



CADUCEUS KLINIK

Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie



Qualitätsbericht 2004

Caduceus Klinik · Niendorfer Weg 5 · 29549 Bad Bevensen
Tel: 05821 9775-0 · Fax: 05821 9775-222
klinik@caduceus.de · www.caduceus.de

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Krankenhaus: Caduceus Klinik
Anschrift: Niendorfer Weg 5
25549 Bad Bevensen

Berichtsjahr: 2004

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
C Qualitätssicherung	11
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	12
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	13
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	14
Systemteil	15
D Qualitätspolitik	15
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	20
E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	19
E-2 Qualitätsbewertung	22
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	23
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
G Weitergehende Informationen	34

Basisteil**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Caduceus Klinik
Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Niendorfer Weg 5
25549 Bad Bevensen
Tel. 05821 9775-0
Fax 05821 9775-222
linik@caduceus.de
www.caduceus.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260330054

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Peter Findeisen

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

26

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	179
Ambulante Patienten:	0



A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
3100	Psychosomatik/ Psychotherapie	26	179	ha	Nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
------	-----	------	----------

-	-	DRGs sind in der Psychosomatik nicht gegeben	-
---	---	---	---

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Spezieller fachlicher Schwerpunkt der Caduceus Klinik stellt die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS, bzw. engl. PTSD) dar. Dies sind Störungen aufgrund von körperlichen und psychischen Gewalterlebnissen, schweren Unfällen, Schicksalsereignissen, Katastrophen oder Folter. In 2004 wurden von insgesamt 179 Fällen 51 PTBS-Fälle als Hauptdiagnose behandelt (29%).

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Behandlung depressiver Störungen (incl. Burnout-Störungen), welche generell die häufigste Form psychischer Erkrankungen darstellen. Es wurden 62 Depressionsfälle (35%) behandelt. Angst- und phobische Störungen wurden in 22 Fällen behandelt (12%). 26 Fälle von Persönlichkeitsstörungen (15%) wurden behandelt.

Schwerpunkt Psychosomatik: In 2004 wiesen 89% aller Patienten zusätzlich zur Hauptdiagnose unterschiedliche weitere psychosomatische Diagnosen auf (siehe dazu E-3).

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
 ja nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

In der psychotherapeutischen Praxis des Chefarztes in den Räumen der Klinik werden ambulante Patienten behandelt.

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Es besteht keine Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der BG.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sicher-gestellt	Apparate-gemeinschaft
Computertomographie	Nein	Nein	
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Nein	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- **Internistische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Basisversorgung**
 - **EKG**
 - **Psychopharmakologische Einstellung und Behandlung**
 - **Diät bei Stoffwechselstörungen und Allergien**
 - **Physiotherapie**
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Integrales ganzheitliches psychosomatisches Behandlungskonzept:

- **Integration medizinischer und physiotherapeutischer Elemente und leitliniengemäßer tiefenpsychologischer und verhaltensmedizinischer Psychotherapie**
 - **Komplexe und intensive individuell gewichtete Einzel- und Gruppenpsychotherapie**
 - **Störungsspezifische (PTBS) psychotherapeutische Zusatzverfahren**
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Integration

- **gesundheitswissenschaftlicher**
 - **sozialmedizinischer**
 - **naturheilkundlicher und körperpsychotherapeutischer Elemente**
 - **Überwiegend vollwertige und vegetarische Ernährung**
 - **Berücksichtigung und spezielle Angebote für religiöse und spirituelle Fragen, Probleme und Krisen**
-

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Diagnosebeschreibung
1	F32	8	Mittelschwere und schwere Depressionen
2	F33	54	Mittelschwere und schwere wiederholte Depressionen
3	F40	4	Phobien, bzw. Furcht vor Personen oder Situationen
4	F41	18	Angststörungen und Panikstörungen
5	F43	51	Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nach Gewalterlebnissen
6	F44	4	Dissoziative Störungen, bzw. schwere Störungen des Bewusstseins und der Wahrnehmung
7	F45	7	Verschiedene Arten psychosomatischer Störungen
8	F50	4	Ess-Störungen
9	F60	18	Verschiedene Arten von Persönlichkeitsstörungen
10	F61	8	Kombinierte Persönlichkeitsstörungen

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

0

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

0

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

0

B-2 ist in der Caduceus Klinik strukturell nicht gegeben

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3100	Psychosomatik/ Psychotherapie	4,3	2,0	2
	Gesamt	4,30	2,00	2,00

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

0

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenhelfer/ in (1 Jahr)
3100 Psychosomatik/ Psychotherapie	8,26	88	38	0
Gesamt	8,26	88	38	

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Anm.: C-1 ist für die Caduceus Klinik indikationsentsprechend nicht zutreffend

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Nein			
2	Cholezystektomie	Nein			
3	Gynäkologische Operationen	Nein			
4	Herzschrillmacher- Erstimplantation	Nein			
5	Herzschrillmacher- Aggregatwechsel	Nein			
6	Herzschrillmacher- Revision	Nein			
7	Herztransplantation	Nein			
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Nein			
9	Hüft- Totalendoprothesen- Wechsel	Nein			
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein			
11	Knie- Totalendoprothese (TEP)	Nein			
12	Knie- Totalendoprothesen- Wechsel	Nein			
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- Chirurgie	Nein			
14	Koronarangiografie / Perkutane translumina- le Koronarangioplastie (PTCA)	Nein			
15	Koronarchirurgie	Nein			
16	Mammachirurgie	Nein			
17	Perinatalmedizin	Nein			
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein			
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Nein			
00	Gesamt	-	-		

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Über den §137 SGB V hinaus hat sich die Caduceus Klinik freiwillig vertraglich für die folgenden externen Qualitätssicherungsprogramme verpflichtet:

1. Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychosomatik und Psychotherapie (IQP) in München (seit 2000)

- Bundesländerübergreifender Qualitätsverbund psychosomatischer und psychiatrischer Reha- und Akutkliniken, incl. Universitätskliniken
- Multizentrische Qualitätssicherung auf standardisierter Datenbasis mit dem Basisdokumentations- und Evaluationssystem Psy-BaDo-PTM
- Multizentrische Qualitätsentwicklung und Benchmarking

2. Klinik- und Praxisberatung Dr. Jürgen Bantelmann in Münnerstadt, (seit 1999)

- Qualitätssicherung, Evaluation
 - Forschung zur Konzept- und Programmevaluation
 - Organisationsberatung, Qualitätsmanagement
 - Spezialisierung Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Psychometrische Forschung und Evaluationsforschung
 - Kooperation mit dem IQP
 - Kooperation mit der gesundheitswissenschaftlichen Abteilung der Universität Oldenburg
 - Kooperation mit der Universität Regensburg, Abt. Psychosomatik
-



C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

entfällt - strukturell nicht gegeben und nicht erforderlich

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²	pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10				
02 Nierentransplantation		20				
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]				

entfällt - strukturell nicht gegeben

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:



CADUCEUS KLINIK

Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Die Kultur des Herzens als heilende Kraft

Diese Überschrift steht für unser Leitbild und für unsere Qualitätspolitik. Unser Leitbild wird repräsentiert durch das Caduceus-Kliniklogo. *Caduceus* ist der Stab des Seelenführers Hermes, der zwei polare Kräfte ins Gleichgewicht bringt, die wie eine Doppelhelix aufsteigen. Die beiden Schlangen symbolisieren Transformation und Überwindung von Gegensätzen. Das Herz mit Flügeln verbindet die körperliche mit der geistig-seelischen Existenz.

Ziel unserer medizinischen und psychotherapeutischen Arbeit ist es, im Feld der therapeutischen Gemeinschaft bei unseren Patientinnen und Patienten seelische und körperliche Heilung und Bewusstheit zu fördern. Wir ermutigen und unterstützen unsere Patientinnen und Patienten in ihrer ganzheitlichen Entwicklung zu Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Freiheitlichkeit.

Die ethische Grundorientierung

Unser unternehmerisches und medizinisch-psychotherapeutisches Handeln wird geleitet von einer humanistischen transkonfessionell-spirituellen Grundhaltung. Sie ist die ethische Basis unserer Unternehmensvision. Sie leitet unsere ökonomische Entwicklung, unsere ökologische Orientierung, unsere vernetzenden Aktivitäten, wie z.B. Kooperationen mit Organisationen, Fortbildungen für Mitarbeiter und Region, sie leitet unsere Entwicklung der Klinik. Diese ethische Basis ist gleichermaßen sinngebend wie Grundlage für Besinnung.

Verantwortung

Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Verantwortung gegenüber dem Nächsten, der Gesellschaft und der Umwelt sind die tragenden Grundwerte unseres therapeutischen Handelns, unseres Führungsstils und unserer Mitarbeiterförderung.

Familie

Eine familiäre, herzliche und von Mitgefühl und gegenseitiger Achtsamkeit geprägte Atmosphäre im Haus entspricht unserem Selbstverständnis und ist gleichzeitig tragender Wirkfaktor unserer Therapie. Diese Atmosphäre bildet gleichermaßen einen Schutzraum wie ein kraftvolles Bewusstseinsfeld, in dem die Selbstheilungskräfte der Patientinnen und Patienten sich wieder organisieren und wachsen können.

Die familiäre Atmosphäre erleichtert inneres Erleben und sie bildet ein Feld heilsamen und vorbildhaften sozialen Erlebens. Sie fördert die Entwicklung des Selbstwertempfindens und des Vertrauens. Sie schützt die Patienten beim Lernen an den Konflikten, Gegensätzen und Widersprüchen ihrer Realität und unterstützt die Organisation der Klinik selbst in der Auseinandersetzung mit politischen und ökonomischen Realitäten. Patienten und Mitarbeiter gestalten gemeinsam diesen Heilung fördernden Lebensraum.

Qualität

Qualität verstehen wir im Bewusstsein eines ständigen Weiterentwicklungsprozesses, an dem alle Patienten und Mitarbeiter teilhaben. Für unterschiedliche Bereiche der Klinik haben wir Qualitätsziele definiert, die wir anhand von Qualitätsindikatoren messen, quantifizieren und überprüfen können. So folgen wir z.B. betriebswirtschaftlichen Zielindikatoren oder einer Reihe psychometrischer Erfolgsindikatoren. Unsere Patienten schätzen die erfahrene Qualität der Behandlung anhand von 80 verschiedenen Qualitätsmerkmalen aus den Bereichen Mitarbeiter, Therapien, Serviceleistungen, Information und Atmosphäre ein.

Wir entwickeln die Qualität unserer Organisation, unserer Arbeitsprozesse und unserer Angebote ständig weiter durch Qualitätsmanagement-Projekte und spezielle Teamtage. Fast alle Mitarbeiter sind in diese Entwicklungsarbeit eingebunden.

Evaluation und Begleitforschung

Seit 1999 evaluieren wir unser Klinik- und Therapiekonzept durch wissenschaftliche Begleitforschung. Diese Forschung wird durch zwei externe Institutionen durchgeführt, die mit den Universitäten Oldenburg (Gesundheitswissenschaften) und Regensburg (Psychosomatik) zusammenarbeiten. Dabei wird z.B. untersucht, welche Impulse in der Therapie besonders nachhaltige Wirkungen zeigen, welchen Einfluss Meditation oder die Förderung von Ressourcen wie Gottvertrauen (transpersonales Vertrauen) auf den Therapieerfolg haben oder wie nachhaltig unsere Therapien wirken (Katamnese).

Wer wird behandelt - Wie wird behandelt: Indikationen und Behandlungskonzept

Indikationsspektrum

Wir behandeln Patienten aus einem breiten psychischen und psychosomatischen Indikationsspektrum, die nicht im ambulanten, teilstationären oder rehabilitativen Rahmen therapiert werden können.

Ausschluss

Akute Psychosen, bzw. Psychosen mit eingeschränkter Selbststeuerungsfähigkeit und primäre Suchterkrankungen, bei denen Entzug oder Entwöhnung im Vordergrund der Behandlung stehen, können wir nicht behandeln.

Psychosomatische Behandlungsschwerpunkte

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Diese Störungen entstehen nach Erlebnissen psychischer und körperlicher Gewalt, Unfällen oder Katastrophen. PTBS werden oft begleitet durch psychosomatische- oder Persönlichkeitsstörungen und durch Störungen des Bewusstseins und der Wahrnehmung (Dissoziative Störungen). Die Caduceus Klinik hat in der Behandlung von PTBS-Fällen besondere Erfahrung. Hier liegt auch ein Schwerpunkt in der Teamfortbildung und in überregionalen Fortbildungsangeboten der Klinik durch externe Spezialisten.

Depression. Wir behandeln alle Arten depressiver Störungen. Sie können Folge längerer Burnout-Entwicklungen sein. Sie können begleitet werden durch Angst, Selbstwerteinbrüche oder Bilanzkrisen. Betroffen sind oft Personen mit verantwortungsvollen Sozialberufen.

Psychosomatische und somatoforme Erkrankungen. Hierzu zählen psychisch bedingte Störungen von Organsystemen und organische Störungen, für

die jedoch somatisch-medizinische Ursachen nicht nachgewiesen werden konnten. Der größte Teil unserer Patienten mit anderen Hauptdiagnosen weist zusätzlich psychosomatische Störungsbilder auf.

Phobische Störungen. Die Furcht z.B. vor sozialen Situationen, Menschenmengen, öffentlichen Plätzen oder Unternehmungen ohne Begleitung führt bei diesen Störungen zu stark lebens einschränkendem Vermeidungsverhalten und Rückzug, begleitet von heftigen körperlichen Reaktionen.

Angst- und Panikstörungen. Ständige Anspannungen und Befürchtungen aller Art, begleitet von heftigen körperlichen Reaktionen, unkontrollierbaren Angstanfällen oder Panikattacken.

Persönlichkeitsstörungen. Wir behandeln Persönlichkeitsstörungen aller Art, soweit die Selbststeuerungsfähigkeit oder Selbstkontrolle erheblich selbstschädigender Verhaltensweisen nicht zu stark eingeschränkt ist. Persönlichkeitsstörungen zeichnen sich durch dauerhaft von erwarteten und akzeptierten Normen abweichendes Verhalten aus, das zu erheblichen sozialkommunikativen Problemen und Einschränkungen führt.

Spirituelle Probleme oder Krisen. Etwa 20% unserer Patienten leiden neben psychischen oder psychosomatischen Störungsbildern unter existentiellen, religiösen, spirituellen Problemen oder Glaubenskrisen. Themen dieser Art können wir mit großer Erfahrung und speziellen Therapieangeboten berücksichtigen.

Behandlungskonzept

Die somatische Betreuung unserer Patienten basiert auf den im Rahmen der Psychotherapeutischen Medizin üblichen allgemeinmedizinisch-internistischen Standards. Unsere somatisch-medizinische Versorgung ergänzen wir, soweit erforderlich, durch Kooperation mit Fachärzten und Fachabteilungen der Krankenhäuser am Ort. Unser medizinisches Konzept umfasst im Sinne ganzheitlicher Orientierung auch sozialmedizinische, homöopathische und naturheilkundliche Elemente sowie eine gesundheitsbewusste, überwiegend vegetarische und vollwertige Ernährung.

Das psychotherapeutische Konzept der Klinik verbindet in einem Integrationsansatz mit tiefenpsychologischer Grundausrichtung mit dem Verständnis der Feldwirkungen therapeutischer Beziehungen und mit heilungsfördernden gesundheitswissenschaftlichen Komponenten. Neben der Beziehungsorientierung sind ressourcenorientiertes Arbeiten und Förderung von Eigenverantwortung wichtige Bestandteile der Therapie. Die Therapien werden leitliniengemäß durchgeführt (Bsp.: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/index.html>).

Das Team ist ein wesentlicher Wirkfaktor unserer Therapie. Das Team stellt und erhält einen therapeutischen Rahmen, der vom Patienten als Schutzraum und als förderlicher und verlässlicher Rückhalt erfahren wird. Das Team sorgt mit seiner therapeutischen Beziehungsgestaltung und seiner acht-



samen Haltung für die Atmosphäre in der Klinik. Diese Rahmenbedingung fördert die somatische Heilung des Patienten, die Nachreifung seines Ichs, seines Selbst- oder Grundvertrauens und die Entwicklung weiterer Ressourcen.

Ausführlichere Informationen zum Behandlungskonzept finden Sie unter:

<http://www.caduceus.de/frametex.htm>

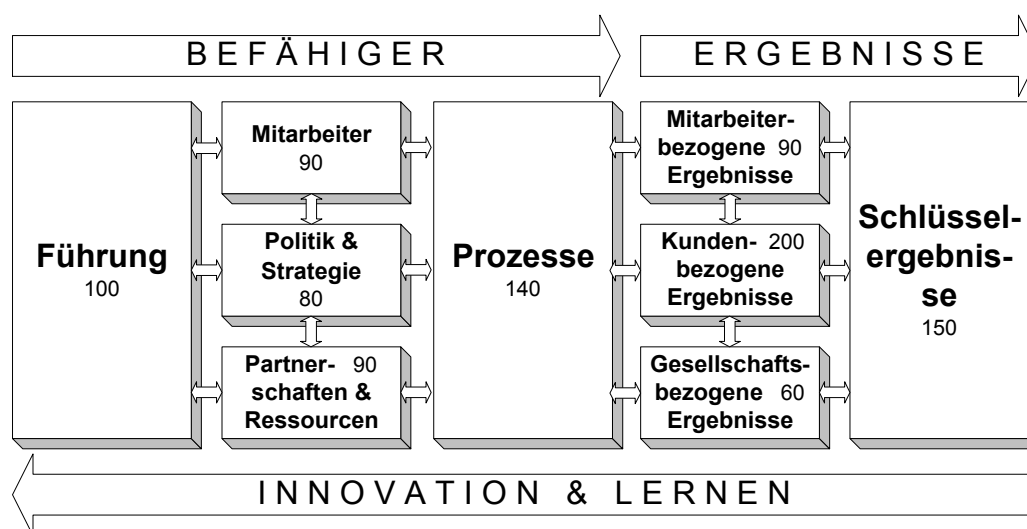
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Qualitätsmanagement (QM)

EFQM. Unser Qualitätsmanagementsystem ist orientiert am EFQM-System (European Foundation for Quality Management). Es sieht die in Abb. 1 dargestellten Bereiche vor, die hinsichtlich ihrer praktischen Verwirklichung mit einem theoretischen Punktemaximum von 1000 bewertet werden können. Die Zahlen in der Abbildung geben die für jeden Bereich maximal erreichbaren Punkte (Gewichtung) wieder. Als *Befähiger* werden all jene Personengruppen und Arbeitsprozesse bezeichnet, die zu den Arbeitsergebnissen führen.

Abb. 1: EFQM 2000 - Schematische Übersicht



Handbuch. Alle Konzepte, Unternehmensprozesse und Therapieleistungen sind in einem Handbuch aufgezeichnet, das nach Bedarf und Zeitplan, spätestens jährlich aktualisiert wird. Alle Konzepte, Prozesse und Regelungen sind damit transparent, evaluierbar und tradierbar.

KTQ. Bei der konkreten Umsetzung unseres QM-Systems verfahren wir nach den durch KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) definierten Qualitätskriterien für Krankenhäuser.

Koordination. Unser QM wird realisiert durch die Klinikleitung in Zusammenarbeit mit einem festen externen Berater. Für jeden Arbeits- und Organisationsprozess in der Klinik gibt es einen Verantwortlichen, der die praktische Verwirklichung des Prozesses überprüft, bzw. die Prozessbeschreibung auf einem aktuellen Stand hält und weiterentwickelt. Es finden regelmäßige QM-Veranstaltungen statt, in denen QM-Projekte besprochen und vorgestellt werden.

Ziele unseres Qualitätsmanagements

Wir entwickeln und kultivieren die folgenden Qualitätsziele:

- Effektivität der Behandlung
- Optimierung der Kombination von Behandlungsverfahren
- Nachhaltigkeit der Behandlung (Wirkungsdauer, Stabilität der Behandlungserfolge)
- Effizienz und Rationalisierung von Arbeitsprozessen
- Patientenorientierung
- Patientenzufriedenheit
- Kooperation mit Einweisern
- Kooperation mit Kostenträgern
- Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen
- Zufriedenheit der Mitarbeiter
- Entwicklung der Mitarbeiter
- Fortbildung der Mitarbeiter in speziellen störungsspezifischen Verfahren
- Fehlermanagement
- Optimierung diagnostischer Verfahren

Instrumentarien unserer Qualitätsentwicklung

Die folgenden strukturierten Organisationsverfahren und standardisierten Assessment- und Messverfahren sind eingebettet in eine koordinierte Teamarbeit der Bezugsgruppen-, Organisations- und Leitungsteams sowie eine intensive Zusammenarbeit mit externen Beratern und Institutionen:

- Interne Team-Qualitätszirkel
- Externe und Interne Teamsupervision
- Fallbezogene und organisatorische Teambesprechungen
- Leitlinienorientierung
- Diagnostische und Psychometrische Verfahren zu verschiedenen Therapiezeitpunkten incl. Katamnese
- Therapieziel-Monitoring
- Evaluationsverfahren
- Elektronisches Leistungsdokumentationssystem
- Qualitätsmonitoring aller Ergebnisse, Strukturen und Prozesse (Mitarbeiter, Therapien, Informationsprozesse, Serviceleistungen)
- Beschwerdemanagement
- Zielindikatoren-System
- Externe multizentrische Qualitätsentwicklung
- Externes Benchmarking
- Externe QM-Beratung
- Interne Teamfortbildung
- Externe Teamfortbildung (externe Trainer)
- Fortbildungs-Blockveranstaltungen an Wochenenden

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

In 2004 wurde im Zuge der Einführung von KTQ eine orientierende Selbstbewertung der Qualität nach dem KTQ-Katalog durchgeführt.

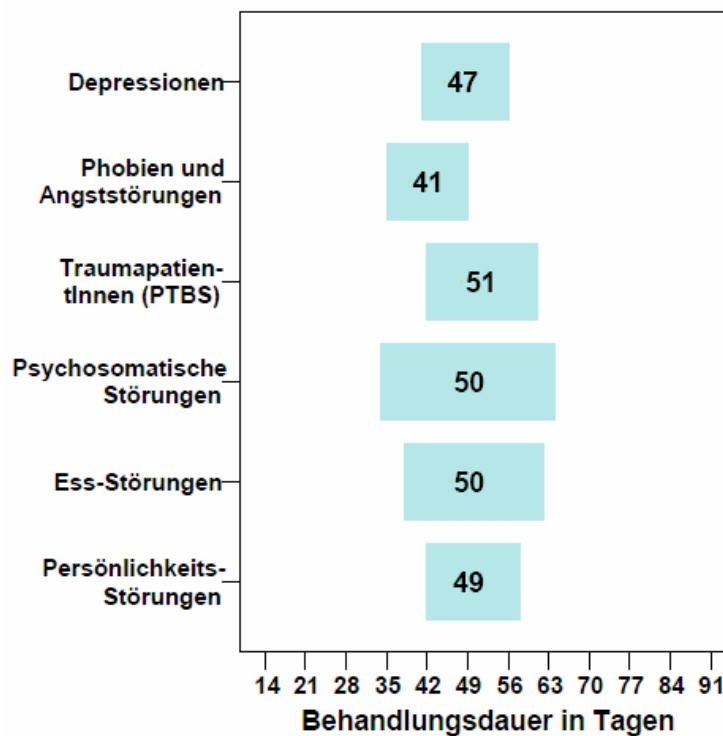
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen

Wie lange dauert eine Behandlung in der Caduceus Klinik?

Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden alle Fälle aus 2004 zu Störungsgruppen geordnet. Abb. 1 zeigt die durchschnittliche Behandlungsdauer für diese Gruppen. Die Zahl im Balken gibt die durchschnittlichen Behandlungstage wieder. Die Balkenbreite zeigt, wie die Behandlungszeit bei der Hälfte aller Patienten (25% bis 75%; Quartile) einer Gruppe variieren.

Abb. 1: Mittlere Behandlungstage nach Indikationsgruppen (Hauptdiagnosen)



Anm.: PTBS = Posttraumatische Belastungsstörung

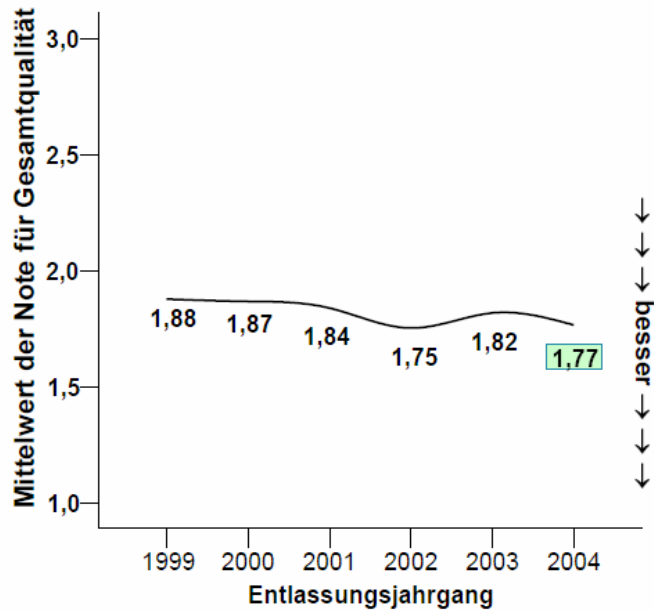
Wie schätzen unsere Patienten die Behandlungsqualität ein?

Am Ende der Behandlung geben unsere Patienten anhand eines Schulnotenschemas von 1 bis 5 eine persönliche Qualitätseinschätzung zu 80 verschiedenen Merkmalen ihres Therapieaufenthalts: zu Mitarbeitergruppen, zu allen

Therapien, Organisations-, Informations- und Serviceleistungen.

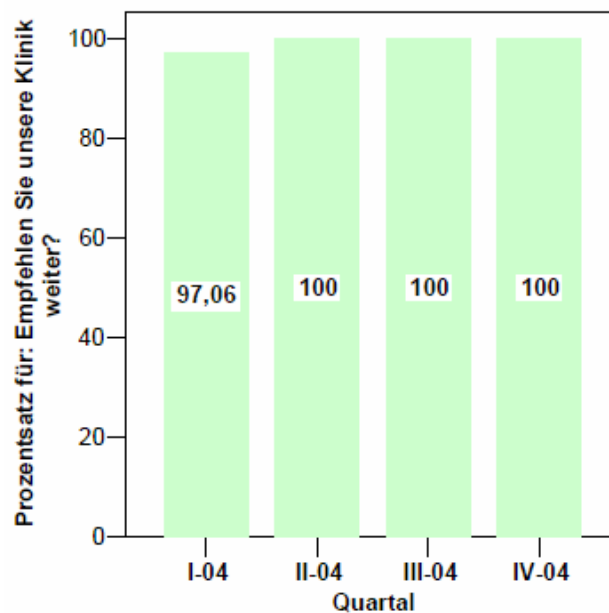
Quartalsweise Auswertungen dienen unserer Qualitätssteuerung. Die Jahreswerte seit 1999 sind in Abb. 2 dargestellt. **Bei insgesamt positiver Entwicklung betrug der Qualitätswert in 2004 die Note 1,77 - also eine 'Zwei plus'.**

Abb. 2: Mittlere Qualitätsnote für die von Patienten beurteilte Gesamtqualität



Am Schluss der Qualitätseinschätzungen geben die Patienten an, ob sie die Caduceus Klinik weiterempfehlen. **Fast alle Patienten empfahlen die Klinik in 2004 weiter (siehe Abb. 3).**

Abb. 3: Weiterempfehlung der Klinik durch unsere Patienten



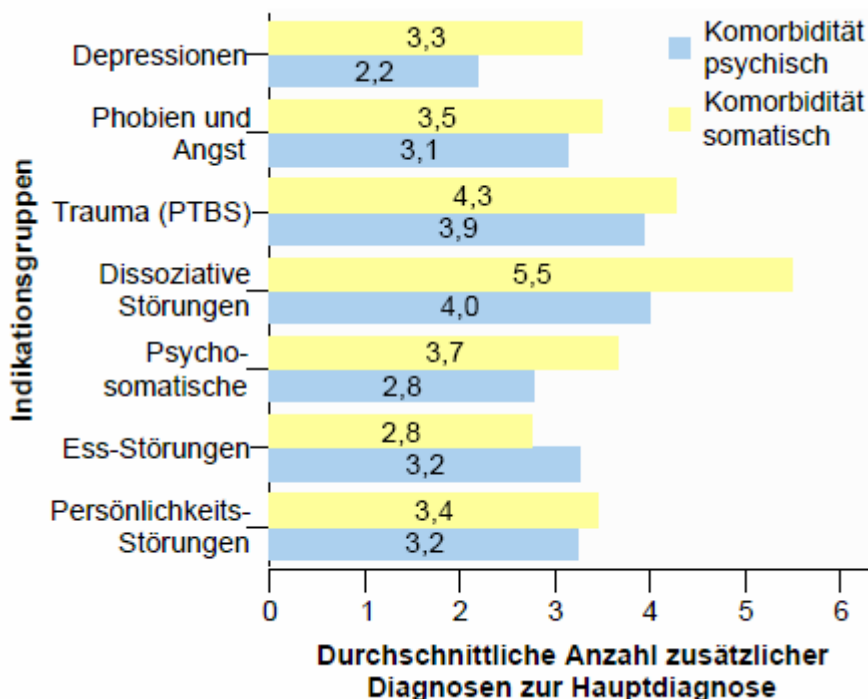
Wer sind unsere Patienten?

Rund 70% unserer Patienten kommen aus Niedersachsen, die übrigen aus allen Bundesländern. 85% sind Frauen, 15% Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 43 Jahre, es variiert bei zwei Dritteln der Patienten zwischen 36 und 50. 44% sind ledig, 46% ohne Partner, 52% kinderlos, 88% in eigenem Haushalt wohnend. 57% verfügen über Abitur, 40% über Fachschul-, bzw. 39% über Hochschulabschlüsse. 21% sind einfache, bzw. 39% mittlere oder höhere Angestellte und 30 % Leitende oder Selbständig. 56% der Patienten haben feste Beschäftigungen, 19% sind arbeitslos.

Mit welchen Beschwerden kommen unsere Patienten zur Behandlung?

Unsere Patienten haben im Durchschnitt mit 13,8 Jahren seit Erstauftreten ihrer Hauptdiagnose bereits einen langen Leidensweg hinter sich und sie weisen eine relativ hohe Komorbidität (zusätzliche psychische und körperliche Diagnosen) auf. Abb. 4 gibt eine Übersicht über die wichtigsten Hauptdiagnosen und durchschnittliche Anzahl zusätzlicher Diagnosen.

Abb. 4: Hauptstörungsgruppen und zusätzliche psychische und körperliche Diagnosen

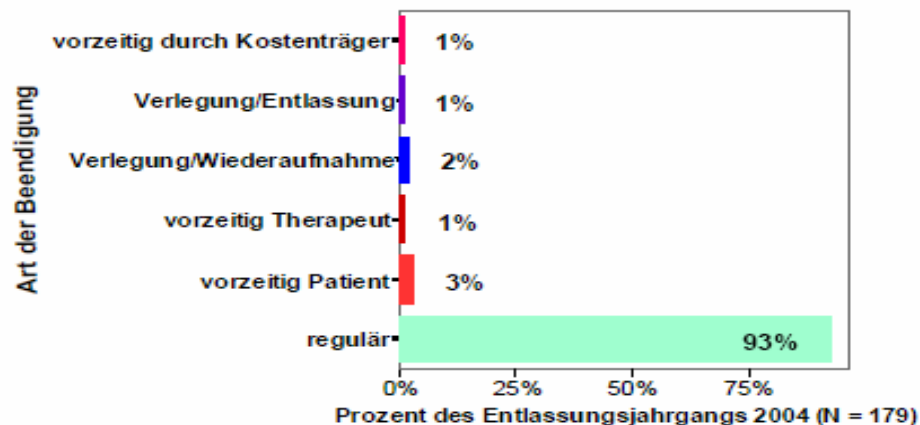


Die zusätzlichen, behandlungsrelevanten somatischen Diagnosen (Abb. 4, gelb) weisen auf das relativ große Ausmaß psychosomatischer Themen hin.

Wie niedrig ist die Komplikationsrate?

Wir können unsere Patienten in der Regel (93%) entsprechend unserer effektiven Therapieplanung entlassen (siehe Abb. 5). 3% der Patienten brachen in 2004 ihre Therapie frühzeitig (gegen ärztlichen Rat) ab. 3% mussten kurzfristig oder ohne Wiederaufnahme in andere Spezialkliniken verlegt werden. Die Suizidrate liegt konstant bei Null.

Abb. 5: Art und Grund der Entlassungen

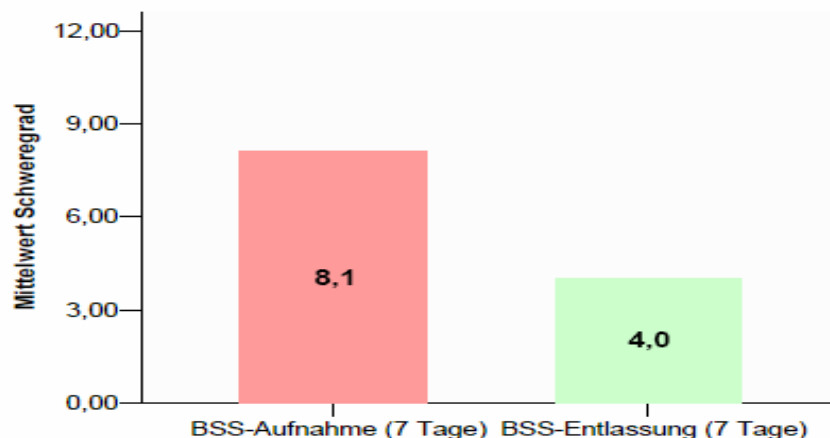


Wir konnten in 2004 am Ende der Behandlung 86% unserer Patienten als arbeitsfähig entlassen.

Wie erfolgreich sind unsere Behandlungen?

Am Anfang und Ende der Behandlung werden ärztlicherseits der Schweregrad der körperlichen, psychischen und sozialkommunikativen Beeinträchtigung nach einem standardisierten und speziell geschulten Verfahren eingeschätzt: dem Beeinträchtigungs-Schwerescore BSS (Ergebnisse s. Abb. 6).

Abb. 6: Durchschnittlicher Störungsschweregrad BSS bei Aufnahme und Entlassung



BSS-Beurteilungszeitraum sind jeweils die letzten sieben Tage vor Aufnahme und vor Entlassung. Es können maximal 12 Punkte vergeben werden (0 = ohne Beeinträchtigung, 12 = schwerst beeinträchtigt; BSS; Schepank, 1985). In Abb. 6 wird der durchschnittliche BSS-Wert über alle Patienten bei Aufnahme und bei Entlassung dargestellt. **Der relativ hohe BSS-Aufnahmewert von 8,1 verbessert sich im Durchschnitt um die Hälfte auf den BSS-Wert 4 bei Entlassung. Dies darf als sehr gutes Ergebnis bewertet werden.**

Generelle Ergebnisse. Am Ende der Behandlung geben unsere Patienten für verschiedene psychische Themen jeweils anhand einer Frage den Grad der Verbesserung an. Die Fragen haben ein fünfpoliges Antwortformat von *deutlich verschlechtert* bis *deutlich verbessert*, z.T. auch *kein Problem* oder *nicht beantwortbar*. Wir geben in Tabelle 1 aus Übersichtgründen nur die Kategorien *unverändert* bis *deutlich verbessert* wieder. Es werden Prozent des Gesamtjahrgangs 2004 dargestellt. Im Durchschnitt wurden 3,5% Verschlechterungen der Symptomatik angegeben.

Tab. 1: Selbstbeurteilungen der Verbesserung verschiedener Symptombereiche

Veränderungseinschätzung am Ende der Therapie (2004)	nicht verändert in %	etwas verbessert in %	deutlich verbessert in %
Psychische Symptomatik	6	44	46
Allgemeines seelisches Wohlbefinden	8	42	46
Körperliche Symptomatik	14	36	31
Selbstwernerleben, Selbstannahme	15	40	39
Eigenaktivität, Verantwortungsübernahme, Durchsetzungsvermögen	11	52	28
Krankheitsverständnis, Verantwortungsübernahme für eigene Gesundheit	5	49	46
Einstellung gegenüber der eigenen Zukunft	14	49	30
Veränderungseinschätzungen ein Jahr nach Therapieende (Katamnese 2004, für Therapien in 2003)			
Psychische Symptomatik	11	33	50
Allgemeines seelisches Wohlbefinden	18	35	41
Körperliche Symptomatik	11	50	22
Selbstwernerleben, Selbstannahme	17	33	44
Eigenaktivität, Verantwortungsübernahme, Durchsetzungsvermögen	17	61	17
Krankheitsverständnis, Verantwortungsübernahme für eigene Gesundheit	6	50	44
Einstellung gegenüber der eigenen Zukunft	28	39	22
Den Alltagsanforderungen wieder besser gewachsen sein	22	28	33

Anm.: N = 169



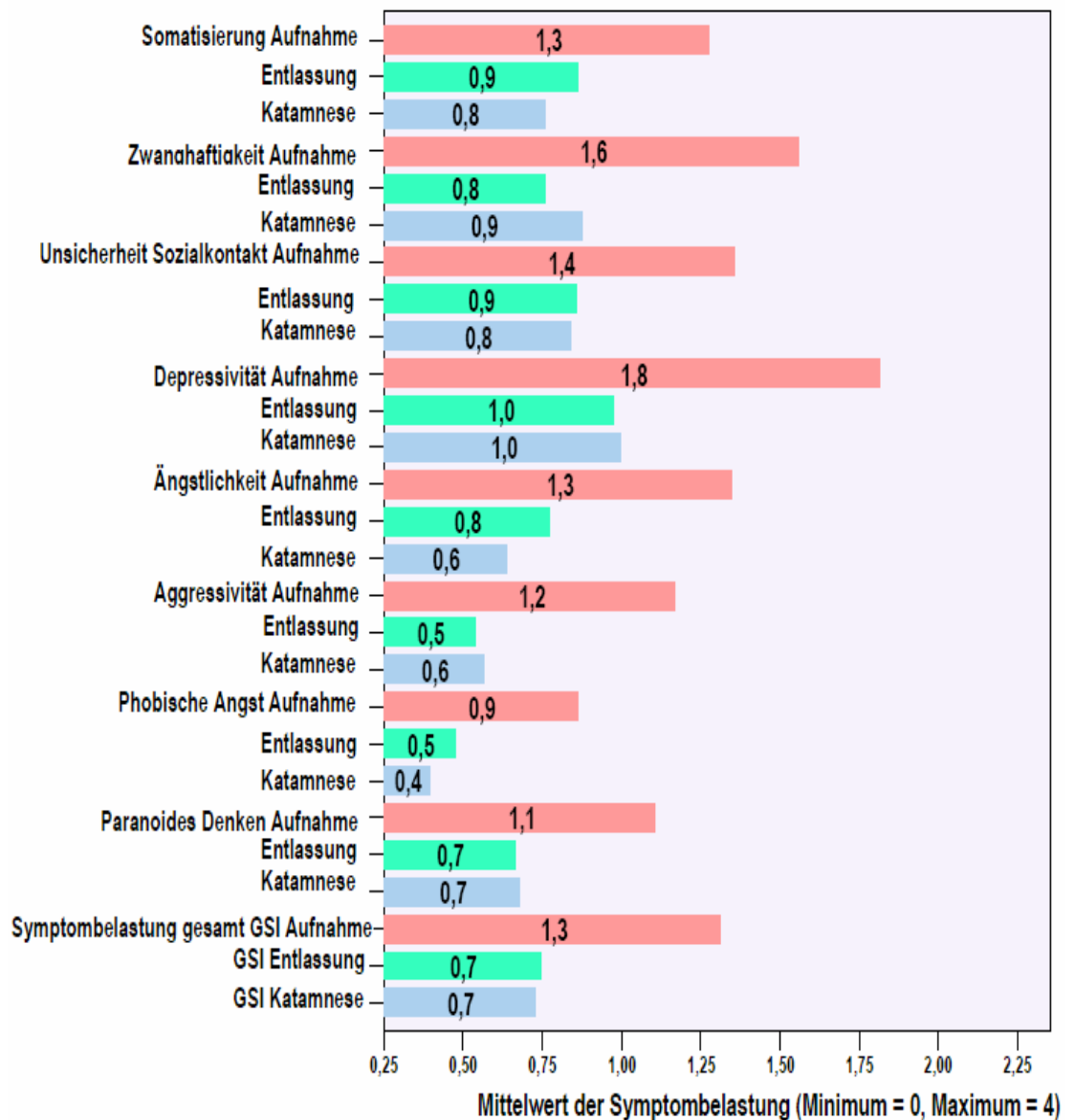
Die selben Fragen werden durch unsere Patienten ein Jahr nach der Behandlung noch einmal beurteilt. Dabei wird der Gesamtzeitraum von der Aufnahme in die Klinik bis 12 Monate nach Ende der Behandlung betrachtet. Im Ganzen betrachtet wird das Ausmaß der Verbesserung nach einem Jahr durch die Patienten in vergleichbarer Höhe, wie bei Entlassung bewertet (s. Tab. 1, unterer Teil).

Insgesamt 61% unserer Patienten sehen sich auch ein Jahr nach ihrem Behandlungsende den Alltagsanforderungen wieder besser gewachsen.

Verringerung der Symptombelastung

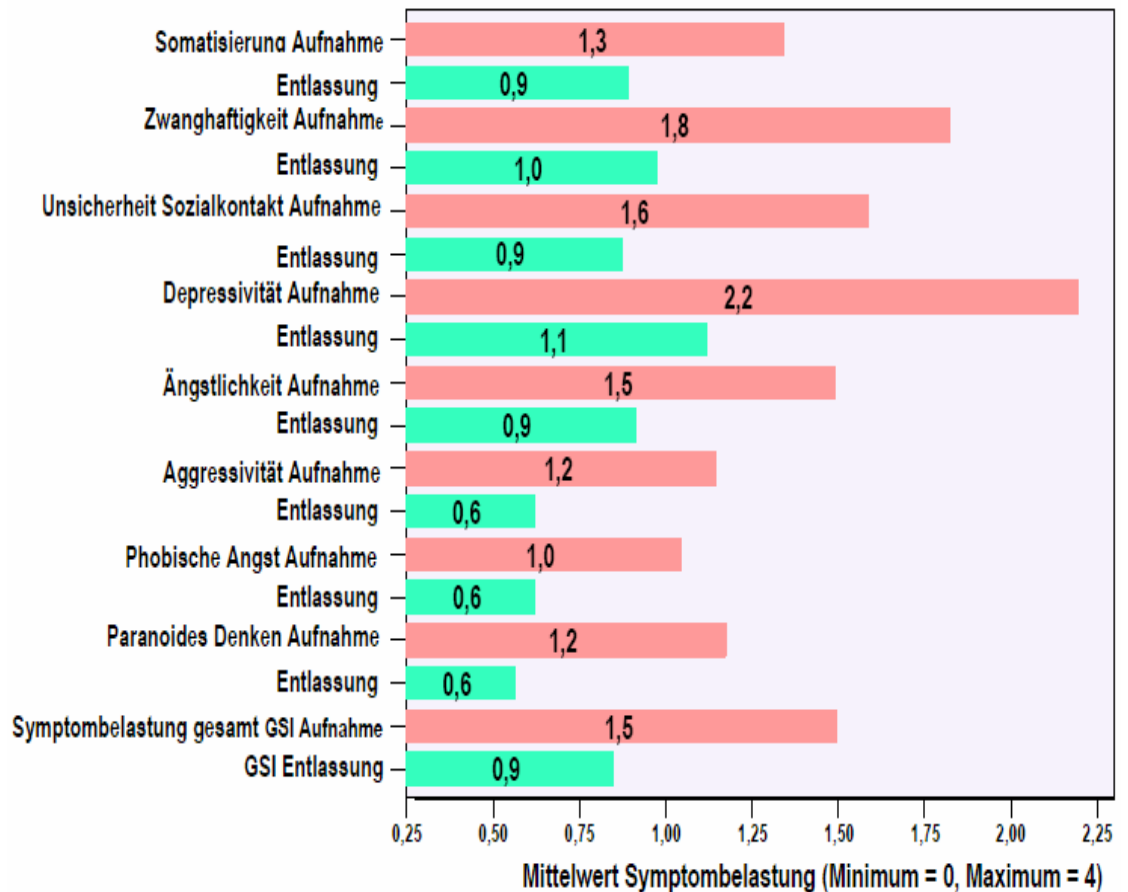
Zu Beginn und am Ende der Behandlung befragen wir unsere Patienten mit einer Symptomcheckliste (SCL-90-R) nach dem Ausmaß der Belastung durch 90 Symptome verschiedener Störungsbereiche. Abb. 7 zeigt für die Katamnese-Stichprobe 2004 (n = 48; Resp.-Quote 26%; parallelisiert mit Entlassungen 2003) die Skalenmittelwerte (also durchschnittliche Symptombelastung) jeweils für die drei Messzeitpunkte.

Abb. 7: Symptombelastung bei Aufnahme, Entlassung und ein Jahr später für die Katamnese-Stichprobe 2004



Die Skalenmittelwerte der SCL-90-R für die in 2004 entlassenen Patienten (N = 179) werden in Abb. 8 gezeigt.

Abb. 8: Symptombelastung bei Aufnahme und Entlassung in 2004



Wie beide Graphiken (Abb. 7 und 8) zeigen, ist die Symptombelastung bei Entlassung rund um die Hälfte gebessert (grün). Dies gilt in vergleichbarer Höhe auch noch ein Jahr später (siehe Abb. 8, blaue Balken).

Entsprechend den Ergebnissen unserer Katamnesestudie können wir von einem über ein Jahr hinweg stabilen Therapieerfolg ausgehen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

An den QM-Projektgruppen nahmen Mitarbeiter der jeweils involvierten Berufsgruppen, die Abteilungsleiter und die Verwaltungs- und Klinikleitung, sowie z.T. ein externer Berater teil. Im Berichtszeitraum wurden die folgenden QM-Projekte durchgeführt:

1. Elektronische Archivierung der Basisdokumentations-Daten

Projektziel: Platzschaffen im knappen Archivraum. - Die Basisdokumentation und Basisevaluation umfasste 33 Din-A-4-Seiten pro Patient. Bedingt durch das elektronische Dateneinlesesystem lagen bereits alle Dokumente als Faxseiten vor. Durch Übersetzung und Indizierung dieser Seiten in ein portables Dokumentformat konnten alle Unterlagen auf verschiedene Datenträger gespeichert werden.

Ergebnis: Einsparung von insgesamt 12 Metern Archivregal. Schnellere Archiv-Zugriffszeiten.

2. Leitlinien und Behandlungspfade

Projektziel: Entwicklung einer internen Leitlinie (Behandlungspfad) für posttraumatische Belastungsstörungen; Entwicklung einer internen Leitlinie für Depression.

Ergebnis: Klare Formulierung des gesamten Behandlungsprozesses. Fortbildungseffekt für das therapeutische Team. Sicherung der Behandlungsqualität.

3. Revision der Bezugsgruppenkonzepte

Projektziel: Anpassung der Therapiekonzepte an interne Leitlinien. - Im Zuge der genauen Darstellung aller Behandlungsprozesse für das QM-System wurden die Psychosomatikgruppe und die Gruppe für Posttraumatische Belastungsstörungen hinsichtlich Indikation und Kontraindikation und Behandlungselementen überprüft und angepasst.

Ergebnis: Konzept und Behandlungselemente klar formuliert und als Prozesswissen verankert.

4. Revision des Aufnahmeprozesses incl. Entwicklung eines neuen Aufnahmefragebogens für die Patienten

Projektziel: Effektivierung des Aufnahmeprozesses. - Der Aufnahmefragebogen wurde um eine Reihe anamnestisch und diagnostisch relevanter Fragen erweitert. Die Symptomliste für Zwecke der Vordiagnostik wurde überarbeitet und ergänzt.

Ergebnis: Reduktion der Anzahl telefonischer Rückfragen durch den Aufnahmearzt, umfangreichere anamnestische Informationen für das Aufnahme-management.

5. Revision und Weiterentwicklung des Qualitätsrückmeldebogens für die Patienten

Projektziel: Erweiterung und Anpassung des Qualitätsrückmeldebogens. - Der Rückmeldebogen für die Patienten wurde hinsichtlich therapeutischer Leistungen aktualisiert und um KTQ-relevante Merkmale (z.B. Information, Behandlungsphilosophie, Klinikleitbild, Patientenrechte, Beschwerdemanagement, Angehörigeneinbezug) erweitert.

Ergebnis: 80 Qualitätsmerkmale, die für den quartalsweisen Qualitätssteuerungsprozess genutzt werden.

6. Revision des Küchenmanagements und der Essensqualität

Projektziel: Revision und Verbesserung organisatorischer Abläufe und der Essensqualität. - Im Zuge der Prozesshandbucherstellung war organisatorischer Verbesserungsbedarf deutlich geworden. Die Quartalsrückmeldewerte für die Qualität lagen bei insgesamt 2,06. Insbesondere für das Abendessen war Verbesserungsbedarf festgestellt worden.

Ergebnis: Organisatorische Optimierung der Mitarbeiterstundenpläne; Klärung von Verantwortlichkeiten; Verbesserung der Menüzusammenstellung; regelmäßige Speisepläne für Patienten; freie Wahlmöglichkeiten für Patienten hinsichtlich Diätessen.

Numerisches Ergebnis der Qualitätsrückmeldungen: Hochsignifikante Verbesserung der Gesamtqualität von 2,06 auf 1,45 und der Abendessenqualität von 2,03 auf 1,56 von Quartal 1-04 auf 4-04.

7. Implementation eines mobilen elektronischen Diagnostik-, Basisdokumentations- und Evaluationssystems

Projektziel: Sofort verfügbare Psychodiagnostik bei Kostenreduktion für den Gesamtprozess. - Das bereits formularisierte und automatisierte Dokumentations-, Diagnostik- und Evaluationssystem wurde durch ein vollelektronisiertes und mobiles System der Firma *Cibait AG* ersetzt, bei dem die Patienten alle Dokumentations- und psychometrischen Daten selbst in einen leicht bedienbaren Handheld-PC eingeben.

Ergebnis: Sofort verfügbare graphische Diagnostikauswertungen, sofort verfügbare Quartalsauswertungen für die Qualitätssteuerung; höhere Datenqualität durch Vermeiden fehlender Werte, hoher Sicherheitsstandard, ausschließliche Fernwartung, hochverschlüsselter direkter Datenaustausch zur externen QS- und Evaluationsstelle. Reduktion des Personalkostenaufwands durch Wegfall von Formulardruck, Formularmanagement und Archivierung von 6 Min. pro Fall. Einsparung von 22 Seiten Papier pro Fall. Reduktion des Personalaufwands für Bearbeitungskontrollen, Dateneinlesen und Datenkontrolle um 15 Minuten pro Fall.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Dr. Jürgen Bantelmann, Klinik- und Praxisberatung
Schaumburgstr. 15
97702 Münnerstadt
Bantelmann@t-online.de
Tel. 09733 780690; 0178 8806901
Fax 09733 780691

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Presse-
referent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Peter Findeisen, Chefarzt Caduceus Klinik
Niendorfer Weg 5
29549 Bad Bevensen
linik@caduceus.de
Tel. 05821 9775-0
Fax 05821 9775-222

Karin Püscher-Findeisen, Verwaltungsleitung und Controlling;
Uta Scheuch-Müller, Oberärztin;
Anke Leesch, Pflegedienstleitung

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

<http://www.caduceus.de>

<http://www.caduceus.de/frametex.htm>
