

Qualitätsbericht der
Anschlussheilbehandlungs- und
Rehabilitationsklinik
des Rheumazentrums Mittelhessen
für das Jahr 2016

Rheumazentrum Mittelhessen GmbH & Co. KG
Bereich Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik
Sebastian-Kneipp-Str. 36
35080 Bad Endbach

Rheumazentrum Mittelhessen GmbH & Co. KG
Bereich Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik
Sebastian- Kneipp- Str. 36
35080 Bad Endbach
Tel.: 02776/ 919-0
Fax: 02776/ 919-157
E-Mail: info@rheumazentrum-mittelhessen.de
www.rheumazentrum-mittelhessen.de
Institutionskennzeichen AHB- und Rehaklinik: 510 654 440

Ansprechpartner

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

Verwaltungsleitung
Herr Georg Schuckart
Tel.: 02776/ 919-111
Fax: 02776/ 919-171
E-Mail: georg.schuckart@rzmh.de

Ärztliche Direktorin
Frau Katrin Storck-Müller
Tel.: 02776/ 919-100
Fax: 02776/ 919-171
E-Mail: info@rzmh.de

Ärztliche Leitung
Frau Dr. Susanne Amann
Tel.: 02776/ 919-117
Fax: 02776/ 919-157
E-Mail: susanne.amann@rzmh.de

Patientenanmeldung
Frau Rita Theis/
Frau Mareike Malo/ Gerlinde Thalhammer
Tel.: 02776/ 919-111
Fax: 02776/ 919-171
E-Mail: info@rzmh.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.16 – 31.12.16) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr aufgenommenen Patienten (=Fälle).

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik des Rheumazentrums Mittelhessen für das Jahr 2016 vorlegen zu können. Der Qualitätsbericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet für unterschiedliche Zielgruppen ausgewählte Informationen über die Klinik. Damit haben zum Beispiel unsere Patienten bereits im Vorfeld ihres Aufenthaltes die Möglichkeit, sich umfangreich zu informieren. Ein weiteres Ziel besteht darin, mit diesem Qualitätsbericht bei der Einweisung von Patienten durch Vertragsärzte, Kostenträger und Krankenhäuser wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfen zu geben.

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 im Rheumazentrum Mittelhessen dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den 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 Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik des Rheumazentrums Mittelhessen dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2) haben wir Zahlen, Daten und Fakten zusammengestellt, die einen tieferen Einblick geben sollen.

Dieser Qualitätsbericht wird künftig jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Wir möchten mit diesem Bericht zugleich allen Mitarbeitern und Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patienten herzlich danken.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung
der Rheumazentrum Mittelhessen GmbH & Co. KG

Inhalt

Vorwort

1. Rehabilitation - Konzepte, Ergebnisse, Entwicklung

1.1 Die Klinik

- 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung
- 1.1.2 Träger der Einrichtung
- 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

- 1.2.1 Qualitätsverständnis
- 1.2.2 Leistungsspektrum/ Therapie- und Diagnostikangebote
- 1.2.3 Rehabilitationskonzepte
- 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen
- 1.2.5 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten
- 1.2.6 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte
- 1.2.7 Zertifizierung

2. Dokumentation - Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Mitarbeiter

2.2 Medizinische Notfallversorgung

2.3 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

- 2.3.1 Hauptdiagnosen nach ICD
- 2.3.2 Nebendiagnosen nach ICD

1. Rehabilitation - Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Das Rheumazentrum Mittelhessen wurde, noch unter anderem Namen, 1954 am heutigen Standort gegründet. Durch den jeweiligen Anforderungen stetig angepasst entwickelte sich das Unternehmen zu einem sektorenübergreifendem Dienstleistungsanbieter für Patienten mit verschiedenen Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen.

Das Rheumazentrum Mittelhessen gliedert sich in

- eine Rheumatologische Akutklinik mit 75 Betten (aufgenommen im Hessischen Krankenhausbedarfsplan),
- eine Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik mit 38 Betten,
- zwei rheumatologische Schwerpunktpraxen sowie
- eine therapeutische Ambulanz (Physiotherapie, physikalische Therapien, Ergotherapie).

Die Versorgungsschwerpunkte sind:

- Diagnostik und Behandlung chronischer und akuter rheumatisch- orthopädischer und rheumatisch- internistischer Erkrankungen in stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung;
- Behandlung chronischer und akuter orthopädischer und orthopädisch- neurologischer Erkrankungen in stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung;
- Nachsorge orthopädisch- neurochirurgischer und rheumatisch- orthopädischer Operationen in stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung;
- Notfallbehandlung rheumatischer und orthopädischer Erkrankungen.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Standort des Rheumazentrums Mittelhessen ist Bad Endbach, eine Gemeinde im mittelhessischen Landkreis Marburg-Biedenkopf. Bad Endbach liegt 20 Kilometer östlich von Dillenburg, 30 Kilometer westlich von Marburg und 30 km nördlich von Gießen. Der als Kneipp-Heilbad anerkannte Thermalort ist eingebettet im Zentrum des Gladenbacher Berglandes im Naturpark Lahn-Dill-Bergland.

Das Rheumazentrum Mittelhessen liegt am südwestlichen Rand von Bad Endbach in leichter Hanglage und grenzt an ein Waldgebiet.

Der Betrieb des Leistungsbereiches AHB/ Reha wurde 1993 in einem erweiterten Anbau des Akutkrankenhauses aufgenommen indem, neben den 38 Patientenzimmern, sich ebenfalls die Physiotherapie befindet. In angrenzenden, direkt zugänglichen Gebäuden sind die weiteren Funktionsbereiche untergebracht.

Das Gebäude verfügt über einen AHB-gerechten Bettenaufzug, die Zimmer sind allesamt AHB- und rollstuhlgerechte Einzelzimmer mit Dusche/ WC und Patientenmultifunktionsgerät (TV, Radio, Internet, Telefon). Begleitpersonen können bei Bedarf mit aufgenommen werden, gerne vermittelt auch die Tourismusverwaltung eine der vielfältigen Unterkunftsmöglichkeiten in Bad Endbach.

Für ambulante/ teilstationäre Rehabilitationspatienten stehen Umkleide- und Duschköglichkeit für die Zeit der Therapien zur Verfügung. Zwischen den Therapien kann ein Ruheraum mit Liegestühlen genutzt werden, um die nötigen Ruhezeiten, z. B. nach einer Warmanwendung, wahrzunehmen. Ebenfalls zum Verweilen sowie zum Essen und Trinken steht eine Cafeteria zur Verfügung.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Der Träger des Rheumazentrums Mittelhessen ist die Storck Verwaltungs GmbH. Das privat geführte Unternehmen wird durch die Geschäftsführerin Katrin Storck-Müller in der dritten Generation geführt. Frau Storck-Müller ist weiterhin als Ärztliche Direktorin des Rheumazentrums Mittelhessen tätig.

Das übergreifende Ziel ist die fachlich fundierte Beratung, Unterstützung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Muskel-Skelett-Erkrankungen zur Wiederanpassung an die Belastungen des Alltags und des Berufslebens. Die Patientinnen und Patienten werden bei ihrer individuellen Krankheitsbewältigung unterstützt um neue Perspektiven aufzuzeigen. Die Wiedererlangung und/ oder bestmöglicher Kompensation verlorengangener Funktionen sowie der Umgang mit der Krankheit stehen im Mittelpunkt des therapeutischen Handelns.

Das Konzept basiert auf einer fundierten und umfassenden Diagnostik sowie einer möglichst

nebenwirkungslosen, bzw. -armen Therapie mit langanhaltender Wirkung. Neuste Erkenntnisse der modernen Rheumatherapien kombiniert mit konservativen, naturheilkundlichen Therapieformen kommen den Patientinnen und Patienten zu Gute.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Belegträger des Leistungsbereiches Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation des Rheumazentrums Mittelhessen sind die Deutsche Rentenversicherung Hessen, die AOK Hessen, der Verband der Ersatzkassen (z.B. Barmer GEK, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse), die IKK Hessen, die Deutsche BKK sowie die Postbeamtenkrankenkasse.

Weiterhin besteht ein Kooperationsvertrag Rehabilitation nach §§ 140a-d SGB V zur integrierten Versorgung Alloplastischer Gelenkersatz (Hüft- und Knieendoprothetik) im Rahmen eines IV-Vertrags mit der AOK Hessen.

Teilstationäre Rehabilitationen sowie ambulante Behandlungen werden angeboten.

Die Einrichtung ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und erfüllt die Beihilfefähigkeit nach § 7 Abs. 4 BfV.

Belegträgerstatistik 2016	
Allgemeine Ortskrankenkasse	29,91 %
Deutsche Rentenversicherung	27,17 %
Innungskrankenkasse	11,65 %
Barmer GEK	7,45 %
DAK-Gesundheit	6,52 %
Betriebskrankenkasse	3,73 %
Techniker Krankenkasse	3,57 %
Sonstige	9,94 %

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Der Leistungsbereich Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation erbringt Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen der Indikationsgruppen (IG)

- IG 03 entzündlich-rheumatische Erkrankungen und
- IG 04 degenerativ-rheumatische Erkrankungen.

Das zentrale Maßnahmenziel ist der drohenden oder eingetretenen Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu begegnen und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Die Ärzte des Rheumazentrum Mittelhessen können sich einem großen Portfolio von externen Therapien (z. B. Physiotherapie) und internen Therapien (z. B. Medikamente) bedienen um den größtmöglichen Erfolg der Therapie zu gewährleisten. Diese multimodalen Therapiemöglichkeiten lassen ein differenziertes, speziell auf den Patienten zugeschnittenes Therapiekonzept zu. Beachtung finden dort die morphologischen und funktionellen Organschädigungen (z. B. am Bewegungsapparat), die eingeschränkte Komplexfunktion (z. B. Greifen, Heben, Gehen) und die Fähigkeitsstörung bei Alltagsaktivitäten wie bei der Arbeit und in der Freizeit. Es werden weiterhin vielfältige medikamentösen Behandlungsschemata mit verhältnismäßig milden aber auch sehr aggressiven Therapieformen eingesetzt. Dabei wird großen Wert auf eine nebenwirkungsarme und langanhaltende Wirkung gelegt. Aufgrund von häufigen Sekundärerkrankungen der Patienten und vielen medikamentösen Nebenwirkungen ist eine Reduzierung bzw. Teilverzicht von Medikamenten unbedingt anzustreben. Diese Lücke wird erfolgreich durch die nebenwirkungsarme physikalische Therapie geschlossen.

In der Verzahnung der „externen“ und „internen“ Therapie liegt der Schlüssel zum Erfolg der Behandlung der Patienten.

1.2.1 Qualitätsverständnis

In der heutigen, schnelllebigen Zeit vollziehen sich in jedem Bereich unseres Lebens Wandlungen und Änderungen in hoher Geschwindigkeit, so auch in der Medizin.

Um mit diesem Wandel Schritt zu halten und den heutigen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es großer Anstrengungen, Disziplin, sowie Motivation aller Mitarbeiter eines Krankenhauses.

Vorhandene Potentiale müssen besser ausgeschöpft werden, um immer kürzer werdenden Verweildauern mit einer guten Versorgungsqualität zu begegnen. Deswegen müssen Prozesse unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte so optimiert werden, dass es zu einer Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit kommt. Nicht nur auf Prozessänderungen, Verbesserungen und Wirtschaftlichkeit, sondern auch auf die Menschlichkeit wird im Rheumazentrum Mittelhessen weiterhin größter Wert gelegt. In diesen ständigen Verbesserungsprozess werden nicht nur alle Patienten und Mitarbeiter, sondern ebenso Angehörigen von Patienten, einweisenden Ärzte, Kostenträger und Kooperationspartner einbezogen. Großen Wert legt die Geschäftsleitung weiterhin auf die Möglichkeit dass jeder Mitarbeiter aktiv am Qualitätsmanagement mitarbeitet und neue Ideen zur Qualitätsverbesserung mit in den täglichen Klinikablauf einbringt.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele des Rheumazentrum Mittelhessen orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum der Klinik, an den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten und Mitarbeiter, am Klinikleitbild sowie an externen Bedingungen (z. B. gesetzliche Auflagen). Diese Ziele sind im Qualitätszielplan festgelegt und Bestandteil der jährlichen Gesamtzielplanung in Verbindung mit der Managementbewertung und deren Messgrößen. Dort werden Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen auf Klinik- und ggf. Abteilungsebene für das kommende Jahr von der Geschäftsleitung definiert und der Entwicklungsstatus der Vorjahresziele (Vorjahresmaßnahmen) abgerufen. Die Qualitätsmaßnahmen zur Erreichung der Qualitätsziele werden nach der jährlichen Managementbewertung in Abteilungsleitersitzungen den Mitarbeitern vorgestellt.

Übergeordnete Unternehmens- und Qualitätsziele für das Rheumazentrum Mittelhessen:

- Zukunftssicherung des Krankenhauses;
- Erbringen von qualitativ hochwertigen medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen;
- stetige Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, einweisenden Ärzten, kooperierenden Einrichtungen und Kostenträgern;
- Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems;
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit;
- eigene Ressourcen und Kräfte noch besser abstimmen um Patienten, Mitarbeitern, einweisende Ärzte und Kostenträger gerecht zu werden;
- verantwortungsvoller Einsatz der zur Verfügung gestellten Ressourcen;
- Erfüllung der Anforderung des Leitbildes;
- Optimieren von Zusammenarbeit und Kommunikation der einzelnen Abteilungen;
- Vereinfachung abteilungsinterner und abteilungsübergreifender Prozesse/ Transparenz der Arbeitsabläufe;
- Materialwirtschaft optimieren;
- knapp kalkulierte Ressourcen im Gesundheitswesen optimal für die Versorgung des Patienten einsetzen;
- Optimierung der Patientenversorgung durch Aktualisierung von medizinische Leitlinien, Pflegestandards sowie berufsgruppen- und fachübergreifende Verfahrensanweisungen;
- Vertiefung der engen Verzahnung zwischen der akutstationären Versorgung, der AHB/ Reha sowie der ambulanten Versorgung zur Bereitstellung einer lückenlosen Versorgungskette;
- Zielgerichtete Personalpolitik und Weiterbildung der Mitarbeiter;
- Motivation aller Mitarbeiter zur Qualitätsarbeit fördern;

Befragungen

Die Ermittlung der Anforderungen an das Rheumazentrum Mittelhessen ist ein wesentlicher Aspekt in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Interessengruppen. Daher werden Zufriedenheitsmessungen mit Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern durchgeführt.

Die Abfrage der Erwartungen der Patienten an die Leistungen des Rheumazentrum Mittelhessen beginnt bereits vor der Behandlung mit der Terminanfrage. Hier wird soweit möglich auf die Wünsche der Patienten eingegangen. Im Rahmen der Anamnese und Erstuntersuchung ist die Abfrage bezüglich der Erwartungen der Leistungen an die Klinik ein wesentlicher Punkt. Bedeutend während des Behandlungsprozesses ist die gemeinsame Festlegung der Therapie bzw. die Festlegung einer weiteren Behandlung mit dem Patienten. Die Abfrage beschränkt sich nicht nur auf die medizinische Therapie, sondern auch auf besondere Wünsche und Bedürfnisse des Patienten.

Seit mehreren Jahren gibt es zusätzlich eine kontinuierliche interne Patientenbefragung aller Patienten.

Mit den wesentlichen Zuweisern gibt es einen regelmäßigen Austausch, welcher auch die Abfrage der Erwartung an das Rheumazentrum Mittelhessen beinhaltet. Aus diesen Erwartungen können sich unregelmäßige Anpassungen und Veränderungen in den Abläufen der Klinik ergeben.

Mit den größten Zuweiser finden regelmäßige gegenseitige Konsile zur prä- und postoperativen Sichtung der Patienten statt. Bei diesen Konsilen sind entweder die Ärztliche Direktorin oder die leitende Ärztin zugegen. Durch die Teils jahrzehntelange Zusammenarbeit haben sich die Abläufe eingespielt und die gegenseitigen Anforderungen werden erfüllt.

Die Betreuung der Zuweiser erfolgt durch die Geschäftsführerin und Ärztliche Direktorin Frau Katrin Storck-Müller.

Ca. alle zwei Jahre wird eine extern begleitete Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Mitarbeiter sind ein wichtiger Faktor für Erfolg. Ihre Meinungen und Erfahrungen sind wichtige Informationen für die Entwicklung des Unternehmens. Die Befragungen werden weiterhin mit denen aus anderen Krankenhäusern verglichen. Ein angesehener Betriebsrat steht den Mitarbeitern ebenfalls zur Verfügung.

Beschwerdemanagement

Wenn Beschwerden von Patienten vorkommen, werden diese sehr ernst genommen. Die Form, wie Beschwerden an die Klinik gerichtet werden, kann sehr unterschiedlich sein. Sie kommen in folgenden Formen vor:

- direkte Ansprache der betroffenen Mitarbeiter der Klinik,
- direkte Ansprache der Führungskräfte,
- schriftliche Rückmeldung an die Geschäftsleitung,
- Rückmeldung über die Patientenbefragung,
- direkte Ansprache durch andere Interessengruppen (Einweiser usw.).

Ein Freitextfeld in der Patientenbefragung dient den Patienten, neben den standardisierten Fragen, als Meldebogen für Beschwerden.

Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, auf Beschwerden direkt einzugehen. Wo der Beschwerdepunkt direkt beseitigt werden kann, erfolgt dies unverzüglich. Eine notwendige Weitergabe erfolgt im Rahmen von Besprechungen, und/ oder direkten Angaben an den Qualitätsmanagementbeauftragten.

Hygienemanagement

Das Rheumazentrum Mittelhessen ist auf dem Gebiet der Hygiene ständig bemüht Risikofaktoren zu minimieren. Als zentrales Steuerungsorgan in Bezug auf die Hygiene ist eine Hygienekommission implementiert. Deren Hauptaufgabe besteht darin Verfahren, Standards und Regelungen zu empfehlen. Sie ist koordinierendes, beratendes und unterstützendes Gremium für die Durchsetzung des Hygienemanagements, um so den gestiegenen Herausforderungen effektiv begegnen zu können. Der Hygienekommission wird eine wichtige Funktion im Krankenhausbetrieb zugeteilt.

Verbesserungsmanagement

Mit dem Verbesserungs- und Fehlermanagement will die Geschäftsleitung des Rheumazentrum Mittelhessen die Zusammenarbeit mit allen Abteilungen vertiefen und die Mitarbeiter mehr in die Entwicklung des Hauses einbeziehen. Verfahrensanweisungen verfolgen den Zweck, den Mitarbeitern einen Handlungsrahmen zu geben, wie im Falle der Einreichung eines Verbesserungsvorschlags zu verfahren ist. Die Kommunikationswege und Verantwortlichkeiten sind für alle nachvollziehbar geregelt.

Fehlermanagement

Innerhalb der Klinik ist allen Mitarbeitern bewusst, dass kein Mensch und keine Institution fehlerfrei sind. Das Bestreben geht dahin, Fehler zu vermeiden. Ist es zu einem Fehler gekommen, darf dieser unter keinen Umständen wiedervorkommen.

In allen kritischen Prozessen, insbesondere bei den Prozessen und Prozessschritten bei denen Fehler direkten Einfluss auf die Gesundheit der anvertrauten Patienten haben, wird eine Null-Fehler-Strategie angestrebt. Hierfür ist ein Mechanismus zur Fehlervermeidung implementiert worden. Dokumentierte Fehler werden erfasst und für die Qualitätsverbesserung genutzt.

1.2.2 Leistungsspektrum/ Therapie- und Diagnostikangebote

Das Rheumazentrum Mittelhessen gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

Das ärztliche und therapeutische Personal stützt sich bei der Auswahl moderner Diagnose- und Therapieverfahren in erster Linie auf die qualitätssichernden Empfehlungen der Kommission Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Weitere wichtige Erkenntnisse, vor allem in Bezug auf die physikalischen Therapien, liefern die Erkenntnisse und Erfahrungen aus mittlerweile über 50 Jahre Rheumadiagnostik und -therapie im Rheumazentrum Mittelhessen. Nachfolgend werden das diagnostische Leistungsangebot und das therapeutische Behandlungsspektrum des Rheumazentrum Mittelhessen nach den einzelnen Berufsgruppen untergegliedert aufgelistet:

Diagnostik

- Laboratoriumsdiagnostik
 - Überprüfung der Entzündungsparameter im Blut, insbesondere bei rheumatologischen Erkrankungen und speziell im Anschluss an operative Eingriffe (z.B. BSG, CRP, BB), aber auch bei orthopädischen Beschwerdebildern, die in Verbindung mit Erkrankungen aus dem Bereich des entzündlich-rheumatischen Formenkreises stehen;
 - Kontrolle des Blutbildes nach operationsbedingtem Blutverlust oder kontinuierlichem Hb-Abfall;
 - Kontrolle der Thrombozytenzahl bei der praktisch ausnahmslos erforderlichen; postoperativen Thromboembolieprophylaxe nach aktuellen Leitlinien;
 - Überprüfung weiterer Parameter bei internistischen Begleiterkrankungen (z.B. Quick-Wert, INR, Elektrolyte, Schilddrüsenwerte, Blutzucker, Lipide, Harnsäure etc.) als Basisdiagnostik aber auch als Verlaufskontrolle;
 - Osteoporose-Diagnostik (z.B. kleines Blutbild, alkalische Phosphatase, Calcium, Phosphat, Eiweiß-Elektrophorese, Kreatinin-Clearance, GGT, TSH, fakultativ Testosteron bei Männern, 25-Hydroxy-Vitamin D3, Knochenumbau-Marker etc.);
 - Serologische Untersuchungen;
 - klinische Chemie, Gerinnungsanalyse;
 - Mikroskopische Untersuchung von Urin;
 - Mikroskopische Analyse und Färben von Blutaussstrichen;
 - Synoviaanalyse/Punktatanalyse von Gelenkpunktaten;
 - Mikrobiologische Untersuchungen in Kooperation mit Fremdlabor;
 - Weiterführende serologische Untersuchungen in Kooperation mit Fremdlabor;
- Röntgen und Funktionsaufnahmen, belastete Aufnahmen (digitales Röntgen)
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Osteoporosediagnostik mit DXA-Messung nach DVO-Leitlinien
- Knochenmarksbiopsie (Beckenkamm) + Färbung des Ausstriches + Mikroskopische Analyse
- Vaskulitidiagnostik mittels Kapillarmikroskopie
- Arthrosonographie mit Farbdoppler und Power-Mode zur Synovialisdiagnostik bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen
- Arthrosonographie bei degenerativen Erkrankungen
- Abdomensonographie
- Schilddrüsenultraschall
- Farbdoppler- Sonographie der Gefäße zum Ausschluss einer Thrombose
- Sonographiegesteuerte Punktion
- Doppleruntersuchung bei arterieller Verschlusskrankheit
- Knochenmarksbiopsie
- Echokardiographie mit Farbdoppler

Nutzung diagnostischer Fremdleistungen durch Kooperationspartner in Marburg, Gießen und Gladenbach wie z.B.:

- Szintigraphie
- Computertomographie
- Magnet-Resonanz-Tomographie
- Pulmonalarterielle Hypertonie Screening
- Video- Ösophagogastroduodenoskopie mit Biopsie
- Rektosigmoidoskopie mit Biopsie

Ärztlicher Dienst

Die Betreuung und Therapie durch den Ärztlichen Dienst umfasst:

- Medikamentöse Therapie (Verordnung, Überwachung und ggf. Anpassung);

- Rheumatischen Erkrankungen (u.a. Nichtsteroidale Antirheumatica (NSAR), Analgetika, Glucocorticoidtherapie, Therapie mit diseases modifying antirheumatic drugs);
- Medikamentöse Therapie neu diagnostizierter Erkrankungen;
- Diabetes mellitus;
- Fettstoffwechselstörungen;
- KHK;
- Hyperurikämie, Gicht;
- Arterielle Hypertonie;
- Herzrhythmusstörungen;
- Allergien;
- Elektrolytentgleisungen;
- Notfälle;
- Thromboembolieprophylaxe;
- Schmerztherapie;
- Chirotherapie;
- Manuelle Medizin;
- Intraartikuläre Injektionen;
- Infiltrationstherapie;
- Gelenkpunktionen;
- Therapeutische Lokalanästhesie;
- Wundbehandlung;
- Hilfsmittelversorgung (Beratung, Test, Anpassung, Überprüfung, Abnahme);
- Therapieüberwachung inkl. Aufnahme-, Zwischen und Abschlussuntersuchung;
- Durchführung von Visiten (stationär), bzw. Sprechstunden (ambulant);
- Veranlassung von ergänzender Diagnostik;
- Leitung des Rehabilitationsteams und der Teambesprechungen;
- Information und Beratung des Rehabilitanden;
- Erstellung und Anpassung des Rehabilitationsplanes;
- Abstimmung des Rehabilitationsziels sowie des Rehabilitationsplanes mit dem Rehabilitanden und dem Rehabilitationsteam;
- Interpretation und Erläuterung von Befunden gegenüber den Patienten
 - Klinische Befunde,
 - Laborwerte,
 - EKG,
 - Sonographie,
 - Doppler,
 - Röntgen,
 - usw.
- Schriftliche Verlaufsdokumentation;
- Verschlüsselung und Erstellung der sozialmedizinischen Beurteilungen und der Entlassungsberichte unter Einbeziehung der Befundberichte des nichtärztlichen Rehabilitationsteams;
- Qualitätssicherung und Sicherstellung der Dokumentation.

Pflegedienst

Das Pflegepersonal nimmt eine wichtige Stellung im interdisziplinären Rehabilitationsteam ein und ist rund um die Uhr für den Patienten da.

Die Pflege orientiert sich neben dem Krankheitsbild speziell am Handicap des einzelnen Rehabilitanden, bietet Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstverantwortung und ist Ansprechpartner für alle alltäglichen Probleme und Nöte.

Ein pflegerisches Aufnahmegespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen und ermöglicht den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Dabei werden Erwartungen, Ängste und Probleme konkret angesprochen. Unsere Pflegekräfte begleiten den Patienten dabei, die gemeinsam im Team und mit dem Betroffenen festgelegten Rehabilitationsziele schrittweise zu erreichen. Die regelmäßig durchgeführten interdisziplinären Teambesprechungen und die Visiten dienen der ganzheitlichen Sicht des Patienten, der abgestimmten Behandlungen und der Verlaufskontrollen.

Durch die unmittelbare Nähe zu den Patienten im Tagesablauf hat das Pflegepersonal einen umfassenden Überblick über die körperlichen und seelischen Bedürfnisse, Probleme und Ängste des Patienten. Im Laufe des Rehabilitationsprozesses sind wir bestrebt, zu Gunsten der Unabhängigkeit und Selbstverantwortung des Rehabilitanden entsprechend der Möglichkeiten und Notwendigkeiten,

unsere Hilfestellungen zur Stärkung der Eigeninitiative zurückzunehmen.

Die Mitarbeiter der Pflege haben primär Aufgaben im Stationsalltag zu leisten. Dabei ist die Pflege und Betreuung der Patienten sicher die Wichtigste. Um jedoch einen reibungslosen Stationsablauf zu gewährleisten, müssen auch terminliche Absprachen getroffen und ärztliche Anordnungen zeitnah umgesetzt werden.

Weitere Tätigkeitsfelder des Pflegepersonals sind:

- Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Waschen, Anziehen etc.);
- Motivation der Patienten;
- Unterstützung bei Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung (eigenverantwortliches Krankheitsmanagement);
- Überleitungs- und Entlassungsmanagement;
- Dokumentation zur rechtlichen und qualitativen Absicherung;
- Bestellung von Medikamenten und Verbrauchsmitteln;
- Beteiligung an Besprechungen mit Ärzten und Therapeuten.

Der Pflegedienst wird von den Stationsleitungen und der Pflegedienstleitung geführt, zu deren Aufgaben die Organisation von Diagnostik sowie die Dienstplangestaltung gehört.

Weitere Aufgaben sind:

- Erstellen und Aktualisieren von Pflegestandards;
- Funktionsbereichszuordnung;
- Medikamentenausgabe, -verwaltung;
- Organisation, Koordination und Dokumentation der Behandlungsabläufe im Pflegebereich.

Die Förderung der Selbständigkeit und Unabhängigkeit des Rehabilitanden unter Berücksichtigung seiner individuellen Möglichkeiten ist das wesentliche Ziel des pflegerischen Dienstes.

Physiotherapie

Insgesamt ist die individuelle Krankengymnastik wenig riskant, wenig invasiv, bei gleichzeitig hoher Effektivität. Sie hat in unserer Klinik einen sehr hohen Stellenwert und wird meist täglich (montags-freitags) bei jedem Patienten 30 Minuten angewandt. Ggf. findet zusätzlich eine zweite Einzelbehandlung bzw. eine Gruppenbehandlung statt.

Folgende krankengymnastische Behandlungstechniken können u.a. im Rheumazentrum Mittelhessen eingesetzt werden:

- geführte und freie Bewegungsübungen;
- aktive und passive Mobilisationstechniken;
- Bewegungen gegen Widerstand;
- Traktionsbehandlung;
- Schlingentisch;
- Isometrische und isotonische Muskelübungen;
- Behandlungskonzept nach Cyriax;
- Manuelle Therapie nach Kaltenborn-Evjenth;
- Therapie nach dem Maitland-Konzept;
- Behandlungen nach McKenzie;
- Dreidimensionale Skoliotherapie nach Schroth;
- Wirbelsäulentherapie nach Dorn-Breuß;
- Spinaltherapie nach McKenzie;
- Funktionelle Behandlung nach Brügger;
- Therapie nach Brügger;
- Cranio-Sacrale-Therapie;
- Fascial Balancing-Therapie;
- Therapie nach Terrier;
- Therapie nach Bobath;
- Viszerale Osteopathie;
- Behandlung nach Vojta (Reflexlokomotion);
- Neurogene Mobilisation des Nervensystems;
- Dosiertes Belastungstraining, ggf. mit Hilfsmittelbenutzung;
- Dehntechniken und Muskeldehnung;
- Übungen mit Motor-Bewegungsschienen;
- Behandlung im Bewegungsbad;
- Atemgymnastik;

- Erlernen der ADL's (Activity of Daily Living);
- Adjuvante Anwendung von Kälte und Wärme (Eispackung /crushed Ice, Eislolly, Heiße Rolle);
- Funktionelle Verbände;
- Kinesio-Taping;
- Beratung, Test, Anpassung, Überprüfung von Hilfsmitteln.

Sport- und Bewegungstherapie

- Funktionelle Bewegungslehre nach Klein–Vogelbach;
- Propriozeptive neuromuskuläre Facilitation (Verbesserung der neuromuskulären Leistungsfähigkeit durch Auslösung komplexer Bewegungsmuster);
- Medizinische Trainingstherapie/ gerätegestützte Therapie (Ausdauer-, Kräftigungs- und Bewegungsprogramme);
- Koordinations- und Gleichgewichtsübungen, Posturomed;
- Präventives Rückentraining;
- Nordic Walking;
- Sportphysiotherapie.

Schulungsprogramme

- Hilfsmittelschulung;
- Prothesengebrauchsschulung;
- Gangschulung;
- Gelenkschutzberatung,
- Kniegelenkschulung nach Implantation eines künstlichen Kniegelenkes,
- Hüftgelenkschulung nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes,
- Rückenschule.

Massage

Bei der Durchführung einer klassischen Massage führt der Therapeut Druck- und Zugreize mit den Händen in verschiedenen Gewebsschichten und mit unterschiedlichen Techniken am Körper des Patienten durch. Ziel ist es, die Durchblutung zu verbessern, um den Selbstheilungsprozess des Körpers durch eine bessere Versorgung mit Nährstoffen zu beschleunigen. Es soll außerdem erreicht werden die Spannung des Muskels, je nach Bedarf, zu reduzieren oder zu steigern. Bei Lymphabflussproblemen ist eine entstauende Wirkung gegeben.

Techniken sind z.B.:

- klassische Massagen nach Storck, Hoffa, Gocht;
- Bindegewebsmassagen nach Dicke;
- Kolonmassagen nach Vogler und Krauß;
- Unterwassermassagen;
- Manuelle Lymphdrainagen;
- Querfraktionen;
- Schlüsselzonenmassagen nach Dr. Marnitz;
- Fußreflexzonenmassagen;
- SOMA-Massagen (myofasciale Mobilisationstechniken);
- Hot-Stone-Massagen.

Ergotherapie

Die Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.

Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

Die Ergotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung vieler rheumatologischer und orthopädischer Krankheitsbilder. Das Ziel der Wiedergewinnung gestörter Funktionen durch aktive Behandlung, möglichst eingebunden in für die Patienten bedeutungsvolle Betätigungen, macht die besondere Bedeutung aus. In der Behandlung der systemisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen hat die Ergotherapie einen ganz besonders hohen Stellenwert und hier insbesondere der praktische Gelenkschutz. Ein Optimum an Beweglichkeit, Gebrauchsfertigkeit und Kraft der betroffenen Körperstrukturen sollen bestmöglich wiederhergestellt werden und eine möglichst lang anhaltende Stabilisierung des Krankheitsbildes erreicht werden. Oft kommen in diesem

Zusammenhang individuell angepasste Schienen und Hilfsmittel zum Einsatz. Wichtiges Anliegen ist es, dem Patienten die größtmögliche Selbstständigkeit in seinem Alltag, gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und Lebensqualität zu ermöglichen.

Das ergotherapeutische Spektrum umfasst:

- Gelenkmobilisation und -stabilisation,
- Handtherapie,
- Hilfsmittelberatung, und -anpassung,
- Muskelkräftigung,
- Training adaptiver Bewegungsmuster,
- Feinmotoriktraining,
- Sensibilitätstraining,
- Koordinationstraining,
- Hirnleistungstraining,
- Wahrnehmungstraining,
- Alltagstraining (z. B. Waschen, Essen, Anziehen...),
- Alltagsberatung nach Gelenkersatz,
- Schienenherstellung und -anpassung,
- Rollstuhlanpassung, -training,
- Transfertraining,
- Arbeitsplatzberatung,
- kreative Werkgruppen.

Psychologische Betreuung

Die psychologische Betreuung von Patienten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ist in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Therapie gerückt. Sie nimmt einerseits die Erkennung von psychologischen Manifestationen am Bewegungsapparat vor und andererseits die Beurteilung von Problemen und Konflikten bei Patienten mit vor allem chronischen Erkrankungen. Dabei ist die Psychologie sowohl diagnostisch als auch (basis-)therapeutisch tätig.

Psychologische Betreuung ist ein integraler Baustein der ganzheitlichen und interdisziplinären Therapie von Patienten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Studien zeigen, dass psychologische Faktoren, wie etwa die wahrgenommene Kontrollierbarkeit der Symptome (Lazarus und Launier, 1981) oder auch die Angst vor dem Schmerz (Strahl, C. et al. 2000) für die Krankheitsbewältigung entscheidend sind. Die Überprüfungen der Theorie der „Erlernen Hilflosigkeiten“ und ihre Neuformulierung (Seligman, 1975; Abramson et al., 1978) zeigte, dass die erwartete Unkontrollierbarkeit negativer Ereignisse ein Prädiktor für Hilflosigkeit und depressive Symptome ist (Smith et al., 1994). Bei rheumatischen Erkrankungen konnte ein positiver Zusammenhang zwischen Hilflosigkeit und Schmerz gezeigt werden (Nicassio et al., 1985; Callahan et al., 1988; Nicassio et al., 1993).

Gemäß dieser theoretischen Fundierung werden mit Hilfe von psychoedukativen Angeboten im Rahmen von Gruppen- und Einzelgesprächen Informationen vermittelt, um zu einem bio-psycho-sozialen Behandlungsmodell zu gelangen. Im Sinne des Selbstmanagement-Ansatzes (Kanfer et al., 1996) wird eine Verbesserung der Selbstwahrnehmungs- und Selbstbeobachtungsfähigkeit über die Einführung von Schmerztagebüchern oder Symptomprotokollen gefördert. So können Zusammenhänge zwischen dem eigenen Verhalten, Denken und Fühlen und den subjektiv empfundenen Beschwerden vermittelt und Bewältigungsstrategien systematisch erprobt werden. Methoden der Aufmerksamkeitslenkung aber auch der Abbau von dysfunktionalen „fear-avoidance-beliefs“ (De Jong, J.R., 2005) durch Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie werden als Möglichkeiten der Selbststeuerung vermittelt. Um einen Transfer in den Alltag zu erleichtern werden positive, hilfreiche Selbstinstruktionen sensu Meichenbaum angeregt.

Ziel aller Interventionen ist es, beim Patienten die wahrgenommene Kontrollierbarkeit der Symptome (Selbstwirksamkeit) zu stärken und damit eine wirksame Sekundärprävention für psychische Erkrankungen aber auch Chronifizierung von bestehenden somatischen Leiden zu ermöglichen. Die erarbeiteten Copingstrategien helfen, den häufig zu beobachtenden „Teufelskreis“ aus chronischen Erkrankungen, Depressivität, chronischem Krankheitsverhalten im Sinne von sozialem Rückzug, körperlicher Inaktivität und damit physischen und psychischem Leistungsabbau und einer dadurch erhöhten Gefahr von Symptomverstärkung oder Chronifizierung von Beschwerden zu unterbrechen und entgegenzuwirken.

Zusätzlich werden beratende und unterstützende Gespräche bei psychosozialen Belastungen wie Trauerarbeit nach Tod eines Angehörigen, Mobbing, Arbeitsplatzverlust oder beruflichen Wiedereingliederung angeboten. Bei zusätzlich bestehenden psychischen Erkrankungen ist eine unterstützende Begleitung während des stationären Aufenthalts möglich. Bei Bedarf werden weitergehende Therapien oder stationäre Aufenthalte vorbereitet.

Sozialberatung

Anliegen der sozialtherapeutischen Intervention ist die soziale Reintegration des Patienten in sein berufliches und gesellschaftliches Umfeld. Hier stehen die Rückkehr in den Beruf, in die gewohnte häusliche Umgebung sowie die Selbstfindung im erweiterten Persönlichkeitsbild mit einem Zugewinn an Selbstvertrauen als Voraussetzung eines dauerhaften Rehabilitationserfolges im Vordergrund. Der Sozialdienst berät den Patienten in Fragen der beruflichen und alltäglichen Leistungsfähigkeit und bei vorhandener oder drohender Pflegebedürftigkeit und stellt die Versorgung nach Entlassung in Absprache mit Angehörigen, Hausarzt und Kostenträger sicher.

Der Sozialdienst des Rheumazentrum Mittelhessen wird in Form der Einzelberatung tätig. Gegenüber den Patienten erfüllt er folgende Aufgaben:

- Erhebung von Sozialanamnesen;
- Erstellung von Sozialdiagnosen;
- Behandlung von Problemen und Fragestellungen der Patienten mit den Arbeitstechniken der Sozialarbeit;
- Psychosoziale Aufgaben (Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, Erarbeitung neuer Perspektiven);
- Teilnahme an patientenbezogenen abteilungsinternen und übergreifenden Team-Besprechungen;
- Koordinierung der Hilfen zwischen den Mitwirkenden am Rehabilitationsprozess innerhalb und außerhalb der Klinik;
- Schnittstellenkoordination im Rahmen der sozialen und beruflichen Rehabilitationsbestrebungen;
- Behördenkontakt und Beratung zum Erhalt der wirtschaftlichen Grundsicherung und zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile;
- Vermittlung von ambulanten Hilfen (z.B. medizinische Grundbetreuung, Hauswirtschaftshilfen, Hausnotrufsystem, Essen auf Rädern, häusliche Krankenpflege);
- Antragstellung nach dem SGB IX (Erst- oder Änderungsantrag, Informationen zu Nachteilsausgleichen, Merkzeichen sowie zur Arbeit der Integrationsdienste);
- Antragstellung für Pflegeleistungen nach SGB XI (Fragen zur Tages- und Nachtpflege, Vermittlung zur Kurzzeitpflege, ggf. zur vollstationären Pflege, Vermittlung zu ambulanten Pflegediensten);
- Informationen über Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen;
- Sozialrechtliche Beratung in Kranken-, Renten- und Sozialversicherungsfragen;
- Interdisziplinäre Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen;
- Angehörigenarbeit: Entlastungsgespräche, Weitergabe von Informationsmaterial und Adressen mit Hilfsangeboten;
- Informationen zur Erwerbsminderungsrente (Voraussetzungen, Verfahrensablauf) sowie den unterschiedlichen Altersrenten (z.B. Rente für schwerbehinderte Menschen).

Bei Patienten, die wieder in ihren Beruf zurückkehren können, ist es Aufgabe des Sozialdienstes, die Wiedereingliederung des Patienten in sein berufliches Umfeld vorzubereiten. Hierzu sind u. a. abzuklären:

- Möglichkeit einer stufenweise Wiedereingliederung an den bisherigen Arbeitsplatz;
- Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Behörden, Versicherungen, Arbeitgebern;
- Ggf. ergonomische und den Bedürfnissen angepasste Ausstattung des Arbeitsplatzes;
- Informationen zur Teilhabe am Arbeitsleben/ Beruflichen Rehabilitation (Maßnahmen zur Arbeitsplatzzerhaltung bzw. Aus- und Weiterbildungen für neue berufliche Perspektiven).

Bewegungsbad

Die Bewegungstherapie wird abgerundet durch das Bewegungsbad, in dem durch das warme Wasser und die leichtgängigen Bewegungen eine Entspannung der Muskulatur, eine Entlastung der Gelenke und die Verbesserung von Beweglichkeit erreicht werden. Unter anderen Gesichtspunkten kann das Bewegungsbad ebenfalls zur Muskelkräftigung angewendet werden.

Das Bewegungsbad des Rheumazentrum Mittelhessen ist speziell für Patienten mit Bewegungseinschränkungen ausgestattet. Der Patient gelangt über einen leicht abfallenden Gehweg, oder im Bedarfsfall über einen Lift in das Becken, auf Stufen wurde ganz verzichtet.

Elektrotherapie

Durch die Vielzahl von verschiedenen Stromformen ist es möglich Schmerzen, Durchblutungsstörungen, schlechte Gewebsernährung und muskuläre Probleme zu beeinflussen. Des Weiteren ist es möglich, einige spezielle Medikamente über die Haut mit Hilfe von Strom in den Körper zielgenau zu applizieren.

Folgende Elektrotherapien kommen zur Anwendung:

- Ultraschall/ Phonophorese,
- Iontophorese,
- Interferenztherapie,
- Tensotherapie,
- Lähmungsbehandlung,
- Hochvolttherapie.

Hydrotherapie

Im Vordergrund der Hydrotherapie steht die Anwendung des Wassers mit verschiedenen Temperaturen und physikalischen Zuständen (Eis, Wasser, Dampf) zu therapeutischen und vorbeugenden Zwecken.

Hierbei handelt es sich um eine individuelle Methode, die sehr variabel in Anwendungs- und Dosierungsweise ist. Erreicht werden diese Maßnahmen meist durch die Anwendung von Bädern, Güssen und Wickeln. Schmerzlinderung, Stoffwechsellanregung, Muskeltonusregulierung, Durchblutungsförderung und die Förderung bzw. Wiederherstellung des Gleichgewichtes im unbewussten Nervensystem sind nur einige der Ziele von hydrotherapeutischen Anwendungen.

Im Rheumazentrum Mittelhessen kommen folgende Therapiemethoden zum Einsatz:

- Kalte, warme, heiße, wechselwarme, temperierte, indifferente, ansteigende und absteigende Arm-, Fuß- und Sitzbäder mit oder ohne pflanzlich- arzneilichen, mineralisch- arzneilichen und arzneilichen Zusätzen;
- Kalte, warme, heiße, wechselwarme, temperierte, indifferente, ansteigende und absteigende $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ oder Vollbäder mit oder ohne mineralisch- arzneilichen, pflanzlich- arzneilichen oder arzneilichen Zusätzen;
- Stangerbäder (hydroelektrische Vollbäder);
- Blitzgussbäder;
- Kalte, warme, heiße und wechselwarme Blitzgüsse (Schenkel-, Rücken-, Nacken- oder Vollblitzgüsse);
- Kalte, warme, heiße, wechselwarme und ansteigende Flachgüsse (Arm-, Knie-, Schenkel-, Rücken-, Lendenwirbelsäulen-, Gesichts-, Nacken-, Brust-, Oberkörper- und Vollflachgüsse)
- Heiße Rollen;
- Mild- kalte, wärmeentziehende lokale Wickel mit pflanzlich- arzneilichen Zusätzen;
- Gesichtsdampfbäder mit pflanzlichen Zusätzen.

Lehm

Die Lehmbehandlung hat sich bereits seit Jahrzehnten als durchaus erfolgreiche Therapiemethode bei langandauernden, ungewollten Entzündungen (meist in den Gelenken) bewährt. Durch das Anlegen der mild- kalten, wärmeentziehenden lokalen Wickel werden die durch die Entzündung hervorgerufenen Schmerzen und Schwellungen gelindert und die eingeschränkte Beweglichkeit verbessert. Diese passiven Techniken sind die nötigen Voraussetzungen für eine erfolgreiche aktive Bewegungstherapie.

Parafangopackungen und Rotlichtbehandlung

Die Parafangopackung ist eine wärmezuführende Teilpackung zur Verbesserung der muskulären Durchblutung und Entspannung welche eine Schmerzreduzierung bewirken. Sie bildet damit auf neuromuskulärer Ebene eine wichtige Grundlage für die aktiven Bewegungstechniken. Die Parafangopackungen sind von der Größe anpassbar und so in jeder Körperregion flexibel anwendbar. Eine mildere, den Organismus nicht ganz so belastende, wärmezuführende Therapie wird mit Hilfe von Rotlicht durchgeführt. Auch hier ist die Anwendung aufgrund verschiedener Geräte in allen Körperregionen möglich.

Distraction

Unter Einsatz von speziellen Geräten entstehen durch Distraktionsmaßnahmen Zugreize auf Gelenke um eine Lockerung und Entlastung zu erreichen.

Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Traktion Wirbelsäule gesamt (Schlittenbett),
- Traktion LWS und untere BWS (Perl'sches Gerät),
- Traktion HWS (Glissonschiene),
- Traktion Hüftgelenke.

Inhalation

Bei Erkrankungen der oberen Luftwege und der Bronchien haben sich die umfangreichen Möglichkeiten und Darreichungsformen der Inhalationstherapie bewährt.

Medikamente aus

- mineralisch- arzneilichen Stoffen (z.B. Emser Salz),
- pflanzlich- arzneilichen Zusätzen (z.B. Kamille) oder
- chemisch- arzneilichen Beifügungen (z.B. Mucosolvan)

werden durch Inhalationsgeräte fein zerstäub für die Einatmung vorbereitet.

Blutegelbehandlung

Der Patient hat durch die Blutegeltherapie den Vorteil, dass in einem örtlich begrenzten Bereich das Gewebe besser durchblutet wird, so dass stauungs- oder entzündungsbedingte Verhärtungen aufgelöst werden.

Das vom Blutegel abgesonderte Speichelsekret enthält ca. 50 Substanzen. Darunter befindet sich z.B. eine blutgerinnungshemmende Substanz, das Hirudin, welches dem Heparin sehr ähnelt. Aufgrund der örtlichen Abgabe der Substanzen über ca. 60 Minuten kann eine intensive lokale Wirkung erzielt werden.

Ernährungsberatung

In Deutschland ernähren sich heutzutage die meisten Menschen suboptimal. Die Auswirkungen auf die Volksgesundheit zeigen sich im ständigen Ansteigen von Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Adipositas/ Übergewicht, metabolisches Syndrom, Gicht oder Hyperurikämie, Hyperlipidämie und vorzeitigen Verschleißerscheinungen am Bewegungsapparat durch übermäßige Gewichtsbelastungen. Ebenfalls in der Therapie von rheumatologisch Erkrankten ist die Diättherapie und Ernährungsberatung eine ergänzende Maßnahme. Hier gilt es Lebensmittel zu meiden, deren Inhaltsstoffe (z.B. Arachidonsäure) Entzündungsvorgänge im Körper provozieren können. Diese Art der Therapie wird von vielen Rheumatikern gewünscht, da sie einen eigenen Beitrag des Kranken zur Leidensbewältigung darstellen und als nebenwirkungsarm gelten.

Neben der klassischen, theoretischen Beratung hat sich eine Lehrküche zur Demonstration und dem direkten Ausprobieren von erlerntem Wissen bewährt. Die Schulungen in der Lehrküche werden zusammen mit der Ergotherapie geleitet, um gleichzeitig rheumatikergerechte Küchenhilfsmittel zu präsentieren.

Vor diesem Hintergrund spielt die richtige Ernährung des Patienten während des Rehabilitationsaufenthaltes, die Informationsvermittlung zu Ernährung und Diätetik und die praktische Erprobung des Gelernten in der Lehrküche und die damit verbundene Vorbereitung auf die häusliche Situation eine herausragende Rolle.

Sie vermittelt gleichzeitig grundlegende Kenntnisse über Ernährungsgewohnheiten und -fehler. Dies geschieht über den Weg der Einzel- und Gruppenberatung, wobei zur Vertiefung des Erlernen praktische Übungen in einer eigenen Lehr- und Übungsküche durchgeführt werden. Auch hier gilt, stets die Motivation zur Eigenaktivität anzuregen, durch Aushändigung schriftlichen Informationsmaterials zu verstärken und so die Fortführung im häuslichen Umfeld einzuleiten. Die Ernährungsberatung und die daraus resultierenden Empfehlungen werden in den Entlassbriefen dokumentiert.

Entsprechend den patientenspezifischen Kostanforderungen werden individuelle Ernährungsformen angeboten, z.B.:

- Vollkost, leichte Vollkost;
- Entzündungshemmende Kost;
- Frischkost;
- Energiedefinierte Kost;
- Sonderkost, z.B.
 - Magen-Schonkost;
 - Purinarmer Kost;

- Cholesterinarme Kost, fettarme Kost;
- Diabetes-Kost;
- Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost;
- Vegetarische Kost;
- Allergenfreie Kost.

Hilfsmittelberatung/ -versorgung

Die Patienten werden in Verbindung mit einem großen kooperierenden Hilfsmittelversorger (Orthopädietechniker) und einem Orthopädieschuhtechniker über die Möglichkeiten informiert, wie sie durch eine entsprechende Hilfsmittelversorgung besser mit dem bestehenden Handicap umgehen können. Durch die Möglichkeit der Erprobung in unserer Klinik zeigt sich, ob das Hilfsmittel vom Patienten angenommen wird. Erst dann ist die endgültige Versorgung unter Kostengesichtspunkten sinnvoll und kann eingeleitet werden. Die Hilfsmittelberatung und -erprobung kann täglich stattfinden. Im therapeutischen Team (Therapeuten, Pflegedienst, Orthopädietechniker, verantwortliche Ärzte) werden die Einzelfälle besprochen und über die Hilfsmittelversorgung entschieden.

Angehörigenarbeit, Beratung, Postklinische Zeit

Die Folgen einer rheumatologischen oder orthopädischen Erkrankung können einen Patienten vorübergehend oder unter Umständen dauerhaft in seiner Mobilität einschränken und führen oft auch dazu, dass er in seiner häuslichen Umgebung Hilfe, Verständnis und Unterstützung benötigt. Die Beratung, Führung und Schulung des Patienten ist bezüglich dieser bleibenden Einschränkungen sehr wichtig. Genauso wichtig ist es jedoch, die Angehörigen auf die neue Situation und den Umgang damit vorzubereiten und beratend zu unterstützen, gerade wenn der Patient die Rehabilitationsklinik verlässt und in die häusliche Umgebung zurückkommt.

So müssen Patienten, die vorübergehend oder bleibend an das Haus gebunden sind beispielsweise erfahren, wie sie auch in dieser Situation die notwendigen sozialen Kontakte aufrechterhalten können (z.B. über Selbsthilfegruppen). Qualifizierte Informationen über den Umgang mit der eigenen Erkrankung, die Möglichkeiten der weiteren Behandlung, sowie die Aufklärung über rechtliche und soziale Fragen helfen, psychische Belastungen abzubauen. Diese Aufgaben werden vom gesamten medizinischen Team, dem ärztlichen Dienst, Therapeuten, Psychologen, Sozialdienst und nicht zuletzt evtl. vom Pflegedienst übernommen.

Mehrere Mitarbeiter des Rheumazentrum Mittelhessen haben den Verein Rheumatikum e.V. gegründet. Der Zweck des Vereins ist es, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises greifbar, verständlich und populär zu machen. In einem eigens eingerichteten Raum im Rheumazentrum wird mit gezielter ästhetischer und elementarer Darstellung versucht Interessenten über die schwerwiegenden Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie weiterer muskuloskeletalen Erkrankungen aufzuklären und ein Bewusstsein für diese und die Möglichkeit der Behandlung zu schaffen. Informations- und Aktionstage wie Rheuma und Kochen oder Rheuma und Sport runden das Angebot für Betroffene ab.

Weiterhin wird Selbsthilfegruppen für Rheumakranke ein geeignetes Forum zu Präsentation gegeben.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHB- und Rehabilitationsklinik des Rheumazentrums Mittelhessen verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird. Dabei handelt es sich um Konzepte für die Therapien von bzw. nach:

- Lumbale Bandscheibendegenerationen,
- Lumbale Bandscheibenoperationen,
- Hüftarthrosen (Coxarthrosen),
- Künstliche Hüftgelenke (Hüft-TEP),
- Kniearthrosen (Gonarthrosen),
- Künstliche Kniegelenke (Knie-TEP).

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Das Rheumazentrum Mittelhessen pflegt mit verschiedenen Kooperationspartnern eine Vernetzung zur Erreichung gemeinsamer Ziele. So wird unter anderem auch die Möglichkeit eines unmittelbaren Zugangs zu den wichtigsten interdisziplinären Schwerpunkten der Zusammenarbeit ermöglicht. Besonders hervorzuheben sind die gegenseitigen Konsile mit orthopädisch-rheumatologischen Fachabteilungen von Akutkliniken. Einen Nachsorgebetreuung operierter Patienten in der

Rehabilitationsklinik durch Chirurgen, sowie eine voroperative Betreuung durch Rheumatologen sind dadurch möglich.

1.2.5 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

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

Anzahl Betten	Anschlussheilbehandlung (AHB)		Medizinische Rehabilitation		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Patientenzahl	Verweildauer	Patientenzahl	Verweildauer	Patientenzahl	Verweildauer
38	474	19,78	108	20,08	62	23,50

1.2.6 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Weiterentwicklung und Optimierung des Gesamt-Rehabilitationskonzeptes sowie der indikationsbezogenen Rehabilitationskonzepte unterliegt einem ständigen Prozess. Die individuelle Therapieabstimmung bleibt weiterhin erhalten.

1.2.7 Zertifizierung

Das Rheumazentrum Mittelhessen verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) bzw. des Fachverbandes Sucht e.V. basierendes Qualitätsmanagementsystem. Dieses Qualitätsmanagementsystem 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 erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft DIOcert.

2. Dokumentation - Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Assistenzärzte	2,0	Sozialmedizin
Funktionsärzte	0,6	Facharzt für Orthopädie
Pflegedienst		
Examierte Krankenschwestern	5,1	
Nicht-examierte Pflegekräfte	2,4	
Therapeuten		
Leitender Psychologe	0,4	Diplom-Psychologe
Diplom-Psychologe	0,3	Diplom-Psychologe
Physiotherapeuten	3	Physiotherapeuten, Sportphysiotherapeuten
Ergotherapeuten	1,8	Ergotherapeuten
Masseure	1,2	Masseure und med. Bademeister
Diplom-Sozialpädagogen	0,8	Diplom-Sozialpädagogen
Ernährungsberatung	0,8	Diätassistentin
Therapieassistenten	1	

Stand: 31.12.2016

Das Rheumazentrum Mittelhessen besteht in räumlichem und personellem Zusammenhang neben der hier dargestellten Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik weiterhin aus einer rheumatologischen Akutklinik und einer ärztlichen und therapeutischen Ambulanz. Personal, vor allem weiteres Personal, arbeitet in einem sektorenübergreifenden Einsatz.

2.2 Medizinische Notfallversorgung

Die zwei Kliniken des Rheumazentrums Mittelhessen (rheumatologische Akutklinik sowie Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsklinik) sind gebäudetechnisch direkt verbunden und ergänzen sich, vor allem personell, in der Notfallversorgung. Drei dezentral stationierte transportable Notfallsausrüstungen werden für die akute Versorgung bereitgehalten.

Zu jeder Notfalleinheit gehören unter anderem:

- Defibrillator,
- Monitor (Überwachung Herz- und Atemtätigkeit, Oxymetrie, Schrittmacher),
- Beatmungsbeutel und Intubationsbesteck.

Mit dieser Ausrüstung kann eine komplette Notfallversorgung durchgeführt und aufrechterhalten werden.

Die gesamte Notfallsausrüstung, einschließlich Medikation, wird turnusmäßig überprüft und entsprechend dokumentiert.

Der gesamte ärztliche und pflegerische Dienst wird regelmäßig in der Notfallversorgung geschult und trainiert, so dass cardiopulmonale Reanimationen, Schockbehandlungen, Traumaerstversorgungen, Behandlungen von Stoffwechselentgleisungen und Intoxikationen jederzeit durchgeführt werden können. In Erste-Hilfe-Maßnahmen wird das gesamte Krankenhauspersonal geschult.

Nachts ist ein diensthabender Arzt im Haus, die Pflegestationen sind mit examiniertem Pflegepersonal besetzt.

2.3 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.3.1 Hauptdiagnosen nach ICD

In der folgenden Tabelle finden sich die häufigsten Hauptdiagnosen (über 3%) aus 2016.

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	153	21,28
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	139	19,33
G55	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	64	8,90
M45-M49	Spondylopathien	57	7,93
M51	Bandscheibenschäden	55	7,65
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	31	4,31

Gesamt: 719

2.3.2 Nebendiagnosen nach ICD

In der folgenden Tabelle finden sich die häufigsten Nebendiagnosen (über 3%) aus 2016.

ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	402	12,43
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	347	10,73
M15-M19	Arthrosen	217	6,71
E66	Adipositas	161	4,98
M50-M54	Sonst. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	142	4,39
M45-M49	Spondylopathien	136	4,21
E10-E14	Diabetes mellitus	98	3,03

Gesamt: 3.234