



# **OLGABAD** REHAKLINIK

Fachklinik für neurologische Rehabilitation  
Zentrum für Schluckstörungen  
Zentrum für Mobilitäts-Robotik



## **EINRICHTUNGSKONZEPT**

Zahlen · Daten · Fakten

**Inhalt:**

I.	Klinik.....	3
	<i>Historie: Kompetenz historisch gewachsen .....</i>	<i>3</i>
II.	Zulassungs- und Aufnahmekriterien .....	3
III.	Rehabilitationsphasen .....	4
	<i>Phase C .....</i>	<i>4</i>
	<i>Phase D.....</i>	<i>5</i>
IV.	Reha-Leistungen.....	6
	<i>Indikationen .....</i>	<i>6</i>
	<i>Hauptdiagnosen .....</i>	<i>6</i>
	<i>Ärztliche Leitung.....</i>	<i>7</i>
	<i>Besondere Leistungen / Wahlleistungen.....</i>	<i>7</i>
V.	Räumliche und apparative Ausstattung .....	7
	<i>Gebäude und Zimmer .....</i>	<i>7</i>
	<i>Funktionsräume .....</i>	<i>8</i>
VI.	Träger .....	9
VII.	Kostenträger .....	9
VIII.	Zuweiser .....	9
IX.	Organisationsstruktur .....	9
X.	Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung .....	10
	<i>Internes Qualitätsmanagement .....</i>	<i>10</i>
	<i>Externes Qualitätsmanagement.....</i>	<i>10</i>
XI.	Fortbildung und Forschung .....	11
XII.	Reha-Organisation.....	11
XIII.	Konzeptionelle Grundlagen.....	13
XIV.	Versionsverlauf .....	14
XV.	Das Wichtigste in Kürze .....	14
	<i>Persönliche Ansprechpartner .....</i>	<i>15</i>

## **I. Klinik**

Die Olgabad Rehaklinik steht insbesondere für exzellente neurologische Rehabilitationen und hat sich auf die Behandlung von besonders schweren neurologischen Krankheitsbildern und Rehabilitanden mit neurologischen Schluckstörungen spezialisiert.

Wir sind besonders stolz auf unsere menschlichen, freundlichen und hilfsbereiten Mitarbeiter, die ausgezeichnete eigene frische Küche mit gesunden Produkten aus der Region, auf unsere fortschrittlichen und richtungsweisenden Therapiegeräte sowie die besondere Lage unseres Hauses mit unserem einzigartigen Patienten- und Therapiegarten.

### *Historie: Kompetenz historisch gewachsen*

Die Olgabad Rehaklinik befindet sich in Bad Wildbad im nördlichen Schwarzwald nahe den Ballungszentren Pforzheim, Calw und Stuttgart im Tal der oberen Enz. Bad Wildbad ist bereits seit dem 15. Jahrhundert als Kurort bekannt.

Das Olgabad wurde 1906 / 1907 nach den Plänen von Otto Kuhn gebaut und bis 1954 als Kaltwasser-Schwimmbad genutzt.

1977 schließlich wurde das Kaltwasserschwimmbad stillgelegt und in den oberen Stockwerken wurde ein Zander-Institut<sup>1</sup> eingerichtet. Hierbei wurde an sogenannten medico-mechanischen Geräten therapiert.

1996 übernahm die Olgabad Rehaklinik die Therapieabteilung von Ludwig Halter und führt bis heute die ambulante Physiotherapie weiter. Das Hauptaugenmerk liegt jedoch auf der Behandlung stationärer Rehabilitanden.

Die Villa Goethe sowie die Villa Hanselmann wurden zur selben Zeit bzw. einige Jahre früher als das Olgabad erbaut und als Gästehäuser genutzt. Sie dienen heute als Bettenhäuser.

## **II. Zulassungs- und Aufnahmekriterien**

Wir behandeln neurologische Rehabilitanden gemäß Versorgungsvertrag §111 Absatz 2 SGB V in den Rehabilitationsphasen C und D (entsprechend BAR Kriterien). Wir arbeiten nach einem Konzept, bei dem die Teilhabe am Leben im Vordergrund steht. Das Konzept ist angelehnt an die ICF (International Classification of functioning disability and health, WHO 2001).

Die Rehabilitandenaufnahme erfolgt im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) nach § 40 Abs. 2 oder als stationäre und ambulante Vorsorge-Rehabilitationsleistung nach §23 Abs. 2 und Abs. 4. Institutionskennzeichen: 510820570

Der erste Schritt in der Aufnahmeplanung eines Rehabilitanden ist die Feststellung der individuellen Rehabilitationsbedürftigkeit, der Rehabilitationsfähigkeit und daraus die

---

<sup>1</sup> Zanderinstitut = die medico-mechanische Therapie („vom Arzt geleitete, durch Apparate vermittelte Therapie“) nach Gustav Zander /schwedischer Arzt und Physiotherapeut 1835-1920/ war das Vorbild der heutigen apparategestützten Trainingstherapien, die seit ca. 1980 bis heute einen Boom erleben. Hierzu gehören die Fitnessstudios im Freizeitbereich sowie die medizinische Trainingstherapie

## Einrichtungskonzept

Festlegung der Ziele der Rehabilitation, beziehungsweise die Planung der Intensität sowie der Art und Weise der Therapiemaßnahmen.

In der Regel werden die Rehabilitanden durch einen schriftlichen Antrag, aus dem die Diagnosen, der Krankheitsverlauf sowie einige Befunde wie z.B. körperliche Untersuchungsbefunde, apparative Diagnostik, Assessment wie z.B. Barthel-Index, hervorgehen, bei uns durch den Sozialdienst einer Akutklinik oder einen niedergelassenen Arzt angemeldet. Ein Arzt der Olgabad Rehaklinik überprüft zunächst anhand dieser schriftlichen Dokumente die grundsätzliche Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit. Die Ziele können zu diesem Zeitpunkt noch nicht festgelegt werden.

Direkt nach der Aufnahme am Anreisetag des Rehabilitanden wird durch den Arzt, die Pflege sowie die Therapie die individuelle Rehabilitationsbedürftigkeit noch einmal durch eine eigene körperliche und fachneurologische Untersuchung festgestellt (siehe dazu genauer Indikations-/zielgruppenspezifisches Konzept (Schlaganfall), Abs. 3.3 Rehabilitations-Diagnostik). Dies gilt, sofern der neu aufgenommene Rehabilitand bis 13.00 Uhr am Aufnahmetag anreist. Sollte die Anreise später erfolgen, findet die therapeutische Aufnahme am Folgetag bis 13.00 Uhr statt. In diesem Zusammenhang wird auch die Rehabilitationsfähigkeit, d.h. eine ausreichende körperliche, seelische und psychische Belastbarkeit geprüft. Danach werden gemeinsam im interdisziplinären Team sowie in Zusammenwirken mit dem Rehabilitanden (soweit kognitiv und körperlich dazu in der Lage) sowie den Angehörigen die Ziele der Rehabilitation erarbeitet und dokumentiert. Bedingt durch die Tatsache, dass in unserer Klinik Rehabilitanden bereits zu Beginn der Phase C aufgenommen werden, wird bei uns eine besonders niedrige Schwelle für die Rehabilitationsfähigkeit angesetzt, was bedeutet, dass auch Menschen mit eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit, mit starken Einschränkungen der Selbstversorgungsfähigkeit, mit Schluckstörungen und ähnlichem aufgenommen werden. Andererseits wird auch bei der Aufnahme eines Rehabilitanden für die Phase D eine individuell mit dem Rehabilitanden abgestimmte Rehabilitationsbedürftigkeit erfasst und respektiert.

### III. Rehabilitationsphasen

#### *Phase C*

Ist die Behandlungsphase, in der die Rehabilitanden bereits in der Therapie mitarbeiten können, sie aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischen Aufwand betreut und behandelt werden müssen.

Hierzu gehören Rehabilitanden:

- die überwiegend bewusstseinsklar sind, einfachen Aufforderungen nachkommen können und deren Handlungsfähigkeit ausreicht, um an mehreren Therapiemaßnahmen täglich von je ca. 30 Minuten Dauer aktiv mitzuarbeiten. Bei Bedarf kann die Dauer auf 40 Minuten ausgedehnt, bei nicht ausreichender Belastbarkeit auf 20 Minuten reduziert werden.
- die ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln kommunikations- und interaktionsfähig sind.
- die teilmobilisiert, aber für alltägliche Verrichtungen weitgehend auf pflegerische Hilfe angewiesen sind.
- mit vital-vegetativer Stabilität, die nicht mehr beatmungspflichtig sind und bei denen bestehende Begleiterkrankungen eine Mobilisierung nicht verhindern.

## Einrichtungskonzept

- bei denen keine schweren Störungen des Sozialverhaltens sowie keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt.

Behandlungsziele in dieser Phase sind:

- die Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zu fördern.
- die Wiederherstellung grundlegender Funktionen des Nervensystems (Antrieb, Affekt, Motivation, Orientierung, sensomotorische und koordinative Funktionen bis hin zur vollen Handlungsfähigkeit, usw.).
- die Festlegung eines Langzeit-Therapieplanes sowie die Planung und Einleitung der weiteren Versorgung.

Aufgaben in dieser Phase sind:

- Diagnosestellung und therapeutische Versorgung der Grund- und Begleiterkrankungen soweit sie bisher noch nicht erfolgt ist und/ oder fortgeführt werden muss.
- allgemeine und spezielle Pflege (nicht Intensivpflege) sowie engmaschige Überwachung des Krankheitsverlaufs.
- die Einleitung sekundärprophylaktischer Maßnahmen.
- die Funktionsdiagnostik auf der Impairment-, Disability- und Handicap-Ebene soweit noch nicht erfolgt sowie eine rehabilitationsspezifische Verlaufsdagnostik.
- die aktivierende Pflege und gezielte funktionelle Behandlung zur Verhinderung von Sekundärschäden, sensorischer und motorischer Funktionsdefizite sowie von koordinativen und autonomen Störungen (Kontinenztraining).
- die orofaziale Therapie, die Sprechtherapie, die Kommunikations-/Interaktionsbehandlung und die Sprachtherapie.
- das Selbstständigkeitstraining sowie die weitere Förderung der Mobilität mit dem Ziel von selbstständigem Gehen bzw. Fortbewegen im Rollstuhl.
- das Verordnen von Hilfsmitteln für den privaten Bereich, die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, die Beratung und Anleitung von Angehörigen sowie ggf. die Erstellung einer Rehabilitationsprognose mit Bezug auf weiterführende Rehabilitationsleistungen bzw. der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.
- die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung und -akzeptanz sowie die Angehörigenarbeit.

Der Behandlungszeitraum umfasst in der Regel vier bis sechs Wochen, bei besonderer medizinischer Indikation auch länger.

### *Phase D*

Ist die Behandlungsphase, in der die Rehabilitanden weitgehend selbstständig sind, jedoch die Leistungen für eine ambulante Krankenbehandlung einschließlich ambulanter therapeutischer Maßnahmen nicht ausreichen, bzw. nicht durchführbar sind.

Hierzu gehören Rehabilitanden,

- bei denen nach einer akuten oder im Verlauf einer chronischen Erkrankung resultierende Fähigkeitsstörungen gebessert werden sollen, so dass verbleibende Behinderungen vermieden oder zumindest verringert werden können.
- für die noch spezielle Pflegehilfe sowie spezielle Therapien erforderlich sind.
- die bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Selbstversorgung wie Waschen, Anziehen, Toilettenbenutzung, Essen und Mobilität) überwiegend selbstständig sind.

## Einrichtungskonzept

Behandlungsziele in dieser Phase sind:

- das Erreichen einer für den Rehabilitanden ausreichenden Lebensqualität mit Integration in das persönliche und soziale Umfeld.
- bestehende Defizite soweit wie möglich auszugleichen bzw. vorhandene Fähigkeiten optimal auszunutzen.

Aufgaben in dieser Phase sind:

- Diagnosestellung und therapeutische Versorgung der Grund- und Begleiterkrankungen, soweit sie bisher noch nicht erfolgt ist.
- spezielle Pflege und Behandlung der bestehenden Grund- und Begleiterkrankungen.
- Formulierung therapeutischer Nah- und Fernziele, Abschätzung der Prognose sowie die Verlaufsbeurteilung.
- Förderung der Selbstständigkeit mit der Möglichkeit der selbstständigen Lebensführung zur Rückkehr in den häuslichen Bereich, weitere Förderung der Ausdauer, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit.
- auch die Übernahme von differenzierten Tätigkeiten, die im familiären Bereich liegen können.
- die Rehabilitandenführung und -aufklärung (Krankheitsverarbeitung und -akzeptanz) sowie Angehörigenarbeit.

Der Behandlungszeitraum umfasst zur Zielerreichung in der Regel eine Behandlungsdauer von ca. vier bis sechs Wochen

## IV. Reha-Leistungen

### *Indikationen*

Im stationären Bereich der Olgabad Rehaklinik gibt es insgesamt 85 Betten, die im Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V vom 01.03.2022 für die stationäre Rehabilitation in den neurologischen Phasen C und D genehmigt sind.

### *Hauptdiagnosen*

Das Ärzteteam der Olgabad Rehaklinik unter der Leitung des ärztlichen Direktors und Chefarztes der Neurologie Dr. Stefan Waibel ist besonders spezialisiert auf die Behandlung von

- Schlaganfallpatienten mit schwerster Beeinträchtigung.
- Patienten mit peripher-neurologischen Erkrankungen (wie etwa dem Guillain-Barré-Syndrom, Critical Illness Polyneuropathie und anderen) und
- Zustand nach Operationen an Gehirn und Rückenmark mit schweren Beeinträchtigungen
- sowie anderen neurologischen Störungen

Die Rehabilitanden werden nach neuesten Richtlinien und Methoden behandelt.

Insbesondere in Fällen, in denen ein Rückfallrisiko nicht oder zum aktuellen Zeitpunkt nur unzureichend beeinflusst werden kann, besteht eine enge Zusammenarbeit mit den umliegenden Universitätskliniken und Krankenhäuser der Maximalversorgung.

## Einrichtungskonzept

### *Ärztliche Leitung*

Es besteht durch Herrn Dr. Waibel zudem eine besondere Expertise auf dem Gebiet neurologischer Schluckstörungen (Dysphagie). Er widmet sich der Optimierung der Versorgung von Patienten einer Dysphagie und /oder mit Trachealkanülen durch qualifizierte Diagnostik und Therapie.

Dr. Stefan Waibel ist Mitglied der deutschen Gesellschaft für Neurologie, der Arbeitsgruppe Dysphagie München und der deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie (DGD) sowie der European Society For Swallowing Disorders (ESSD ehemals EGDD). Darüber hinaus ist er Mitglied im Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) und im Verband Deutscher Badeärzte (VBA)

### *Besondere Leistungen / Wahlleistungen*

#### Kulinarische Vielfalt und frische Küche von unserem Chefkoch

Das tägliche Angebot an Speisen und Getränken ist vielfältig und berücksichtigt selbstverständlich auch besondere Vorlieben. Wir bieten unseren Rehabilitanden ein umfangreiches Frühstücksbuffet zur Selbstbedienung an. Nicht mobilen Rehabilitanden bringt unser Servicepersonal das Frühstück nach Wunsch zusammen gestellt an den Tisch. Zu den Mittags- und Abendzeiten wird das Essen von unserem Serviceteam direkt an einen festen Sitzplatz serviert.

Zum Mittagessen stehen täglich verschiedene Menüs zur Wahl. Sowohl gut-bürgerliche Speisen, als auch fein-zarte Fischgerichte, ebenso finden sich vegetarische Gerichte auf der Karte. Für die Zeit bis zum Abendessen steht eine Auswahl von frischem Obst und verschiedenen Kaffee-, Tee- und Kuchenvariationen sowie Kaltgetränke zur Verfügung. Und zum Abendessen heißt es dann noch einmal sich zu entscheiden. Ob Räucherlachs, einen bunten Salatteller mit Baguette oder Geflügelsalat, die Auswahl ist vielfältig. Ein Dessert rundet auch diese Mahlzeit ab. Eine Verpflegungsassistentin nimmt täglich Speisewünsche entgegen und informiert über die verschiedenen Wahlmöglichkeiten gemäß der Kostform. Bettlägerige Rehabilitanden erhalten die Zusatzleistungen selbstverständlich auf dem Zimmer. Wir legen besonderen Wert auf die frische Zubereitung der Speisen, möglichst mit regionalen Zutaten.

Jedes Zimmer verfügt über einen kostenfreien Internetzugang (W-Lan) und einen Telefonanschluss. Zudem können sich Rehabilitanden über Radio, Fernsehen oder eine bevorzugte Tageszeitung zeitnah auf den neuesten Stand bringen.

## **V. Räumliche und apparative Ausstattung**

### *Gebäude und Zimmer*

Die Olgabad Rehaklinik befindet sich auf einem Gesamtareal von 3.915 qm.

Die Olgabad Rehaklinik besteht aus drei historischen Gebäuden:

- Villa Hanselmann, gebaut 1875
- Olgabad, gebaut 1906
- Villa Goethe, gebaut 1906

## Einrichtungskonzept

Villa Goethe, Olgabad, und der Villa Hanselmann sind durch Verbindungswege und Aufzüge miteinander verbunden.

Bei stationärem Aufenthalt bietet die Klinik heute für 85 Rehabilitanden und Gäste komfortable Einzel- und Zweibettzimmer mit einer hochwertigen wohnlichen Ausstattung. Sie gliedert sich in vier Stationen mit 29 Einbett- und 31 Zweibettzimmern.

Damit ist es uns möglich, in den Zweibettzimmern (oder evtl. ein Beistellbett im Einbettzimmer) auch Begleitpersonen und Angehörige mit aufzunehmen. Zudem ermöglicht uns diese Zimmerausstattung, unerwartet früh aus dem Krankenhaus zurückkehrende Rehabilitanden zeitnah aufzunehmen und in den Rehabilitationsprozess wieder einzugliedern. Ebenfalls sind wir dadurch in der Lage, auch isolationspflichtige Rehabilitanden aufzunehmen.

Das Haus verfügt über besonders stilvoll eingerichtete Zimmer, die den Gedanken an eine Krankenhausbehandlung vergessen lassen und mehr an ein luxuriöses Hotel erinnern. Die Rehabilitanden selbst werden von einem Behandlungsteam, bestehend aus erfahrenen und hochspezialisierten Ärzten, Fachtherapeuten und einer Bezugspflegekraft betreut.

Die Zimmer unserer Rehabilitationsklinik sind barrierefrei eingerichtet, um einen bequemen, aber gleichzeitig einen wohnlichen Aufenthalt ermöglichen zu können. Einige Zimmer zeichnen sich durch einen wunderschönen Blick vom Balkon auf den Kurpark aus, andere liegen wiederum besonders ruhig zur Natur und sind direkt auf unseren einzigartig gestalteten Patienten- und Therapiegarten gerichtet. Dieser bietet barrierefreie Zugänge für alle Rehabilitanden.

Die Ausstattung der Zimmer beinhaltet:

- Dusche/ WC barrierefrei
- Direktwahltelefon
- Kabelfernsehen
- teilweise Balkone
- W-Lan

### *Funktionsräume*

#### Therapieräume

Unsere Klinik bietet großzügige, neu restaurierte Therapieräume an, die im Olgabad 2. OG barrierefrei und mit einzelnen Therapiekabinen sowie einem freundlich gestalteten großen Therapiesaal ausgestattet sind. Die Therapieabteilung verfügt über ein sorgfältig ausgewähltes Angebot an Therapiegeräten. Der G-EO-Gangtrainer, der FLOAT-Gangtrainer sowie das Armstudio sind besondere Leistungsmerkmale der Olgabad Rehaklinik.

Hinter den Therapieräumen im Olgabad 2. OG befindet sich eine große Sommerterrasse.

Weitere Therapieräume befinden sich im Olgabad UG, wo Ergotherapie, Bemer und Psychologie angeboten werden. Ebenfalls auf dieser Ebene befindet sich ein hell gestalteter Raum mit großzügigem Aktionsareal sowie einer Therapieküche, in der unsere Rehabilitanden Ergotherapie erhalten. Ebenfalls finden abwechslungsreiche Beschäftigungstherapien wie Kochen, Backen und Basteln statt, um unseren Rehabilitanden die Rückkehr zu den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erleichtern.



## Einrichtungskonzept

### Pflegestationen

Die vier Pflegestützpunkte befinden sich in der ersten und dritten Etage im Olgabad und in der ersten und vierten Etage der Villa Hanselmann.

Alle Etagen sind über einen Fahrstuhl sowie einen Treppenaufgang erreichbar.

### Zur technischen Ausrüstung des Hauses gehören u.a.

- Lichtrufanlage
- Telefonanlage
- Brandmeldeanlage
- Heizungsanlage
- Blockheizkraftwerke
- 5 Aufzüge
- Notstromaggregat

Die Wartung und Pflege dieser Anlagen ist ein wichtiger Bestandteil zur Sicherung der täglichen Leistungserbringung durch die einzelnen Bereiche der Klinik zum Wohle der Rehabilitanden.

## VI. Träger

Träger der Olgabad Rehaklinik GmbH & Co. KG ist die Olgabad Komplementär-GmbH, Geschäftsführer ist Herr Dr. med. Stefan Waibel.

## VII. Kostenträger

Die Fachklinik wird von folgenden Kostenträgern belegt:

- Primärkassen: AOK, BKK, IKK, LKK
- Verband der Ersatzkassen: BARMER, TKK, DAK, KKH, HEK, hkk
- Bundesknappschaft
- Postbeamtenkrankenkasse
- Berufsgenossenschaften
- Private Krankenversicherungen
- Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (optional, ohne Vertrag)
- Knappschaft Bahn / See

## VIII. Zuweiser

Regionale Akut- und Universitätskliniken arbeiten in einer engen Kooperation mit der Olgabad Rehaklinik zusammen. Zur Vorsorge-Reha werden Rehabilitanden von den niedergelassenen Ärzten in der Umgebung eingewiesen. Es bestehen Kooperationsverträge mit dem Klinikverbund Süd-West (Klinikum Sindelfingen-Böblingen).

## IX. Organisationsstruktur

Die Aufbauorganisation der Olgabad Rehaklinik gliedert sich in folgende Bereiche: ärztlicher Bereich, Bereich Pflege und Therapie und kaufmännischer Bereich.

Mitglieder der kollegialen Klinikführung:

- Geschäftsführender ärztlicher Direktor

## Einrichtungskonzept

- Klinikdirektion
- Verwaltungsleitung
- Abteilungsleitung Pflege (Pflegedienstleitung)
- Abteilungsleitung Therapie

Die Aufbauorganisation ist - neben den sachlichen und finanziellen Ressourcen - ein wesentliches Element der Strukturqualität und bildet die Anordnung der personellen Ressourcen der Klinik ab, die die wichtigste Grundlage der Leistungserstellung sind.

Die Aufbauorganisation sowie die Zuordnung der einzelnen Stellen und Berufsgruppen ist in dem Organigramm dargestellt (siehe QM-Handbuch).

## X. Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung

### *Internes Qualitätsmanagement*

Voraussetzung für ein effektives einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sind entsprechende Qualitätsmanagementstrukturen. Hierzu etablierte die Olgabad Rehaklinik hausinterne Strukturen zum Qualitätsmanagement und zur Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Es erfolgte die Berufung eines Qualitätszirkels in Form der Leitungskonferenz, die in regelmäßigen Abständen (monatlich) tagt und der Leiter aller Abteilungen und Bereichen angehören. Die interprofessionelle Zusammensetzung der Leitungskonferenz soll die berufsgruppenübergreifende Bedeutung des Qualitätsmanagements betonen und gewährleistet die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe in Entscheidungen und eine gute Information aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Ziele, Projekte und Probleme sowie deren Kommunikation.

Darüber hinaus zählen zu den Qualitätsmanagementstrukturen:

- ein verbindliches schriftliches Einrichtungskonzept (Allgemeines Konzept)
- indikationsspezifische und ICF-basierte Behandlungskonzepte
- Pflegekonzept
- verbindliche Regelung der Verantwortlichkeiten
- kontinuierliche Dokumentation, Überwachung und Steuerung von Behandlungsprozessen
- regelhafte Einbeziehung und Bewertung der Rehabilitanden (Zielvereinbarung, Zufriedenheitsmessung)
- Entwicklung eines Leitbildes
- Entwicklung von Qualitätszielen auf der Basis der internen Management-Bewertung
- ein systematisches Beschwerdemanagement
- Verfahren zur internen Ergebnismessung und –analyse
- regelhafte Selbstüberprüfung aller wesentlichen Prozesse im Rahmen des internen Audits

Der Aufbau des Qualitätsmanagementsystems basiert auf der Grundlage der DIN-EN-ISO 9001:2008. Die Olgabad Rehaklinik wurde im Jahr 2012 nach QMS-Reha zertifiziert. Die Re-Zertifizierung wurde im Jahr 2021 erfolgreich durchgeführt.

### *Externes Qualitätsmanagement*

Die Olgabad Rehaklinik hat sich im Jahr 2006 am Pilotprojekt zum Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen in der medizinischen Rehabilitation (QS-Reha) beteiligt. Dieses Programm wurde von der Abteilung

## Einrichtungskonzept

Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen konzipiert. Es beinhaltet eine externe klinikvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich der Rehabilitandenzufriedenheit.

Bei der Festlegung der Instrumentarien wurden – unter Wahrung der Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation von Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenkassen – die Erfahrungen der Rentenversicherungsträger berücksichtigt, da mittelfristig eine Vereinheitlichung der Qualitätsprogramme der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung angestrebt wird. Im Jahr 2006 erfolgte die erste Erhebung gemeinsam mit der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universität Freiburg.

Das QS-Reha Verfahren als externe Qualitätssicherung wird alle drei Jahre durch die gesetzliche Krankenversicherung organisiert.

### **XI. Fortbildung und Forschung**

Die Olgabad Rehaklinik bietet ihren Mitarbeitern eine konstante und zielgerichtete Weiter- und Fortbildung in Form interner wie externer Aktivitäten. Hierdurch kann die Qualifikation der Mitarbeiter verbessert und das therapeutische Spektrum der Klinik stetig erweitert werden.

Durch regelmäßige themenbezogene Vorträge oder fallbezogene Besprechungen werden die vorhandenen Kenntnisse vertieft und erweitert. Abteilungsübergreifend finden darüber hinaus Veranstaltungen in größerem Rahmen statt, zu der alle Mitarbeiter des Hauses eingeladen sind.

### **XII. Reha-Organisation**

Reha-Beginn, Reha-Ziel und Reha-Plan:

Jeder Rehabilitand und Rehabilitandin wird bei seiner/ihrer Ankunft von unserer Rezeptionsmitarbeiterin empfangen. Sie informiert den Rehabilitanden über die räumlichen Gegebenheiten und den Klinikalltag. Für die Zeit des Aufenthaltes ist sie die Ansprechpartnerin bei allen Fragen und Wünschen. Anschließend wird Rehabilitand auf die Pflegestation oder ins Zimmer begleitet.

Nach der Anreise wird in Rahmen der pflegerischen Aufnahme die Selbstständigkeit des Rehabilitanden in den Aktivitäten des täglichen Lebens beurteilt. Zur Dokumentation dient hierbei der Barthel-Index und der funktionelle Selbstständigkeitsindex (FIM). Es ergibt sich der rehabilitative Pflege- und Betreuungsaufwand, der im Laufe der gesamten Rehabilitation regelmäßig neu erhoben und dokumentiert wird. Detaillierte Informationen zur Organisation des Pflegesystems und Pflegeprozess können dem Pflegekonzept entnommen werden.

Ebenfalls am Aufnahmetag erfolgt das ärztliche Erstgespräch mit Erhebung der ausführlichen Anamnese, einer ärztlichen Untersuchung und Festlegung der Rehabilitationsdiagnose. Daneben werden die individuellen Rehabilitationsziele des Rehabilitanden ermittelt. Geklärt wird außerdem die Notwendigkeit besonderer Diätformen.

Rehabilitationsziel: Um die Rehabilitationsziele zu erreichen, ist ein ganzheitlicher, teilhabeorientierter Ansatz entsprechend der ICF (International Classification of Functioning,

## Einrichtungskonzept

Disability and Health der WHO 2001) erforderlich, der nicht nur die Aspekte der akuten Erkrankung, sondern auch bestehender Erkrankungen einschließlich Defektheilungen jeder Form, sonstiger Begleiterkrankungen sowie der bestehenden persönlichen und Umweltfaktoren, seien sie günstig oder ungünstig, einschließt. Dies wird in der Olgabad Rehaklinik von einem interprofessionellen therapeutischen Team gewährleistet. Zu diesem Team gehören neben den Ärzten die Ergotherapeuten, die Physiotherapeuten, Psychologen, Logopäden sowie die Pflegekräfte im Rahmen der Bereichspflege.

Das Schnittstellenmanagement zwischen unserer Rehaklinik und den Vor- und Nachbehandlern ist uns ein besonderes Anliegen. Dies beinhaltet vor der stationären Aufnahme z. B. den intensiven Austausch mit den Sozialdiensten der zuweisenden Akutkliniken und den niedergelassenen Ärzten. Nach der Entlassung stehen wir in regem Austausch mit den nachbehandelnden Ärzten und Therapeuten. (Vergleiche hierzu auch unseren Expertenstandard Entlassungsmanagement).

Zeitnah, innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgt die Stuserhebung durch die Therapeuten der einzelnen Fachrichtungen, in denen bestehende Fähigkeitsstörungen festgestellt werden und der therapeutische Bedarf ermittelt wird.

Großen Wert legen wir auf die Einbindung der Angehörigen, um die Nachsorge vorzubereiten und Reha-Maßnahmen fortzusetzen. Die Angehörigen stehen in direkter Verbindung mit dem Rehabilitanden d.h. auch sie haben Erwartungen, was im Verlauf der Rehabilitation erreicht werden soll. Der Sozialdienst übernimmt die Angehörigenberatung und die Angehörigen können sich durch das Pflegepersonal im Umgang mit ihren Angehörigen, bei Tätigkeiten, die das tägliche Pflegen betreffen, schulen und anleiten lassen.

Zeitnah zur Aufnahme erfolgt bei den Mitarbeitern der Abteilung für Sozialberatung ein Erstgespräch mit dem Rehabilitanden und/oder den Angehörigen, um die Daten zur Sozialanamnese zu erheben und den bestehenden Beratungsbedarf festzustellen. Hierdurch können die für den einzelnen Rehabilitanden ggf. notwendigen Maßnahmen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wie auch am Arbeitsleben besprochen, bearbeitet und beantragt werden.

Teamarbeit: Im Rahmen regelmäßiger Teambesprechungen und wöchentlicher ICF-Konferenz, sowie bei den Visiten, an denen die behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie die zuständigen Pflegekräfte sowie nach Möglichkeit auch die Rehabilitanden und Angehörigen teilnehmen, wird der Rehabilitationsverlauf des einzelnen Rehabilitanden besprochen und dokumentiert. Im Behandlungsverlauf erfolgt hier die Anpassung des Behandlungsplanes auf der Grundlage der erreichten Verbesserung und unter Einbeziehung des Rehabilitanden ebenso wie die ggf. notwendigen Modifikationen der angestrebten Rehabilitationsziele in Absprache mit dem Rehabilitanden und den Angehörigen.

Es wird nach der medizinischen Notwendigkeit individuell ein Therapiekonzept mit allen beteiligten Berufsgruppen erarbeitet und dann mit dem Rehabilitanden die Notwendigkeit und der Nutzen der entsprechenden Maßnahmen diskutiert bzw. erläutert: z.B. höhere Anzahl der Einzeltherapien. Dadurch erreichen wir bessere Fähigkeiten und Motivation bei unseren Rehabilitanden, indem die Rehabilitanden nicht nur bei der Festlegung des Zieles, sondern auch bei den für die Zielerreichung notwendigen Schritten mit eingezogen werden. Es wird damit nicht nur das Ziel vom Rehabilitanden (mit)bestimmt, sondern auch der Weg dorthin vom Rehabilitanden verstanden.

## Einrichtungskonzept

Dokumentationssystem: Olgabad Rehaklinik arbeitet mit einem EDV-gestützten Klinikinformationssystem, in dem für jeden Rehabilitanden alle im Behandlungsverlauf erhobenen Daten und Befunde hinterlegt werden. Gleichzeitig erfolgt mit diesem System die Erstellung des Therapieplanes für den einzelnen Rehabilitanden. Diese Daten können von allen mit der Behandlung des Rehabilitanden betrauten Mitarbeitern abgerufen werden. Am Ende des Aufenthaltes wird mit Hilfe des Klinikinformationssystems der ärztliche und therapeutische Abschlussbericht erstellt.

Für die ärztliche Versorgung der Rehabilitanden besteht ein fachärztlicher 24-Stunden Anwesenheitsdienst.

Für eine begrenzte Zahl von Angehörigen unserer Rehabilitanden, die eine Übernachtungsmöglichkeit wünschen, gibt es in der Klinik Unterbringungsmöglichkeiten. Unter Umständen ist bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen und nach vorheriger Absprache eine kostenpflichtige Unterbringung der/des Angehörigen im Rehabilitandenzimmer möglich, die bei gewissen Voraussetzungen auch vom Kostenträger übernommen wird. Weitere Unterbringungsmöglichkeit für Angehörigen besteht im näheren Umkreis der Klinik in zahlreichen Hotels.

### **XIII. Konzeptionelle Grundlagen**

Besondere Schwerpunkte liegen auf den indikationsspezifischen Rehabilitationskonzepten und dem Überwachen der Rehabilitationsziele. Für unsere neurologische Hauptindikation besteht eine Leitlinie, die als Richtlinie für die Behandlung und die Zielsetzungen des Rehabilitanden gilt. Auch die Behandlungskonzeptionen der unterschiedlichen Abteilungsgebiete dienen zusätzlich zur Orientierung für den Rehabilitationsverlauf. Die Leitlinien für den Rehabilitationsprozess sind ein wichtiger Baustein in der Reha-Qualitätssicherung.

Die Leitlinien der Olgabad Rehaklinik enthalten folgende indikationsspezifische Behandlungskonzepte (D-26-02\_Leitlinien):

- Neurologisches Konzept Schlaganfall
- Pflegekonzept
- Behandlungskonzept Physiotherapie
- Behandlungskonzept Ergotherapie
- Behandlungskonzept Logopädie
- Behandlungskonzept Neuropsychologie
- Behandlungskonzept Yoga
- Behandlungskonzept Diätberatung
- Behandlungskonzept Sozialberatung

Unsere Behandlungskonzepte und Leitlinien basieren auf dem heutigen Wissensstand und sind ganzheitlich ausgerichtet. Alle konzeptionellen Grundlagen werden kontinuierlich alle zwei Jahre durch die Ärztliche Leitung der Klinik überprüft und gegebenenfalls erneuert. Darüber hinaus erfolgen Aktualisierungen, wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse oder strukturelle Veränderungen dies erforderlich machen. Die Entscheidung über die Konzeption obliegt der Klinikleitung.

## Einrichtungskonzept

### XIV. Versionsverlauf

Das Einrichtungskonzept wird regelmäßig intern überprüft, angepasst und aktualisiert.

Datum	Version		
05-2015	V.01 Erstellung	Erstellt: Y. Nikkel Geprüft: Dr. Waibel, Dr. Moosburger, A. Agsten	Freigegeben: Dr. Waibel, B. Höhn
01-2016	V.02 Aktualisierung	Aktualisiert: Y. Nikkel	Freigegeben: Dr. Waibel, B. Höhn
05/2017	V.03 Aktualisierung	Aktualisiert: Y. Nikkel	Freigegeben: Dr. Waibel
10/2017	V.04 Aktualisierung	Aktualisiert: Dr. S. Waibel	Freigegeben: Dr. Waibel
11/2017	V.05 Aktualisierung	Aktualisiert: B. Höhn	Freigegeben: B. Höhn
06/2018	V.06 Aktualisierung	Aktualisiert: Y. Nikkel	Freigegeben: Klinikleitung
03/2020	V.07 Aktualisierung	Aktualisiert: Y. Nikkel	Freigegeben: Dr. Waibel
12/2020	V.08 Aktualisierung	Aktualisiert: H. Uebelhör	Freigegeben: Dr. Waibel
05/2021	V.09 Aktualisierung	Aktualisiert: H. Uebelhör	Freigegeben: J. Nickel
03/2022	V.10 Aktualisierung	Aktualisiert: H. Uebelhör	Freigegeben: J. Nickel
04/2023	V.11 Aktualisierung	Aktualisiert: H. Uebelhör	Freigegeben: J. Nickel
04/2024	V.12 Aktualisierung	Aktualisiert: H. Uebelhör	Freigegeben: J. Nickel
04/2025	Nächste Aktualisierung		

### XV. Das Wichtigste in Kürze

OLGABAD Rehaklinik GmbH & Co. KG  
Fachklinik für neurologische Rehabilitation  
Zentrum für Schluckstörungen  
Zentrum für Mobilitäts-Robotik  
Olgastraße 7-13  
75323 Bad Wildbad  
www.olgabad.de  
info@olgabad.de

*Persönliche Ansprechpartner*

Geschäftsführender Ärztlicher Direktor

Dr. med. Stefan Waibel  
Telefon: (07081) 1701 743  
E-Mail: s.waibel@olgabad.de

Arztsekretariat

Regina Arndt und Renate Groh  
Telefon: (07081) 1701 740  
Fax: (07081) 1701 777

Klinikdirektorin

Julia Nickel  
Telefon: (07081) 1701 704  
Fax: (07081) 1701 778  
E-Mail: j.nickel@olgabad.de

Verwaltungsleitung

Hermine Uebelhör  
Telefon: (07081) 1701 8220  
E-Mail: h.uebelhoer@olgabad.de

Rehabilitandenaufnahme / Zentrale Rezeption

Claudia Volz  
Telefon: (07081) 1701 0  
Fax: (07081) 1701 779  
E-Mail: info@olgabad.de

Abteilungsleitung Pflege (Pflegedienstleitung)

Katja Lehmann-Bausert  
Telefon: (07081) 1701 8224  
E-Mail: pdl@olgabad.de

Abteilungsleitung Therapie

Hans-Eike Stolpe  
Telefon: (07081) 1701 730  
E-Mail: therapieleitung@olgabad.de

Sozialdienstleitung

Simone Starke  
Telefon (07081) 1701 8706  
E-Mail: s.starke@olgabad.de