



Psychosomatische Klinik
Bad Neustadt a.d. Saale

QUALITÄTSBERICHT 2010



Verbundenes Unternehmen der



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 38.000 Mitarbeiter in 53 Kliniken an 46 Standorten und 35 Medizinische Versorgungszentren in zehn Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadtkrankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 53 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.



EINLEITUNG

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Diese Verpflichtung ist für die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt nicht nur bindend, sondern auch eine willkommene Anregung, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, denn es war immer unser Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Kliniken. Der nachfolgende Bericht folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und Qualitätsorientierung der Klinik herauszuarbeiten.

Zielsetzung unserer Klinik, Krankenhaus- und Rehabilitationsabteilung unter einem Dach, sind neben Rekompensation und Stärkung krankheitsgeschwächter physiologischer und psychologischer Funktionen die Wiederherstellung beziehungsweise die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Wir wollen die Patienten bei der Verbesserung ihrer psychosozialen Kompetenzen und kreativen Fähigkeiten unterstützen. Vorbeugend versuchen wir, die Ressourcen der Patienten zu aktivieren, um wieder ein gesundes körperlich-seelisches Gleichgewicht herzustellen.

Auch die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt erfährt in der Abteilung Krankenhaus regelmäßige Prüfungen durch den MDK Bayern. Im Rahmen der regelmäßigen Prüfungen ergaben sich erfreulicherweise nur geringfügige Beanstandungen beziehungsweise keine Fehlbelegungen.

Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Anforderungen des IQMP-Reha wurde weiter verfolgt und im Dezember des Berichtsjahres nach einem externen Audit durch einen akkreditierten Zertifizierer wurden die Zertifikate erteilt.

Mit dem IQMP-Reha-Zertifizierungsverfahren (Integriertes Qualitätsmanagement-Programm Rehabilitation) steht ein Zertifizierungsverfahren zur Verfügung, das die Vorteile national und international anerkannter Qualitätsmanagement-Modelle mit den inhaltlichen Qualitätsanforderungen der Medizinischen Rehabilitation einschließlich der externen Qualitätssicherungsprogramme verbindet. IQMP-Reha wurde vom Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH (IQMG) zusammen mit der Humboldt-Universität Berlin für den Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) entwickelt.

Die Geschäftsleitung, im Juli 2011

Die Geschäftsleitung, vertreten durch Herrn Jörg Rieger, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

INHALTSVERZEICHNIS

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	18
B-1	Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Krankenhaus	22
B-2	Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Rehabilitation	26
C	Qualitätssicherung	36
D	Qualitätsmanagement	40

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATENDES KRANKENHAUSES

Name: Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
Straße: Salzburger Leite 1
PLZ / Ort: 97616 Bad Neustadt
PLZ / Ort: 97615 Bad Neustadt
Telefon: 0049 / 9771 - 6701
Telefax: 0049 / 9771 - 659301
E-Mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
Internet: <http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de>

A-2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES

Institutionskennzeichen: 260960876
Weiteres IK: 510962424

A-3 STANDORT(NUMMER)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

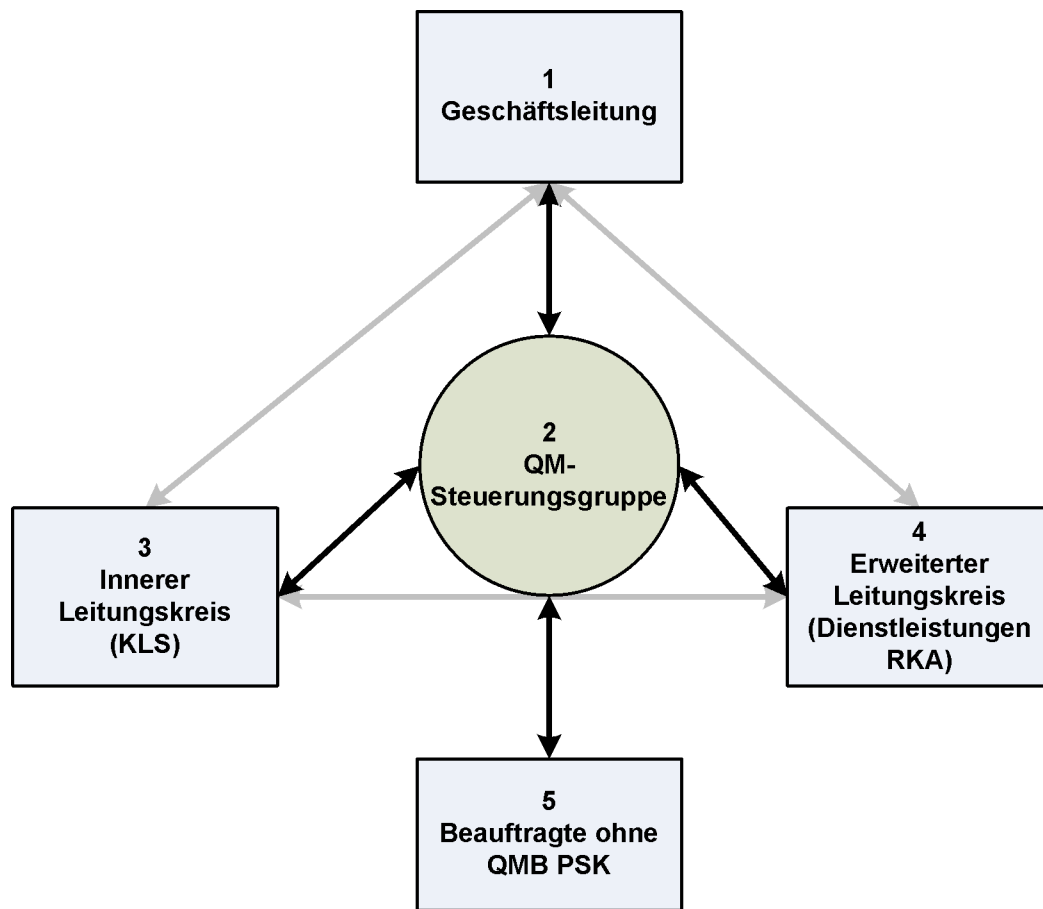
A-4 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Träger: Rhön-Klinikum-AG
Art: privat
Internetadresse: <http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

A-5 AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Lehrkrankenhaus: nein

Die Gesamtverantwortung für das QM-System des Hauses ist in folgendem Organigramm dargestellt:



1 Die oberste **Gesamtverantwortung** für das QM-System liegt bei der Geschäftsleitung.

2 Die QM-Steuerungsgruppe ist das **zentrale Lenkungsorgan** für das QM-System in der Klinik und tagt **wöchentlich**.

Sie setzt sich wie folgt zusammen:

- Ärztlicher Direktor und Chefarzt Rehabilitation/Beauftragter der obersten Leitung nach DIN EN ISO 9001:2008
- Chefarzt Krankenhaus
- Verwaltungsleiter
- Qualitätsmanagementbeauftragter

3 Tagung **monatlich** in folgender Zusammensetzung:

- Geschäftsleitung
- QM-Steuerungsgruppe
- Leiter Therapiecontrolling
- Pflegedienstleitung

- Personalabteilung

4 Zum inneren Leitungskreis kommen **alle acht Wochen** (auf Einladung und bei Bedarf) hinzu:

- Technische Abteilung
- EDV
- Medizintechnik
- Hygiene
- RK Reinigung
- Küche HGK

Die Struktur des Hauses wird in folgendem Organigramm abgebildet:



A-7 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

Verpflichtung besteht: nein

A-8 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DES KRANKENHAUSES

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

NR.	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

NR.	SERVICEANGEBOT	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	Intermediate Care
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA61	Ausstattung der Patientenzimmer: Betten und Matratzen in Übergröße	Intermediate Care
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Intermediate Care
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	In der Kuppel der Klinik stehen für die Patienten 4 Internetterminals zur Verfügung, die nach Anmeldung kostenfrei genutzt werden können.
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee	
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad	
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	

NR.	SERVICEANGEBOT	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat	
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen	
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot	
SA60	Persönliche Betreuung: Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	
SA00	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Unentgeltliche Nutzung der Stadtbuslinie "NESSI"	

A-11 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

A-11.1 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE
entfällt

A-11.2 AKADEMISCHE LEHRE

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-12 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS

Bettenzahl: 340

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach Krankenhausplan Bayern: 200

Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V: 140

Krankenhausbetten Intermediate Care:13

A-13 FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 3.363

Teilstationäre Fälle: 5

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

A-14 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-14.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,1
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,20
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

Diplom-Psychologen insgesamt: 22,27

davon approbierte psychologische Psychotherapeuten: 4,25

A-14.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/–innen	35,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/–innen	4,4	1 Jahr

Interne Fachweiterbildung:

"Fachschwester/Fachpfleger für Psychosomatische Medizin": 7,25

A-14.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,5
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,0
SP44	Motopäde und Motopädin / Motopädagoge und Motopädagogin / Mototherapeut und Mototherapeutin / Motologe und Motologin	1,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,9
SP23	Psychologe und Psychologin	22,3
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,3
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,6
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	3,0

A-15 APPARATIVEAUSSTATTUNG

NR.	VORHANDENE GERÄTE	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H ¹	KOMMENTAR / ER-LÄUTERUNG
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	In der benachbarten Herz- und Gefäßklinik der RHÖN-KLINIKUM AG
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- ²	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	In der benachbarten Neurologischen Klinik GmbH der RHÖN-KLINIKUM AG
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	---- ²	In der benachbarten Neurologischen Klinik GmbH der RHÖN-KLINIKUM AG
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	In der benachbarten Herz- und Gefäßklinik der RHÖN-KLINIKUM AG
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	In der benachbarten Herz- und Gefäßklinik der RHÖN-KLINIKUM AG
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	In der benachbarten Herz- und Gefäßklinik der RHÖN-KLINIKUM AG
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- ²	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		---- ²	
AA59	24h-EKG-Messung		---- ²	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

1	Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Krankenhaus	22
2	Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Rehabilitation	26

B-1 PSYCHOSOMATIK/PSYCHOTHERAPIEABTEILUNG KRANKENHAUS

B-1.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Name: Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Krankenhaus
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Franz Bleichner
Straße: Salzburger Leite 1
PLZ / Ort: 97616 Bad Neustadt
PLZ / Ort: 97615 Bad Neustadt
Telefon: 0049 / 9771 - 673102
Telefax: 0049 / 9771 - 659301
E-Mail: bleichner.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
Internet: <http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de>

B-1.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH PSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-1.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die Übersicht in Kapitel A-9 stellt das umfassende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Hauses dar.

B-1.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die Übersicht in Kapitel A-10 stellt das umfassende Leistungsangebot des nicht-medizinischen Leistungsangebotes des Hauses dar.

B-1.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl: 1.942
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 200

B-1.6 DIAGNOSEN NACH ICD

B-1.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	987
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	661
3	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	78
4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	66
5	F41	Sonstige Angststörung	60
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	30
7	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	16
8	F42	Zwangsstörung	11
9 – 1	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	8
9 – 2	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	8

B-1.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 PROZEDUREN NACH OPS

B-1.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

SONSTIGE

Art der Ambulanz: Sonstige
Erläuterung: Vorstationäre Behandlungsmöglichkeit

B-1.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

nicht vorhanden

B-1.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-1.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL ¹	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,7	Weiterbildungsbefugnisse: Psychotherapeutische Medizin (3 Jahre) Innere Medizin (2 Jahre)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,7	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Allgemeinmedizin
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

ZUSATZ-WEITERBILDUNG
Psychotherapie

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Dr. med. F. Bleichner	3 Jahre	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. D. Stelz	1 Jahr	Innere Medizin

Diplom-Psychologen: 12,87 VK

davon approbierte psychologische Psychotherapeuten: 1,25 VK

B-1.11.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	24,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/-innen	2,8	1 Jahr

B-1.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,5
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0
SP44	Motopäde und Motopädin / Motopädagoge und Motopädagogin / Mototherapeut und Mototherapeutin / Motologe und Motologin	1,0
SP23	Psychologe und Psychologin	12,9
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	3,0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,4
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagogin und Sportpädagoge	1,0

B-2 PSYCHOSOMATIK/PSYCHOTHERAPIEABTEILUNG REHABILITATION

B-2.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Name: Psychosomatik/Psychotherapie Abteilung Rehabilitation
Art: Hauptabteilung
Dr. med. Rudolf J. Knickenberg; Ärztlicher Direktor
Straße: Salzburger Leite 1
PLZ / Ort: 97616 Bad Neustadt
PLZ / Ort: 97615 Bad Neustadt
Telefon: 0049 / 9771 - 673204
Telefax: 0049 / 9771 - 659301
E-Mail: psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
Internet: <http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de>

B-2.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Im Laufe der Jahre haben sich Behandlungsschwerpunkte herausgebildet wie zum Beispiel Schmerz-, Tinnitus-, und Angststörung, Essstörungen, Patienten mit schweren Lebenskrisen und Patienten mit berufsbezogenen Problemen. Die räumliche Nähe und die intensive Kooperation mit der Herz- und Gefäß-Klinik, der Neurologischen Klinik und der Klinik für Handchirurgie ermöglichen die Behandlung von Patienten mit psychischen Dekompensationen bei schweren körperlichen Erkrankungen.

Im Rehabilitationsbereich werden folgende Krankheitsbilder stationär behandelt:

- Affektive Störungen (ICD 10: F32 bis F34)
- Allgemeine psychosomatische Störungen in Belastungssituationen und Lebenskrisen (ICD 10: F32 bis F39)
- Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD 10: F40 bis F48)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD 10: F50 bis F59; besonders seien hier erwähnt: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa)
- Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (ICD 10: F0 - F09)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD 10: F10 - F19)
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (ICD 10: F20 - F25)
- Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne (z.B. Magenschleimhautentzündung, Refluxösophagitis, Reizdarmsyndrom, essentielle Hypertonie)
- Neurologisch-psychosomatische Erkrankungen (z.B. dissoziative Krampfanfälle und alle anderen dissoziativen Störungen, Migräne, Torticollis spasmodicus)
- Psychotische Erkrankungen in Remission, zur Hilfe bei der Neuorientierung im familiären und beruflichen Bereich, zur Stärkung des Selbstwertgefühls und zur Akzeptanz der Erkrankung

Schwerpunkt 1: Patienten in der Lebensmitte

Ein besonderer Schwerpunkt wird für Patienten in der Lebensmitte angeboten. Die speziellen Probleme jenseits der 50 finden in der Behandlungsgruppe dieser Altersklasse besondere Berücksichtigung. Hierbei bieten wir als besondere Behandlungsschwerpunkte an:

- Neurotische Reaktionen einschließlich depressiv-narzisstischer Krisen in der zweiten Lebenshälfte nach schwereren oder gehäuften Verlusterlebnissen und bei berufsbezogener Problematik.
- Psychosomatische Krankheitsbilder bei Patienten mit Altersproblematik, negativer Lebensbilanz und sozialer Isolation.
- Diagnostik und Behandlung von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen in der zweiten Lebenshälfte.
- Anleitung zum kognitiven Training (Hirnleistungstraining).
- Schwere somatische Erkrankungen mit Problemen der Krankheitsverarbeitung (somato-psychische Störungen)

Qualitätsmanagement

Im Rahmen verschiedener Forschungsprojekte wurden Angebote des Behandlungsschwerpunkts beforscht und überprüft:

1) Verminderung von Technologieängsten in der psychosomatischen Rehabilitation - Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer

Beutel ME ¹⁾, Gerhard C ¹⁾, Wagner S ¹⁾, Bittner ³⁾, Bleichner F ²⁾, Schattenburg ²⁾, Knickenberg R ²⁾, Freiling Th ⁴⁾, Kreher S ⁴⁾, Martin H ⁴⁾.

¹⁾ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johannes-Gutenberg- Universität, Mainz

²⁾ Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale

³⁾ Christliches Bildungswerk Bad Neustadt/Saale

⁴⁾ Institut für Arbeitswissenschaft Gesamthochschule Kassel

2) Kontrollierte Therapiestudie zur Optimierung berufsbezogener Therapiemaßnahmen in der psychosomatischen Rehabilitation im Rahmen eines tiefenpsychologischen und eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes

Projektleitung: Dr. med. Rudolf J. Knickenberg¹,
Dr. phil. Lothar Schattenburg¹,
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel²

Projektmitarbeiter: Dipl.-Psych. Rüdiger Zwerenz^{1, 2}

¹⁾ Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale

²⁾ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

3) Diagnostik und Therapie leichter kognitiver Beeinträchtigungen bei älteren (50-59-jährigen) Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation - Bedeutung für die berufliche Reintegration

KOOPERATIONSPARTNER:

M.E. Beutel, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Mainz

S. Wagner, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Mainz

R. Kaschel, Klinik für Psychiatrie, Universität Giessen

S. Paulsen, Klinik für Psychiatrie, Universität Giessen

R. Knickenberg, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

F. Bleichner, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

W. Müller, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Schwerpunkt 2: Symptomorientierte verhaltenstherapeutisch ausgerichtete indikative Gruppen.

In der Klinik werden spezielle symptomorientierte, im Rahmen eines integrativen Behandlungsansatzes verhaltenstherapeutisch ausgerichtete, indikative Gruppen angeboten. In diesen Gruppen wird der Patient verstärkt zur Selbstbeobachtung seiner Symptomatik angeleitet. Es wird dann versucht, die Intensität der Symptomatik mit speziellen Situationen in Verbindung zu bringen, mit emotionalen Auslösern oder gedanklichen Beunruhigungen. Zur Bewältigung werden mit den Patienten gemeinsame Strategien erarbeitet, die neben Verfahren zur Entspannung und Imagination auch aktives Üben der ängstigenden Situationen und Wahrnehmungsveränderungen beinhalten. Auf diese Weise können symptomorientiert behandelt werden:

- Ängste
- Tinnitus
- somatoforme Schmerzstörungen
- Anorexie und Bulimie
- Schlafstörungen

Im Sinne des sogenannten sekundären Krankheitsgewinnes aus tiefenpsychologischer Sicht und aufrechterhaltender Bedingungen aus verhaltenstherapeutischer Sicht werden die Symptome im Rahmen der Chronifizierungsprozesse auch durch die Veränderung der äußeren Lebensumstände und die an den Symptomkomplex adaptierten inneren Einstellungen zusätzlich fixiert. Neben der Konfliktabwehr im engeren Sinne tritt ein gelerntes Fehlverhalten als chronisches Krankheitsverhalten auf. Das chronifizierte Krankheitsverhalten zu modifizieren, erfordert das Erstellen einer Bedingungsanalyse zusammen mit dem Patienten, die Vermittlung von Information zur vorliegenden Störung und zu einem Veränderungswissen, das erarbeitet und auch eingeübt werden muss. Weiterhin besteht die Möglichkeit zur Belastungserprobung (MBOR), um arbeits- und leistungsspezifische Probleme zu objektivieren, denn häufig besteht eine Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung. Diese Maßnahme kann auch als Trainingsmaßnahme zum erneuten Leistungsaufbau verstanden werden. Dazu kann als weiteres Therapiemodul ein EDV-Training (s. o.) angeboten werden. In der berufsbezogenen Therapiegruppe (BTG) dagegen werden aktuelle berufliche Konflikte besprochen und die dazugehörigen Persönlichkeitsanteile gespiegelt sowie Lösungsansätze, unter anderem auch im Rollenspiel, erprobt.

Schwerpunkt 3: Medizinisch berufliche Rehabilitation Phase 2

Seit dem November 2006 ist die Abteilung Rehabilitation der Psychosomatischen Klinik Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation Phase 2. Patienten in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase II) werden auf einer Station zusammengefasst, die durch einen Arzt und einen Diplompsychologen sowie einen Oberarzt betreut werden. In die Milieuthérapie ist eine Krankenschwester eingebunden. Die Betreuung der Patienten an der Belastungserprobungsstelle erfolgt durch einen Sozialpädagogen/-arbeiter.

Der selbstgestellte Auftrag lautet, die Patienten nach abgeschlossener stationärer Psychotherapie oder nach ihrer Zuweisung aus dem ambulanten Bereich wieder sozial und beruflich einzugliedern. Die Zuweisung kann erfolgen

- aus dem stationären akutzpsychiatrischen oder akutzpsychosomatischen Bereich
- nach einer psychosomatischen Rehabilitation
- über einen niedergelassenen Psychotherapeuten, den Hausarzt, eine Beratungsstelle

Ein Konzept wurde erarbeitet und den Kosten- und Leistungsträgern zur Prüfung zugeleitet. Die Deutsche Rentenversicherung Bund belegt als Hauptbeleger die Klinik für diesen Indikationsschwerpunkt (www.mbreha.de).

Spezielle Angebote der Phase II:

1. Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit unter Einbeziehung von

- Krankengymnastik, einzeln oder in der Gruppe
- Wirbelsäulengymnastik
- Rückenschule
- Ausdauertraining auf dem Ergometer
- Nordic-Walking
- Bewegungsspiele
- musisch-rhythmische Gymnastik

2. Ergo- und Arbeitstherapie, Einzel- und Kleingruppenarbeit

- Arbeitstherapie
- Produktorientiertes Arbeiten
- Projektgruppe
- Arbeiten in Werkstätten des Christlichen Bildungswerkes

mit schriftlicher Erfassung des Arbeitsleistungsprofils und Abstimmung der Einschätzung durch die Ergotherapeuten mit den beteiligten Patienten.

Es wird im Rahmen der Arbeitserprobung ein individuelles Leistungs- und Fähigkeitsprofil erstellt und danach, unter Berücksichtigung der Neigung der Rehabilitanden, ein geeigneter Betrieb in Bad Neustadt ausgewählt.

Es besteht ein Kooperationsabkommen mit dem Christlichen Bildungswerk CBW, das eine Nutzung der technischen Werkstätten des CBW und eine Anleitung der Rehabilitanden unter Aufsicht eines Anleiters mit Meisterqualifikation ermöglicht.

In Zusammenarbeit mit Prof. Beutel, Universität Mainz wird eine wissenschaftliche Begleitung zur Evaluation erstellt.

Schwerpunkt 4: Behandlung von Musikererkrankungen

Mit dem Schwerpunkt der Behandlung von Musikererkrankungen wird in konsequenter Weiterentwicklung des Konzeptes der Behandlung berufsbezogener Störungen das Konzept auf eine ausgesprochen belastete Berufsgruppe speziell angepasst. Musiker sind von Kindheit an daran gewöhnt, Höchstleistungen zu erbringen, die während der Ausbildung und des Studiums ebenso von ihnen gefordert werden wie während der Ausübung dieses Berufes. Deshalb sind „Burnout“ und „Mobbing“ bei Musikern gehäuft festzustellen. Darüber hinaus ergeben sich auch mit den Dystonien bei Musikern und Angsterkrankungen sowie Depressionen spezielle somatische bzw. psychosomatische Behandlungsansätze, die in der Klinik für diese Berufsgruppe speziell angeboten werden. In 4 Tagungen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Musikermedizin wurden Schwerpunkte dieser Arbeit einem Fachpublikum vorgestellt.

Qualitätsmanagement

Im Rahmen verschiedener Forschungsprojekte wurden Angebote des Behandlungsschwerpunkts beforscht und überprüft:

1) Tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation - Gruppenkonzept und Ergebnisse einer kontrollierten Studie

Schattenburg, L. (1), Knickenberg, R.J. (1), Vorndran, A. (1), Beutel, M.E. (2) & Zwerenz, R. (2)

(1) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt;

(2) Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johann Guttenberg Universität, Mainz

2) Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation - Evaluation im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns: Indikationen, Prädiktoren, Wirksamkeit

Teilprojekt: Tiefenpsychologischer Ansatz

Dr. med. Rudolf Knickenberg (1), Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel (2)

(1) Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale,

(2) Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Aktuelle Forschung

Die Klinik beteiligt sich an einem Forschungsprojekt der Universität Mainz (Prof. Dr. Manfred E. Beutel): „Entwicklung und Evaluation einer indikationsübergreifenden internetbasierten Nachsorgemaßnahme zur Verbesserung der beruflichen Reintegration.“ Es handelt sich um eine Interventionsstudie mit Analyse quantitativer Daten (standardisierte Fragebögen und Erfassung von Patientenmerkmalen) zu mehreren Messzeitpunkten. Dazu wurden internetbasierte berufsbezogene Schulungsmodulare entwickelt, um die Wirksamkeit der speziellen Intervention bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung (andauernde Arbeitsfähigkeit, return to work) zu überprüfen. Angestrebtes Ergebnis ist eine Nachsorgemaßnahme, die allen Patienten der stationären medizinischen Rehabilitation die Möglichkeit eröffnet, die während der stationären Behandlung erzielten Einstellungs- und Verhaltensänderungen im beruflichen Alltag umzusetzen. Die Verzahnung mit bestehenden Nachsorgeprogrammen wird dazu angestrebt.

Weiterhin werden in Zusammenarbeit mit der Universität Mainz (Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel) 3 Promotionsarbeiten von Ärzten der Klinik wissenschaftlich begleitet.

B-2.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die Übersicht in Kapitel A-9 stellt das umfassende medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Hauses dar.

B-2.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die Übersicht in Kapitel A-10 stellt das umfassende Leistungsangebot des nicht-medizinischen Leistungsangebotes des Hauses dar.

B-2.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1.421
Teilstationäre Fallzahl:	5
Anzahl Betten:	140

Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V.

B-2.6 DIAGNOSEN NACH ICD

B-2.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	602
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	398
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	111
4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	73
5	F41	Sonstige Angststörung	33
6	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	29
7 – 1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	22
7 – 2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	22
9	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	19
10	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	14

B-2.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 PROZEDUREN NACH OPS

B-2.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

AUSBILDUNGSAMBULANZ

Art der Ambulanz: Sonstige

Erläuterung: Ausbildungsambulanz für ambulante Psychotherapie in Zusammenarbeit mit dem Centrum für Integrative Psychotherapie (CIP) München

B-2.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

nicht vorhanden

B-2.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-2.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL ¹	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,4	Weiterbildungsbefugnisse: Psychiatrie und Psychotherapie (1 Jahr) Sozialmedizin (1 Jahr) Spezielle Schmerztherapie (3 Monate)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,50	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Neurologie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

ZUSATZ-WEITERBILDUNG
Psychotherapie
Sozialmedizin
Spezielle Schmerztherapie

ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Dr. med. R. J. Knickenberg	1/2 Jahr	Psychiatrie und Psychotherapie (nach WBO 2004)
Dr. med. R. J. Knickenberg	1 Jahr	Sozialmedizin
Dr. med. R. J. Knickenberg	3 Monate	Spezielle Schmerztherapie
Dr. med. R. J. Knickenberg	1 Jahr	Psychiatrie und Psychotherapie (nach WBO 1993)

Diplom-Psychologen: 10,4 VK

davon approbierte psychologische Psychotherapeuten: 2,0 VK

B-2.11.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	11,00	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/-innen	2,4	1 Jahr

PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ZUSATZQUALIFIKATIONEN

NR.	ZUSATZQUALIFIKATIONEN	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
ZP15	Stomapflege	3 Mitarbeiter

B-2.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,5
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,9
SP23	Psychologe und Psychologin	9,4
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,3
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,2
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	2,0

Qualitätssicherung

C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄSS § 112 SGB V

Trifft nicht zu

C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Abteilung Krankenhaus

- Bayerische Basisdokumentation

Abteilung Rehabilitation

- Bayerische Basisdokumentation
- Patientenbefragung durch DRV Bund
- Bewertung der veranlassten Therapeutischen Leistungen (KTL) durch DRV Bund
- Peer Review durch DRV Bund
- Brieflaufzeiten durch DRV Bund
- Beschwerdemanagement durch DRV Bund
- Aufnahme von Eilfällen durch DRV Bund
- Patientenstruktur durch DRV Bund
- Visitationen des federführenden Leistungsträgers, der DRV Bund, die in der Regel in zweijährigen Abständen stattfinden (zuletzt durchgeführte Visitation im Frühjahr 2008)

C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENVEREINBARUNG NACH § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V ("STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNG")

Trifft nicht zu

C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 137 SGB V

		ANZAHL ³
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	14

		ANZAHL ³
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	10
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	10

¹ 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)

² 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.

³ Anzahl der Personen

Qualitätsmanagement

EINLEITUNG

KRANKENHAUS

FACHABTEILUNGEN /
ORGANISATIONSEINHEITEN

QUALITÄTSSICHERUNG

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 QUALITÄTSPOLITIK

Leitgedanke

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Mit diesem Leitsatz haben wir die Patientenorientierung zum Kernstück unseres Unternehmenskodex gemacht, der verbindliche Generalleitlinie für unsere Mitarbeiter auf allen Unternehmensebenen ist. Jeder ist aufgefordert, die Anforderungen des Patienten als kranken Menschen zu erkennen und zu erfüllen. Es gilt: „Für Patienten sind wir da; sie sind die Basis unserer Existenz, deshalb richten wir unser Wirken und unsere Organisation in erster Linie auf sie aus“. Es gilt: wir wollen für jeden Patienten, zu jeder Zeit bezahlbare Medizin auf hohem Niveau anbieten.

Den rechenbaren Erfolg, den wir durch die gemeinsame Umsetzung unseres Konzeptes erzielen, geben wir als Bestätigung und Anreiz über ein Ergebnisbeteiligungsmodell an unsere Beschäftigten weiter, deren persönliche Leistung ursächlich für den Erfolg unseres Unternehmens ist.

Von unseren Mitarbeitern erwarten wir Professionalität und hohes persönliches Engagement in ihrer Arbeit. Die Ausrichtung der Arbeitsweise an den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten genießt höchste Priorität.

Bedingt durch unsere arbeitsteilige Arbeitsorganisation, verfügt jede Berufsgruppe über eigenständige Verantwortungsbereiche.

Wir sind stolz darauf, dass sich alle Mitarbeiter im Konzern unserem Leitgedanken verpflichtet fühlen.

D-2 QUALITÄTSZIELE

Ausgehend von dem Leitgedanken „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ hat die Psychosomatische Klinik im gemeinsamen Dialog mit den Mitarbeitern folgende Qualitätsziele definiert:

1. Die konsequente Ausrichtung auf die Wiederherstellung der Gesundheit, die Selbsthilfefähigkeit und die Wiedereingliederung ins soziale Umfeld der Patienten

Das bedeutet für unser gemeinsames Handeln:

- verlorengangene Funktionen und Fähigkeiten der Patienten wiederherzustellen oder durch Kompensationsstrategien zu ersetzen
- Patienten und Angehörige zu unterstützen, die größtmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zu erlangen

2. Die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen, Partner und Kostenträger

Darunter verstehen wir:

- eine effiziente, auf das Krankheitsbild ausgerichtete medizinische Versorgung anzubieten
- sich mit jedem Behandlungsauftrag für den folgenden zu qualifizieren
- mit Partnern wie zum Beispiel vor- und nachbehandelnde Einrichtungen in gutem Dialog zu stehen
- sich an den Erfordernissen des Marktes unter der Berücksichtigung der Marktentwicklung zu orientieren

3. Die Weiterentwicklung der Einrichtung als überregionales integratives psychosomatisches Versorgungsmodell

Für unser Handeln heißt das:

- eine hohe Effektivität und Effizienz der Dienstleistungen zu gewährleisten
- Leistungs- und Serviceangebote permanent zu verbessern
- systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu sichern und diese durch kontinuierliche Weiterentwicklung zu verbessern
- an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung der kardiologischen Akut- und Rehabilitationsmedizin mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

4. Die zielorientierte Führung der Einrichtung

Wir legen Wert darauf:

- bei der Definition der Ziele die Kompetenzen, Erfahrungen und Vorstellungen der Mitarbeiter mit einzubeziehen
- im Sinne eines vorausschauenden, planenden Klinikmanagements gemeinsam Ziele und Prioritäten zu setzen
- die Ziele positiv, realisierbar und überprüfbar zu formulieren

5. Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtungen identifizieren

Damit streben wir an:

- eine Atmosphäre zur Förderung von Engagement und Kreativität zu erzeugen
- eine hohe fachliche Qualifizierung durch ein gezieltes Fort- und Weiterbildungswesen zu fördern
- ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erzielen

6. Die langfristige Sicherstellung des Versorgungsauftrages und der Arbeitsplätze

Damit ist gemeint:

- die Entwicklung der Einrichtung an den volkswirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Einflüssen zu orientieren
- die Ertragskraft der Klinik langfristig durch ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu sichern

D-3 AUFBAU DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die Einrichtung des internen Qualitätsmanagementsystems wurde seit 2008 strukturiert eingeführt und vorangebracht. Anfang Dezember des Berichtsjahres wurde das QM-System in einem externen Audit durch Auditoren der akkreditierten Firma LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH überprüft.

In diesem Audit wurden keine Abweichungen festgestellt und das QM-System wurde zur Zertifizierung empfohlen.

Verliehen wurden die Zertifikate nach **DIN EN ISO 9000:2008** für die gesamte Klinik und zusätzlich nach **IQMP-Reha** für die Abteilung Rehabilitation.

Ansprechpartner in allen Fragen der Qualität ist der Qualitätsmanagementbeauftragte Andreas Klingner.

Wichtige Instrumente des internen Qualitätsmanagements:

- Klinikleitungssitzung
- QM-Steuerungsgruppe
- Oberarztkonferenz
- Hygienebegehungen
- Arbeitsschutz - Sicherheitsbegehung / Zentral-Arbeitsschutzausschuss RKA
- Kommission zur Qualitätssicherung/-überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs / Arzneimittel-Kommission
- Brieflaufzeiten
- Interne Audits

D-4 INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die Klinik bedient sich folgender Werkzeuge des Qualitätsmanagements:

- Auswertungen des Behandlungserfolgs über die klinikeigene Dokumentation unter Verwendung des SCL-90
- Patientenabschlussbefragungen: zum Abschluss der Behandlung wird jeder Patient hinsichtlich seines Eindrucks über Therapieerfolg und Effektivität von therapeutischen Angeboten befragt. Die Ergebnisse werden im Rahmen interner Qualitätszirkel ausgewertet.
- Patientenbeschwerdemanagement

Wir verstehen die Beschwerden von Patienten als Anreiz, beschriebene Mängel zu untersuchen und abzustellen. Die Beschwerden erreichen uns meist während des stationären Aufenthaltes über schriftlich oder mündlich eingereichte Einlassungen. Jede Beschwerde wird der QM-Steuerungsgruppe zugeleitet, damit in diesem Gremium grundsätzliche Erwägungen angestellt, Maßnahmen beschlossen und ggf. auf die Prozessabläufe Einfluss genommen werden kann. Die Erfassung in einer eigens dafür erstellten Datenbank lässt eine strukturierte Bearbeitung, Verfolgung und letztendlich auch Auswertung zu.

Zeitnah werden dann die Beschwerden mit den betreffenden Abteilungen der Klinik oder externen Dienstleistern diskutiert und für Abhilfe gesorgt. Den Patienten wird neben einer Eingangsbestätigung über den zuständigen Oberarzt kurzfristig eine Antwort erteilt und beschrieben, welche Maßnahmen die Klinik ergriffen hat.

Erreichen uns Beschwerden, nachdem der Patient abgereist ist, wird die Beschwerdebearbeitung in vergleichbarer Weise vorgenommen und steht immer unter dem Motto: „Was können wir Mitarbeiter der Klinik aus dieser Beschwerde für die Optimierung unserer Arbeitsabläufe lernen?“ Die Beschwerdebeantwortung erfolgt ebenfalls zeitnah schriftlich oder via eMail.

Beschwerdemanagement	Krankenhaus	Rehabilitation
Anzahl schriftliche externe Beschwerden	11	14
Davon Vorgänge Berichtigung Entlassungsbericht	1	2

- Supervisionen: die therapeutischen Abläufe werden auf unterschiedlichen Ebenen supervidiert. In den Abteilungen werden alle Patienten nach der Aufnahme den zuständigen Oberärzten vorgestellt und in der Besprechung der Neuanreisen die Therapiestrategie festgelegt. In den täglich stattfindenden, einstündigen Sektionsbesprechungen werden die Therapiefortschritte dem zuständigen Oberarzt vorgetragen. Es erfolgt der Bericht der involvierten Therapeuten, es werden sozialmedizinische Fragestellungen erörtert und auf diese Weise der Therapieprozess begleitet. In den regelmäßigen zweiwöchentlichen Visiten und über Einzelkontakte nimmt der Oberarzt Einfluss auf die Therapie und supervidiert den Prozess. Die zweite Supervisionsebene wird durch einen für das Therapiecontrolling zuständigen erfahrenen Diplom-Psychologen wahrgenommen, der vom Therapieprozess unabhängig die therapeutischen Angebote und die Therapeuten in regelmäßigen Abständen blockweise supervidiert. Er steht als Supervisor außerhalb des therapeutischen Settings und ist jederzeit ansprechbar. Die Körperpsychotherapie und die Körperwahrnehmungsübungen werden in sechswöchigen Abständen jeweils zweieinhalb Tage als ein besonderer Schwerpunkt der Klinik von einer externen Supervisorin verfolgt. Alle Supervisionen können über die Einwegscheibe oder unter Videoeinsatz vorgenommen werden.
- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: einmal monatlich treffen sich ärztliche Kollegen aus der Abteilung für Anästhesie, der Klinik für Handchirurgie, der Klinik für Neurologie und niedergelassene Fachärzte für Orthopädie bzw. Unfallchirurgie und Zahnheilkunde in der Psychosomatischen Klinik zur interdisziplinären Schmerzkonferenz. Diese Veranstaltung ist auch für weitere interessierte niedergelassene Kollegen geöffnet und bietet ein Forum zur Diskussion komplexer schmerztherapeutischer Fragestellungen (bis zu 5 Fälle pro Sitzung).
- Balintgruppe: Leitung durch Dr. med. H. Röhke, Chefarzt der Saaletalklinik und anerkannter Balintgruppenleiter Fort- und Weiterbildung
- Weiterbildung für Ärzte und Psychologen

Inhalt und Struktur des Weiterbildungskurrikulums bauen auf drei Modulen auf:

Das Modul I befasst sich mit der Vermittlung von Grundlagen. Entsprechend der Weiterbildungskataloge sind dabei die Psychobiologie, Ätiologie, Psychophysiologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitslehre, theoretische Grundlagen in der Sozial- und Lernpsychologie, der Tiefenpsychologie und allgemeiner und spezieller Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf der Erkrankung, der Dynamik der Paarbeziehung, der Familie und Gruppe abgedeckt.

Das Modul II umfasst die Krankheitslehre mit circa 100 Stunden. Entsprechend des Weiterbildungskataloges sind hier die allgemeine und spezielle Psychopathologie, psychiatrische Nosologie einschließlich Klassifikation, allgemeine und spezielle Neurosenlehre und Psychosomatik einschließlich der Diagnose, Differentialdiagnose, Pathogenese, Psychodynamik und des Verlaufes der Erkrankungen abzuhandeln.

Im Modul III - Methoden, Techniken und Verfahren - werden in 100 Stunden entsprechend des Weiterbildungskataloges psychodiagnostische Testverfahren und Verhaltensdiagnostik, theoretische Grundlagen der psychoanalytisch begründeten und kognitiv-behavioralen Psychotherapiemethoden einschließlich der Indikation für spezielle Therapieverfahren, Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention, Suizid- und Suchtprophylaxe, Organisationspsychologie und Familienberatung vermittelt.

Die Weiterbildungsinhalte werden in einem Qualifikationsheft von jedem Mitarbeiter inhaltlich dokumentiert.

Für alle Module existieren ausführliche Literaturlisten zur Anleitung für das Selbststudium. Das Kurrikulum wird angereichert durch Vorträge externer Referenten zu ausgewählten Themen. Die Teilnehmer erhalten von der Bayerischen Landesärztekammer Fortbildungspunkte anerkannt.

Abteilung Krankenhaus

- Der „Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG“ setzt sich aus den Chefärzten aller psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen, tagt 2- bis 3-mal jährlich und wird als Forum zur Diskussion neuer Therapieverfahren und Organisationsabläufe genutzt

- Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Zusammenschluss psychotherapeutischer Kliniken in Bayern und aus benachbarten Bundesländern; Austausch von Qualitätsstandards, Strukturqualität et cetera; tagt 2- bis 3-mal im Jahr (Sprecher: Dr. Bleichner, Bad Neustadt; Prof. Dr. Loew, Regensburg; Prof. Zaudig, Windach)

- Externe Supervision (Dr. med. Rüdiger Doßmann):

Die Supervision erfolgt im Rahmen der Sektionen mit allen beteiligten Mitarbeitern (Oberarzt bzw. Sektionsleiter, Bezugstherapeuten, Pflegedienst) einmal in Form einer Teamsupervision zur Festigung der Teamkohärenz zum anderen als Fallsupervision.

- Weiterbildung für Diplom-Psychologen:

Für Diplom-Psychologen besteht die Möglichkeit zur Erlangung der Approbation durch eine Kooperation mit dem Centrum für Integrative Psychotherapie (CIP, Leiter: Dr. med. Dr. phil. Sulz) in München und weiteren bayerischen und thüringischen Ausbildungsinstituten. Das Kurrikulum beinhaltet Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision. Der Wissensstand wird entsprechend der Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes in Zwischen- und Abschlussprüfung überprüft.

- Die ärztliche Weiterbildung:

Die ärztliche Weiterbildung an der Klinik wird ergänzt durch eine intensive Kooperation mit der Fränkischen Weiterbildungsgemeinschaft für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie (FPM), Würzburg und dem Institut für Psychoanalyse und analytische Psychotherapie Würzburg e.V. Die Ärzte können in diesen Instituten weitere Theorieveranstaltungen besuchen und die Einzel- und Gruppenselbsterfahrung absolvieren.

- Verantwortung der Schwestern und Pfleger:

Auf Schwestern und Pfleger ruht eine besondere Verantwortung, da sie oft als erste/r Ansprechpartner/in sich der Bedürfnisse der Patienten annehmen und das weitere Vorgehen kanalisieren und begleiten. Dem entspricht in tiefenpsychologischen Kliniken die mit Milieuthherapie umschriebene Gestaltung der Atmosphäre. Dazu sollte das Pflegepersonal in der Lage sein, die Bedürfnisse und die Bedrängnisse der Patienten zu erfassen und in ihrem Schweregrad und bezogen auf die psychische Grundproblematik abzuwägen, um dann dem Patienten angemessen begegnen und die geeigneten Maßnahmen treffen zu können. Oft ist in Krisensituationen das Pflegepersonal der erste Ansprechpartner. Unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung hat das Pflegepersonal in der Betreuung der Patienten spezielle Aufgaben bei der Durchführung therapiebegleitender Angebote, zu deren Durchführung es einer kontinuierlichen, den neuesten Wissensstand berücksichtigenden Weiterbildung bedarf.

Zu diesem Zweck wurde erstmals 1993 als spezielle Weiterbildungsmöglichkeit eine interne zweijährige Pflegedienstweiterbildung zur Fachschwester/-pfleger für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ins Leben

gerufen. Es folgten weitere Kurse in den Jahren 1995, 1999 und 2006 in denen sich die Inhalte und Anforderungen der Fortbildung ständig weiter entwickelten. Für das Jahr 2011 ist ein neuer Fortbildungskurs nach einem völlig neu gestalteten Curriculum geplant - erstmals auch mit der Möglichkeit der Teilnahme externer Kolleginnen und Kollegen.

■ Der ärztliche Entlassungsbericht:

Damit der nachbehandelnde Arzt oder Therapeut über den Behandlungsverlauf des Patienten informiert ist, erhält der Patient bei Abreise einen vorläufigen Entlassungsbericht, in dem alle nachbehandlungsrelevanten Fakten mitgeteilt werden. Der endgültige Entlassbrief des Patienten wird dem nachbehandelnden Arzt oder Therapeuten zeitnah übersandt. Die Zeiten bis zum Versand werden von uns datenbankgestützt überwacht.

Abteilung Rehabilitation

- Auswertungen des Behandlungserfolgs über die klinikeigene Dokumentation entsprechend der bayerischen Basisdokumentation mit Verwendung des SCL-90. Die Auswertung erfolgt extern und unabhängig durch das IQP (Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik).
- Externe Qualitätszirkel: die Klinikleitung ist an drei externen Qualitätszirkeln beteiligt:

Der „Kissinger Qualitätszirkel“ setzt sich aus fünf Leitern psychosomatischer Kliniken zusammen. Dieses Forum wird zur Erörterung von therapeutischen Vorgehensweisen, dem Abgleich der Ergebnisse aus dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Besprechung von Therapieverläufen im Einzelnen genutzt. Er tagt jeweils vierteljährlich.

Der „Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG“ setzt sich aus den Chefarzten aller psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen, tagt 2- bis 3-mal jährlich und wird als Forum zur Diskussion neuer Therapieverfahren und Organisationsabläufe genutzt.

Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Zusammenschluss psychotherapeutischer Kliniken in Bayern und benachbarten Bundesländern; Austausch von Qualitätsstandards, Strukturqualität et cetera; tagt 2- bis 3-mal im Jahr (Sprecher: Prof. Dr. Loew, Regensburg, und Dr. Bleichner, Bad Neustadt).

- Supervisionen:

Monatlich erfolgt eine externe Supervision der psychotherapeutischen Abläufe durch Prof. Dr. med. Kruse, Giessen. In den jeweils eineinhalbstündigen Sitzungen werden für jeweils zwei Stationen unter Einbeziehung der Bezugstherapeuten, des Pflegepersonals und der Oberärztlichen Leitung Behandlungsabläufe diskutiert und supervidiert.

- Sozialmedizinisches Kolloquium:

Das sozialmedizinische Kolloquium dient Ärzten und Psychologen der Klinik und allen interessierten Kollegen zur Erweiterung ihrer sozialmedizinischen Kompetenz bei der Erstellung von Leistungsbeurteilungen und der Abfassung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten für die Sozialgerichte. Es soll ein Forum zum Austausch und zur Diskussion zwischen Ärzten und Psychologen in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Gerichtsbarkeit und den Kosten- und Leistungsträgern bieten. Als Termin ist in der Regel der vierte Montag im Monat vorgesehen.

Es wird für die Mitarbeiter der Klinik ergänzt durch Betriebsbesichtigungen, um den Mitarbeitern die Arbeitswelt unserer Patienten durch eigene Anschauung näher zu bringen.

- Ausbildung für Diplom-Psychologen:

Für Diplom-Psychologen besteht die Möglichkeit zur Erlangung der Approbation durch eine enge Kooperation mit mehreren Instituten (Arbeitsgemeinschaft für Verhaltens-Modifikation e. V. (AVM) gGmbH, Bamberg; Centrum für Integrative Psychotherapie (CIP) Bamberg gGmbH; Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexologie (IVS), Fürth; Institut für Verhaltenstherapie GmbH (Brandenburg) IVT, Lübben; Institut für Psychoanalyse und analytische Psychotherapie Würzburg e. V.; Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Lehrstuhl für Psychologie I; Centrum für Integrative Psychotherapie (CIP), München). Das Kurrikulum beinhaltet Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision. Der Wissensstand wird entsprechend den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes in Zwischen- und Abschlussprüfung überprüft.

- Die ärztliche Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung an der Klinik wird ergänzt durch eine intensive Kooperation mit der Fränkischen Weiterbildungsgemeinschaft für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie (FPM), Würzburg und dem Institut für Psychoanalyse und analytische Psychotherapie Würzburg e.V. Die Ärzte können in diesen Instituten weitere Theorieveranstaltungen besuchen und die Einzel- und Gruppenselbsterfahrung absolvieren.

- Verantwortung der Schwestern und Pfleger:

Auf Schwestern und Pfleger ruht eine besondere Verantwortung, da sie oft als erste/r Ansprechpartner/in sich der Bedürfnisse der Patienten annehmen und das weitere Vorgehen kanalisieren und begleiten. Dem entspricht in tiefenpsychologischen Kliniken die mit Milieuthherapie umschriebene Gestaltung der Atmosphäre. Dazu sollte das Pflegepersonal in der Lage sein, die Bedürfnisse und die Bedrängnisse der Patienten zu erfassen und in ihrem Schweregrad und bezogen auf die psychische Grundproblematik abzuwägen, um dann dem Patienten angemessen begegnen und die geeigneten Maßnahmen treffen zu können. Oft ist in Krisensituationen das Pflegepersonal der erste Ansprechpartner. Unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung hat das Pflegepersonal in der Betreuung der Patienten spezielle Aufgaben bei der Durchführung therapiebegleitender Angebote, zu deren Durchführung es einer kontinuierlichen, den neuesten Wissensstand berücksichtigenden Weiterbildung bedarf.

Zu diesem Zweck wurde erstmals 1993 als spezielle Weiterbildungsmöglichkeit eine interne zweijährige Pflegedienstweiterbildung zur Fachschwester/-pfleger für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ins Leben gerufen. Es folgten weitere Kurse in den Jahren 1995, 1999 und 2006 in denen sich die Inhalte und Anforderungen der Fortbildung ständig weiter entwickelten. Für das Jahr 2011 ist ein neuer Fortbildungskurs nach einem völlig neu gestalteten Curriculum geplant - erstmals auch mit der Möglichkeit der Teilnahme externer Kolleginnen und Kollegen.

- Peer-review der Deutschen Rentenversicherung Bund:

In diesem Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (peers) bewertet. Im Einzelnen werden sechs qualitätsrelevante Bereiche (Anamnese, Diagnostik, Therapie und Therapieziele, klinische Epikrise, sozialmedizinische Epikrise, weiterführende Maßnahmen und Nachsorge) bewertet. Die Rückmeldungen, insbesondere die überdurchschnittlichen Ergebnisse der letzten peer-reviews, sehen wir als Bestätigung unserer Bemühungen um eine stetige Verbesserung der Therapieprozesse.

- Klassifikation therapeutischer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung (KTL):

Aus den ärztlichen Entlassungsberichten werden die KTL-Angaben erfasst. Die Auswertung erfolgt klinikbezogen, nicht vergleichend, und gibt ein differenziertes Bild der erbrachten Einzelleistungen im Rehabilitationsprozess. Die Qualität der KTL-Dokumentation wurde im Sinne einer vollständigen Erfassung verbessert.

- Der ärztliche Entlassungsbericht - Laufzeitbericht:

Die einheitliche Berichterstattung für alle Rentenversicherungsträger wird nicht nur als Datengrundlage für das Peer-review-Verfahren, zur Messung der Dokumentationsqualität und Auswertungen bezüglich der Rehabilitandenstruktur herangezogen, sondern auch zur Laufzeitberechnung. Da das zügige Erstellen und Versenden zu den wichtigsten Qualitätsmerkmalen zählt, werden die Zeiten bis zum Versand von uns datenbankgestützt überwacht.

- Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund:

Zur Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität durch die Deutschen Rentenversicherung Bund werden Fragebögen an zufällig ausgewählte Rehabilitanden etwa acht bis zwölf Wochen nach Abschluss ihrer Rehabilitation versendet.

- Visitationen des federführenden Belegers der Deutschen Rentenversicherung Bund:

Letztmalig überzeugten sich die Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Bund im Mai 2008 vor Ort von der Qualität unserer Arbeit. Die Visitationen finden in der Regel mit zweijährigem Abstand statt.

Gemeinsame Veröffentlichungen und Veranstaltungen

Publikationen, Vorträge und Workshops 2009

Schattenburg, L.¹, Knickenberg, R.¹, Zwerenz, R.² & Beutel, M.E.²

Interventionen in einer tiefenpsychologischen berufsbezogenen Gruppentherapie im stationären Setting - kasuistische und katamnestiche Aspekte.

Knickenberg, R. J.: Stress und Burnout bei Mitarbeitern in Leitungsstrukturen. Im Rahmen des Managementteams einer business unit von SKF, Fladungen, 08.04.2009

Knickenberg, R. J.: Stress und Burnout bei Mitarbeitern in Leitungsstrukturen der Bundesanstalt für Arbeit. Iphofen, 23.10.2009

Knickenberg, R. J.: Stress und Burnout bei Mitarbeitern der ARGE. Bad Königshofen, 18.09.2009

Knickenberg, R.J. (2009): Phasenmodell in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen. Prävention und Rehabilitation, 21,173-182

Schattenburg, L. (2009). Spiritualität als Anker der Psychosomatischen Anthropologie. Rezension. Schriftenreihe XIII der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt, 117-125. Replik auf diese Rezension von Prof. Frick in dieser Schriftenreihe, 126-127.

Schattenburg, L. (2009). Leserbrief zum Artikel von Marianne Leuzinger-Bohleber: Wo steht die Psychoanalyse? Heft 7/2009. PSYCHOLOGIE HEUTE 10/2009, S. 6f.

Darunter akademische Aktivitäten

Schattenburg, L. Lehrauftrag an der Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie, WS 2009/2010. Einführung in die Psychoanalytische Therapie

Veranstaltungen in der Psychosomatischen Klinik 2009

02.12.2009 Der besondere Gast

Weisheitspsychologie und -psychotherapie in der Bewältigung von Lebenskrisen Referent: Prof. Dr. med. Michael Linden

04.11.2009 Vernissage von Herrn Heide

Unter der Glaskuppel der Psychosomatischen Klinik wurde am 04.11.2009 eine Ausstellung mit Skulpturen und Keramiken des Bildhauers Michael Heide eröffnet, die bis zum 04. Dezember zu sehen war.

Publikationen, Vorträge und Workshops 2010

R: J. Knickenberg: Psychosoziale und Versorgungsansätze- aus der Sicht der Psychosomatik. Wissenschaftliche Tagung: Fortgeschrittene Herzleistungsschwäche-Spezielle interdisziplinäre Diagnostik und Therapie, Bad Neustadt, 20.10.2010

Knickenberg, R.J: Berufsbezogene Aspekte in der medizinischen Rehabilitation: Adaptation älterer Arbeitnehmer an berufliche Veränderungen. Aufbaukurs für Rehabilitationswesen. Akademie für Sozialmedizin, Berlin, 17.02.2010

Knickenberg, R.J: Seele in Not. Wie reagiere ich richtig? Vortrag anlässlich der 6. Tagung für Notfallmedizin, Bad Neustadt, den 13.März 2010

Knickenberg, R.J, Selmaier, H-P, Diegeler, A (2010): Psychotherapie bei Kunstherzpatienten. Vortrag auf dem Deutschen Kongreß für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, 17. - 19. März 2010

Knickenberg, R.J. (2010): Kooperationsmodelle in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen. Vortrag auf der Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-berufliche Rehabilitation (Phase 2), Bonn, 10.Mai 2010

Ehrig,C, Knickenberg, R.J., (2010): Worauf es ankommt: Stationäre Verhaltenstherapie der PTB. Psychotherapie, 15, 251-261

Knickenberg, R.J., Vorndran, A. & Schattenburg, L. (2010). Co-Autoren im Praxishandbuch: Arbeits- und berufsbezogene Orientierung in der medizinischen Rehabilitation (S.145-149). Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung Bund. Berlin.

Schattenburg, L. (2010). Strukturierte tiefenpsychologische Gruppentherapie (STG) für beruflich belastete PatientInnen - Darstellung des Konzeptes. Abstracts. Psychologische Medizin, Sondernr. Deutscher Kongress für Psychosomatik und Psychotherapie in Berlin, (21), 85.

Schattenburg, L., Knickenberg, R.J. & Schuppert, M. (2010). Musizieren lehren und lernen: Licht und Schatten. Tagungsbericht. Musikphysiologie und Musikermedizin, 17 (3), 107-110.

Veranstaltungen und Tagungen in der Psychosomatischen Klinik 2010

17.11.2010

Chorkonzert Camerata Vocale unter der Leitung von Mark Dinglinger, Extra-Chor des Meininger Theaters unter der Leitung von Sierd Quarré

15.11.2010 Vernissage zur Ausstellung von Heike und Klaus Metz

Unter der Glaskuppel der Psychosomatischen Klinik wurde am 15.11.2010 eine Ausstellung mit Skulpturen von Heike und Klaus Metz eröffnet, die bis zum 16.12.2010 zu sehen war.

17.09.2010 Tagung

Verlust und Resilienz: Über den Umgang mit Verlusterfahrungen in Seelsorge und Psychotherapie

14.07.2010 Symphoniekonzert

Symphoniekonzert des Akademischen Orchesters der Universität Würzburg, Dirigent: Markus Popp

11. und 12.06.2010 Tagung

Musizieren lehren und lernen: Licht und Schatten

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt in Kooperation mit der Dt. Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM)

13.03.2010 POP MEETS MUSICAL

Chorleiterin: Franziska Bauer

Weitere Publikationen sind in den veröffentlichten Schriftenreihen auf der Homepage der Klinik unter http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/psk_2/deu/49850.html zu finden.

Regelmäßige Veranstaltungen

- Sozialmedizinisches Kolloquium
- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
- Regelmäßiger Austausch mit der Klinikseelsorge auf Leitungsebene

D-5 QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE

Einrichtungübergreifende Kommunikationsstrukturen

Im Rahmen des Angebotes „**Schule am Krankenhaus**“ werden die Patienten von einem Lehrer der „Staatlichen Schule für Kranke in der Region Main/Rhön“ betreut. In diesem Zusammenhang finden regelmäßig im Rahmen von Konferenzen Feedbackgespräche zwischen dem Ärztlichen Dienst und den Lehrern statt.

Die **Zusammenarbeit mit der Saaletalklinik**, Rehabilitationsklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Bad Neustadt, wurde intensiviert: In Konsilen und in patientenbezogener Fallarbeit (Balint-Gruppen) werden regelmäßig sowohl psychosomatische Themen der Sucht-Patienten als auch substanzbezogene Probleme der Psychosomatik-Patienten bearbeitet. Jeder Patient mit Abhängigkeit oder Substanzmissbrauch wird konsiliarisch in der Saaletalklinik vorgestellt. Einige der Konsile hatten eine direkte Verlegung in die Saaletalklinik oder eine spätere ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung zur Folge.

Die enge Zusammenarbeit der Psychosomatischen Klinik mit der Klinikseelsorge findet in der **Arbeitsgemeinschaft Seelsorge und Psychotherapie (ArgeSP)** ihren Niederschlag. In dieser Arbeitsgemeinschaft wird die Zusammenarbeit zwischen Klinik und ökumenischer Seelsorge koordiniert und reflektiert. Weiter finden regelmäßige Fortbildungen für Seelsorger, Ärzte und Therapeuten an der Klinik statt. Ausgewählte Veranstaltungen sind für Notfall- oder Gemeindeseelsorger, niedergelassene Ärzte und Therapeuten offen.

D-6 BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die interne Dokumentation der Klinik erfasst leistungs- und qualitätsrelevante Daten nach der „Bayerischen Basisdokumentation Psychosomatik“. Diese interne Dokumentation erlaubt Veränderungen im Gesundheitszustand unserer Patienten zu Beginn und zum Ende der Behandlung miteinander zu vergleichen.

Die Vergleiche werden seitens des Instituts für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP) München einmal jährlich in der Klinik vorgestellt und in den Abteilungen diskutiert.

Jährlich erfolgt eine Bewertung des gesamten Qualitätsmanagementsystems. Dabei nutzen wir klinikspezifische Kenndaten, die in einer Balanced Scorecard erhoben und systematisch ausgewertet werden. Die Ergebnisse dieser Auswertungen führen zur Zielplanung des QM-System für das kommende Jahr, die in einer zentralen Maßnahmenliste erfasst und dort regelmäßig auf Erreichung überprüft werden.

D-7 HYGIENE

Auf der Grundlage von nationalen Empfehlungen (z.B. Robert-Koch-Institut, Berlin) erfolgt zur Verhütung einer Weiterverbreitung von hochresistenten Erregern (z.B. MRSA) bei Aufnahme von Patienten mit einem Risiko für eine Besiedelung oder Infektion mit diesen Erregern eine Eingangsuntersuchung. Sollten diese Patienten einen auffälligen Erregernachweis haben, erfolgt eine den Richtlinien entsprechende Isolierung und Behandlung dieser Patienten.

Weiterhin erfolgt nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes eine systematische Erfassung aller meldepflichtigen Infektionskrankheiten, so dass frühzeitig eine von außen eingebrachte Häufung von bestimmten Infektionen (z.B. Durchfallerkrankung) vorbeugend zum Schutz von Mitpatienten und Personal reagiert werden kann.

Neben regelmäßigen, protokollierten Hygienbegehungen ist für das Jahr 2011 geplant, eine Hygienekommission einzuberufen, die in definierten Abständen tagt und die aktuellen Hygienethemen bespricht.

D-8 SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNG, KOOPERATIONEN, PARTNERSCHAFTEN

Bereich Krankenhaus:

- Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Prof. Beutel (Universität Mainz) - Anorexiestudie
- Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Prof. Fichter (Roseneck) - Strukturierte Anorexienachsorge

Bereich Rehabilitation:

- Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Prof. Beutel (Universität Mainz) - 3 Promotionen
- Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Prof. Jacobi (Universität Dresden) - Bulimienachsorgekonzept
- Überprüfung der Effizienz der medizinisch-beruflichen Rehabilitation im Rahmen der BAR/Phase II, Projektleiter Prof. Rollnik (Hessisch Oldendorf)

IMPRESSUM

Redaktion und Textverarbeitung

Dr. med. Franz Bleichner, Andreas Klingner, Dr. med. Rudolf J. Knickenberg, Jörg Rieger, Tibor Stuhl

Herausgeber

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt der RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt an der Saale

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsleitung

Jörg Rieger

Tel.: 09771/908-8774 (über Sekretariat)

Fax: 09771/99-1464

E-Mail: rieger@neurologie-bad-neustadt.de

Ärztlicher Direktor und Ärztliche Leitung Abteilung Rehabilitation

Dr. med. Rudolf J. Knickenberg

Tel.: 09771/67-3203

Fax: 09771/65-9303

E-Mail: knickenberg.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Ärztliche Leitung Abteilung Krankenhaus

Dr. med. Franz Bleichner

Tel.: 09771/67-3101

Fax: 09771/65-9301

E-Mail: bleichner.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Verwaltungsleitung

Tibor Stuhl

Tel.: 09771/67-3301

Fax.: 09771/65-9307

E-Mail: tibor.stuhl@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Qualitätsmanagementbeauftragter

Andreas Klingner

Tel.: 09771/67-5507

Fax.: 09771/65-9307

E-Mail: andreas.klingner@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Links

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt:

www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

RHÖN-KLINIKUM AG:

www.rhoen-klinikum-ag.com