

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

Panorama-Fachkliniken

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 10:59 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Psychosomatik
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- 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)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung

Der Heilklimatische Kneippkurort Scheidegg im Allgäu liegt inmitten der lieblichen Allgäuer Wald- und Wiesenlandschaft am Pfänderrücken zwischen Bodensee und Hochgebirge, Seehöhe 800-950 m. Die thermischen Reize reichen von 'schonend' über 'reizschwach' bis 'reizmild' und 'reizmäßig'. Gemäßigter, kontinentaler Klimatyp, gute Luftreinheitsverhältnisse, keine thermische Belastung. Erholsamer Schlaf durch nächtliche Abkühlung auch an sehr warmen Tagen. Günstige Einflüsse bei psychosomatischen Störungen, chronischen Erkrankungen des Respirationstraktes, Herz- und Kreislaufstörungen, Rekonvaleszenz und nervösen Erschöpfungen.

Die Panorama-Fachkliniken liegen absolut ruhig am Ortsrand von Scheidegg an einem Südhang, und bieten einen unvergleichlichen Blick auf die Österreichischen und Allgäuer Alpen.

Die Klinik ist gediegen und freundlich-alpenländisch, mit viel hellem Holz und ansprechendem Ambiente ausgestattet. Alle Aufenthaltsräume wie Speisesaal, Wintergarten, Hallenbad, Terrassen und Liegewiesen bieten einen unvergleichlichen Blick auf Wiesen und Höhen bis hin zu über 100 Gipfel der Alpen.

## Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Christian Peter Dogs	Ärztlicher Direktor	08381/802-0	08381/802-484	info@panorama- fachkliniken.de
Dr. med. Wolf Jürgen Maurer	Chefarzt	08381/802-412	08381/802-484	maurer@panorama- fachkliniken.de

## Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Herr Erwin Obenaus	Geschäftsführer	08381/802-400	08381/802-484	e.obenaus@panorama- fachkliniken.de
Herr Klaus Rockenmaier	Verwaltungsleiter	08381/802-411	08381/802-484	rockenmaier@panorama- fachkliniken.de
Frau Petra Gruchot	Verwaltung	08381/802-414	08381/802-484	gruchot@panorama- fachkliniken.de

## Links:

[www.panorama-fachkliniken.de](http://www.panorama-fachkliniken.de)

## Sonstiges:

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Erwin Obenaus, Herrn Klaus Rockenmaier und Herrn Dr. Christian Peter Dogs, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Panorama-Fachkliniken

Kurstraße 16-22

88175 Scheidegg

### **Telefon:**

08381 / 802 - 0

### **Fax:**

08381 / 802 - 484

### **E-Mail:**

info@panorama-fachkliniken.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260971960

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Panorama GmbH

### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## **A-6** Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-7** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## **A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

Herr Dr. med. Christian Peter Dogs ist Lehrbeauftragter der Universitätsklinik Ulm (Donau).

Herr Dr. med. Wolf-Jürgen Maurer ist Lehrbeauftragter der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

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

45 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

639

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Sonstige Zählweise:**

0

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Psychosomatik

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Psychosomatik

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

3100

Nr.	Fachabteilung:
	keine

#### Hausanschrift:

Kurstraße 16 - 22

88175 Scheidegg

#### Telefon:

08381 / 8020

#### Fax:

08381 / 802484

#### E-Mail:

info@panorama-fachkliniken.de

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP11	Bewegungstherapie	z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Familientherapie, interpersonelle Therapie, störungsspezifische Gruppentherapie. Es werden sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien durchgeführt.
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Sonstiges	Stationäre Psychotherapie, Naturheilverfahren und traditionelle Chinesische Medizin. Es besteht die Möglichkeit zur ambulanten Weiterbetreuung in Kooperation mit einer psychotherapeutischen Kassenarzt-Praxis.

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zuschlagspflichtig (die Regelleistung im Krankenhaus ist das Mehrbettzimmer)
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Im Ort möglich (in der Klinik i.d.R. nicht möglich)
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Zuschlagspflichtig (die Regelleistung im Krankenhaus ist das Mehrbettzimmer)
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Auf Wunsch
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Im Zimmer ist kein Internetanschluss vorhanden.  Ein öffentlicher kostenpflichtiger Internetanschluss ist vorhanden.
SA18	Telefon	Auf Wunsch
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Umfangreiche Auswahl aus dem Frühstücks- und Abendbuffet.  Das Mittagessen erfolgt als Tellerservice.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	Medizinische Trainingstherapie
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Kostenfrei
SA33	Parkanlage	Große Liegewiese mit Berg-Panoramablick
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	incl. Dampfbad
SA36	Schwimmbad	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	Reittherapie und Hochseilgarten in Kooperation möglich (kostenpflichtig).

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

639

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	205	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	115	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F60	93	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
4	F50	36	Essstörung
5	F51	24	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat
6	F41	23	Sonstige Angststörung
6	F45	23	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
8	F43	16	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
9	F34	<= 5	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung
9	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

#### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

#### Davon Fachärzte:

7

#### Kommentar / Ergänzung:

u.a. für Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, HNO, Gynäkologie

#### Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

### B-12.2 Pflegepersonal:

#### Pflegekräfte insgesamt:

15

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

15

#### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

5

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
-----	--------------------------------------	------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP13	Kunsttherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP00	Sonstige	Tanztherapie, Sporttherapie, Körperzentrierte Therapie, Aromatherapie, Traumatherapie

# Teil C - Qualitätssicherung

## **C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

## **C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## **C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## **C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung erfolgt durch die Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg/Stuttgart. Darüber hinaus nehmen die Panorama-Fachkliniken am QS-Reha-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherungen teil.

Den kompletten 10. Jahresbericht der Forschungsstelle sowie den Ergebnisbericht zur Bewertung der Prozessqualität und den Bericht zur Erhebung der Strukturqualität im Rahmen der QS-Reha finden Sie auf unserer Homepage unter [www.panorama-fachkliniken.de](http://www.panorama-fachkliniken.de) unter dem Button "Qualitätssicherung".

Nachfolgend sehen Sie zwei kurze Auszüge aus den jeweiligen Berichten:

- Auszug aus dem Ergebnis-Bericht zur Bewertung der Prozess-Qualität in der PANORAMA-FACHKLINIK SCHEIDEGG im Rahmen der Qualitätssicherung durch die Gesetzlichen Krankenkassen in der stationären Rehabilitation (QS-REHA)

**Tab. A: Mittlere Qualitätspunkte der einzelnen Bereiche der Checkliste und des gesamten Reha-Prozesses**

### Zitat aus dem Bericht:

Bezogen auf die Prozessqualität des gesamten Reha-Prozesses wurden von den Peers zu den begutachteten Berichten der Panorama-Klinik im Mittel - 9,3 Qualitätspunkte vergeben.

Der Unterschied zum Mittelwert der Referenzgruppe von 7,2 Qualitätspunkten ist statistisch hochsignifikant. ( Tabelle A) Die Panoramaklinik ( 31017) erzielt damit im Vergleich zur Referenzgruppe **überdurchschnittliche Bewertungen für die Qualität der diesbezüglich dokumentierten Prozesse**.

- 10. Jahresbericht 2005 der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart über Qualitätssicherung in den PANORAMA-Fachkliniken Scheidegg im Allgäu.

### Verweildauer:

Die in der Qualitätssicherung erfassten Patienten hatten eine durchschnittliche Verweildauer von **36,3 Tagen** (Die tatsächliche Verweildauer aller Patienten, auch diejenigen, die nicht in der Qualitätssicherung erfasst werden, liegt in diesem Zeitraum bei **32,8 Tagen**.)

### Patientenzufriedenheit:

Zufriedenheit bei der Klinik entsprach den Bedürfnissen:

Qualität der Behandlung:

-bei Entlassung 95,3%

-bei Entlassung 97,3% -nach 6 Monaten 93,6%

-nach 6 Monaten 94,3% -nach 1 Jahr 91,9%

-nach 1 Jahr 92,9%

#### **Zufriedenheit mit der Behandlung insgesamt:**

-bei Entlassung 96,3%

-nach 6 Monaten 89,3%

-nach 1 Jahr 87,8%

#### **Anmerkungen:**

Selbst 1 Jahr nach der Aufnahme in die Klinik äußern sich 90% der ehemaligen Patienten zufrieden mit der Behandlung in der Panorama-Fachklinik und deren Ergebnissen.

#### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie der Universität Heidelberg.

Bei dem QS-Programm handelt es sich um ein Modell für intern in Institutionen durchgeführte QS. Es setzt dort an, wo die Qualität der Behandlung hergestellt wird und gibt einer aktiven Rückmeldung einen hohen Stellenwert. Damit wird eine empirisch initiierte klinische Reflexion von problematischen Behandlungsverläufen angestoßen. Die dauerhafte Etablierung von QS-Maßnahmen in der klinischen Alltagspraxis wird gefördert, wenn dem Therapeutischen Team ermöglicht wird, die QS-Maßnahmen als Chance für die Verbesserung der Qualität zu erfahren und nicht als Bedrohung des therapeutischen Selbstverständnisses oder als Drohung mit Entzug der Arbeitsmöglichkeit (Sanktion). Das QS-Programm stellt somit das Motto "Qualität durch Vertrauen" (vgl. Piwernetz et. al. 1991) in den Mittelpunkt.

Im Mittelpunkt des QS-Modells steht die so genannte Ergebnisqualität, Aspekte der Struktur- und Prozessqualität werden ergänzend betrachtet. Eine besondere Aufmerksamkeit ist auf die Entdeckung und Dokumentation 'problematischer' Behandlungsergebnisse gerichtet. Solche problematischen Verläufe werden bevorzugt - aber nicht ausschließlich - an das therapeutische Team rückgemeldet. Dies geschieht in Qualitätszirkeln, in denen diese Fälle unter dem Gesichtspunkt der QS klinisch reflektiert werden.

Die QS startet mit der Beobachtung relevanter Qualitätsindikatoren. Diese Beobachtungen werden dann anhand bestimmter Standards und nach a priori festgelegten Regeln hinsichtlich "guter" oder "schlechter" Qualität bewertet. Bei Abweichung von den angestrebten Standards wird eine Problemanalyse in Gang gesetzt. Methodik und Konzeption eines QS-Programmes sollen die Integration der Ergebnisse in den klinischen Alltag ermöglichen (Kächele & Kordy 1992, Berwick 1990). z.B. erleichtern ein angemessener Aufwand und unkomplizierte Technik die praktische Durchführung; für die Akzeptanz bei den Betroffenen und ihre Bereitschaft, QS aktiv zu nutzen, ist es psychologisch von großem Vorteil, wenn die QS-Maßnahmen einen erkennbaren Nutzen für Patienten und Behandler in aktuellen Behandlungen haben.

## D-2 Qualitätsziele

trifft nicht zu / entfällt

## D-3 Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements

Die in den Panorama-Fachkliniken praktizierte QS setzt am Einzelpatienten an. Die Basis bilden die Daten zum Ausgangsstatus des Patienten, zum Behandlungsverlauf und zum Entlassungsstatus des Patienten. Aufgrund dieser Daten wird der Behandlungsverlauf jedes Patienten bewertet, graphisch aufbereitet und über die Mitteilung an das therapeutische Team in den klinischen Prozess rückgekoppelt.

Das QS-Programm umfasst vier Komponenten:

- (1) ein QS-Inventar zum Monitoring klinischer Routine
- (2) einen Algorithmus (formalisiertes Regelsystem) zur Bewertung der Ergebnisqualität jeder einzelnen Behandlung
- (3) eine Kommunikationsstruktur (Qualitätszirkel) zur Rückmeldung der Ergebnisse an das therapeutische Team
- (4) einen wissenschaftlichen Jahresbericht (inkl. so genannter 'Report Cards')

Dieser kann in der Klinik angefordert werden.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

trifft nicht zu / entfällt

#### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

trifft nicht zu / entfällt

#### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

##### **Der Bewertungsalgorithmus: Ein formalisiertes Regelsystem zur Bewertung einzelner Behandlungen**

Das Programm übernimmt die Bewertungsregeln aus dem Heidelberger Modell, was u. a. einen Vergleich mit externen Standards (Heidelberg, Esslingen) ermöglicht. Die Regeln zur Bewertung der Behandlungsergebnisse sind das Ergebnis eines Konsensbildungsprozesses in der Gesamtgruppe der an diesem QS-Modell Beteiligten, schließt somit das Therapeutische Team (Ärzte, Psychologen, Schwestern, Sozialarbeiterin, Pfleger) und die externen QS-Experten von der Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg mit ein. In mehreren Sitzungen wurden konkrete Beispiele für

formalisierte Bewertungsregeln anhand aktueller Fälle entworfen und in ihrer klinischen Bedeutung diskutiert. In diesem Sinne hatten diese Sitzungen die Funktion einer Konsenskonferenz, der für die QS üblicherweise die Festlegung von Qualitätsstandards übertragen wird. Der Hauptzweck dieser Konferenzen war es, klinisch bedeutsame Regeln zu formulieren, um problematische Behandlungen entdecken zu können. Resultat der klinischen Diskussionen ist ein Satz formalisierter Bewertungsregeln bzw. ein Bewertungsalgorithmus, mit dem die Ergebnisqualität konkreter einzelner Behandlungen automatisiert (und in diesem Sinne „objektiv“) beurteilt wird. Hinsichtlich ihrer Ergebnisse problematische Fälle werden als 'auffällig' signalisiert. Das Auffälligkeitssignal kann ein Hinweis sein auf ein nicht optimales Behandlungskonzept oder auf einen nicht hinreichend geeigneten Behandler; sie mögen jedoch auch begründet sein in der Schwere eines Falles, dessen Entwicklung nicht aufzuhalten war, der Unangemessenheit der Methode oder der nicht adäquaten Durchführung der Therapie genau in diesem einen Fall. Auffälligkeitssignale fördern die Aufmerksamkeit für Schwachstellen in der Patientenversorgung und sollen gleichzeitig Hinweise geben für die Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung. In diesem Sinne ist ein QS-Programm eine empirisch gestützte Entscheidungshilfe (Wottawa & Thierau 1991, Wittmann 1985).

Die Bewertung erfolgt schrittweise nach qualitativen und quantitativen Aspekten. Im ersten und zweiten Schritt erfolgt eine Einschätzung nach qualitativen Aspekten durch Therapeut und Patient. Liegt z. B. nach Therapeuteinschätzung am Ende der Behandlung eine Verschlechterung vor, was sich in einem (um mindestens 2 Punkte) erhöhten BeeinträchtigungsschwereScore (BSS) zeigt, folgt ein Auffälligkeitssignal. Ebenso wird ein auffälliger Verlauf signalisiert, wenn der Patient nach der Behandlung starke (od. sehr starke) Selbstmordgedanken äußert (Item 15 der SCL-90).

Falls die - qualitativen - Bedingungen nicht zu einem „Auffälligkeitssignal“ führen, erfolgt auf der dritten Stufe eine Bewertung unter quantitativen Gesichtspunkten: die positiven und negativen Erfolgsbewertungen für die ausgewählten Einzelvariablen werden getrennt summiert. Wenn die Summe der negativen Bewertungen überwiegt oder (zu) wenige positive Veränderungen eingetreten sind, resultiert ein Auffälligkeitssignal. Die Einzelbewertungen der Variablen orientieren sich dabei an dem Konzept der „Klinisch Bedeutsamen Veränderung“ (Kordy & Senf 1985; Kordy im Druck), das unter dem englischen Schlagwort "Clinical Significance" (Jacobson et al. 1984; Jacobson & Truax 1991) zunehmend Beachtung findet.

Ohne Frage verlangt ein QS-Programm, das mit dem Hinweis auf auffällige Verläufe den Blick auf unangenehme Wahrheiten lenkt, viel von den Therapeuten, deren Ziel erklärtermaßen eine gute Behandlung ist. Nicht zuletzt um die Bereitschaft langfristig zu erhalten, in der Suche nach Qualitätsmängel die Chance zur Qualitätsverbesserung zu sehen, meldet der im Heidelberger Modell entwickelte Bewertungsalgorithmus auch sehr gute und gute Behandlungsverläufe an das therapeutische Team zurück. Eine detaillierte Darstellung des gesamten Bewertungsalgorithmus und eine Demonstration an differenzierenden klinischen Beispielen findet sich in Lutz (1993).

**Qualitätsmanagement und Qualitätszirkel: Organisierte Rückmeldung der Ergebnisqualität an das Therapeutische Team**

Das vorgeschlagene QS-Programm setzt dort an, wo die Qualität der Behandlung hergestellt wird und gibt daher einer aktiven Rückmeldung einen hohen Stellenwert. Die dauer-hafte Etablierung von QS-Maßnahmen in der klinischen Alltagspraxis wird gefördert, wenn dem therapeutischen Team ermöglicht wird, die QS-Maßnahmen als Chance für die Verbesserung der Qualität zu erfahren.

Eine gute Qualität der Patientenversorgung kann nur gesichert werden kann, wenn die an der Herstellung der Qualität Beteiligten Zugang zu Informationen über die Qualität haben. Es ist demnach nicht nur wichtig, dass 'auffällige' Verläufe rückgemeldet werden, sondern auch wie sie rückgemeldet werden.

Daher werden monatlich - schwerpunktmäßig, aber nicht ausschließlich - die identifizierten problematischen Behandlungsverläufe von den QS-Beratern, d. h. den Mitarbeitern der Forschungsstelle, an das therapeutische Team aktiv rückgemeldet. Dabei wird den Mitarbeitern die Analyse der Auffälligkeit, wie sie sich in den Daten des QS-Inventars darstellt, graphisch und verbal erläutert, wodurch eine "aktiv" angestoßene klinische Reflexion im therapeutischen Team untereinander und mit den QS-Beratern gestartet wird. Die Ergebnismeldungen werden daraufhin diskutiert, inwiefern sie Entscheidungshilfen z. B. für die Weiterbehandlung genau dieses Patienten bieten und welche Folgerungen aus den an diesem Beispiel gemachten Erfahrungen für zukünftige Therapie- und Indikationsüberlegungen folgen. Insofern sind diese am 'auffälligen' Fall orientierten Besprechungen („Qualitätszirkel“) inhaltlich und organisatorisch einer Teambesprechung oder Supervision vergleichbar.

Auf der instrumentellen Ebene stellt sich die Frage, wie die über das QS-Inventar und den Bewertungsalgorithmus hergestellten Daten so aufbereitet und präsentiert werden, dass den Beteiligten die wesentlichen Informationen schnell und augenfällig zugänglich werden. Dieses Rückmeldeblatt bildet die Datengrundlage für die oben genannten klinischen Besprechungen

Auf dem Rückmeldeblatt befinden sich die Aufnahme- und Entlassungswerte für die psychometrischen Messinstrumente (z.B. BSS, BL, SCL 90R etc.). In der Zeile darunter werden die Mittelwerte und Streuungen einer Vergleichs-Stichprobe bzw. die verwendeten cut-off Werte (falls keine Vergleichsgruppe vorhanden ist) angegeben, um die Bewertung des Behandlungsergebnisses nachvollziehen zu können.

Die nachfolgende Gesamtbewertung zeigt ein Beispiel für einen auffälligen Verlauf - und die Diagnose (nach ICD-10). Eine Legende erklärt die jeweiligen Abkürzungen der Skalen.

Die zahlmäßige Präsentation wird durch die grafische Darstellung ergänzt. Die Ordnung der verschiedenen Dimensionen orientiert sich an den verschiedenen Datenquellen und den drei Hauptdimensionen. Eine Veränderung in positiver Richtung

wird mit +, eine in negativer Richtung mit - bewertet. Die Einschätzung ++ und - - hängt davon ab, ob sich ein Patient in der betreffenden Skala in den Normbereich hinein- oder hinausentwickelt hat (näheres zur Methodik in Lutz 1993).

Ein weiteres Blatt gibt zusätzliche Informationen zur Patientenzufriedenheit, zur therapeutischen Arbeitsbeziehung, Art und Umfang der Therapie, offene Antworten zur Veränderungseinschätzung durch den Patienten und die Möglichkeit zu einer Gegenkontrolle durch den Therapeuten, sowie Angaben zu den eingeleiteten Maßnahmen für etwaige - meist ambulante - Nachbehandlungen.

### Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

#### Punktuelle Zusammenfassung des 10. Jahresbericht der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart über Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement in den PANORAMA-Fachkliniken

½ jährliche und jährliche Katamnese seit November 1995 mit inzwischen 2.646 Patienten

Verweildauer:

Die in der Qualitätssicherung erfassten Patienten weisen eine durchschnittliche Verweildauer von 36,8 Tagen auf (die tatsächliche Verweildauer aller Patienten, auch derjenigen, die nicht in der Qualitätssicherung erfasst wurden, liegt in diesem Zeitraum bei 32,8 Tagen). Damit zeigt sich, verglichen mit dem Vorjahr, eine weitere Abnahme der durchschnittliche Verweildauer um 1 Tag, womit sie noch deutlicher als in früheren Jahren unter der Dauer liegt, welche für psychosomatische Fachkliniken derzeit als angemessen diskutiert wird.

**Bei nur 5,3% der Patienten betraf die verweildauer mehr als 42 Tage. Kein Patient war länger als 8 Wochen zur Behandlung in der Klinik.**

Patientenzufriedenheit:	- bei Entlassung	6 nach Monaten	nach 1 Jahr
Zufrieden mit der Qualität der Behandlung:	97,7%	92,1%	89,9%
Zufrieden mit der Behandlung insgesamt:	95,8%	89,3%	87,9%
Klinik entsprach den Bedürfnissen:	95,8%	91,1%	89,9%

Beurteilung durch die Therapeuten und Patienten:

Die Therapeuten bewerteten bei über **95%** ihrer Patienten eine positive Entwicklung der körperlichen und seelischen Verfassung, sowie des Allgemeinbefindens. Die Einschätzung der Patienten fiel ähnlich positiv aus wie die der Therapeuten. Mehr als **85%** erlebten ihre körperliche und seelische Verfassung sowie ihr Allgemeinbefinden als gebessert.

Anmerkungen:

Insgesamt war die Zufriedenheit mit der Behandlung und deren Ergebnissen in unserer Klinik sehr hoch und liegt z.B. noch deutlicher als im letzten Jahr über den guten Zufriedenheitswerten, die aus anderen psychosomatischen Kliniken berichtet werden. Diese überaus positive Beurteilung durch die Patienten ist offensichtlich von Dauer. **Selbst 1 Jahr nach der Aufnahme in die Klinik äußern sich ca. 90% der ehemaligen Patienten zufrieden** mit der Behandlung in der Panorama Fachklinik und deren Ergebnissen.