handeln durch die o.g. Grundsätze bestimmt ist. Dazu gehören u.a. ständige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Transparenz und Förderung der Kommunikation innerhalb der Klinik, Förderung bzw. Erhaltung des hohen Grades an Verbesserungspotential, welches durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingebracht wird, um so die Qualität unserer Arbeit weiterhin sicherzustellen und zu verbessern.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Das jährlich stattfindende Führungskreisgespräch mit Klinikleitung und Geschäftsführung dient dem Austausch und der Planung von strategischen und operativen Zielen für die Habichtswald-Klinik.

Die festgelegten Planungen fließen anschließend als Projekte, Qualitätsziele oder Maßnahmen in das Qualitätsmanagementsystem der Klinik ein. Dadurch erhält die Planung zum einen Transparenz, zum anderen wird sichergestellt, dass die einzelnen Maßnahmen nachvollziehbar bearbeitet werden.

Strategische Zielsetzung der Klinik ist eine erweiterte Kooperation mit diversen Kostenträgern, um die Belegung der Habichtswald-Klinik auszubauen. Die hohe Behandlungskompetenz sowie die Patientenzufriedenheit tragen dabei maßgeblich zum Erfolg bei.

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Leitlinien sind definiert als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen im Sinne eines Handlungskorridors über die angemessene Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Die aktuell gültigen Leitlinien fließen in die Therapiekonzepterstellung und -bearbeitung mit ein.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Hygiene

Regelmäßig, mindestens viermal jährlich, finden gemeinsam mit den Mitgliedern der Hygienekommission der Habichtswald-Klinik Besprechungen statt. Hinzu kommen abteilungsübergreifende Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Externe Institutionen überprüfen zusätzlich unangemeldet den Hygienestatus in der gesamten Klinik. Die Ergebnisse werden protokolliert und fließen in die Maßnahmenbearbeitung ein. Es existiert ein separates Hygienehandbuch, in welchem allgemeine und abteilungsspezifische Regelungen aufgeführt sind.

Arbeitssicherheit

Der Arbeitssicherheitsausschuss tagte ebenfalls viermal pro Jahr. Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind:



Fachkraft für Arbeitssicherheit, vier Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärztin, Verwaltungsleiterin, Pflegedienstleitung, ein Mitglied des Betriebsrates und die Qualitätsbeauftragte.

Die aus den Protokollen hervorgehenden Maßnahmen fließen in die Maßnahmenverfolgung mit ein und werden kontinuierlich bearbeitet.

HACCP

Das umfassende System HACCP (Lieferantenauswahl, Warenannahme, Lagerung, Produktion, Rückstellproben, Reinigung und Desinfektion) wird systematisch umgesetzt. Reinigungsnachweise, Nachweise der Rückstellproben, Temperaturkontrollen, Wareneingangskontrollen und Begehungschecklisten sind durchgängig dokumentiert.

Entsprechende Schulungen zur Lebensmittelhygiene haben stattgefunden.

Infektionsschutzgesetz

Über das Infektionsschutzgesetz wurden die entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult.

Medizinproduktegesetz

Die entsprechenden Vorgaben des Medizinproduktegesetzes wurden berücksichtigt.

Brandschutz

Zum Thema Brandschutz fanden im Jahr 2016 vier Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Die Teilnahme wird dokumentiert.

Datenschutz

Zum Thema Datenschutz fanden im Jahr 2016 vier Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Die Teilnahme wird dokumentiert.

Gefahrstoffe und Arbeitssicherheit

Zum Thema Gefahrstoffe/Arbeitssicherheit fanden im Jahr 2016 vier Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Auch hier wurde die Teilnahme dokumentiert.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Habichtswald-Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle.

Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)



3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die organisatorischen Abläufe der einzelnen Fachbereiche und Abteilungen sind im QM-Handbuch beschrieben und werden laufend den aktuellen Erfordernissen an die Praxis angepasst. Ergebnisse von Patientenbefragungen, Qualitätszirkeln und Projektgruppen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit ein. Interne und Externe Audits überprüfen die Wirksamkeit der festgelegten QM-Maßnahmen.

3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems der Habichtswald-Klinik ist im Handbuch dokumentiert. Im Organigramm sind die personellen Verantwortlichkeiten festgelegt. Eine Besonderheit stellt die Aufgabe des Beauftragten der obersten Leitung (BOL) dar, wie sie in der DIN EN ISO 9001:2008 gefordert ist. Diese Funktion wird in unserer Klinik durch die Verwaltungsleitung ausgefüllt. Damit wird die Bedeutung des Qualitätsmanagements durch die Leitungsebene unterstrichen. Das Ideenmanagement, welches eine sehr hohe Nutzung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfährt, unterstützt zusätzlich den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Habichtswald-Klinik.

Zur Überwachung von Prozessen sowie zur Einhaltung gesetzlicher und behördlicher Vorschriften, werden Interne Audits durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Wicker-Kliniken durchgeführt.

Die Empfehlungen aus Internen und Externen Audits werden als Maßnahmen aufgenommen und dienen somit wiederum dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Des Weiteren gehen Verbesserungspotentiale über das Beschwerdemanagement, das Fehler- und Komplikationsmanagement und die Patientenbefragung ein.

3.2.1.2 QM-Projekte

Im Berichtsjahreszeitraum fanden diverse Qualitätszirkel und Projekte statt. Zu nennen sind beispielsweise die Projekte zur Trennung von Krankenhausbehandlung und Rehabilitation in der Psychosomatischen Abteilung, zur Verbesserung der Maßnahmenbearbeitung, zur Verbesserung der Anwendung der EDV durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Weiterentwicklung der Zentralen Terminplanung, Ausbau des Patienten-WLAN.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das breit gefächerte Seminarangebot der Wicker-Gruppe bietet eine große Auswahl individueller und qualifizierter Fort- und Weiterbildungen. Im Rahmen des Wicker-Seminarprogramms bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Teilnahme an einem umfangreichen internen Fort- und Weiterbildungsprogramm im Seminarzentrum der Wicker-Gruppe zu den folgenden Bereichen an:

- Softskills
- Management, Führung und Personalentwicklung
- Berufsgruppenspezifische Professionalisierung
- Gesundheitsvorsorge
- EDV
- Gesetzliche Anforderungen

Zusätzlich wird in den Abteilungen am Jahresende eine Bedarfsplanung für das kommende Jahr erstellt. Die Habichtswald-Klinik investiert in einem hohen Maße in die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Somit kann fachliche und persönliche Kompetenz weiter gefördert werden, um die Professionalität aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stetig zu erhöhen und auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten.



3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Während des gesamten Jahres finden interne Fort- und Weiterbildungen in den Abteilungen wie auch abteilungsübergreifend zu den unterschiedlichsten Themen statt.

Diese sind in den entsprechenden Bereichen im Qualitätsbericht abgebildet.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Regelmäßige Fortbildungen sind fester Bestandteil unserer Arbeit. Zum Ende eines Jahres wird für alle Abteilungen eine Planung für fachspezifische Schulungen für das Folgejahr erstellt. Diese Planung erfolgt durch die Abteilungsleiter und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und beinhaltet den Bedarf an Fort- und Weiterbildung, der in der Abteilung gesehen bzw. gewünscht wird. Eine entsprechende Bedarfsplanung wird erstellt und der Verwaltungsleitung zur Planung vorgelegt. Am Ende eines jeden Jahres erfolgt dann die Ermittlung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungen um geplante und durchgeführte Maßnahmen in ein Verhältnis setzen und bewerten zu können.

Abteilung	Thema
Ärztlicher und psychotherapeutischer Dienst	<p>Aktuelles aus der gynäkologischen Onkologie; Transfusionskurs, Strahlenschutz, Interdisziplinäre Doppler-Duplexsonographie, Update Sonographie, Notfallsonographie, Farb Duplex Sonographie, Schlafmedizin, Immunsystem, Endokrinologie, Hirnforschung, Lymphenologisches Seminar, Naturheilverfahren, Interdisziplinäre Schmerztherapie, TCM n. Dr. TAN, Homöopathie, Akupunktur, Traumatherapie, MBSR, Systemische Familientherapie, Yoga, Tiefenpsychologie, Onkologie Updates, Hygiene Update, Gastroenterologische Erkrankungen, Psychiatrie Update, Stressbewältigung und Entfaltung,</p> <p>Schematherapie, Sekundärtraum verhindern, Lebenszyklen Körperrhythmen, Zapfen-Jahrestaining, Stressbewältigung und Körperarbeit, Breast Care Nurse Konferenz, Systemische Familientherapie, Progressive Muskelrelaxtion nach Jacobsen, Psychoanalyse, Fachärztl. Weiterbildung tiefenpsychol. Selbsterfahrung; OPD, Gyn Onko Update, Science meets Homöopathie, Dtscher. Homöopathie-Kongress, Notdienstseminar, Rhetorik, Update Hygienebeauftragter Ärzte Stressbewältigung in der Kommunikation, Psychosomatische Körper- und Energiearbeit, Integration Psychologie, Lindauer Psychotherapiewochen, Teile-Therapie Tagung, Tagung der psychosomatischen Krankenhäuser, Somatic Experiencing, Somatisierungsstärkung, Lindauer Psychotherapiewoche, Herausforderung der Psychoanalyse, QiGong im Alter, Tre Basis I, PIZ Teilnehmer, Gruppenpsychotherapie, Therapie von Brustkrebs, Echokardiografie-Grundkurs, Tanztherapie, Transpersonale Psychologie, Resilienz Fortbildung, Weiterbildung Physikalische Therapie, Psychiatrie-Update, Update für Hygienebeauftragte, Traumatherapie, Stressabbau und Rückenfitness, Ruhe und Kraft finden, Fortbildung Achtsamkeit, Trauma und Mitgefühl, Vertiefungstag Tinnitusbehandlung, Integration Psychologie, Clinical Workshop Crucible Therapy</p>



Abteilung	Thema
Pflege	<p>Pflegfachkraft in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin (Modul 3-6), Gesund im Job, psychische Belastungen Arbeitsplatz, Allgemeine Fortbildung für Pflegenden, Selbstverständnis als Pflegekraft in psychosomatischer Arbeit (2), Psychodynamische Körper- und Energiearbeit, Personal Coaching, Aufbau Stomapflege, Schmerztherapie, Rollenkonflikte in helfenden Berufen, Umgang mit Verwirrten, Breast Care Nurse, Versorgung von Menschen mit Tracheostoma, Selbstfürsorge, Meditation, Psychodynamische Körper- und Energiearbeit, Traumaberaterin, Glückswerkstatt, Risikomanagement, Altwerden- Der Aufbruch nach innen, Rollenkonflikt im Gesundheitswesen, Stressmanagement, Umgang mit schwierigen Patienten, Grundkurs zur systemischen Beratung, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, Akquise Krankenhäuser, vom Patienten zum selbstbewussten Kunden, Kontakt Grenze Beziehung,</p> <p>Pflege und psychosomatische Medizin, Stressbewältigung: aus Kraftquellen schöpfen, Pessio-Therapie, Körpersprache, Holotropes Atmen, Audiometrie, Workshop für Pflegekräfte, Achtsamkeit in der Psychotherapie, Umgang mit schwierigen Patienten, Dt. Schmerz- und Palliativtag, Pflegekräfte und Psychosomatische Medizin, Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2016, Selbstmanagement, Fortbildung Lebensqualität, HNO Fortbildung</p>
Physiotherapie	<p>Faszien Distorsion Modell, Craniosacrale Therapie I u. II, HWS Entspannungsvarianten, Viszerale Therapie, Organisationsentwicklung, Interdisziplinäre Teams, Schulter-Nacken mobil und kräftig, Kraft aus der Mitte, Personalentwicklung Physiotherapie, sinnvolles Ausdauertraining mit Herz und Verstand, Kontemplation und Qigong, Nordic Walking, Bewegungstherapie im Wasser, Gesunder Rücken, Onkologische Trainingstherapie</p>
Physikalische Therapie	<p>Narbenbehandlung, Lymphtaping, Kopfschmerzsyndrom, Triggerpunkttherapie Akupunktmassage nach Penzel, Bewegungstherapie im Wasser, Schlüsselzonen-therapie nach Dr. Marnitz, Rücken-Intensiv.Massage, Pilates; Pilates Vertiefung</p>
Ernährungsberatung	<p>Zertifikat-Studienprogramme Ernährungspsychologie, Essverhalten, Ernährungserziehung und Ernährungsbildung, Ernährungskommunikation, Ernährungsmedizin, Kirchheim Forum Diabetes, Jahrestagung Dt.. Adipositas Gesellschaft,</p>
Verwaltung	<p>AuditorInnenlehrgang, Dokumentation, Besser formulieren im Beruf, Führungsrolle Verwaltungsleitung, Klausurtagung Aufnahme; Abrechnungsverfahren besonderer Personengruppen, Professionelles Layout Word, QB-Tagung;</p>
Abteilungsübergreifend	<p>Führungskräftetraining, Rollenkonflikte in helfenden Berufen, Word, Excel, Outlook, Körpersprache, Coaching, Führungskompetenz, Weiterbildung der Schwerbehindertenvertretung,</p>

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Habichtswald-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen teil. Die externe Qualitätssicherung trägt im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation dazu bei, eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche und effektive Behandlung der PatientInnen sicherzustellen. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 oder 111a SGB V sind nach Maßgabe des § 137d SGB V gesetzlich verpflichtet, sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung zu beteiligen sowie einrichtungsintern ein Qualitätsmanagementsystem vorzuhalten (§ 135a Abs. 2 SGB V).



An dem Qualitätssicherungsverfahren nimmt die Habichtswald-Klinik mit allen drei Fachabteilungen teil. Für die Visitation wurde die Abteilung Psychosomatik von den Visitoren ausgewählt. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird zu jeweils allen drei Abteilungen ausgewertet.

Patientenbefragung

Die interne Patientenbefragung stellt ein wichtiges Instrument für die Habichtswald-Klinik dar. Mittels umfangreichen Fragebogens wird jede Patientin/jeder Patient vor seiner Abreise gebeten, seinen Aufenthalt zu bewerten.

Die detaillierte Fragensammlung zusammen mit der Möglichkeit der Freitextangaben ermöglicht nach der Auswertung ein genaues Bild der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Auch werden Verbesserungspotentiale aus der Befragung abgeleitet und in die Maßnahmenbearbeitung mit aufgenommen.

Die Auswertung der Befragung erfolgt quartalsweise und wird anschließend veröffentlicht. Die ausgefüllten Bögen durchlaufen zeitnah die Klinikleitung, so dass bei dringendem Handlungsbedarf auch frühzeitig eingegriffen werden könnte.

Die Bewertungseinheiten sind wie folgt festgelegt:

1 herausragend 2 sehr gut 3 gut 4 mittelmäßig 5 schlecht

3.2.3.1 Abteilung Psychosomatik

Abteilung Psychosomatik	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
<p style="text-align: center;">gemittelte Skalenwerte von 1 ((herausragend) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</p> <p>Datenbasis N= 1078</p>		
Zufrieden mit ...		
... der ärztlichen Betreuung	2,25	
... der psychologischen Betreuung	1,87	
... der pflegerischen Betreuung	1,92	
... den Behandlungen	2,13	
... den Schulungen, Vorträgen	2,56	
... den Beratungen	2,20	
... Planung und Abstimmung der Reha	2,27	
... den Einrichtungsangeboten	2,04	
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,70	
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		
... der Reha insgesamt	2,15	
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit	2,20	
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		

Quelle/Stand: MedDoku 2016



Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Psychosomatik	gemittelte Skalenwerte von 1 ((herausragend) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N= 1078			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes			
... der psychosomatischen Beschwerden			
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)			
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens			
Reha-Erfolg insgesamt		2,43	
Subjektiver Behandlungserfolg			
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg			
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)			

Quelle/Stand: MedDoku 2016

3.2.3.3 Innere Medizin

Abteilung Innere Medizin	gemittelte Skalenwerte von 1 ((herausragend) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N= 174			
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung		1,82	
... der pflegerischen Betreuung		1,96	
... der psychologischen Betreuung			
... den Behandlungen		1,81	
... den Schulungen/Vorträgen		2,46	
... den Beratungen		2,19	
... der Planung und Abstimmung der Reha		2,36	
... den Einrichtungsangeboten		2,20	
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,65	
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)			
... der Reha insgesamt		2,21	
Durchschnittliche Rehabilitandenzufriedenheit		2,18	
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit			
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)			

Quelle/Stand: MedDoku 2016



Behandlungserfolg im Patientenurteil

Abteilung Innere Medizin	gemittelte Skalenwerte von 1 ((herausragend) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N= 174			
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des Gesundheitszustandes			
... der psychosomatischen Beschwerden			
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)			
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens			
... der körperlichen Beschwerden			
Reha-Erfolg insgesamt		2,54	
Subjektiver Behandlungserfolg			
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg			
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)			

Quelle/Stand: MedDoku 2016

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Indikationen	Jahr	durchschnitt- liche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %							
			bis 2 Wochen		zwischen 2 und 4 Wochen		5 und mehr Wochen			
			Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Psychosomatik	2016	14	90		10		0			
Onkologie	2016	1	100		0		0			
Innere Medizin	2016	4	100		0		0			
Ayurveda	2016	15	20		80		0			

Quelle/Stand: MedDoku 2016



Patientenbeschwerden

Im Jahr 2016 wurden 19 Beschwerden schriftlich eingereicht. Diese wurden in der Beschwerdematrix aufgenommen und kategorisiert.

Weitere Beschwerden werden häufig im direkten Kontakt Mitarbeiterin/Mitarbeiter und Patientin/Patient aufgenommen und bearbeitet. Die Klinikleitung legt Wert darauf, dass dies auch weiterhin auf dem sog. „kleinen Dienstweg“ erfolgen soll. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen, dass sie einen Bogen ausfüllen, sobald sich eine systematische Beschwerde abzeichnet. Somit ist sichergestellt, dass systematische Probleme gemeldet werden.

Damit die Patientinnen und Patienten nicht nur mit dem negativen Begriff des Beschwerdebogens konfrontiert werden, sondern auch positiv belegt, die Möglichkeit haben sollen, auf Verbesserungspotential aufmerksam machen zu können, wurde der „Verbesserungsvorschlag von Patienten“ eingeführt. Im Berichtsjahreszeitraum sind 21 Verbesserungsvorschläge schriftlich eingegangen. Diese wurden in die Matrix Ideenmanagement Patientinnen und Patienten aufgenommen und kategorisiert.

Katamnesen

Bereits im Mai 2008 wurde ein Kooperationsvertrag der Wicker- Unternehmensgruppe mit der Arbeitsgruppe Psychotherapie und Versorgungsforschung des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg – Eppendorf abgeschlossen. Im Rahmen dessen wurde in der psychosomatischen Abteilung eine umfangreiche Basisdokumentation implementiert und es wurden regelmäßig Routinekatamnesen als Kernbestandteil qualitätssichernder Maßnahmen zur Ergebnisqualität durchgeführt. In einer 6-Monatskatamnese aus dem Jahr 2009 ließen sich bei allen behandelten Patientinnen und Patienten zum Katamnesezeitpunkt gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt in nahezu allen Bereichen außergewöhnlich starke Verbesserungen im Ausmaß einer großen Effektstärke nachweisen. Hierzu zählen sowohl die psychopathologische Symptomatik, als auch das psychische Wohlbefinden, die Selbstwirksamkeit, die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Einschränkungen von Aktivität und Partizipation. Im Hinblick auf die interaktionellen Probleme konnten Fortschritte mit einer mittleren Effektstärke erzielt werden. In den störungsspezifischen Analysen ließen sich durchweg signifikante Verbesserungen von großer Effektstärke belegen.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Habichtswald-Klinik nimmt an dem QS-Reha[®] Verfahren der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnah reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Ausführliche Informationen hierzu lesen Sie im Teil 1 dieses Qualitätsberichtes.

3.2.4.3 Komplikationen/Fehlermanagement

Die Habichtswald-Klinik verfügt über ein gut etabliertes Komplikations- und Fehlermanagement. Damit werden Komplikationen, Fehler und auch so genannte Beinahefehler erfasst, dokumentiert, bearbeitet und am Jahresende von der Klinikleitung bewertet. Bei diesen Instrumenten geht es uns darum, Fehler im System aufzudecken und diese schnellstmöglich und nachhaltig zu beheben. Somit tragen das Komplikations- und Fehlermanagement ebenfalls zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei.



4 Aktivitäten und Veranstaltungen

Abteilung Psychosomatik

Tinnitus-Tag

Die Klinik bietet alljährlich in Kooperation mit der Tinnitus-Liga eine Veranstaltung mit hoch qualifizierten Fachvorträgen zum Thema Tinnitus an. Diese Veranstaltung ist kostenfrei und für Fachöffentlichkeit und betroffene Menschen zugänglich.

Lehrauftrag

Die Cheförzntin der Abteilung für Psychosomatik, Frau Dr. med. Gabriele Fröhlich, hat seit vielen Jahren einen Lehrauftrag an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Schwerpunkte der Lehrtätigkeit sind: „Umgang mit Trauma und Traumafolgestörungen“ sowie „Psychohygiene für TherapeutInnen und MitarbeiterInnen in sozialen Einrichtungen“.

Klinische und wissenschaftliche Tagungen

Die Cheförzntin der Abteilung für Psychosomatik ist die 1. Vorsitzende des „Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V. (WAPe.V.) und alljährlich mit der Ausrichtung einer 5-tägigen Fachtagung betraut, in der besonders Wert auf die Begegnung von aktueller wissenschaftlicher Kompetenz und Praxiserfahrungen in der Psychosomatik und Psychotherapie gelegt wird.

Sie nimmt außerdem regelmäßig an Fachtagungen teil, z. B. Psychotherapietage Krems, Lindau, Langeoog und hält bundesweit Vorträge zu Themen seelischer Gesundheit, wie z. B. „Resilienz“, „Umgang mit Traumafolgestörung“, „Wege aus dem Burnout“, „Psychohygiene“, „Laufen gegen Depression“, etc..

Frau Dr. Fröhlich-Gildhoff ist in folgenden Fachverbänden Mitglied:

- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM e.V.)
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
- Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
- Bündnis Depression Nordhessen
- Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF)

Vorträge

In der Klinik werden zusätzlich zu den Vorträgen für die Patientinnen und Patienten wöchentlich wechselnde Vorträge für die Öffentlichkeit durch einen HNO-Arzt zum Thema „Tinnitusbehandlung“ angeboten.



Abteilung Onkologie

Die Ärztinnen/Ärzte und Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter der Abteilung bieten wöchentliche Vorträge, die nicht nur den Patientinnen und Patienten sondern auch der Allgemeinbevölkerung offen stehen, mit folgenden Themen an:

- Die Bedeutung von Vitamin D bei Krebserkrankungen
- Vitamine, Mistel & Co. – Komplementäre Onkologie
- Körperliche Aktivität bei Krebserkrankungen
- Fatigue bei Krebserkrankungen
- Tumorentstehung
- Umgang mit Angst
- Schmerztherapie
- Salutogenese – Gesundheit stärken

Ferner werden vom Chefarzt der Abteilung, Herrn Dr. med. Roland Thiemann, externe Vorträge gehalten. Dieser nimmt zudem regelmäßig an Fachtagungen teil, z. B. Onko-Update, Deutscher Krebskongress etc.

Er ist Mitglied in den folgenden Gesellschaften und Arbeitsgruppen:

- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)
- Ostdeutsche Studiengruppe Hämatologie und Onkologie e.V. (OSHO)
- Nationale Expertengruppe Bewegungstherapie und Körperliche Aktivität in der Onkologie (NEBKO)

Die Onkologische Abteilung hat sich an einer Studie der Klinik für Tumorbiologie, Abteilung für Psychoonkologie, Freiburg im Breisgau beteiligt.

Diese Studie geht der Frage nach, welche Informationen und Entscheidungshilfen Patientinnen und Patienten benötigen bzw. wünschen, um sich hinreichend informiert zu fühlen und Entscheidungen im Hinblick auf die Nutzung von komplementärmedizinischen Verfahren in der Onkologie treffen zu können.

Die onkologische Abteilung hat sich an einer quantitativen Studie im Rahmen des Projekts „Kommunikationskompetenzen chronisch kranker Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Interaktion mit BehandlerInnen“ (KoKoPa) des Instituts für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik der Universität Freiburg beteiligt. Hierbei stehen die Fragestellungen im Vordergrund, welchen Einfluss Patientinnen und Patienten auf das Ärztin-/Arztgespräch und den Behandlungsverlauf haben. Zudem sollen die Stärken und Schwächen von Patientinnen und Patienten im Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt ausgelotet werden.

Der Chefarzt der Abteilung ist Co-Autor von Studien, u.a. „Palliative treatment of colorectal cancer with secondary metastasis resection in Germany – Impact of the multidisciplinary treatment approach on prognosis and cost“: The Northern Bavaria IVOPAK I Project“ unter Federführung von Prof. Dr. A. Wein der Universität Erlangen. Die Studie ist zur Veröffentlichung bei Oncology angenommen.

Ferner beteiligte sich die Abteilung an einer Befragung onkologischer Rehabilitationseinrichtungen. Im Anschluss an diese Befragung soll eine Studie zur Verbesserung der Überleitung onkologischer Patientinnen und Patienten aus dem Akutkrankenhaus in die Anschlussheilbehandlung unter fachlicher Einbeziehung



der Pflegekräfte durchgeführt werden.

In Zusammenarbeit mit dem Sportinstitut der Universität Kassel (Prof. Kibele) und dem Transfer- und Anwendungszentrum Sport der Stadt Kassel ist ein Projekt „Sportliche Aktivität und Krebs“ unter Mitwirkung der Onkologischen Abteilung vorgesehen. Da es sich hierbei um ein Promotionsprojekt mit einem Stipendium für eine 0,5 Promotionsstelle handelt, werden zunächst „Paten“ für dieses Projekt gesucht. Die Organisation und Durchführung des Projektes leitet Herr Prof. Dr. Kibele vom Sportinstitut der Universität Kassel.

Im Jahr 2016 wurden in der Habichtswald-Klinik mehrere Veranstaltungen von unserer Abteilung durchgeführt bzw. begleitet:

- 23.01.2016 Intensivkurs Gynäkologisch-onkologische Komplementärmedizin, NATUM e.V., bzw. Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft der Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, DGGG e.V.
- 18.03./19.03.2016 Kasseler Gesundheitstage - Vortrag Frau OÄ Herz: „Fieber - heilende Hitze“
- 01.06.2016 Vortrag Frau Prof. Dr. Tanja Zimmermann: „Die Rolle der Partnern und Angehörigen von Krebspatienten“
- 08.10./09.10.2016 „Kassel gegen Brustkrebs“
- 12.10.2016 Vortrag Frau Dr. Sandra Tebbe „Indolente Non-Hodgkin Lymphome – erkennen und behandeln“
- 12.11.2016 Jubiläumsveranstaltung „30 Jahre Habichtswald-Klinik“
„Mutual Vampirism – Epistemic and Ontological Encounters between Asian, Alternative and Biomedicine“ – Internationale Veranstaltung, Vortrag Dr. med. Roland Thiemann:
„Complementary Medicine in the Field of Cancer Therapy using the Example of Physical Activity“

Die Ärztinnen und Ärzte nahmen auch 2016 regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen teil: z.B. Onko update und Dt. Krebskongress in Berlin; Mamma Forum Gynäkologische Onkologie und Lungenkarzinom Symposium in Kassel.



Abteilung Innere Medizin

Wöchentliche Vorträge der Abteilung Innere Medizin zu Gesundheitsthemen für interne und externe Zuhörerinnen und Zuhörer.

Externe Vorträge der Chefärztin der Abteilung Innere Medizin.

Ayurveda Klinik

Regelmäßige Vorträge der Ärztinnen/ Ärzte der Ayurveda Klinik zu Themen aus der Wissenschaft des Ayurveda für externe und interne Zuhörer.

Dabei werden auch abendliche öffentliche Vorträge zur Behandlung spezifischer Krankheitsbilder mit Ayurveda statt

Unterrichtstätigkeit des leitenden Arztes an verschiedenen Instituten der Universität Heidelberg. Außerdem wiederholte Referententätigkeit für Ärzte und Apotheker bei Weiterbildungsveranstaltungen verschiedener Organisationen.

2016 fand zum zweiten Mal ein „Ayurveda-Basiskurs“ für interessierte Ärztinnen und Ärzte statt. Im Verlauf von drei Wochenendseminaren (insgesamt 60 Unterrichtsstunden) erfolgt eine fundierte Einführung in Theorie und Praxis der Ayurveda-Medizin. Dieser Kurs soll zukünftig einmal jährlich angeboten werden.



5 Ausblick und Aktuelles

Psychosomatik

Die Abteilung Psychosomatik plant das Konzept „Kompakte Intensiv Therapie“ (KIT) zu überarbeiten und konsequenter zu bewerben. Hierfür wird eine neue Arbeitsgruppe zusammengestellt.

Die Abteilung Psychosomatik strebt außerdem an, gemeinsam mit dem Orthopäden ein Konzept für den Bereich „psychosomatisch orthopädische Behandlung“ mit dem Schwerpunkt „Rückenschmerz“ zu entwickeln und diesen Bereich Anfang 2017 zu bewerben.

Onkologie

Die Onkologische Abteilung legt auch zukünftig sehr großen Wert auf die Fortführung der Akquisetätigkeit bzw. Intensivierung der Kontakte zu den Kolleginnen/ Kollegen in den Kliniken und Praxen sowie Selbsthilfegruppen, insbesondere in Kassel und Umgebung.

Die ergänzende lokoregionale Hyperthermie wurde 2016 nach entsprechender Vorbereitung über Fortbildung, Überarbeitung der Indikationen und regionaler Kontaktaufnahme mit onkologischen Therapeuten wieder eingeführt. Im Vorfeld wurde von Frau Herz (Funktionsoberärztin Onkologie) auf dem Gesundheitstag in Kassel im April 2016 ein Vortrag mit dem Thema „Fieber – Heilende Hitze“ gehalten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Onkologischen Abteilung haben ein Konzept entwickelt, mit dem Ziel, die naturheilkundlichen Verfahren zu optimieren und zu intensivieren. So sind Kneipp'sche Anwendungen neben dem bereits genutzten Wassertretbecken, Fussbäder und Wassergüsse wieder in den Focus gerückt. Daneben ist bei entsprechender Indikation die Intensivierung von Wickeln, Auflagen und Einreibungen erfolgt. Bzgl. einer naturheilkundlichen medikamentösen Therapie erfolgt die Erstellung eines Indikationsleitfadens, welcher speziell die Belange onkologischer Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

Es erfolgte im Herbst 2016 die Weiterbildung einer Mitarbeiterin der Krankengymnastischen Abteilung zur „Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie, OTT“ der Deutschen Sporthochschule Köln.

Das OTT-Konzept „befähigt zu einem adäquaten Umgang mit onkologischen Patientinnen und Patienten, einer individuellen, zielorientierten Therapieplanung sowie einer effektiven Bewegungstherapie auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse“.

Zudem wurde das krankengymnastische Angebot über die Einführung einer neuen Gruppe „fit by step“ erweitert. Im Rahmen des CIPN-Konzeptes wurde eine spezielle sensomotorische Funktions-Gymnastik eingeführt.

Im Sinn einer ganzheitlichen Patientenversorgung wurde ein Konzept zur Einbeziehung der Angehörigen von Patientinnen und Patienten in die Therapie entwickelt. Häufig erleben Angehörige ähnliche Stressreaktionen auf die Diagnose wie die oder der Betroffene selbst. Unter diesem Blickwinkel wurden auch die Selbstzahler-Angebote erweitert.

Es wurde ein Behandlungskonzept zur Betreuung junger erwachsener Patientinnen und Patienten mit/ nach Krebserkrankung („Jung&Krebs“) erstellt, welches auf die individuellen Bedürfnisse dieser Patientinnen und Patienten eingeht. Eine Projektgruppe zu diesem Thema wurde gegründet. Eine Patientenbefragung ehemaliger „jüngerer“ Patientinnen und Patienten (bis Jahrgang 1979) erfolgte, um die Nachhaltigkeit der genutzten Therapieverfahren zu erfassen, sowie die soziale Wiedereingliederung in das Familien- und Berufsleben.

Ein weiteres Projekt wurde vorbereitet und soll als „Erste-Hilfe“ bei Krebserkrankung Patientinnen und



Patienten auch ambulante Leistungen in der Habichtswald-Klinik ermöglichen, um bereits kurz nach der Diagnosestellung eine Begleitung entsprechend eines ganzheitlichen Ansatzes zu erhalten.

Erweitert wurden die Behandlungskonzepte bzgl. des Nebenwirkungsmanagements wie z.B. CIPN (Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie) sowie die Erstellung von Evaluations-Fragebögen zur Therapiebeurteilung.

Innere Medizin

Die Implementierung weiterer diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Inneren Medizin ist zurzeit im Gange und soll im nächsten Jahr weiter ausgebaut werden. Eine subtile Vitalstoff-Diagnostik (z. B. Mineralien, Vitamine, Omega-3-Fettsäuren) ist bei bestimmten Krankheiten wichtig, um Mangelzustände erkennen und dann behandeln zu können. Ebenfalls in der Implementierungsphase befindet sich die Messung der HRV (Herzratenvariabilität), welches ein etabliertes kardiologisches Verfahren zur Prognosestellung bei Herzkrankheiten darstellt, mit dem aber auch Dysbalancen des vegetativen quantifiziert werden können. Mit diesen Instrumenten ist es möglich, Ungleichgewichte besser erkennen zu können und der Patientin/dem Patienten konkrete Therapieanleitungen zur Regulierung dieser Ungleichgewichte an die Hand geben zu können. Unter Marketingaspekten soll damit das Alleinstellungsmerkmal für ganzheitliche Diagnostik und Therapie der Habichtswald-Klinik Kassel gestärkt werden.

Ayurveda Klinik

Im Sommer 2016 ist eine kleine Aktion „Treuegutschein“ begonnen worden, in deren Rahmen ehemalige Patientinnen und Patienten, welche die Ayurveda Klinik weiter empfehlen, mit einem Gutschein für eine Anwendung bedacht werden. Je nach Aufenthaltsdauer der Person, die aufgrund der Empfehlung in die Ayurveda Klinik kommt (bis 10 Tage oder mehr als 10 Tage), ist die Art des Gutscheins unterschiedlich. Der Ayurveda-Basiskurs für Ärzte wird auch 2016 wieder angeboten und soll zu einer regelmäßigen jährlichen Fortbildungsveranstaltung werden. Weiterhin wird an der Erstellung differenzierter ayurvedischer Behandlungskonzepte für besondere Krankheiten unter Berücksichtigung ayurvedischer wie auch schulmedizinischer Kriterien gearbeitet.

Die Umsetzung der Anforderungen der Kostenträger auf der einen und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite, sind für die Bestandssicherung der Habichtswald-Klinik von hoher strategischer Bedeutung. Dazu gehört unter anderem, die Patientenzimmer und Therapieräume den aktuellen Erfordernissen der Patientinnen und Patienten anzupassen.

Damit verbunden sind neben baulichen Maßnahmen auch Veränderungen im Organisationsmanagement der Klinik.

Die Vorbereitungen zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 und dem Leitfadensystem 5.0 der DEGEMED sind in 2015 erfolgt und die Klinik konnte im November 2015 erfolgreich rezertifiziert werden. Damit wurden die zusätzlichen Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) im SGB IX, §20 erfüllt. Dieser Erfolg bedeutet für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ansporn und Herausforderung zugleich. Getreu dem Motto „Nach dem Audit ist vor dem Audit“ werden wir auch im kommenden Jahr die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems und die damit verbundene Verbesserung unserer Prozesse vorantreiben.

Der Qualitätsanspruch unseres Hauses wird erhalten bleiben, um auch zukünftig auf dem Gesundheitsmarkt bestehen und den Patientinnen und Patienten die Art von Behandlung zukommen lassen zu können, von der nicht nur wir überzeugt sind.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.



6 Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z. B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

BAR

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

BQR

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

BADO-Verfahren

Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

DEGEMED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: www.degemed.de

Externe Qualitätssicherung der DRV

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



Fachverband Sucht e.V.

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

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

Interessenspartner

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kundinnen/Kunden. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z. B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patientinnen/ Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

IRENA

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

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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



Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte/ Ärztinnen der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

Therapiestandards der DRV

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z. B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

Visitationen

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



Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z. B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z. B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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



7 Impressum

Habichtswald-Klinik

Werner Wilhelm Wicker GmbH & Co KG
Wigandstraße 1
34131 Kassel Bad Wilhelmshöhe
Telefon: 05 61.31 08-0
E-Mail: info@habichtswaldklinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Tanja Löwenstein

Verwaltungsleiterin, Qualitätsbeauftragte
Telefon: 05 61.31 08-464
E-Mail: loewenstein@habichtswaldklinik.de

Dr. Gabriele Fröhlich-Gildhoff

Chefärztin Psychosomatik
Telefon: 05 61.31 08-314
E-Mail: gildhoff@habichtswaldklinik.de

Dr. Roland Thiemann

Chefarzt Onkologie
Telefon: 05 61.31 08-550
E-Mail: thiemann@habichtswaldklinik.de

Dr. Rotraud Scheiderbauer

Chefarzt Innere Medizin
Telefon: 05 61.31 08-101
E-Mail: schmiedel@habichtswaldklinik.de

Dr. Ananda S. Chopra

Leitender Arzt Ayurveda
Telefon: 05 61.31 08-829
E-Mail: chopra@ayurveda-klinik.de

Die Habichtswald-Klinik ist eine Klinik der Wicker-Gruppe.



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.



Die Wicker Kliniken sind Gründungsmitglied der DEGEMED – Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation.

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.habichtswaldklinik.de>

Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.wicker.de>

