

# Felsenland Klinik Dahn

Fachkrankenhaus für  
Psychiatrie-Psychotherapie und Hypnose

Qualitätsbericht  
nach § 137 SGB-V  
für das Jahr 2005





### Klinik-Hauptgebäude Ingbert-Naab-Straße 6

Patientenzimmer  
Therapie- und Gemeinschaftsräume  
Pflegedienstleitung  
Wirtschafts- und Versorgungsdienst



### Ärztehaus – Verwaltungsgebäude Ingbert-Naab-Straße 8

Klinikleitung – Chefarzt  
Ärztliche Therapeuten – Psychologen  
Räume für Individual- und  
Gruppentherapie  
Verwaltungsleitung  
Verwaltungsabteilung



### Klinik-Nebengebäude Schloßstraße 8

Patientenzimmer  
Gemeinschafts- und Therapieraum  
Internetzugang für Patienten





# Felsenland Klinik Dahn

Fachkrankenhaus für  
Psychiatrie-Psychotherapie und Hypnose

## Qualitätsbericht nach § 137 SGB-V für das Jahr 2005

**Ärztlicher Direktor:**

Dr. Falko Hans-Jürgen Kronsbein

**Qualitätsbeauftragter:**

Dir. i. R. Erich Gradek

**Anschrift:**

Felsenland Klinik Dahn  
Ingbert-Naab-Straße 6–8  
66994 Dahn  
Telefon: 0 63 91/91 30  
Telefax: 0 63 91/91 31 30

# Vorwort

## der Klinikleitung



Frau Dr. Kronsbein



Herr Dr. Kronsbein

Die Felsenland Klinik Dahn ist als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Hypnose zugelassen (§§ 108/109 SGB-V) und steht seit dem 15. August 1994 unter der Trägerschaft der Universitas Hospital GmbH & Co. KG in Dahn. Sie wird auf der Grundlage einer nach § 30 Gewerbeordnung erteilten Konzession als private Krankenanstalt mit 40 Vertragsbetten betrieben und versteht sich als Dienstleistungsbetrieb mit sozialem Auftrag.

Als Unternehmensziel strebt die Klinik Patienten- und Kundenzufriedenheit auf hohem Niveau in allen Betriebsbereichen an. Leistungsziele sind Behandlungssicherheit, Behandlungs- und Ergebnisqualität, Innovation und humane Unternehmenskultur.

In den Leitlinien ihrer Unternehmensphilosophie hat die Felsenland Klinik ihre Leistungsmerkmale definiert und die Versorgungs- und Dienstleistungsqualität durch administrative Maßnahmen und eine leistungsorientierte Personalpolitik gesteigert. Sie setzt sich seit Jahren mit der Problematik der Qualitätssicherung auseinander, hat ein Qualitätsmanagement installiert und will sich durch ein hohes Leistungsniveau im zunehmend wettbewerbsorientierten Gesundheitssystem gegenüber konkurrierenden Leistungsanbietern positionieren.

Das Leistungsangebot umfasst vielfältige Formen hypnotherapeutischer Behandlung und wird um tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapien sowie um atem-, musik-, bewegungs- und gestaltungstherapeutische Komponenten abgerundet. Behandlungsschwerpunkt ist die Hypnoanalyse, in der sich analytische Psychotherapie und Hypnose zu einer therapeutischen Einheit verbinden.

Ständig gehen Qualitätssicherungsmanagement und Controlling der Frage nach, ob das Leistungsangebot des Hauses unter therapeutischen, personellen und wirtschaftlichen Aspekten den Zielvorgaben und den Kundenerwartungen gerecht wird.

Längst ist erkannt, dass therapierrelevante Informationen für einweisende Ärzte und Patienten sowie das innere und äußere Erscheinungsbild die Entscheidung für oder gegen ein Krankenhaus maßgebend beein-

flussen. Im guten Ruf, Ansehen und Image sieht die Klinik ausschlaggebende Erfolgsfaktoren.

**Die Patienten kommen aus allen Bundesländern; der Anteil rheinland-pfälzischer Patienten liegt bei 6,5 %.**

Das Klientel setzt sich aus Patienten aller sozialen Schichten, Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen, Mitglieder der privaten Krankenversicherung und Selbstzahlern zusammen. Die Kranken leiden unter schweren Neurosen und haben meist erfolglos verlaufene, ambulante oder stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen hinter sich. Sie suchen in der Felsenland Klinik Heilung und die Kraft zur Bewältigung ihrer Gesundheits- und Lebenskrisen.

**Von den Patienten entfallen:**  
63,5 % auf Frauen,  
36,5 % auf Männer.

**In der Verteilung nach Alter:**  
auf die Altersgruppe 15-44 Jahre 51 %  
auf die Altersgruppe 45-64 Jahre 43 %  
auf die Altersgruppe 65-75 Jahre 6 %.

Mit ihrer auf Patientenzufriedenheit ausgerichteten Philosophie ist die Felsenland Klinik bisher sehr gut gefahren. Sie betreibt keine Werbung und verdankt den hohen, um 95 % liegenden Auslastungsgrad ihrer therapeutischen und cotherapeutischen Gesamtleistung sowie dem hohen Zufriedenheitsgrad der Patienten. Jeder Einzelne hat während des gesamten Krankenhausaufenthaltes einen bestimmten Arzt als Bezugs- und Vertrauensperson.

Überzeugt von der eigenen Leistungsfähigkeit stellt sich die Felsenland Klinik Dahn dem Wettbewerb.

Die bei den Analysen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewonnenen Erkenntnisse sind Grundlagen für eingeleitete Prozessoptimierungen.

*Dr. Falko Hans-Jürgen Kronsbein*  
Ärztlicher Direktor

# Basisteil

## A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Felsenland Klinik Dahn  
 Ingbert Naab-Straße 6 – 8  
 66994 Dahn  
 Telefon: 0 63 91/91 30  
 Telefax 0 63 91/91 3130  
 www.Hypnose-Krankenhaus.de

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus?  
**Nein**

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
**Anzahl Vertragsbetten 40**

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

**Stationäre Patienten  
 Gesamtzahl - 203  
 Ambulante Patienten  
 Gesamtzahl - 0**

A-1.2 Institutskennzeichen des Krankenhauses? **260730684**

A-1.3 Name des Krankenhausträgers?  
 Universitas Hospital GmbH & Co. KG  
 Dahn

## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Felsenland Klinik Dahn	Zahl der Betten	Zahl stationärer Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
3100	Psychiatrie Psychosomatik Psychotherapie	40	203	HA	nein



## A-1.7 Statt DRGs Top-30 ICD-10 Diagnosen des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10	Diagnosen-Klartext	Zahl	Anteil %
1.	F33.2	rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	52	25,62
2.	F32.2	schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	34	16,75
3.	F33.1	rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode	18	8,87
4.	F60.3	emotional instabile Persönlichkeitsstörung	14	6,90
5.	F41.0	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)	11	5,42
6.	F60.8	sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung	10	4,93
7.	F43.1	posttraumatische Belastungsstörung	7	3,45
8.	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	5	2,46
9.	F43.2	Anpassungsstörungen	5	2,46
10.	F33.3	rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	4	1,97
11.	F41.1	generalisierte Angststörung	4	1,97
12.	F41.3	sonstige gemischte Angststörung	4	1,97
13.	F45.4	anhaltende somatoforme Störung	4	1,97
14.	F32.1	mittelgradige depressive Episode	3	1,48
15.	F45.0	Somatisierungsstörung	3	1,48
16.	F45.3	somatoforme autonome Funktionsstörung	3	1,48
17.	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen gemischt	2	0,99
18.	F44.4	dissoziative Bewegungsstörungen	2	0,99
19.	F48.0	Neurasthenie	2	0,99
20.	F60.4	histrionische Persönlichkeitsstörung	2	0,99
21.	F60.7	abhängige Persönlichkeitsstörung	2	0,99
22.	F01.9	nicht näher bezeichnete vaskuläre Demenz	1	0,49
23.	F40.1	soziale Phobien	1	0,49
24.	F41.2	Angst und depressive Störung gemischt	1	0,49
25.	F42.1	vorübergehend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)	1	0,49
26.	F44.7	dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	1	0,49
27.	F45.1	undifferenzierte Somatisierungsstörung	1	0,49
28.	F45.2	hypochondrische Störung	1	0,49
29.	F50.0	Anorexia nervosa	1	0,49
30.	F50.2	Bulimia nervosa	1	0,49
31.	F60.6	ängstliche vermeidende) Persönlichkeitsstörung	1	0,49
32.	F66.2	sexuelle Beziehungsstörung	1	0,49
		Summe:	203	100

## A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die Felsenland Klinik Dahn ist eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Patienten mit psychosomatischen und psychischen Störungen, wie z. B. Neurosen, krankhaft gesteigerten Ängsten, Depressionen, Zwängen, Sexual- und Borderline-Störungen, dissoziativen Identitätsstörungen und anderen Störungen des Erlebens.

Patienten mit akuter Suizidgefährdung, im Vordergrund stehende Suchterkrankungen und akuten schizophrenen Psychosen werden nicht aufgenommen.

Das psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungskonzept der Klinik ist mehrdimensional, schulenübergreifend und integrativ angelegt. Es wird von Ärzten, Psychologen, Pflegedienst, Musik- und Gestaltungstherapeuten im Sinn eines multiprofessionell arbeitenden Teams umgesetzt.

Die Therapie ist auf den Zugang zum Unbewussten des Patienten ausgerichtet, um auf diesem Wege Störungen zu heilen und die kreativen Möglichkeiten zur Konflikt- und Problemlösung zu nutzen.

Spezialität des Hauses ist die Hypnoanalyse, ein Behandlungsverfahren, das aus einer gelungenen Synthese aus Hypnosetherapie und Psychoanalyse besteht. Dabei werden die tiefliegenden Ursachen der Gesundheitsstörung bearbeitet und Zugänge zur neuen Lebensgestaltung und Selbsthilfemöglichkeiten geschaffen.

Eine spezifische, regelmäßig stattfindende und unter hypnotherapeutischen Gesichtspunkten geleitete Großgruppe fördert die therapeutische Gemeinschaft, in der die Patienten immer wieder auf ihre Behandlungsziele hin orientiert werden. Rückorientierung auf die Selbstheilungskräfte der Kranken sind starke Impulse, die in den Individualtherapien vertieft und fortentwickelt werden.

Der auf den einzelnen Patienten bezogene Therapieplan richtet sich nach dem Ergebnis einer am Tage der Aufnahme durchgeführten psychodiagnostisch-neurologischen und allgemeinmedizinischen Untersuchung sowie der psychischen Belastbarkeit des Patienten.

Das **Leistungsangebot** umfasst neben der leitlinienorientierten und psychiatrischen Grundbehandlung vielfältige Formen psychotherapeutischer und hypnotherapeutischer Techniken. Nachstehend das

### Leistungsspektrum:

- Psychiatrische Grundbehandlung
- Psychopharmakotherapie
- Allgemeinmedizinische Pharmakotherapie
- Sozialberatung
- Hypnotische Atem-Gruppentherapie
- Autogenes Gruppentraining
- Suggestions-Gruppenhypnose
- Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie
- Hypnoanalyse
- tiefenpsychologische Gruppentherapie
- Trancetraining
- Bewegungstherapie
- Jakobsonsche Muskelrelaxion
- Tanz-Ausdrucks-Gruppentherapie
- Musik-Atem-Spezialtherapie
- Mal- und Gestaltungstherapie

Abgerundet wird das Leistungsangebot durch die regionalspezifische Therapie mit Wurzelsuche in freier Natur und nachgehender Wurzelbearbeitung.

In den formellen und informellen Kontakten mit dem psychotherapeutisch weitergebildeten Pflegepersonal wird die therapeutische Arbeit vorbereitet, fortgesetzt und begleitet. Voraussetzung dafür ist eine ständige interne Supervision und eine intensive Teamarbeit unter Integration aller am Behandlungsprozess beteiligten Personen und Abteilungen.

Sämtliche Interaktionen des Patienten mit den Mitarbeitern des Hauses und den Mitpatienten werden für diagnostische und therapeutische Zwecke genutzt. Das Pflegepersonal hat durch Beobachtung der Patienten auf der Station und durch die Mitwirkung bei den Visiten und Gruppentherapien einen hohen Informationsstand über den Patienten.

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:**

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? **Nein**



A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
Keine

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Verfahren der Berufsgenossenschaft? Keine

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung – Fehlanzeige

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten:

Die apparative Ausstattung beschränkt sich auf Sprach- und Bildaufzeichnungsgeräte im Zusammenhang mit der Therapie. In der Klinik dominiert die individuell auf die Situation des Patienten zugeschnittene ärztliche Einzelleistung. Laborchemische Untersuchungen werden extern durchgeführt. Die medikamentöse Versorgung wird in Zusammenarbeit mit der St. Damian-Apotheke des St.-Elisabeth-Krankenhauses Zweibrücken sichergestellt. Die Behandlungsdauer ist von vornherein nicht festlegbar, sie variiert mit den verschiedenen Störungsbildern. Als mittlere Behandlungsdauer haben sich ca. 8 Wochen bewährt. Die Behandlung gliedert sich in eine zwei- bis vierwöchige Vorbereitungsphase und eine sechs- bis achtwöchige Intensivbehandlung. Abgeschlossen wird die Therapie mit einer kurzen Übergangsphase, in der die Patienten auf die Rückkehr in ihr gewohntes oder auch neues soziales Umfeld und auf eine evtl. nachstationäre ambulante Behandlung vorbereitet werden.

Um die hypnoanalytischen Behandlungstechniken effektiv anwenden zu können, werden die Patienten nach Erarbeitung der individuellen Lebensgeschichte über die gesamte Behandlungsdauer mit folgenden **Basistherapien** behandelt:

1. tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapien
2. einer speziellen, trancefördernden Atemtherapie
3. dem autogenen Training
4. der Gruppen- und Einzelhypnose
5. der Musiktherapie nach Grof
6. dem Trance-Training
7. der kreativen Gestaltungstherapie
8. körperzentrierten, physikalischen Therapieformen

Die psychiatrisch und psychotherapeutisch weitergebildeten Pflegekräfte sind in das Behandlungsgeschehen eingebunden mittels Patientenkontakten, therapeutischen Visiten, nachbereitenden Einzelgesprächen, ferner durch Begleitung der tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapien sowie durch den täglichen Informationsaustausch bei der Teamsupervision.

Behandlungsziel des hypnoanalytischen Behandlungsverfahrens und des therapeutischen Vorgehens ist die Aktivierung und Förderung der gesunden Anteile, der Selbstheilungskräfte und der Persönlichkeitsentwicklung. Dies geschieht insbesondere durch Anwendung Erickson'scher Therapietechniken.



# Behandlungsspektrum des Krankenhauses

Therapiebausteine	Behandlungsdichte	Behandlungsdauer
Atem-Gruppentherapie / Muskelentspannung nach Jakobson	täglich	3 x 45 Minuten
Autogenes Gruppentraining	täglich	1 x 45 Minuten
Suggestions-Gruppenhypnose	täglich	1 x 60 Minuten
tiefenpsychologische Einzeltherapie bzw. Hypnoanalyse	wöchentlich 3 Einheiten	150 Minuten
tiefenpsychologische Gruppentherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Trancetraining	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Bewegungstherapie	wöchentlich	3 x 45 Minuten
Tanz-Ausdrucks-Gruppentherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Musik-Atem-Spezialtherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Gestaltungs-Gruppentherapie	wöchentlich	2 x 90 Minuten
Chefarzt-Gruppenvisite	wöchentlich	1 x 60 Minuten
Ärztliche Visite	3 x wöchentlich	je 15 Minuten
Hypnotherapeutische Großgruppe	14-tägig	90 Minuten

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**B-1.1 Name der Fachabteilung:**  
 Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Therapiebausteine	Behandlungsdichte	Behandlungsdauer
Atem-Gruppentherapie / Muskelentspannung nach Jakobson	täglich	3 x 45 Minuten
Autogenes Gruppentraining	täglich	1 x 45 Minuten
Suggestions-Gruppenhypnose	täglich	1 x 60 Minuten
tiefenpsychologische Einzeltherapie bzw. Hypnoanalyse	wöchentlich 3 Einheiten	150 Minuten
tiefenpsychologische Gruppentherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Trancetraining	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Bewegungstherapie	wöchentlich	3 x 45 Minuten
Tanz-Ausdrucks-Gruppentherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Musik-Atem-Spezialtherapie	wöchentlich	1 x 90 Minuten
Gestaltungs-Gruppentherapie	wöchentlich	2 x 90 Minuten
Chefarzt-Gruppenvisite	wöchentlich	1 x 60 Minuten
Ärztliche Visite	3 x wöchentlich	je 15 Minuten
Hypnotherapeutische Großgruppe	14-tägig	90 Minuten

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Felsenland Klinik bietet spezifische stationäre Therapiemöglichkeiten für Patienten

- mit Angstproblemen und Panikattacken, mit Persönlichkeitsstörungen und multiplen Symptomen
  - mit depressiven Störungen
  - mit psychogenen Eßstörungen (z. B. Bulimie, Bulimarexie, Anorexie).
  - mit psychischen Konflikten, depressiven Erscheinungen, psychosomatischen und/oder vegetativen Symptombildungen wie z.B. Schlafstörungen und chronischen Schmerzzuständen, Störungen der Atmung, des Schluckens und Verdauungssystems.
  - mit psychisch beeinflussbaren Allergien (z.B. Neurodermitis, Rhinitis allergika).
  - mit massiven Sinnkrisen und Selbstwertproblemen, die sich in Kontaktstörungen und z. B. auch in sexuellen Erlebens- und Beziehungsstörungen manifestieren.
  - mit depressiven Reaktionen, nach schweren körperlichen Erkrankungen und im Zusammenhang mit massiven Änderungen gewohnter, sinngebender Lebensstrukturen, z. B. bei traumatisch erlebtem Arbeitsplatz- oder Partnerverlust.
  - mit psychotherapeutischem Nachsorgebedarf (Palliativbehandlung, Stärkung der Krankheitsverarbeitung, hypnotherapeutische Stärkung der immunologischen Abwehr) bei onkologischen Erkrankungen.
  - mit schweren, traumatischen Erfahrungen als Betroffene, Helfer oder anderweitig
- Beteiligte bei Unfällen, Katastrophen, Überfällen, sexuellem Mißbrauch oder auch für Patienten, die Schädigungen nahestehender Personen miterleben mußten.
- mit Streßsyndromen, massiven Selbstwertproblemen und depressiven Reaktionen nach Mobbing-Erfahrungen.
  - mit chronifizierten Schmerzsyndromen, psychogenen Kopfschmerzen, Migräne.
  - mit chronischen, psychogen verstärkten und fixierten Schmerzen und Einschränkungen im Bewegungsapparat.
  - die unter Prozessen leiden, die dem gesamten Spektrum der psychosomatischen Erkrankungen zuzurechnen sind (z.B. Ulcus ventriculi et duodeni, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Asthma bronchiale, Hypertonie).
  - mit Tinnitus und entsprechenden psychischen Begleitreaktionen.

### Angewandt werden folgende spezifische Techniken:

Altersregression, Imagination, Problem- und Beziehungsanalyse, Revifikation, Induktion hypnotischer Träume, hypnoprojektive Verfahren, Affektarbeit, Dissoziation, Ego-State-Therapie, Desensitivierung, Ich-Ideal-Technik, posthypnotische Suggestionen.

Arbeit an Übertragung und Widerstand, Gruppenarbeit und Milieutherapie.



## B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10	Diagnosen-Klartext	Zahl	Anteil %
1.	F33.2	rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	52	25,62
2.	F32.2	schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	34	16,75
3.	F33.1	rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode	18	8,87
4.	F60.3	emotional instabile Persönlichkeitsstörung	14	6,90
5.	F41.0	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)	11	5,42
6.	F60.8	sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung	10	4,93
7.	F43.1	posttraumatische Belastungsstörung	7	3,45
8.	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	5	2,46
9.	F43.2	Anpassungsstörungen	5	2,46
10.	F33.3	rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	4	1,97
11.	F41.1	generalisierte Angststörung	4	1,97
12.	F41.3	sonstige gemischte Angststörung	4	1,97
13.	F45.4	anhaltende somatoforme Störung	4	1,97
14.	F32.1	mittelgradige depressive Episode	3	1,48
15.	F45.0	Somatisierungsstörung	3	1,48
16.	F45.3	somatoforme autonome Funktionsstörung	3	1,48
17.	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen gemischt	2	0,99
18.	F44.4	dissoziative Bewegungsstörungen	2	0,99
19.	F48.0	Neurasthenie	2	0,99
20.	F60.4	histrionische Persönlichkeitsstörung	2	0,99
21.	F60.7	abhängige Persönlichkeitsstörung	2	0,99
22.	F01.9	nicht näher bezeichnete vaskuläre Demenz	1	0,49
23.	F40.1	soziale Phobien	1	0,49
24.	F41.2	Angst und depressive Störung gemischt	1	0,49
25.	F42.1	vorübergehend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)	1	0,49
26.	F44.7	dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	1	0,49
27.	F45.1	undifferenzierte Somatisierungsstörung	1	0,49
28.	F45.2	hypochondrische Störung	1	0,49
29.	F50.0	Anorexia nervosa	1	0,49
30.	F50.2	Bulimia nervosa	1	0,49
31.	F60.6	ängstliche vermeidende) Persönlichkeitsstörung	1	0,49
32.	F66.2	sexuelle Beziehungsstörung	1	0,49
		Summe:	203	100



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: Keine

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG nicht relevant

B-1.7 Fehlanzeige

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses: Fehlanzeige

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

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Psychiatrie – Psychosomatik – Psychotherapie	7	2	5
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbezugnis (gesamtes Krankenhaus)	Gesamtzahl 3		

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2003)

Abteilung	Anzahl der Beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Pflegehelfer/in (1 Jahr)
Psychiatrie - Psychosomatik- Psychotherapie		examiniert	Fachweiterbildung	Pflegehelfer
	10	70%	0%	30%

## C: Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB Fehlanzeige

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V Fehlanzeige

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen Fehlanzeige

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

C-5.2 Fehlanzeige

# Systemteil – des strukturierten Qualitätsberichts für das Jahr 2005

## D – Qualitätspolitik

Krankenhauspflege ist der kostenträchtigste Bereich des Gesundheitswesens, in dem die Qualität von Diagnostik und Therapie, pflegerische Betreuung und die Versorgung der Patienten den höchsten Stellenwert besitzt. Bei der Knappheit der Ressourcen fordern Gesetzgeber und Kostenträger ökonomisches Handeln und sparsame Wirtschaftsführung. Sie verlangen Effektivität und Effizienz der stationären Behandlung und fordern die Nachprüfbarkeit der erbrachten Leistungen. Deshalb spielt Versorgungs- und Dienstleistungsqualität auf hohem Niveau in der Qualitätspolitik der Felsenland Klinik Dahn eine entscheidende Rolle.

Krankenhäuser leben von ihrer Anziehungskraft und vom guten inneren und äußeren Erscheinungsbild. Zufriedene Patienten, Einweiser und Kostenträger sind die beste Empfehlung für Häuser, die sich täglich in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen zu behaupten haben. Deshalb geht es bei der Felsenland Klinik in der Aufnahmephase nicht nur um die administrative Erfassung des Patienten, sondern auch um die Schaffung einer Atmosphäre, in der er sich wohlfühlt, um den Abbau von Schwellenängsten und um die Vermittlung von Orientierungshilfen. Je freundlicher und sympathischer, aber auch je individueller und professioneller dieser Erstkontakt verläuft, desto schneller wird eine Vertrauensbasis aufgebaut und der Patient in den Klinikbetrieb integriert.

Es muß gesehen werden, daß sich mit der Krankenhausaufnahme für den Patienten nicht nur die räumliche Umgebung, sondern auch das soziale Umfeld verändert hat. Neu im Haus ist er auf die Hilfe und menschliche Zuwendung von Personen angewiesen, die er nicht kennt und deren Kompetenz und Einstellung er am Anfang nicht einschätzen kann. Er erwartet eine individuelle, kompetente, medizinische, pflegerische und versorgungsmäßige Dienstleistung nicht nur bei Therapie und Pflege, sondern auch im Hinblick auf die alltäglichen routinemäßigen Verrichtungen, die ihm Orientierung geben, das Krankenhaus berechenbar machen und Vertrauen schaffen.

Der Patient beurteilt unter Berücksichtigung eigener Erfahrungen den medizinischen Behandlungserfolg, aber auch die Krankenhaus-Umfeldfaktoren Service, Freundlichkeit und Zuwendung und damit subjektiv die

Gesamtleistung des Krankenhauses. Seine Einschätzung gibt er an Familie, Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen etc. weiter und wird, was seine auf das Krankenhaus bezogenen Informationen, Ratschläge oder Empfehlungen betrifft, zu einem wichtigen Meinungsbildner. Nachdem er in der Regel über seine Eindrücke auch den einweisenden Arzt informiert, beeinflußt er indirekt dessen zukünftige Einweisungsentscheidungen.

In der Unternehmenspolitik der Felsenland Klinik spielt deswegen Qualitätsmanagement, das auf eine dauerhafte Befriedigung der Kundenbedürfnisse und Kundenerwartungen durch hohe Qualität der Versorgung und Dienstleistung ausgerichtet ist, eine dominierende Rolle.

Für die Klinik ergibt sich Qualität aus der Beschaffenheit, Güte und dem Wert des gesamten Dienstleistungsprozesses. Übergeordnetes Ziel der im Qualitätssicherungssystem zusammengefaßten Einzelmaßnahmen sind Behandlungssicherheit, höchste Behandlungsqualität, ausgeprägte Kundenorientierung und die Schaffung effizienter Verfahrensabläufe und Organisationsstrukturen.

Ein Vorteil ist, dass sich die Felsenland Klinik schon seit Jahren mit der Problematik der Qualitätssicherung auseinandersetzt und ein Controlling installierte, dessen Handlungsfelder alle Betriebsbereiche umfaßt und systematisch der Frage nachgeht, ob das Leistungsangebot den Qualitätsgrundsätzen und therapeutischen Leitlinien des Hauses entspricht, und wo Möglichkeiten zur Verbesserung der operativen Struktur- und Prozessqualität durch Erweiterung des EDV-Einsatzes in den Bereichen Organisation, Patientenverwaltung und Therapie bestehen.

Systematisch geht das Qualitätsmanagement der Frage nach, ob Therapie und Versorgung den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten gerecht werden, wo im Hinblick auf die Behebung festgestellter Defizite noch Handlungsbedarf besteht und Prozessoptimierungen durchzuführen sind. Instrumente dieser strukturierten Untersuchung sind periodische Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, die Ergebnisse einer systematischen Auswertung der psychometrischen

Symptomerhebung nach SCL-90 R sowie die Bewertung der Behandlungsergebnisse durch die Ärzte und Psychologen in den Entlassungsberichten.

Unternehmenspolitik ist in der Felsenland Klinik Qualitätspolitik und die Weiterentwicklung ihres klinikspezifischen, pragmatischen Informationsmanagements ein dauernder Prozeß. EDV ist für die Zielerreichung ein geeignetes Werkzeug und zielgerichtete Fragestellungen mit klaren Definitionen eine Voraussetzung für fundierte Untersuchungen und Analysen.

Um mehr Tatsachenwissen über das Leistungsgeschehen zu gewinnen, wird die Klinik weitere Bereiche in die elektronische Datenverarbeitung unter dem Leitgedanken einbeziehen, daß ohne qualifizierte Dokumentation keine Daten, ohne Daten keine Informationen und ohne Informationen keine qualitätsrelevanten Erkenntnisse zu gewinnen sind.

## E Qualitätsmanagement – und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Die Felsenland Klinik Dahn hat den ehemaligen Geschäftsführer der AOK-Lindau zum Beauftragten für Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung bestellt. Er ist für diese Aufgaben durch seine langjährige Verwaltungserfahrung und als Leiter von insgesamt acht, mit wissenschaftlicher Begleitung durchgeführter und vom Bund finanzierter Forschungsvorhaben zur Gewinnung von Leistungstransparenz im Gesundheitswesen qualifiziert. Dieses Erfahrungswissen nutzt das Unternehmen in allen administrativen Bereichen, insbesondere bei der Auswertung von Prozessdaten, um Tatsachenwissen über die Wirklichkeit des Leistungsgeschehens zu gewinnen.

Am Beginn der einrichtungsinternen Qualitäts-offensive stand das Studium einschlägiger Literatur und die ergebnislose Suche nach Indikatoren zur Messung der Versorgungs-

und Dienstleistungsqualität im psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhaus. Es folgte eine eingehende Untersuchung der Datenlage im Hinblick auf Inhalte und Validität und schließlich das Katalogisieren der in die Qualitätsprüfung einzubeziehenden Bereiche bzw. Handlungsfelder. Im weiteren Verlauf wurden in einem Strategiepapier Empfehlungen zur praktischen Umsetzung eines Qualitätsmanagements als Führungsaufgabe erarbeitet.

Diese Vorlage war Beratungsgegenstand einer von Geschäftsführung, ärztlichem Direktor, Verwaltungsleiterin und Qualitätsmanager geführten Diskussion, bei der sich der Kreis auf die Zusammensetzung des klinikspezifischen Qualitätsmanagements geeinigt, Qualitätsgrundsätze konkretisiert und die Zuständigkeiten seiner Mitglieder abgegrenzt hat. Einem erweiterten Qualitätszirkel gehören Herr Oberarzt Köhne als Vertreter der Ärzteschaft, Frau Rosa Leier als Pflegedienstleiterin, Herr Becker als Vertreter des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes an. Festgelegt wurde, daß der Qualitätszirkel laufend über Sachstand, Erkenntnisse, festgestellte Unzulänglichkeiten und Bearbeitungsrückstände bei der Qualitätskontrolle zu informieren ist und Schwachstellen oder Fehlerquellen ohne Verzug zu beheben und Vorkehrungen für ihre Beseitigung auf Dauer zu treffen sind.

Projektunterstützung durch externe Institutionen wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht für erforderlich gehalten.

#### „Qualitätssicherung geht alle an“

Um beim Personal das Qualitätsbewußtsein zu schärfen wurde beschlossen, in getrennten Gruppengesprächen Ärzte, Pflege-, Verwaltungs- und Hauspersonal über die Zielsetzungen der Qualitätsinitiative und ihre Bedeutung für die Existenzsicherung des Krankenhauses in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen zu informieren. Es ging bei den später durchgeführten Informationskampagnen darum, den Mitarbeitern den Leitgedanken zu vermitteln, daß Qualitätssicherung alle angeht und jeder Dienstleistungsbereich durch Kompetenz, Zuverlässigkeit, Einfühlungsvermögen und Servicebereitschaft für Kundenzufriedenheit zu sorgen hat.

# Qualitätsmanagement – Zuständigkeiten

Bereich:	Zuständigkeit	Qualifikation
<b>Unternehmensleitung</b> Entwicklung von Zielvorgaben Definition der Qualitätsziele Schaffung der Rahmenbedingungen für eine Versorgungs- und Dienstleistungsqualität auf hohem Niveau	Frau Dr. Kronsbein-Haverland	Geschäftsführerin – Fachärztin für Psychotherapie
<b>Therapie</b> Umsetzung Therapiekonzeption Leitung Qualitätszirkel Therapie Schulung-Weiterbildung der Therapeuten Einheitlichkeit der Leistungserfassung Einheitlichkeit der Dokumentation Einheitlichkeit ICD-10 Verschlüsselung	Herr Dr. Kronsbein	Ärztlicher Direktor; Facharzt für Psychiatrie; Psychotherapie, Psychoanalyse, Facharzt für psychotherapeutische Medizin mit Weiterbildungsbefugnis, zertifizierter Qualitätszirkelleiter
<b>Verwaltung</b> Datenbereitstellung und Statistik Fragebogenerhebung und Auswertung Personalplanung, Personaleinsatz Qualität der Versorgungsleistung Hygienebeauftragte Beschwerdemanagement	Frau Aprill	Patientenverwaltung Jahrzehntelange Berufserfahrung im Krankenhausbetrieb
<b>Pflegedienstleitung</b> Patientenbetreuung und -versorgung rund um die Uhr – Informationsaustausch mit den Therapeuten - Begleitung der Patienten bei den Gruppentherapien Führung der Behandlungsbegleitakte	Frau R. Leier	Fachkrankenschwester
<b>Qualitätsbeauftragter</b> Sicherung der Validität der für den Qualitätsbericht relevanten Daten – Einbindung der Bereichsleiter in das Qualitätsmanagement - Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten der Teilbereiche Erfolgskontrolle – Qualitätsberichterstattung	Herr Gradek	Freier Mitarbeiter AOK-Geschäftsführer i.R. Leiter wissenschaftlich begleiteter Forschungsvorhaben zur Transparenz im Gesundheitswesen



## E-2 Qualitätsbewertung

Im ersten Arbeitsschritt war **Strukturqualität Untersuchungsgegenstand**. In den Bereichen Organisation, Statistik und Datenvalidität bestand Handlungsbedarf im Hinblick auf die Aktualisierung der Aufbau- und Ablauforganisation, der qualitätsorientierten Definition der Schwerpunktaufgaben in den Stellenbeschreibungen und der Neufassung der Mitarbeiter- und Patienteninformation. Auf dem Gebiet Therapie bestand keine Veranlassung zur Nachbesserung. Bei der Medikamentenversorgung kooperiert die Felsenland Klinik mit dem benachbarten Zweibrücker Krankenhaus. Mit Fremdlabors liegen Vereinbarungen zu

tagesgleichen Kontrollen in der klinischen Chemie vor.

Im zweiten Arbeitsschritt war **Prozeßqualität Untersuchungsgegenstand**. Der um seine Gesundheit und sein Wohlbefinden besorgte Patient erwartet als „Kunde“ vom Krankenhauspersonal kompetente Hilfe und in der Rolle des zahlenden Leistungsempfängers eine hohe Versorgungs- und Dienstleistungsqualität. Deshalb kümmert sich, von der Aufnahme bis zur Entlassung, das therapeutische Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften und Gestaltungstherapeuten sowie dem Haus- und Verwaltungspersonal bestehende therapeutische Team um die Behandlung und das Wohlbefinden der Patienten. Von den Mitarbeitern wird ausgeprägte



Kundenorientierung, Zuwendung und Verständnis für die Lebenssituation des Kranken und professionelle indikationsgerechte Therapie und pflegerische Betreuung erwartet; den Patienten erleichtern gute und verständliche behandlungsbegleitende Informationen das Zurechtfinden in der neuen Umgebung.

**Der Patientenfragebogen** hat sich als bewährtes Instrument zur subjektiven Einschätzung der Patientenzufriedenheit durch den Patienten selbst erwiesen. Die Auswertung belegt bei den Fragen zur Therapie, Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit des Personals, der Breite des therapeutischen Angebots und der Zusammenarbeit der Ärzte, Schwestern und Pfleger der Unterbringung und Versorgung überdurchschnittlich gute Ergebnisse.

**Auch die SCL-90-R Symptomerhebung** war außerordentlich informativ. Es ist eine 3-Punkte-Erhebung, deren erste am Beginn der stationären Behandlung, deren zweite nach 4 Wochen und deren dritte zum Ende des stationären Aufenthaltes stattfindet. Bei jedem der insgesamt 90 den 10 einzelnen Symptomkategorien zugeordneten Items geht es um die Beantwortung der Frage „Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter welchen Beeinträchtigungen?“

Nr.	Symptomkategorie	Anzahl Items
1	Somatisierung	12
2	Zwanghaftigkeit	10
3	Unsicherheit im Sozialkontakt	9
4	Depressivität	13
5	Ängstlichkeit	10
6	Agressivität / Feindseligkeit	6
7	Phobische Angst	7
8	Paranoides Denken	6
9	Psychozitimismus	10
10	Zusatzitems	7
		<b>90</b>

Auf der Grundlage der nachstehenden Skala bewertet der Patient die Symptomentwicklung wie folgt:

überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
0	1	2	3	4

Durch die Messwiederholung werden auf der Selbsteinschätzung der Patienten beruhende Informationen zu Veränderungen von Symptomen und der Persönlichkeitsstruktur im Laufe der Behandlung gewonnen.

Die Skalenwerte machen Behandlungsfortschritte und Behandlungserfolge sichtbar und beeinflussen die weitere Therapieplanung und Therapiegestaltung. In allen Symptomkategorien zeigen sich deutliche Symptomreduktionen:

Die Veränderungswerte sind keine Zufallsergebnisse. Sie beruhen auf den Angaben jedes einzelnen Patienten und sind statistisch nachgewiesen. Angesichts der unterschiedlichen Symptomveränderungen stellt sich die Frage nach den Ursachen der differierenden Ergebnisse. Deshalb wurden zur Behebung der Informationsdefizite die Daten um Angaben zu Alter, Geschlecht und Diagnosespektrum ergänzt und den Patienten sowie den einzelnen Therapeuten zugeordnet.

## Ergebnisqualität:

Das Hauptproblem bei der Beurteilung der Ergebnisqualität war, daß in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Medizin allgemein gültige Qualitäts- und Ergebnisindikatoren als Messgrößen fehlen, Behandlungserfolge von vielen Faktoren abhängen und im Übrigen nur schwer zu bestimmen sind.

Die Felsenland Klinik stützt sich bei ihrer Einschätzung der Ergebnisqualität auf eigene Struktur- und Prozessanalysen und folgende **selbstbestimmte Zielgrößen:**

Leistungsspektrum als Grundlage für Therapedetailplanung.

Qualitätsniveau und Kompetenz der Therapeuten und des Pflegedienstes.

Dokumentation des Behandlungsverlaufs. Ergebnisse der Fragebogenerhebung zur Patientenzufriedenheit.

Ergebnisse der Symptomerhebung nach der SCL-90-R Systematik.

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung. Abschließende Bewertung des Behandlungsergebnisses durch den Therapeuten.

Patientenbezogene Haupt- und Nebendiagnosen in vierstelliger ICD-10-Struktur.

## Zusammenfassung:

Die Voraussetzungen für eine hohe Versorgungs- und Dienstleistungsqualität sind vorhanden. Ein definierter Versorgungsauftrag und eine wissenschaftlich gesicherte Therapiekonzeption liegen ebenso vor wie eine hierarchisch und funktional gegliederte Stellen- und Geschäftsverteilung. Ausreichendes und gut ausgebildetes Personal wird vorgehalten. Die Mitarbeiter identifizieren sich mit den Zielsetzungen des Hauses und verfügen über Qualitätsbewusstsein und Führungsverantwortung. Die gut ausgestatteten Räumlichkeiten und großzügigen Aussenanlagen tragen den Patientenerwartungen Rechnung. Dies gilt auch für die Verpflegung. Die Inspektionsberichte des staatl. Gesundheitsamtes stellen der Klinik im Hinblick auf Krankenhaushygiene ein hervorragendes Zeugnis aus.

Struktur- und Prozessqualität tragen den für Versorgungs- und Dienstleistungsqualität maßgebenden Gütekriterien in allen Teilbereichen Rechnung. Die therapeutischen Leitlinien werden umgesetzt und die sich am Stand der Wissenschaft orientierende Weiterentwicklung der eigenen Therapiekonzeption ist eine Selbstverständlichkeit.

Die Arbeitsabläufe sind sehr gut organisiert und, wo es bereichsübergreifend erforderlich ist, sinnvoll verzahnt. Die Therapeuten sind hoch qualifiziert, verfügen über langjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Berufserfahrung und gewährleisten eine auf den einzelnen Patienten zugeschnittene, individuelle

und hohen Qualitätsansprüchen gerecht werdende Behandlung. Regelmäßig findet innerbetriebliche Weiterbildung durch den ärztlichen Direktor statt.

Die Akzeptanz bei den Patienten ist groß und der Grad der Kundenzufriedenheit hoch. Der Patientenfragebogen hat sich als bewährtes Instrument zur subjektiven Einschätzung der Versorgungs- und Dienstleistungsqualität durch den Patienten erwiesen. Die Auswertungen belegen überdurchschnittliche, zwischen sehr gut und gut liegende Ergebnisse. Die Frage, würden Sie die Felsenland Klinik weiterempfehlen, beantworteten 92 % mit „ja, ganz sicher“, 8 % bezeichneten die Empfehlung der Klinik als wahrscheinlich. Alle Befragten beurteilten den Gesamteindruck positiv.

Das Qualitätsmanagement des Hauses ist zukunftsorientiert und der Ausbau und die Erweiterung der Informationsdatenbank ein dauernder Prozess. Für die Klinik war der mit der Qualitätsberichterstattung gewonnene Erkenntnisgewinn im Hinblick auf Organisationsstruktur, Weiterentwicklung der Datenverarbeitung, Datenvalidität und der Bewertung von Behandlungsergebnissen von großem Nutzen.

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



## F – Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum:

### Projekt 1: SCL-90-R Erhebung

Die Felsenland Klinik Dahn erhebt, ohne dazu verpflichtet zu sein, im Rahmen der klinischen Dokumentation Patientendaten nach der SCL-90-R Systematik. Grundlage des wissenschaftlich erprobten medizinpsychologischen SCL-90-R Verfahrens, in dem sich innerhalb von sieben Tagen die subjektiv empfundene Beeinträchtigung des Patienten durch körperliche und psychische Symptome messen lässt, ist eine Checkliste, in der 90 Items die nachstehenden Symptomkategorien beschreiben.

Nr.	Symptomkategorie	Anzahl Items
1	Somatisierung	12
2	Zwanghaftigkeit	10
3	Unsicherheit im Sozialkontakt	9
4	Depressivität	13
5	Ängstlichkeit	10
6	Aggressivität/Feindseligkeit	6
7	Phobische Angst	7
8	Panaroides Denken	6
9	Psychozitimismus	10
10	Zusatzitems	7
		90

Bewertungsskala:

überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
0	1	2	3	4

Die Fragbogenerhebung wird insgesamt dreimal durchgeführt. Die erste am Beginn der stationären Behandlung, die zweite nach 4 Wochen und die dritte zum Ende des stationären Aufenthaltes. Bei jedem Item geht es um die Beantwortung der Frage: „Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter welchen Beeinträchtigungen?“

Durch die Messwiederholung werden auf der Selbsteinschätzung der Patienten beruhende Informationen zu Veränderungen von Symptomen und der Persönlichkeitsstruktur im Laufe der Behandlung gewonnen. Die Skalenwerte machen Symptomreduktionen sichtbar und beeinflussen die weitere Therapiegestaltung sowie die pharmakologische Versorgung. Die Felsenland Klinik erwartet, daß die SCL-90 Analysedaten verwertbare Indikatoren zur Bewertung der Patientenzufriedenheit und

Ergebnisqualität in künftigen Qualitätsberichten liefern. Die Grundgesamtheit der in die Auswertung einbezogenen Patienten beträgt 85. An der Behandlung waren 7 Ärzte und 1 Psychologe beteiligt.

#### Das Datenerhebungsverfahren:

Der Patient kreuzt in der SCL-90 Checkliste bei jedem Item das ihm am zutreffendsten erscheinende Zahlenkästchen an. In der Folge werden die Eingaben manuell in den Erhebungsbogen zur Ermittlung der Globalwerte übertragen und in Tabellenform aufgelistet. Anschließend werden die Globalwerte PSI, Itemsymptome und Itemanzahl größer 0 berechnet um globale Kennwerte für jeden Patienten zu gewinnen. Am Ergebnis läßt sich ablesen, wie die Patienten zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung den Grad ihrer körperlichen und psychischen Beschwerden sowie belastenden Ereignisse beurteilen.

**Der Globalwert GSI** ergibt sich aus der Addition der Skalenwerte G1 bis G9 und mißt die psychische Belastung des einzelnen Patienten.

**Der Globalwert PSDI** ergibt sich aus der Division der Summe Itemwerte (GS) durch die Zahl der Items größer 0 (PST) und mißt die Intensität der Antworten.

**Der Globalwert PST** ergibt sich aus der Spaltensumme der Itemwerte S1 bis S10 und gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

Die Daten des Erhebungsbogens werden edv-gestützt in einer Exceldatei erfaßt und gespeichert, anschließend auf Plausibilität und Validität überprüft, um bei sämtlichen Auswertungen den Gütekriterien Objektivität, Zuverlässigkeit und Tauglichkeit gerecht zu werden. Damit steht eine funktionale Datenbank für Test- und Folgeauswertungen zur Verfügung.

**Im ersten Arbeitsschritt** der Auswertung wurden bei den 85 Probanden die PSDI-Skalen- und Itemwerte der ersten und dritten Erhebung aufgelistet, die Mittelwerte als Vergleichsgrößen berechnet und der Bezug zum behandelnden Therapeuten hergestellt.

# SCL-90-R Erhebung – Basisdaten für Auswertungen

Therapeut	Patient	Skala - Nr.	Symptome	PSDI			Skalwert-1			Items größer 0-1		
				1	2	3	1	2	3	1	2	3
Arzt-1	Patient 5	1	Somatisierung				0,42	0,25	0,08	2	3	1
Arzt-1	Patient 5	2	Zwanghaftigkeit				1,00	0,00	0,00	5	0	0
Arzt-1	Patient 5	3	Unsicherheit Soz.Kont.				1,44	0,00	0,00	5	0	0
Arzt-1	Patient 5	4	Depressivität				2,15	0,08	0,07	11	1	1
Arzt-1	Patient 5	5	Ängstlichkeit				0,60	0,00	0,10	3	0	1
Arzt-1	Patient 5	6	Agress. Feindseligkeit				1,67	0,00	0,00	4	0	0
Arzt-1	Patient 5	7	Phobische Angst				0,00	0,00	0,00	0	0	0
Arzt-1	Patient 5	8	Paranoides Denken				1,67	0,00	0,00	4	0	0
Arzt-1	Patient 5	9	Psychotizismus				0,80	0,00	0,00	3	0	0
Arzt-1	Patient 5	10	Zusatzitems				0,00	0,00	0,00	3	0	1
Arzt-1	Patient 5		Summe	2,43	1,00	1,00	9,75	0,33	0,25	40	4	4
Arzt-1	Patient 5		Globalwert-Eingabe	2,43	1,00	1,00	9,75	0,33	0,25	40	4	4

Der Vergleich der Daten der Erst- und Dritterhebung zeigt in allen Bereichen zum Teil überdeutliche Symptomreduktionen.

## Reduktionen bei den Patienten

PSDI	27,65 %
Skalenwert	44,78 %
Itemzahl	29,82 %

## Symptomkategorien

zwischen 38,71 % bis 51,40 %

## Bandbreite der Reduktionen

### bei den Ärzten

PSDI	36,67 und 18,60 %
Skalenwert	59,54 und 26,59 %
Itemzahl	14,04 und 40,98 %

In allen neun Symptomkategorien sind die Verringerungen der Mittelwerte signifikant; sie liegen zwischen 38,71% und 51,40 %. Die ermittelten Veränderungen sind keine Zufallsergebnisse. Sie beruhen auf Angaben jedes einzelnen Patienten und sind statistisch eindeutig nachgewiesen. Die insgesamt positiven Ergebnisse rechtfertigen die Folgerung, daß die Abnahme der psychischen Beein-

trächtigungen bei den Patienten mit der hohen Qualität der Individualtherapie zusammenhängt.

Die Ärzteauswertungen waren insofern aufschlußreich, als die Tabellen stark voneinander abweichende Mittelwerte ausgewiesen haben.

## Es stellen sich folgende Fragen:

Unterscheidet sich bei den Patienten Klienten die demographische Schichtung?  
 Unterscheidet sich bei den Patienten Klienten die Schwere der Krankheitsbilder?  
 Werden von den Therapeuten unterschiedliche Behandlungsverfahren praktiziert?  
 Entsprechen die erbrachten Leistungen im Hinblick auf Art und Häufigkeit den Therapievorgaben?

Zur Behebung dieser Informationsdefizite wurde nachträglich der Stammdatensatz um die Merkmale Alter und Geschlecht, Verweildauer, Leistungs- und Diagnosespektrum erweitert und dadurch die Datenlage erheblich verbessert.

## SCL-90-R Erhebung Auswertungsergebnisse – Symptomreduktionen:

Globalwert Patienten – Mittelwert	Erhebung PSDI-1	Erhebung PSDI-3	Minderung	Minderung um – %
Global - PSDI-Wert	2,17	1,57	0,60	27,65
Global - Item-Skalenwert	12,17	6,72	5,45	44,78
Global - Items größer 0	57,00	40,00	17,00	29,82
<b>Summenvergleich</b>	<b>71,34</b>	<b>48,29</b>	<b>23,05</b>	<b>32,31</b>
<b>Symptome:</b>				
1 Somatisierung	1,42	0,79	0,63	44,37
2 Zwanghaftigkeit	1,69	0,92	0,77	45,56
3 Unsicherheit im Sozialkontakt	1,21	0,70	0,51	42,15
4 Depressivität	1,99	0,98	1,01	50,75
5 Ängstlichkeit	0,43	0,25	0,18	41,86
6 Aggressivität / Feindseligkeit	1,07	0,52	0,55	51,40
7 Phobische Angst	0,93	0,57	0,36	38,71
8 Paranoides Denken	1,29	0,73	0,56	43,41
9 Psychozitismus	0,92	0,52	0,40	43,48
<b>Summenvergleich</b>	<b>10,95</b>	<b>5,98</b>	<b>4,97</b>	<b>45,39</b>
<b>Therapeuten im Vergleich</b>				
	PSDI-1	PSDI-2	Minderung	%
Arzt-1	2,37	1,64	0,73	30,80
Arzt-2	2,29	1,61	0,68	29,69
Arzt-3	2,10	1,45	0,65	30,95
Arzt-4	2,25	1,47	0,78	34,67
Arzt-5	2,15	1,75	0,40	18,60
Arzt-6	2,01	1,54	0,47	23,38
<b>Summenvergleich</b>	<b>13,17</b>	<b>9,46</b>	<b>3,71</b>	<b>28,17</b>
<b>Mittelwert</b>	<b>2,20</b>	<b>1,58</b>	<b>0,62</b>	<b>28,17</b>
	Itemwert 1	Itemwert 3	Minderung	%
Arzt-1	20,31	14,91	5,40	26,59
Arzt-2	12,38	7,83	4,55	36,75
Arzt-3	11,80	5,78	6,02	51,02
Arzt-4	12,48	5,05	7,43	59,54
Arzt-5	13,16	9,38	3,78	28,72
Arzt-6	10,33	5,36	4,97	48,11
<b>Summenvergleich</b>	<b>80,46</b>	<b>48,31</b>	<b>32,15</b>	<b>39,96</b>
<b>Mittelwert</b>	<b>13,41</b>	<b>8,05</b>	<b>5,36</b>	<b>39,96</b>
	Zahl Item-1	Zahl Item-3	Minderung	%
Arzt-1	56	40	16	28,57
Arzt-2	56	39	17	30,36
Arzt-3	61	36	25	40,98
Arzt-4	57	49	8	14,04
Arzt-5	54	40	14	25,93
Arzt-6	56	39	17	30,36
<b>Summenvergleich</b>	<b>340</b>	<b>243</b>	<b>97</b>	<b>28,53</b>
<b>Mittelwert</b>	<b>57</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>28,53</b>

## Projekt 2 – Leistungstransparenz – Machbarkeitsstudie

Wer die Qualität der stationären Behandlung beurteilen und bewerten will, braucht valide Daten über die im Einzelfall erbrachten medizinisch-pflegerischen Leistungen und die individuellen Behandlungsverläufe. Sie sind die Grundlage für Vergleiche zwischen Leistungsvorgabe und tatsächlicher Leistungserbringung und geben außerdem Aufschluss über die Effektivität und Effizienz unterschiedlicher hypnotherapeutischer und tiefenpsychologisch fundierten Behandlungsverfahren. Das Erkenntnisinteresse gilt angesichts des Mangels gültiger Kriterien, Parameter und Meßgrößen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich auch der Erprobung selbstbestimmter Zielgrößen.

Eine dieser Problemstellung gerecht werden Transparenz kann nur von einer medizinischen Dokumentation über sämtliche im Krankenhaus erbrachten ärztlichen, medizinischen und pflegerischen Leistungen abgeleitet werden. Die Machbarkeitsstudie beruht auf elektronischer Datenverarbeitung als Werkzeug, und setzt zielgerichtete Fragestellungen mit klaren Definitionen als Vorgabe voraus. Ziel ist die tabellarische Abbildung der individuellen Leistungsspektren, der Behandlungsverläufe und der Behandlungsdichte für jeden einzelnen stationären Behandlungsfall.

**Die Transparenzproblematik läßt sich auf folgende drei Fragestellungen reduzieren:**

**Welcher Patient erhielt von wem, welche nach Tag, Art, Menge oder Häufigkeit bestimmbarer Leistungen?**

**Welcher Arzt oder Therapeut erbrachte für wen, welche nach Tag, Art, Menge oder Häufigkeit bestimmbarer Leistungen?**

**Mit welchen Krankheiten stehen Leistungen und Verweildauer im Zusammenhang?**

In einem pragmatischen Modellversuch mit Patienten und Ärzten als Zielgruppe ging die Klinik dieser Problemstellung nach.

Im ersten Arbeitsschritt wurde die Datenlage untersucht und der Informationsbedarf ermittelt. Es folgte die Erfassung der dokumentierten Einzelleistungen und anschließend die Auswertung der Daten in der Zuordnung auf Patienten und Ärzte. Die Anwendungserprobung hat gezeigt, daß sich die Transparenzdaten für patientenbezogene Leistungsprofile eignen und sich individuelle Behand-

lungsverläufe und Leistungsspektren und Behandlungsdichte erwartungsgemäß abbilden lassen. Diese gilt auch für arztbezogene Vergleiche zwischen Sollvorgabe nach der Therapiekonzeption und der tatsächlichen Leistungserbringung.

Die Leistungserfassung im Routinebetrieb wird erwogen. Geeignete Hard- und Systemsoftware wird dafür in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen.

**Das Beispiel eines patientenbezogenen Leistungsprofils ist beigefügt.**

Im zweiten Arbeitsschritt wurde die Erhebung der Daten veranlaßt.

Im dritten Arbeitsschritt erfolgte die edv-gestützte Nacherfassung der Daten.

Im vierten Arbeitsschritt wurden personenbezogene Auswertungen gefahren.

Der Modellversuch belegt die Machbarkeit einer edv-gestützten Leistungserfassung und Datenauswertung. Die Anwendungserprobung hat gezeigt, daß sich die Transparenzdaten für personen- und sachbezogene Auswertungen sowohl einzelfall- als auch zielgruppenbezogen eignen. Sie lassen sich zur Darstellung individueller Behandlungsverläufe sowie für patienten- und arztbezogene Leistungs-Soll/Ist-Vergleiche nach Maßgabe des klinikspezifischen Therapiekonzeptes nutzen. Die Leistungserfassung im Routinebetrieb wird erwogen. Ein neues Patientenverwaltungsprogramm, das die Leistungserfassung am Arbeitsplatz des Arztes oder Therapeuten ermöglicht, wird in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen.

Beispiel eines Behandlungsverlaufs										
Behandlungswoche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sa.
Therapiebausteine										
Atemtherapie	11	9	12	8	9	10	12	9	8	88
Autogen. Training	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
Suggestionshypnose	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
Tanz-Ausdruckstherapie	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7
Bewegungstherapie	1	2	1	1	2	2	1	1	0	11
Gestaltungstherapie	1	2	1	2	0	1	2	1	1	11
Gruppenleistungen	24	24	24	22	22	24	25	22	20	207

# Qualitätsbericht 2005 – Leistungstransparenz

## Behandlungsverlauf – Leistungsmix

Wochentag	Datum	Leistung
Donnerstag	03.02.05	Aufnahme
Freitag	04.02.05	Aufnahmeuntersuchung
Samstag	05.02.05	
Sonntag	06.02.05	
Montag	07.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	08.02.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	09.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Mittwoch	09.02.05	Tp-Großgruppe
Donnerstag	10.02.05	Trancetraining
Freitag	11.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	12.02.05	
Sonntag	13.02.05	
Montag	14.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	15.02.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	16.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Donnerstag	17.02.05	Trancetraining
Freitag	18.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	19.02.05	
Sonntag	20.02.05	
Montag	21.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	22.02.05	Hypnoanalyse
Mittwoch	23.02.05	Tp-Großgruppe
Donnerstag	24.02.05	Trancetraining
Freitag	25.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	26.02.05	
Sonntag	27.02.05	
Montag	28.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	01.03.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	02.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Donnerstag	03.03.05	Trancetraining
Freitag	04.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	05.03.05	
Sonntag	06.03.05	
Montag	07.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	08.03.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	09.03.05	Hypnoanalyse
Mittwoch	09.03.05	Tp-Großgruppe
Donnerstag	10.03.05	Trancetraining
Freitag	11.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	2.03.05	
Sonntag	13.03.05	
Montag	14.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Dienstag	15.03.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	16.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Donnerstag	17.03.05	Trancetraining
Freitag	18.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Samstag	19.03.05	
Sonntag	20.03.05	
Montag	21.03.05	Hypnoanalyse
Dienstag	22.03.05	Musik-Gruppentherapie
Mittwoch	23.03.05	Tp-Großgruppe
Donnerstag	24.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
Karfreitag	25.03.05	
Samstag	26.03.05	
Ostersonntag	27.03.05	
Ostermontag	28.03.05	
<b>Restdaten ausgeblendet</b>		

## Therapieprofil – Behandlungsdichte

Datum	Leistung
09.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
11.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
14.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
16.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
18.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
21.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
25.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
28.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
02.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
04.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
07.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
11.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
14.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
16.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
18.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
24.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
30.03.05	Hyp/TP-Einzelleistung
01.04.05	Hyp/TP-Einzelleistung
04.04.05	Hyp/TP-Einzelleistung
11.04.05	Hyp/TP-Einzelleistung
07.02.05	Hyp/TP-Einzelleistung
<b>Hyp/TP-Einzelleistung Anzahl</b>	<b>21</b>
22.02.05	Hypnoanalyse
09.03.05	Hypnoanalyse
21.03.05	Hypnoanalyse
08.04.05	Hypnoanalyse
<b>Hypnoanalyse Anzahl</b>	<b>4</b>
08.02.05	Musik-Gruppentherapie
15.02.05	Musik-Gruppentherapie
01.03.05	Musik-Gruppentherapie
08.03.05	Musik-Gruppentherapie
15.03.05	Musik-Gruppentherapie
22.03.05	Musik-Gruppentherapie
29.03.05	Musik-Gruppentherapie
05.04.05	Musik-Gruppentherapie
<b>Musik-Gruppentherapie Anzahl</b>	<b>8</b>
09.02.05	Tp-Großgruppe
23.02.05	Tp-Großgruppe
09.03.05	Tp-Großgruppe
23.03.05	Tp-Großgruppe
06.04.05	Tp-Großgruppe
<b>Tp-Großgruppe Anzahl</b>	<b>5</b>
10.02.05	Trancetraining
17.02.05	Trancetraining
24.02.05	Trancetraining
03.03.05	Trancetraining
10.03.05	Trancetraining
17.03.05	Trancetraining
31.03.05	Trancetraining
07.04.05	Trancetraining
<b>Trancetraining Anzahl</b>	<b>8</b>
<b>Individuelleleistungen</b>	<b>46</b>
<b>Gruppenübertrag</b>	<b>207</b>
<b>Leistungen insgesamt</b>	<b>253</b>



Einen treffenderen Namen als „Felsenland Klinik“ hätte man für das privat betriebene Fachkrankenhaus in Dahn nicht finden können. Dass das für Naturfreunde zu einem Begriff gewordene Dahner-Felsenland diesen Namen nicht zu Unrecht trägt, zeigen dem Patienten schon bei der Anreise die bizarren Felsformationen links und rechts des Weges.

Wegen ihrer ausgesprochen schönen Lage und den vom Landschaftsarchitekten gestalteten gepflegten Außenanlagen, könnte die mitten in der kleinen Stadt Dahn gelegene Felsenland Klinik auch als „Felsenland-Parkklinik“ firmieren.

Park und Teich sind eine Oase der Ruhe. Hier fühlen sich die Patienten wohl und finden zu sich selbst zurück.






Krankenhauspflege ist der kostenträchtigste Bereich des Gesundheitswesens, in dem die Qualität von Diagnostik und Therapie, pflegerischer Betreuung und die Versorgung der Patienten den höchsten Stellenwert besitzt.

Bei der Knappheit der Ressourcen fordern Gesetzgeber und Kostenträger ökonomisches Handeln und sparsame Wirtschaftsführung. Sie verlangen Effektivität und Effizienz der stationären Behandlung und fordern die Nachprüfbarkeit erbrachter Leistungen.

Mit der Verpflichtung der Krankenhäuser zur Qualitätsberichterstattung wurde ein Instrument geschaffen, das den Krankenhäusern die Chance einräumt, sich als effektiv arbeitendes Dienstleistungsunternehmen zu präsentieren. Diese Gelegenheit nimmt die Felsenland Klinik gerne wahr um zu zeigen, daß Versorgungs- und Dienstleistungsqualität auf hohem Niveau zu den vorrangigen Zielen ihrer auf Kundenzufriedenheit ausgerichteten Unternehmens- und Qualitätspolitik gehört.

Krankenhäuser leben von ihrer Anziehungskraft und vom guten inneren und äußeren Erscheinungsbild.

-  Zufriedene Patienten, Einweiser und Kostenträger sind die beste
-  Empfehlung für ein Haus, das sich täglich im wettbewerbsorientierten
-  Gesundheitswesen zu behaupten hat.