

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2010

Panorama-Fachkliniken

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 14.07.2011 um 11:39 Uhr erstellt.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

- A**            **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- 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
- A-14**      Personal des Krankenhauses
- A-15**      Apparative Ausstattung
  
- B**            **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- 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**    Diagnosen 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**   Personelle Ausstattung
  
- C**            **Qualitätssicherung**

- 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 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V
  
- D **Qualitätsmanagement**
- 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



Abbildung: Ansicht Panorama Fachklinik Scheidegg im Allgäu

## ***"Den Menschen im Blick"***

Geprägt von dieser Philosophie erbringen wir seit 15 Jahren medizinische Versorgung auf höchstem Niveau in den Bereichen Psychosomatik, Psychotherapie, Naturheilverfahren und Traditionelle Chinesische Medizin.

Ein intensives und im Vergleich zu anderen Fachkliniken eher kurzes Behandlungsprogramm sowie innovative Konzepte wie die weltweit erste post-stationäre Internetbetreuung haben den Panorama Fachkliniken in den letzten 15 Jahren zu einem Spitzenplatz unter den psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland verholfen.

Die Panorama Fachkliniken zeichnen sich dadurch aus, dass die Patienten Aufnahme in einer **„sehr persönlichen Klinik“** finden. Dieser persönliche Kontakt kann gewährleistet werden, da die Patienten nur einen kleinen überschaubaren Patientenkreis vorfinden, in den sie sich schnell integrieren können.

Hierdurch bieten wir die Chance, in einem beschützten, therapeutischen Rahmen die meist starren, selbst gesetzten oder offenbar von außen aufgezwungenen Grenzen selbstverantwortlich zu überschreiten, dadurch neue Erfahrungen zu sammeln, neue Verhaltensweisen einzuüben und so zu einer eigenen, befreiteren Lebensauffassung und Lebensgestaltung zu gelangen.

Wir freuen uns darauf, unsere Patienten auf diesem Weg ein Stück zu begleiten, ihnen neue Impulse zu geben und mit ihnen gemeinsam Veränderungsmöglichkeiten zu entwickeln.

## Die Lage der Panorama Fachklinik

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-Fachklinik liegt absolut ruhig am Ortsrand von Scheidegg an einem Südhang, und bietet 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, Terrasse und Liegewiese 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

## Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Herr Erwin Obenaus	Geschäftsführer	08381/802-0	08381/802-484	info@panorama- fachkliniken.de
Herr Oliver Obenaus	Geschäftsführer	08381/802-0	08381/802-484	info@panorama- fachkliniken.de

## Links:

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

## Sonstiges:

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Erwin Obenaus, Herrn Oliver Obenaus 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-Fachklinik

Kurstraße 22

88175 Scheidegg

### **Telefon:**

08381 / 802 - 0

### **Fax:**

08381 / 802 - 484

### **E-Mail:**

info@panorama-fachkliniken.de

### **Internet:**

<http://www.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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstige Angebote	Siehe B 1.4

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

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

75 Betten

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

**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**

**Vollstationäre Fallzahl:**

685

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	13 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	9 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	10 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	1 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	2	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	1	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3	
SP23	Psychologe und Psychologin	6	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	2	

## **A-15** Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

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

## B-[1] Fachabteilung Psychosomatik

### B-[1].1 Name [Psychosomatik]

Psychosomatik

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

3100

**Hausanschrift:**

Kurstraße 22

88175 Scheidegg

**Telefon:**

08381 / 8020

**Fax:**

08381 / 802484

**E-Mail:**

info@panorama-fachkliniken.de

**Internet:**

<http://www.panorama-fachkliniken.de>

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Dogs, Peter	Chefarzt	08381/802-0	Frau Cichella	

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	kostenpflichtig
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	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Kostenpflichtige Wahlleistung
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Kostenpflichtige Wahlleistung
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	Medizinische Trainingstherapie
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Im Zimmer ist kein Internetanschluss vorhanden.
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Kostenpflichtig
SA33	Parkanlage	Große Liegewiese mit Berg-Panoramablick
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad	
SA42	Seelsorge	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	Kostenpflichtige Wahlleistung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Kostenpflichtige Wahlleistung

## B-[1].5 Fallzahlen [Psychosomatik]

### Vollstationäre Fallzahl:

685

### Teilstationäre Fallzahl:

0

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

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	367	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	235	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F50	22	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
4	F41	21	Sonstige Angststörung
5	F45	11	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
6	F43	9	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
7	F31	<= 5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F34	<= 5	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung
7	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
7	F42	<= 5	Zwangsstörung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	13 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	9 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie	

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	10 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	1 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

## B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychosomatik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1 Vollkräfte	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	2 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	6 Vollkräfte	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	2 Vollkräfte	

# Teil C - Qualitätssicherung

## **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 Panorama Fachklinik führt eine freiwillige externe Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie der Universität Heidelberg durch.

Den 13. Jahresbericht der Forschungsstelle für Psychotherapie über Qualitätssicherung durch Qualitätsmanagement für den Berichtszeitraum finden sie auf unserer Homepage [www.panorama-fachkliniken.de](http://www.panorama-fachkliniken.de) unter dem Button "Qualitätssicherung" zum kostenfreien Download.

### **Nachfolgend sind Teile aus dem 13. Jahresbericht zusammengefasst:**

Seit April 1995 führt die Panorama Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren in Scheidegg/Allgäu ein Programm zum Qualitätsmanagement (QM) durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie wissenschaftlich begleitet wird. Nach einer Unterbrechung zwischen 2006 und 2007 wurde das bewährte QM im Frühjahr 2008 wieder aufgenommen.

Das QM beinhaltet eine standardisierte psychologische Eingangs- und Entlassungsdiagnostik sowie die detaillierte Dokumentation der angewandten therapeutischen Maßnahmen. Diese Daten bilden die Grundlage für einen im Jahresabstand zu erstellenden Bericht, in dem die Kernfragen eines QMs beantwortet werden:

1. Wer kommt zur Behandlung?

2. Welche therapeutischen Mittel werden eingesetzt?

3. Welche Ergebnisse werden erreicht?

Das QM-Modell orientiert sich am "Heidelberger Modell", stellt die Ergebnisqualität ins Zentrum und berücksichtigt relevante Daten zur Struktur- und Prozessqualität. Alle Beurteilungen erfolgen sowohl aus der subjektiven Sicht des Patienten als auch aus der professionellen Perspektive des Therapeuten. Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Behandlung erhält dabei besondere Aufmerksamkeit.

Seit 2003 wird Web-AKQUASI als Werkzeug für die Qualitätssicherung in der Panorama Fachklinik verwendet. Dabei handelt es sich um eine internet-basierte Weiterentwicklung der vorher benutzten Version AKQUASI. Dieses neue Werkzeug erlaubt insbesondere eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundungsverlaufs und stellt dem klinischen Team diese Verlaufsinformation zur Unterstützung klinischer Entscheidungen ohne Zeitverzug zur Verfügung.

Nicht zuletzt die Absicht den Gesundungsverlauf kontinuierlich zu beobachten, verlangte nach einem neuen psychometrischen Messinstrument, das die benötigten Informationen vom Patienten in einer vertretbaren Zeit erheben lässt. Daher wurde das bisherige Inventar, das die Symptom-Check-List (SCL-90-R), das Inventar Interpersonaler Probleme (IIP) und den Giessener Beschwerdebogen (GBB) umfasste, durch das Klinisch Psychologische Diagnosesystem (KPD-38) ersetzt. Dieses Verfahren, das mit 38 Fragen auskommt, wurde von der Forschungsstelle für Psychotherapie standardisiert und validiert. Es erfasst neben dem körperlichen und seelischen Befinden sowie der sozialen Beeinträchtigung auch die psychosozialen Ressourcen des Patienten.

Der nun vorliegende Report ist der 13. Jahresbericht und fasst die qualitätsrelevanten Informationen aus dem Berichtszeitraum Januar 2010 bis März 2011 zusammen. Vereinbarungsgemäß wird im Rahmen der Qualitätssicherung eine Zufallsstichprobe von Behandlungen untersucht. Im Berichtszeitraum wurden so 628 Patienten erfasst. Von 230 (36,6 %) dieser Patienten liegen Daten sowohl von Seiten der Patienten als auch von Therapeuten vor, die für die Berechnung des zentralen Qualitätsindikators, des sog. Auffälligkeitssignals, ausreichen. Zusätzlich wurde im Berichtszeitraum eine Wirksamkeitsstudie zu einer internetbasierten Vorbereitung auf den stationären Aufenthalt in den Panorama Fachkliniken durchgeführt. Von den 512 Programmteilnehmern, die im Berichtszeitraum in den Panorama Fachkliniken behandelt wurden, lagen von 139 Patienten (25,4 %) ausreichend Daten zur Berechnung des Auffälligkeitssignals vor. Im nun vorliegenden Jahresbericht wird von dieser Stichprobe (N = 369) ausgegangen.

Der Blick auf den zentralen Qualitätsindikator, das sog. Auffälligkeitssignal, zeigt, dass die Panorama Fachklinik nahtlos an das positive Bild zur Ergebnisqualität vor der Unterbrechung des QM anschließt (s. Abb. 1). Dem Auffälligkeitssignal kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich im Rahmen des QM-Programms die Aufmerksamkeit stark auf jene Behandlungen richtet, deren Ergebnisse Anlass zu einer kritischen klinischen Diskussion geben. Der prozentuale Anteil solcher Maßen

auffälliger Behandlungsverläufe wird mit der Auffälligkeitsrate ausgedrückt.

Mit der Umstellung des Qualitätssicherungssystems und der darin enthaltenen Instrumente wurde das Auffälligkeitssignal für den Bericht 2005 neu definiert. Auch wenn die Neudefinition wie die bisher verwendete Definition den Prinzipien des Stuttgart-Heidelberger Modells folgt, ist ein exakter Vergleich der Zahlen für die Jahre 2003 und früher nicht möglich.

Dieser zentrale Qualitätsindikator, der sich über die ersten sieben Jahre hinweg von 25% im Jahre 1995/96 fast kontinuierlich verbesserte, stabilisiert sich im aktuellen Berichtszeitraum (unter der neuen Definition) mit 11,1 % auf hohem Niveau (Vergleichsjahr 2008: 9,7 %).

### **Patientenzufriedenheit**

Das Behandlungsprogramm der Panorama Fachklinik wird von nahezu allen Patienten positiv angenommen. Dies hatten bereits die Daten aus den vergangenen Jahren belegt und bestätigt sich im aktuellen Berichtszeitraum wieder. Die Zufriedenheit liegt für alle betrachteten Aspekte über 90 %.

### **Behandlungsergebnisse**

Bei vergleichsweise kurzer Verweildauer von im Mittel 36,5 Tagen ( $s = 7,1$ ) werden im aktuellen Berichtszeitraum sehr gute Ergebnisse erzielt. Aus Sicht der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verbessern sich sowohl die psychische Symptomatik (86 %), das Selbstwahrnehmen (84 %) als auch das körperliche Befinden (79 %). Verschlechterungen werden sowohl aus der Patienten- als auch der Therapeutenperspektive äußerst selten berichtet.

Dieses ausgesprochen positive Bild der Therapieergebnisse aus der Sicht der Beteiligten wird bestätigt durch die standardisierten Bewertungen unter Verwendung psychometrischer Skalen, die für die Bewertung psychotherapeutischer Behandlungsergebnisse als relevant angesehen werden. In dem zusammenfassenden Urteil werden 68 % der Behandlungen mindestens als guter Erfolg eingeschätzt. Auf allen der zahlreichen Einzeldimensionen hinweg überwiegt die Anzahl der positiven Veränderungen die der negativen sehr deutlich.

### **Katamnestiche Untersuchungen**

Für die Beurteilung psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlungen ist der mittel- und langfristige Gesundheits- bzw. Krankheitsverlauf von besonderer Bedeutung. In Hinblick darauf verdient das Interesse der Klinikleitung an der weiteren Entwicklung der Patienten besonderen Respekt.

Die Beteiligung an der online durchgeführten Nachuntersuchung liegt mit 43,2 % für die 6-Monatskatamnese (N=479) und 37,2 % für die 12-Monatskatamnese (N=479) niedriger als in den Jahren mit postalischer Befragung, dürfte aber immer noch aussagekräftig sein.

Die während des stationären Aufenthaltes in der Panorama-Fachklinik eingetretenen Besserungen bleiben für die meisten Patienten auch nach der Behandlung erhalten. Insofern überrascht wenig, dass sehr viele der ehemaligen Patienten auch nach sechs bzw. zwölf Monaten sehr zufrieden mit der Behandlung und deren Ergebnissen sind. Die Zufriedenheitsquoten bleiben mit Werten von 86,5 - 94,2 % auch mit diesem zeitlichen Abstand erfreulich hoch.

### **Zusammenfassung**

An der Panorama Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren wird seit fast fünfzehn Jahren ein Qualitätsmanagement routinemäßig durchgeführt, welches die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt stellt. Resümiert man die Entwicklung über diesen Zeitraum hinweg, so zeigt sich, dass in Bezug auf den zentralen Qualitätsindikator und die Patientenzufriedenheit das bereits sehr hohe Niveau der letzten Jahre im aktuellen Berichtszeitraum bestätigt werden konnte.

Im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements der Panorama Fachklinik steht die Qualität der Behandlungsergebnisse. Die Panorama Fachklinik arbeitet mit einem intensiven, aber in Relation zu vergleichbaren Fachkliniken eher kurzen Behandlungsprogramm mit einer mittleren Verweildauer von 36,5 Tagen ( $s = 7,1$ ). Das zeigen beispielsweise Daten des statistischen Bundesamtes zur psychosomatischen Versorgung, das eine durchschnittliche Verweildauer von 38 bis 43 Tagen in psychosomatischen Kliniken berichtet.

In der vergleichsweise kurzen Behandlungszeit erreichen die Patienten der Panorama Fachklinik sehr gute Ergebnisse. Betrachtet man etwa die normierten mittleren Veränderungen (die sich mit den häufig berichteten Effektstärken vergleichen lassen), so zeigt sich eine deutliche Verbesserung des (körperlichen) Allgemeinbefindens, der psychischen Beschwerden sowie der Lebenszufriedenheit (psychometrisch gemessen mit dem KPD-38). In den katamnestischen Nachuntersuchungen (6 bzw. 12 Monate nach Klinikentlassung), die die Panorama Fachklinik routinemäßig wieder aufgenommen hat, zeigt sich die Nachhaltigkeit dieser erreichten positiven Veränderungen des Gesundheitszustandes.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	9 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	3 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	3 Personen

\* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### *"Den Menschen im Blick"*

Geprägt von dieser Philosophie steht im Mittelpunkt der Qualitätspolitik der Panorama Fachklinik die Sicherstellung einer optimalen Behandlung unserer Patienten und die Zufriedenheit unserer Kunden. Um dies zu gewährleisten müssen die Qualität der Prozesse und Leistungen, der Umweltschutz und die Sicherheit dauerhaft gewährleistet werden.

Wir fühlen uns unseren Patienten gegenüber verpflichtet, eine hohe Versorgungsqualität nach anerkannten Standards der medizinischen Versorgung bereitzustellen.

Wir sind uns bewusst, dass eine hohe Behandlungsqualität und Zufriedenheit unserer Kunden nur durch das persönliche Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters erreicht werden kann. Aus diesem Grund verstehen wir unsere Mitarbeiter als Partner, deren Arbeit wertgeschätzt wird und deren Meinung wichtig ist. Unsere Philosophie "Den Menschen im Blick" ist fest in unserer Unternehmenskultur verankert und wird von jedem Mitarbeiter täglich gelebt.

Eine hohe Behandlungsqualität und Mitarbeiterzufriedenheit kann nur gewährleistet werden, wenn ein kontinuierlicher Prozess der Qualitätsverbesserung sichergestellt wird, und dieser planmäßig und systematisch begonnen und überprüft wird. Durch diesen kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess soll in allen Bereichen der Leistungserbringung die Qualität unserer Leistungen permanent gesteigert werden. Dieser Prozess wird von der Geschäftsleitung, der Ärztlichen Leitung und den Abteilungsleitern ständig überprüft und unterstützt. Denn die Führungskräfte sind Vorbild für ihre Mitarbeiter. Sie müssen klare, erreichbare Ziele formulieren und die Mitarbeiter bei der Realisierung dieser Ziele unterstützen. Die Klinikleitung stellt alle notwendigen materiellen Voraussetzungen hierfür zur Verfügung.

## **D-2 Qualitätsziele**

Als wesentliche Qualitätsziele hat die Panorama Fachklinik fünf Bereiche definiert:

### **1. Optimale Behandlung unserer Patienten**

Jeder Patient soll eine den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende und auf ihn persönlich abgestimmte Behandlung erhalten.

### **2. Fachliche Kompetenz**

Wir fördern und fordern unsere Mitarbeiter sich kontinuierlich weiterzubilden. So kann die Voraussetzung für eine hohe Behandlungsqualität geschaffen werden.

### **3. Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit**

Jeder Patient und Mitarbeiter soll mit den Rahmenbedingungen in unserer Klinik zufrieden sein. Denn der Erfolg unserer Klinik hängt stark von der Einschätzung und Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeiter ab.

### **4. Wirtschaftlichkeit**

Nur eine effiziente Nutzung der personellen und finanziellen Ressourcen kann langfristig einen nachhaltigen Erfolg gewährleisten. Daher sind alle Mitarbeiter der Panorama Fachklinik bemüht, die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal einzusetzen. Hierbei spielt auch der Umweltschutz eine große Rolle.

### **5. Ständige Verbesserung**

Nur wer sich ständig verbessert hat langfristig Erfolg. Daher haben wir uns zum Ziel gesetzt, die Qualität unserer Prozesse und Leistungen ständig zu überprüfen und zu verbessern. Denn Stillstand bedeutet für uns Rückschritt.

### **D-3** Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zur Umsetzung und Sicherstellung der Qualitätspolitik und Erreichung der definierten Qualitätsziele sind in der Panorama Fachklinik folgende Strukturen implementiert.

#### Leitungskonferenz

Die Leitungskonferenz als Steuerungsgremium des Qualitätsmanagements besteht aus der Geschäftsführung und der Ärztlichen Leitung. Die wesentliche Aufgabe der Leitungskonferenz ist die Anpassung und Weiterentwicklung der Qualitätspolitik, die Weiterentwicklung des medizinischen Behandlungsangebotes, die Festlegung der strategischen Qualitätsziele und die Steuerung von Qualitätsmanagementprojekten.

Des Weiteren werden die Fortschritte im Rahmen des Qualitätsmanagements überprüft und Einzelziele für die jeweiligen Fachbereiche definiert. Die Leitungskonferenz als oberstes Entscheidungsgremium tritt regelmäßig zusammen, und wird je nach Aufgabenstellung durch weitere Personen beratend unterstützt.

#### Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen dienen als Vorbild bei der Umsetzung des Qualitätsmanagements in den einzelnen Unternehmensbereichen. Sie sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich und unterstützen die Leitungskonferenz bei ihren Aufgaben.

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Von der Leitungskonferenz sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche/-beauftragte benannt, die für Initiierung, Begleitung und Abstimmung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements verantwortlich sind.

## Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg

Seit April 1995 führt die Panorama Fachklinik ein Programm zum Qualitätsmanagement durch, welches von der Forschungsstelle für Psychotherapie wissenschaftlich begleitet wird.

Bei dem QS-Programm handelt es sich um ein Modell für intern in Institutionen durchgeführte Qualitätssicherung. 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" 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.

Die in der Panorama-Fachklinik praktizierte Qualitätssicherung 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')

## Projektgruppen

Je nach Bedarf werden zusätzlich Projektgruppen initiiert, die sich um Themen des Qualitätsmanagements kümmern.

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

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Werkzeuge zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Ziel ist es, die Ergebnisse für Verbesserungen zu nutzen und kontinuierlich immer besser zu werden.

Unter anderem erfolgt die Überprüfung der Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse durch:

- Externe Qualitätssicherung durch die Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg
- Standardisierte Patientenbefragungen
- Berücksichtigung von Ergebnissen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Mitarbeitergespräche
- Ärztliche Visiten
- Prüfung der Dokumentationsqualität
- Hygienebegehungen
- Begehungen durch Arbeitsschutz-Ausschuss
- Arbeitsablaufanalysen
- Erfassung der Arztbrieflaufzeiten
- Überprüfung der Einhaltung der Lebensmittelverordnung

## **D-5** Qualitätsmanagementprojekte

In der Panorama Fachklinik sind u.a. folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Erstellung von Patienteninformationen und Broschüren
- Reorganisation der Abläufe im Aufnahmeprozess
- Steigerung des Informationsgehaltes der Internetpräsenz
- Führungskräftebildungen
- Überarbeitung von Patientenformularen
- Überprüfung und Aktualisierung von Dokumentationsvorlagen
- Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit der Klinik durch Einführung eines neuen Annahmeprozesses
- Optimierung der Patientenaufnahme durch die Einrichtung eines zentralen Patientenservice

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

Als Grundlage der Bewertung der eingeleiteten Qualitätsmaßnahmen dienen die Ergebnisse, die aufgrund von Analysen und Messungen gewonnen werden.

Einen besonderen Stellenwert nehmen hierbei die Ergebnisse der Forschungsstelle für Psychotherapie ein, da dieses Qualitätsprogramm ein formalisiertes Regelsystem zur Bewertung einzelner Behandlungen bietet. Der Jahresbericht der Forschungsstelle für Psychotherapie in Heidelberg für den Berichtszeitraum kann auf der Internetseite der Panorama Fachklinik abgerufen werden.

### **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 und schließt somit das Therapeutische Team (Ärzte, Psychologen, Schwestern, Sozialarbeiter, 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.

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 Therapeuteneinschätzung 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.

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“.

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 Qualitätsmängeln die Chance zur Qualitätsverbesserung zu sehen, meldet der im Heidelberger Modell entwickelte Bewertungsalgorithmus auch sehr gute und gute Behandlungsverläufe an das therapeutische Team zurück.

### **Qualitätsmanagement und Qualitätszirkel:**

#### **Organisierte Rückmeldung der Ergebnisqualität an das Therapeutische Team**

Das eingesetzte QS-Programm setzt dort an, wo die Qualität der Behandlung hergestellt wird und gibt daher einer aktiven Rückmeldung einen hohen Stellenwert. 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.

Eine gute Qualität der Patientenversorgung kann nur gesichert werden, 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 Ergebnisrückmeldungen 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 werden die über das QS-Inventar und den Bewertungsalgorithmus hergestellten Daten so aufbereitet und präsentiert, dass den Beteiligten die wesentlichen Informationen schnell und augenfällig zugänglich werden. Dieses Rückmeldeblatt bildet die Datengrundlage für die oben genannten klinischen Besprechungen.

Ebenso werden 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 aufbereitet.