



CADUCEUS KLINIK

Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

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



klinikeigener Park und Wald

Krankenhaus: Caduceus Klinik
Anschrift: Niendorfer Weg 5
29549 Bad Bevensen

Berichtsjahr: 2006

Einleitung



CADUCEUS KLINIK

Fachkrankenhaus für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Die Klinik wird als Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nach §108 SGBV im niedersächsischen Bettenplan für Akutkrankenhäuser geführt. Das Haus verfügt über 26 Betten. Es wird ärztlich seit 1996 von Peter Findeisen, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie und in der Verwaltung durch Karin Püscher-Findeisen geleitet.

Ziel unserer medizinischen und psychotherapeutischen Arbeit ist es, im Feld der therapeutischen Gemeinschaft die seelische und körperliche Heilung und Bewusstheit unserer PatientInnen zu fördern. Wir ermutigen und unterstützen sie in ihrer ganzheitlichen Entwicklung zu Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.

Indikation zur Behandlung

In unserem Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behandeln wir Patienten aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen.

Ausgenommen sind psychotische Störungen aller Art und primäre Suchterkrankungen, bei denen Entzug oder Entwöhnung im Vordergrund der Behandlung stehen.

Psychosomatische Behandlungsschwerpunkte

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Ein besonderer Kompetenzschwerpunkt besteht in der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS), die als Folge von Erlebnissen psychischer und körperlicher Gewalt (Missbrauch), Unfällen oder Katastrophen entstehen. PTBS werden oft begleitet (Komorbidität) durch zusätzliche Störungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Depression, Angst) und durch Störungen des Bewusstseins und der Wahrnehmung (Dissoziative Störungen). Man spricht dann von komplexen PTBS.

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 und 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 Prozent 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 eine tiefenpsychologische Grundorientierung mit dem Verständnis von Feldwirkungen therapeutischer Beziehungen und mit gesundheitswissenschaftlichen Komponenten. Neben der Beziehungsorientierung sind ressourcenorientiertes Arbeiten und Förderung von Eigenverantwortung wichtige Bestandteile der Therapie. Die Therapien werden leitliniengemäß durchgeführt.



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 achtsamen 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standort(nummer)	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte d. Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	10
B	Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung	11
B-1.1	Psychosomatik/Psychotherapie	11
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabt.	12
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung	12
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	12
B-1.7	Prozeduren	12
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
B-1.9	Ambulante Operationen	12
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B-1.11	Apparative Ausstattung	12
B-1.12.1	Ärzte	13
B-1.12.2	Pflegepersonal	13
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	13

C	Qualitätssicherung	14
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	14
C-1.1	Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.	14
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	14
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	14
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	15
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	21
D	Qualitätsmanagement	22
D-1	Qualitätspolitik	22
D-2	Qualitätsziele	24
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	26
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	27
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	29

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Caduceus Klinik

Hausanschrift:
Straße: Niendorfer Weg 5
PLZ / Ort: 29549 Bad Bevensen

Tel.: 05821 9775-0
E-Mail: klinik@caduceus.de
Web-Adresse: http://caduceus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330054

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Peter Findeisen

Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Klinik ist mit ihren 26 Akut-Betten als eine Abteilung organisiert.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses entfallen

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch- pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	Körperpsychotherapie
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	untersch. Materialien
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunsttherapie	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Service Angebot	Kommentar/ Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA21	Kostenlose Getränkbereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA38	Wäscheservice	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

In Zusammenarbeit mit der gesundheitswissenschaftlichen Abteilung der Universität Oldenburg wurden Forschungsprojekte durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Dr. Bantelmann Klinik- und Praxisberatung werden Evaluations-, Effektivitäts- und Qualitätsstudien durchgeführt. Lehre im universitären Sinne ist nicht gegeben. Umfangreiche Teamfortbildungen und Seminare für Therapeuten der Region (z.B. an Wochenenden) werden durch externe Spezialisten regelmäßig angeboten. Spezialgebiete: Posttraumatische Belastungsstörungen, komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen mit dissoziativen Störungen.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

26

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	199
Ambulante Fallzahl:	0
Fallzählweise:	199
Quartals-, Patienten-, sonstige Zählweise:	-



Sommerfest der Patienten in der Caduceus Klinik

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1.1 Psychosomatik/ Psychotherapie

Name: Psychosomatik/Psychotherapie
 Schlüssel: 3100
 Art: Bettenführende Hauptabteilung

Hausanschrift:

Straße: Niendorfer Weg 5
 PLZ / Ort: 29549 Bad Bevensen

Tel.: 05821 9775-0
 E-Mail: klinik@caduceus.de
 Web-Adresse: <http://caduceus.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 1	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Depressionen, soweit im ambulanten Rahmen nicht behandelbar
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Phobien, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen, Dissoziative Störungen, Somatisierungsstörungen, bzw. psychosomatische Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeitsstörungen, soweit ausreichende Selbststeuerungsfähigkeit gegeben

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Med.-pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Bewegungstherapie	auch Bioenergetik
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunsttherapie	

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA18	Telefon	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: **199**

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer 3-stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33.1	76	Wiederholte mittel- bis schwergradige depressive Episoden
2	F43.1	51	Posttraumatische Belastungsstörungen (Traumastörungen)
3	F41.1	19	Generalisierte Angststörungen
4	F32.1	13	Erstmalige mittelgradige depressive Episoden
5	F41.0	11	Panikstörungen (wiederholte plötzliche Panikattacken)
6	F61.0	9	Kombinierte Persönlichkeitsstörungen
7	F40	8	verschiedene Arten von Phobien
8	F45	≤5	Somatisierungsstörungen
9	F60	≤5	verschiedene Arten von Persönlichkeitsstörungen

B-1.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer 3-5 stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F43.1	51	(Komplexe) Posttraumatische Belastungsstörungen, inklusive dissoziativen Persönlichkeitsstörungen

B-1.7 Prozeduren

Nicht zutreffend

B-1.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren

Nicht zutreffend

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nicht zutreffend

B-1.9 Ambulante Operationen

Nicht zutreffend

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nicht zutreffend

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	4,3 Vollkräfte	zusätzl. 3 Psychologen
Davon Fachärzte	2 Vollkräfte	zusätzl. 2 approbierte Psychologen
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	keine	
Fachexpertise der Abteilung		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	8,3	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8,3	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8,3	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	Therapie mit kreativen Medien, z.B. Filz, Holz, Speckstein
SP13	Kunsttherapeuten	Therapie mit kreativen Medien, Kunst und Gestalten
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	Massage, Cranio-Sacral-Therapie
SP21	Physiotherapeuten	Manuelle Therapie
SP24	Psychotherapeuten	Ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten
SP26	Sozialpädagogen	Sozialberatung

C Qualitätssicherung

Die Punkte zu C-1 sind für psychosomatische Krankenhäuser nicht zutreffend

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-1.1 Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

Die Punkte C-2 bis C-3 sind für psychosomatische Krankenhäuser nicht zutreffend

- C-2 **Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- C-2 Leistungsbereiche
nicht zutreffend
- C-3 **Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:
nicht zutreffend

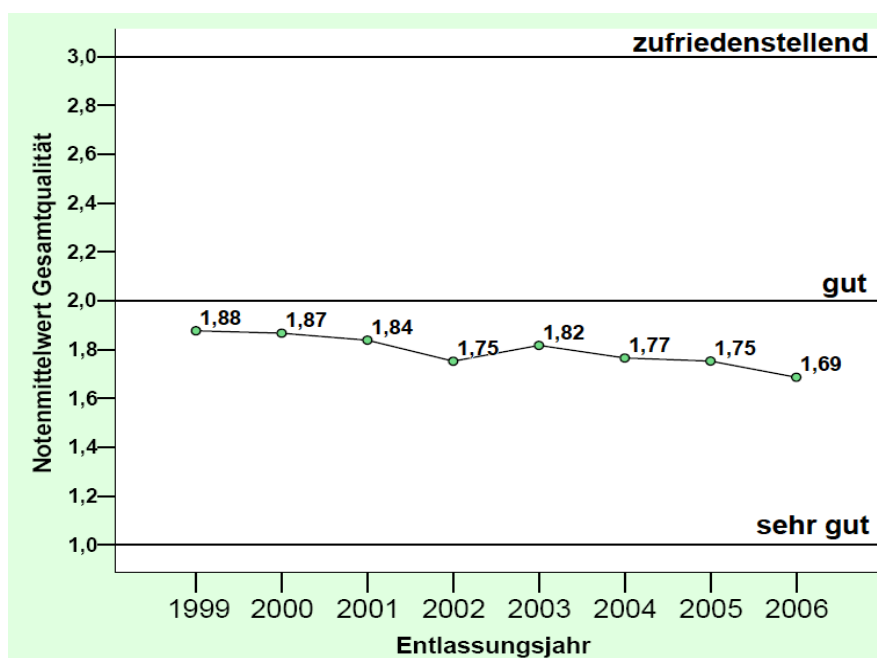
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der Caduceus Klinik wird durch das externe private Institut Dr. Bantelmann (bantelmann.com) auf Basis der Psy-Bado-PTM des Instituts für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP; München) durchgeführt. Über diese Basisdokumentation und Basisevaluation hinaus wurde das Programm umfangreich um Qualitätsindikatoren und psychometrische Indikatoren erweitert. Im Folgenden stellen wir für die wichtigsten dieser Indikatoren Ergebnisse für den Entlassungsjahrgang 2006 vor.

Die Behandlungsqualität nach Einschätzung unserer Patienten

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 und zu Organisations-, Informations- und Serviceleistungen. Quartalsweise Auswertungen dienen unserer Qualitätssteuerung. Die Jahresmittelwerte seit 1999 sind in Abb. 1 dargestellt.

Abb. 1: Mittlere Qualitätsnote für die von Patienten beurteilte Gesamtqualität

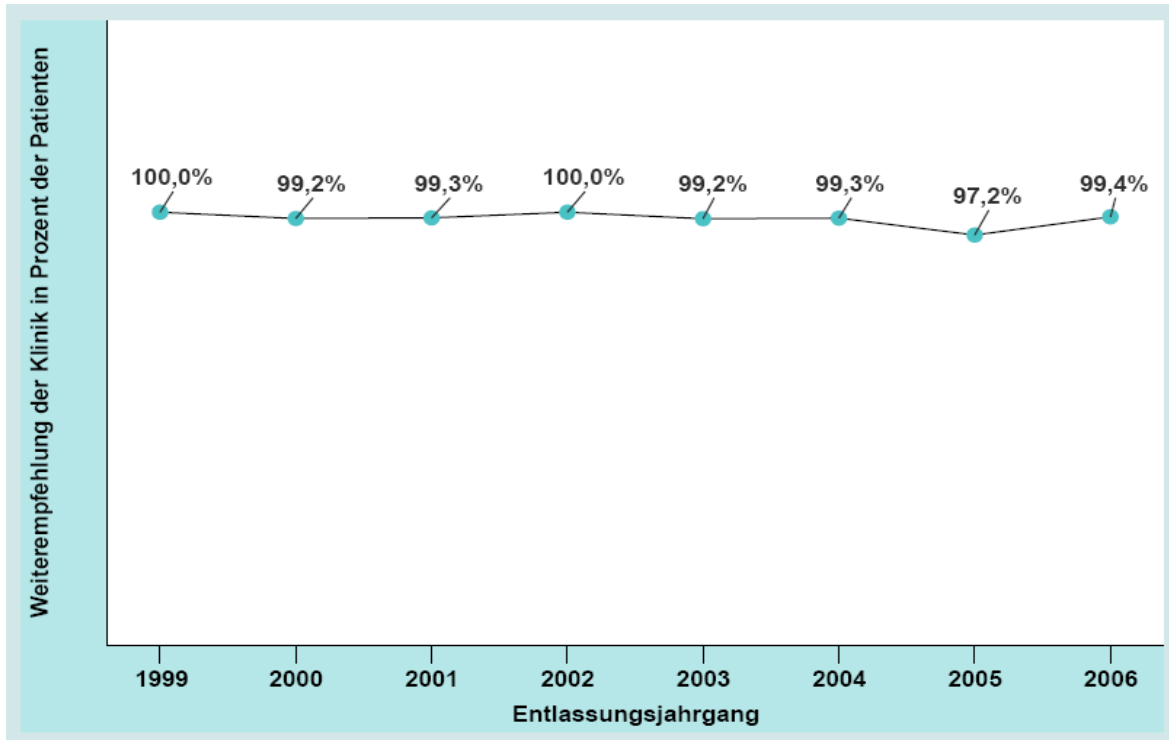


Die Qualitätsentwicklung verläuft insgesamt positiv. Für 2006 vergaben die Patienten der Caduceus Klinik im Durchschnitt 1,69 als Qualitätsnote.

Unsere Patienten empfehlen die Klinik weiter

Am Ende der Behandlung beantworten unsere Patienten die Frage, ob sie unsere Klinik weiterempfehlen werden. Abb. 2 zeigt die Ergebnisse in Prozent der Patienten.

Abb. 2: Weiterempfehlung der Klinik durch unsere Patienten



Fast alle Patienten (99,4 Prozent, siehe Abb. 2) gaben im Jahr 2006 an, die Caduceus Klinik weiter zu empfehlen.

Kurzcharakteristik der Patienten der Caduceus Klinik

Rund 70% unserer Patienten des Entlassungsjahrgangs 2006 kommen aus Niedersachsen, die übrigen aus allen anderen Bundesländern. 83% sind Frauen, 17% Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 45 Jahre, es variiert bei zwei Dritteln der Patienten zwischen 37 und 55 Jahren. 46% sind ledig, 48% ohne Partner, 40% kinderlos, 89% im eigenen Haushalt wohnend. 59% verfügen über Abitur, 45% über Hochschulabschlüsse. 17% sind einfache, 35% sind mittlere oder höhere Angestellte und 32% sind Leitende oder Selbständige. 53% unserer Patienten haben feste Beschäftigungen, 16% sind arbeitslos, 1% zeitberentet und 10% dauer- und überwiegend altersberentet.

Art und Ausmaß der Störungen

Etwa die Hälfte unserer Patienten hat mit durchschnittlich bis zu 14 Jahren seit Erstauftreten ihrer Hauptdiagnose bereits einen langen Leidensweg hinter sich.

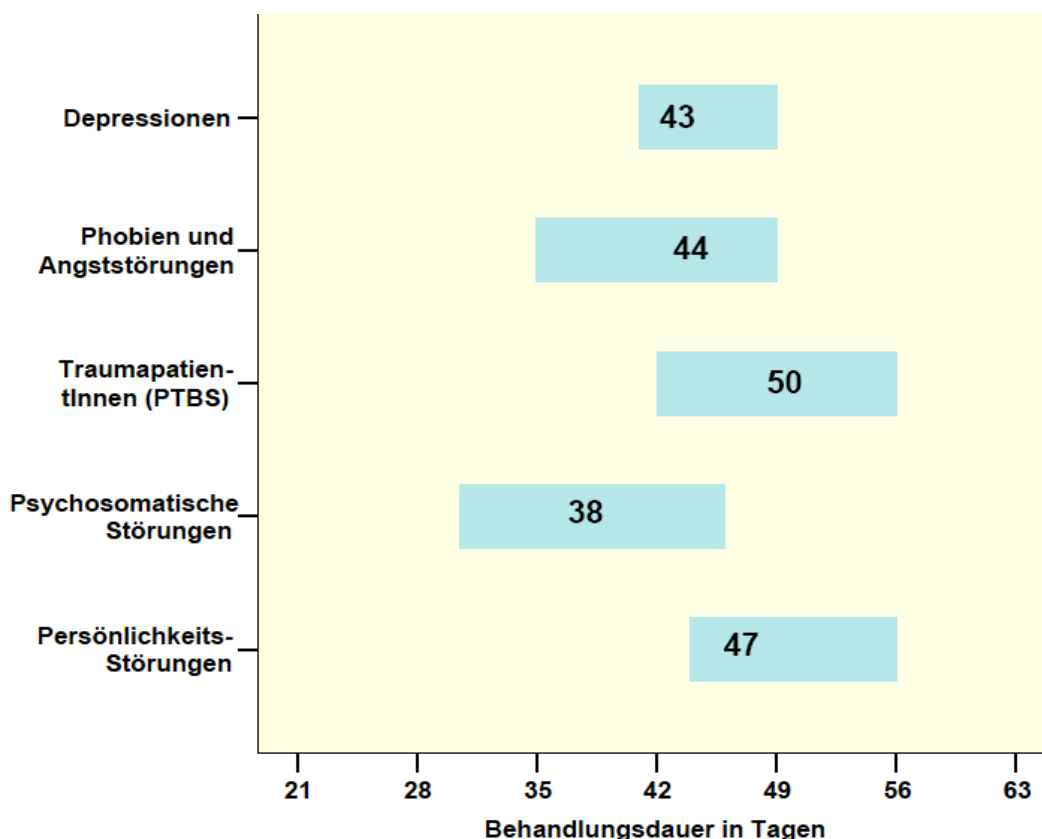
Im Durchschnitt werden drei verschiedene psychische Diagnosen und zusätzlich vier körperliche Diagnosen vergeben (Komorbidität).

Nahezu die Hälfte der Patienten leidet unter Depressionen, ein Fünftel unter Ängsten. Ein Viertel unserer Patienten leidet unter langfristigen und teilweise komplexen psychischen und psychosomatischen Folgewirkungen traumatischer Erlebnisse (Posttraumatische Belastungsstörungen).

Die Behandlungsdauer in der Caduceus Klinik

Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden alle Fälle aus 2006 zu Störungsgruppen geordnet. Abb. 3 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) innerhalb einer Störungsgruppe variieren.

Abb. 3: Mittlere Behandlungsdauer in Tagen nach Störungsgruppen



Anm.: PTBS = Posttraumatische Belastungsstörungen

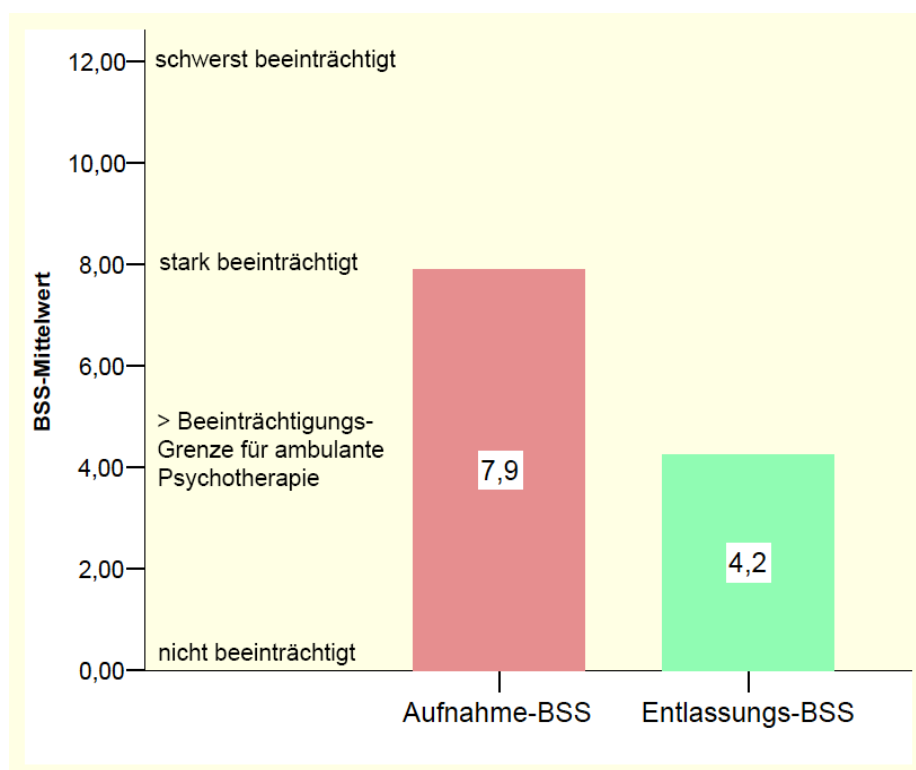
Komplikationsrate

Komplikationen definieren wir im psychosomatischen Krankenhaus über die Statistik der Art der Entlassungen. Unsere Patienten konnten in der Regel (regulär = 94 Prozent) entsprechend der Therapieplanung entlassen werden. Etwa vier Prozent wurden früher als geplant entlassen (Therapieabbrüche, Terminprobleme). Ein Prozent musste in internistische oder psychiatrische Krankenhäuser verlegt werden. Die Suizidrate liegt seit Gründung der Klinik im Jahr 1996 bei konstant null Prozent. Wir konnten 87 Prozent unserer Patienten als arbeitsfähig entlassen.

Die Behandlungserfolge unserer Patienten

Am Anfang und Ende der Behandlung beurteilt der Arzt Schweregrade der körperlichen, psychischen und sozialkommunikativen Beeinträchtigung nach einem standardisierten und speziell geschulten Verfahren. 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). In Abb. 4 werden für unsere Patienten die durchschnittlichen *Beeinträchtigungsschweregrade* (BSS; Schepank 1985) für die Zeitpunkte Aufnahme und Entlassung dargestellt.

Abb. 4: Beeinträchtigungs-Schweregrad (BSS) bei Aufnahme und bei Entlassung

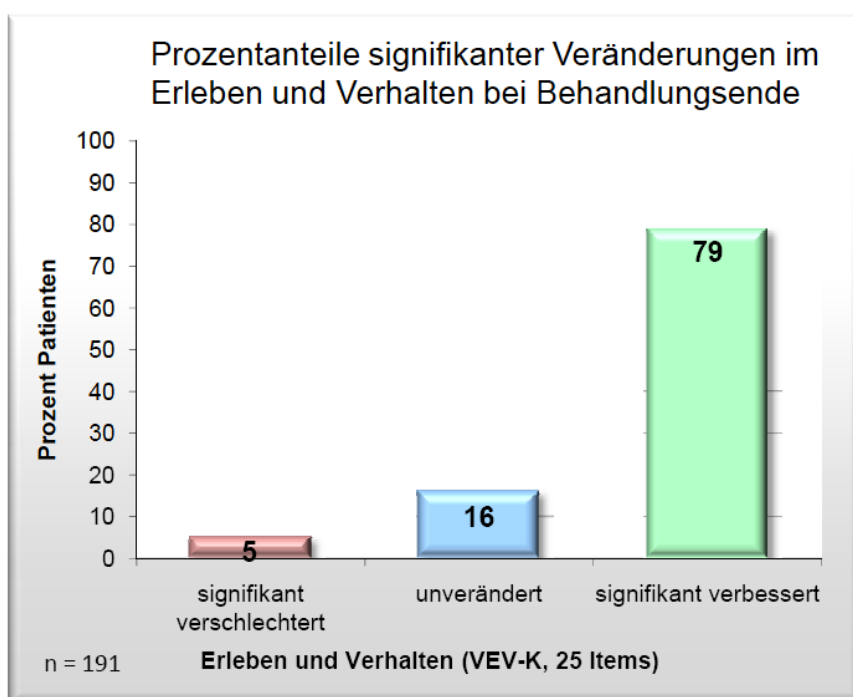


Der relativ hohe BSS-Aufnahmewert von 7,9 (siehe oben, Abb. 4) verbesserte sich für 2006 im Durchschnitt um nahezu die Hälfte auf den BSS-Wert 4,2 bei Entlassung. Dies ist ein sehr gutes Ergebnis.

Entwicklung von Ressourcen

Am Ende der Behandlung bearbeiten unsere Patienten einen Fragebogen (VEV-K, Kriebel et al. 1998) mit 25 Items zur Entwicklung persönlicher Ressourcen, wie Entspannung, Gelassenheit, Optimismus, Lebensfreude, Zuversicht, Selbstwertgefühl und Sozialkontakt. Die Antworten der Patienten wurden entsprechend klinischer Normwerte (5% Irrtums-Wahrscheinlichkeit) in die drei Gruppen *signifikant verschlechtert*, *unverändert* und *signifikant verbessert* unterteilt.

Abb. 5: Veränderungen im Erleben und Verhalten während der Therapie

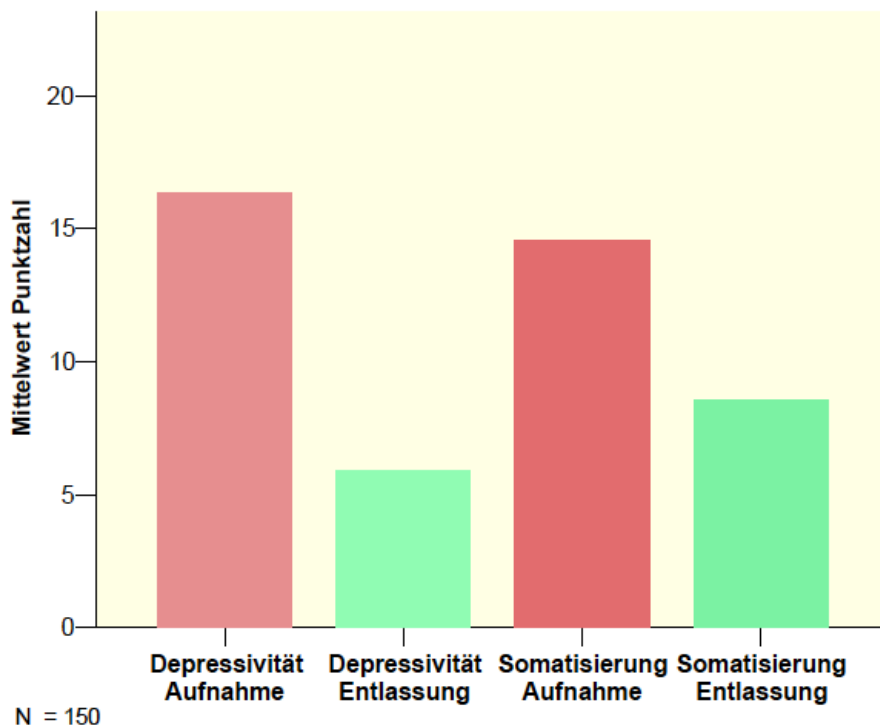


In Abb. 5 wird die Zuordnung unserer Patienten zu den drei Erfolgs-Gruppen dargestellt. Nahezu vier Fünftel unserer Patienten (79%) berichteten signifikante Verbesserungen.

Verringerung der Symptombelastung

Zu Beginn und am Ende der Behandlung befragen wir unsere Patienten mit einem Testverfahren zu psychischen und psychosomatischen Symptomen verschiedener Störungsbereiche (PHQ-D, Löwe et al. 2003). Abb. 6 zeigt die Ergebnisse für 150 mit diesem Instrument Untersuchte. Dargestellt wurden die Symptombelastungen für die wichtigsten Störungsbereiche Depression und psychosomatische Symptome.

Abb. 6: Symptombelastung für Depressivität und Somatisierung bei Aufnahme und bei Entlassung



In Abb. 6 ist zu erkennen, dass sowohl Symptome für Depression als auch für Somatisierung am Ende der Behandlung (grüne Balken) deutlich abgenommen haben.

Die Punkte C-5 und C-6 sind für psychosomatische Krankenhäuser nicht zutreffend

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)



Stille am See im Park der Caduceus Klinik

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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 Heilungsfördernden Lebensraum.

Evaluation und Begleitforschung

Seit 1999 evaluieren wir unser Klinik- und Therapiekonzept extern durch wissenschaftliche Begleitforschung. Diese Forschung wird in Zusammenarbeit mit der Universitäten Oldenburg (Gesundheitswissenschaften) und einer Beratungsfirma für Evaluation durchgeführt. Dabei wird z.B. untersucht, welche Impulse in der Therapie besonders nachhaltige Wirkungen zeigen, welchen Einfluss der Einsatz meditativer Verfahren oder die Förderung von Ressourcen wie Selbstvertrauen oder Transpersonales Vertrauen auf den Therapieerfolg haben oder wie nachhaltig unsere Therapien wirken.

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.

D-2 Qualitätsziele

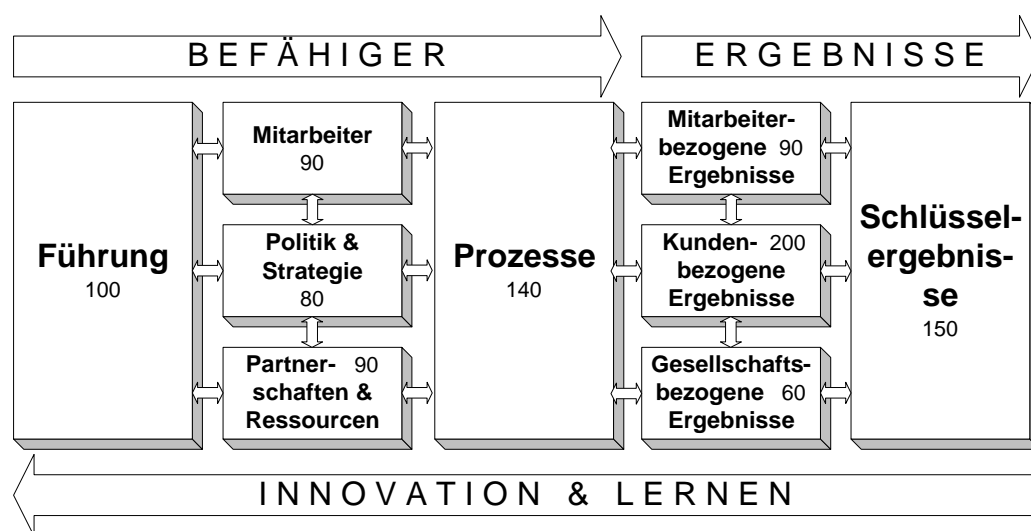
Wir kultivieren die folgenden Qualitätsziele:

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

EFQM. Unser Qualitätsmanagementsystem ist orientiert am EFQM-System (European Foundation for Quality Management). Es sieht die in Abb. 7 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. 7: 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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Unsere Qualitätsentwicklung umfasst die folgenden strukturierten Organisationsverfahren und standardisierten Assessment- und Messverfahren. Sie sind eingebettet in eine koordinierte Teamarbeit der Bezugsgruppen-, Organisations- und Leitungsteams und in die Zusammenarbeit mit externen Beratern und Institutionen:

- Interne Team-Qualitätszirkel
- Externe und Interne Teamsupervision
- Externe und Interne Teamentwicklung
- 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
- Externe QM-Beratung
- Interne Teamfortbildung
- Externe Teamfortbildung (externe Trainer)
- Fortbildungs-Blockveranstaltungen an Wochenenden

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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. Revision der Berichterstellung

Projektziel: Qualitative Verbesserung von Verlängerungsanträgen zur Kostenübernahme und von Entlassungsberichten. Effektivierung des Erstellungsprozesses.

Ergebnis: Eine durchgehend hohe Qualität konnte erreicht werden. Die Kommunikation mit Kostenträgern konnte verbessert werden. Zeiten für Erstellung von Entlassungsberichten konnten verbessert werden, jedoch noch nicht befriedigend. Das Projekt wurde daher am Ende des Berichtszeitraums neu definiert.

2. Psychohygiene als Teil der Teamkultur

Projektziel: Die intensive Arbeit mit schwer persönlichkeitsgestörten Patienten erfordert bei der Teamarbeit achtsamen und geregelten Einsatz von Elementen der Dysidentifikation und Zentrierung. Als Konsequenz eines übergeordneten längeren konzeptionellen Projekts "Kultur des Herzens in der Psychotherapie" sollte der Aspekt des bewussten Einsatzes von Herzqualitäten in der Therapie auch in die Teamarbeit einfließen.

Ergebnis: Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden und extern geleiteten Teamtage (zusätzlich zur externen Supervision) werden geregelt jeweils bestimmte Herzqualitäten bewusst gemacht. Im therapeutischen Mittwochs-Gesamtteam werden personell geregelt und jeweils wöchentlich eine Herzqualität (z.B. Respekt, Freude) vorgestellt, an die während der Woche erinnert wird. Eine kurze stille Meditation am Ende des Mittwochs-Teams wird optional eingesetzt. Mit einem Schlüsselgong wird optional während Teamsitzungen an Achtsamkeit und Struktur erinnert.

3. Weiterentwicklung der Bezugsgruppenkonzepte

Projektziel: Revision der Therapiekonzepte der Bezugsgruppe für psychosomatische Störungen, der Gruppe für Posttraumatische Belastungsstörungen und der Gruppe für schwere und komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen.

Ergebnis: Konzept und Behandlungselemente wurden hinsichtlich Indikationsstellungen, Behandlungselementen und Prozess überprüft und angepasst.

4. Leitlinien und Behandlungspfade

Projektziel: Revision und Weiterentwicklung der internen Leitlinie (Behandlungspfad) für posttraumatische Belastungsstörungen;

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

5. Revision des Aufnahme- und Entlassungsprozesses

Projektziel: Verbesserung des Anamnesefragebogens. Effektivierung und Vereinheitlichung des Anamneseprozesses.

Ergebnis: Ein verbesserter Anamnesefragebogen wurde entwickelt und eingeführt. Der Anamneseprozess wird damit einheitlich strukturiert. Die Informationen können effektiv in die Berichterstellung übernommen werden.

Projektziel: Definition und Verbesserung von Checklisten für die Effektivierung von Prozessen. Integration elektronischer Testungen.

Ergebnis: Verbesserte, nun weitgehend reibungslose und fehlerfreie Abläufe.

5. Automatisierung des Qualitätsrückmeldeprozesses

Projektziel: Revision der Merkmale der Qualitätsrückmeldung durch die Patienten am Ende der Behandlung. Umstellung des papierbasierten Systems auf ein mobiles elektronisches System.

Ergebnis: Die Qualitätsrückmeldungen werden mit dem Cibait iQ/5-System erhoben.

Ergebnisse liegen zeitnah vor. Der Aufwand für Datenmanagement und Auswertung wurde verringert.

7. Implementierung neuer Testverfahren in das Cibait iQ/5-System

Projektziel: Differenziertere Testverfahren für Posttraumatische Belastungsstörungen.

Ergebnis: Die elektronischen Versionen der Verfahren PTSS-10 und IES-R verbessern eine sofortige Diagnostik und Behandlungsplanung bereits während des Anamnese-prozesses.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Berichtszeitraum wurde der Prozess der extern moderierten internen Selbstbewertung auf Basis der kontinuierlichen Weiterentwicklung, Ausgestaltung und Neuformulierung von Prozessen weitergeführt.