

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT  
DER RHÖN-KLINIKUM AG



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004  
JULI 2005

## **Inhalt**

<b>5</b>	Einleitung
<b>15</b>	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
<b>19</b>	Abteilung Krankenhaus
<b>21</b>	Abteilung Rehabilitation
<b>23</b>	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
<b>25</b>	Qualitätssicherung
<b>26</b>	Qualitätspolitik
<b>28</b>	Qualitätsmanagement
<b>51</b>	Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte
<b>52</b>	Weitergehende Informationen



## Vorwort

Die Gründung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt vor 30 Jahren war das Ergebnis einer intensiven Analyse der damaligen Situation:

- Das Wissen um Zusammenhänge von seelischen und körperlichen Erkrankungen fand zunehmend Eingang in das Bewusstsein der Bevölkerung.
- Die psychosomatisch/psychotherapeutische Versorgung war unzureichend und lückenhaft.
- Die psychosomatische Medizin hatte bis dato einen nur unzureichenden Eingang in die medizinischen Versorgung gefunden.

Es gab also eine Akzeptanz bei Patienten für diesen Behandlungsansatz; gleichzeitig waren die Versorgungsstrukturen noch unzureichend. Die Voraussetzungen zur Gründung einer Klinik für psychosomatische Medizin waren gegeben. Als die Klinik am 1. April 1975 die Tore öffnete, war sie die erste ihrer Art in Bayern.

In der konzeptuellen Ausrichtung unterschied sie sich von den anderen psychosomatischen Kliniken:

- Es wurden alle Patienten aufgenommen, unabhängig von Ausprägung der Erkrankung und sozialen Stand des Patienten.
- Die Aufnahme erfolgte zeitnah – ohne vorhergehende Auswahl.
- Familie und Beruf wurden in das Behandlungskonzept einbezogen.
- Die Behandlungsdauer richtete sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und den sozialen Gegebenheiten des Patienten.

Die Klinik etablierte sich rasch als Versorgungsklinik im Bereich der Psychosomatischen Medizin und als Ausbildungsstätte für Generationen von Psychotherapeuten. In ihrer Entwicklung spiegelt sie die Unternehmensphilosophie einer modernen, patientenbezogenen Medizin wieder.

Die konzeptuelle und gesundheitspolitische Weiterentwicklung führte 1995 zu einer Trennung der Klinik in eine Krankenhaus- und eine Rehabilitationsabteilung. Hiermit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass psychosomatische Krankheitsbilder im zeitlichen Verlauf unterschiedliche Behandlungsansätze benötigen. Hierbei ist nicht die Art der Störung (Diagnose) ausschlaggebend, sondern der Schweregrad und die Aktualität der Erkrankung. Vereinfachend kann man es so formulieren: Dekompensationen, die mit ambulanten Mitteln nicht zu stabilisieren sind, bedürfen einer sofortigen Krankenhausbehandlung, chronische Prozesse einer Rehabilitationsbehandlung unter Einbeziehung der sozialmedizinischen Aspekte.

Die Komplexität dieses therapeutischen Ansatzes erfordert ein Team, das bereit ist, in vernetzten Strukturen zu denken und in unterschiedlichen Zugängen das Gesamtziel nicht aus den Augen zu verlieren. Ein gewachsenes Team mit langjährigen erfahrenen Mitarbeitern und jungen, lernbegierigen Menschen, die sich integrieren und neue Impulse bringen, ergeben die richtige Mischung aus Erfahrung und Anfängergeist, mit der sich ein psychodynamisches Konzept fortzuschreiben lässt, das auch die Integration bewährter anderer Therapieformen wie der Verhaltenstherapie auf dem Weg zu einem integrativen Behandlungsmodell erlaubt.

Als für diesen Weg offen und bereit, ihn zu beschreiten, sind stellvertretend für die Mitarbeiter des Krankenhausbereiches zu nennen: Herr Dr. med. Franz Bleichner, Chefarzt der Abteilung Krankenhaus der Psychosomatischen Klinik, Herr Dr. phil. Rudolf Maaser, Therapiecontrolling und interne Schulung, sowie für die Abteilung Rehabilitation Herr Dr. med. Rudolf J. Knickenberg, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Rehabilitation, und Herr Dr. Lothar Schattenburg, Leitender Psychologe. Auf ihrer langjährigen Tätigkeit und den tiefenpsychologischen Therapiekonzepten beruht seit 30 Jahren der gute Ruf der Klinik bei Zuweisern, Kosten- und Leistungsträgern.

## Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr 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 Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt herauszuarbeiten.

## Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot. Dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

## Strukturelle Voraussetzungen

Die **personellen Voraussetzungen** für eine derart umfassende „patientenorientierte optimale Behandlung“ schaffen wir, indem wir gut ausgebildetes pflegerisches, ärztliches, psychologisches und sonstiges Personal auswählen und einstellen, unseren Mitarbeitern entwicklungsfähige Arbeitsbedingungen bieten und diese Mitarbeiter intensiv fort- und weiterbilden. Die **diagnostischen Voraussetzungen** schaffen wir, indem die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt (ebenso wie die anderen Konzernkliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns) stets orientierende Basisdiagnostik vorhält und hinsichtlich weiterführender Diagnostik und Therapie mit den benachbarten somatischen Kliniken kooperiert. Als Unternehmen der RHÖN-KLINIKUM AG stehen der Klinik die konsiliarischen, diagnostischen und medizinischen Leistungen folgender Kliniken in gleicher Trägerschaft vor Ort zur Verfügung:

### Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

- Fachbereich Herzchirurgie
- Fachbereich Kardiologie
- Fachbereich Gefäßchirurgie
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### **Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt**

### **Frankenklinik Bad Neustadt**

- Kardiologisches Rehabilitationszentrum
- Schwerpunkt Anschlussrehabilitation
- Integriertes Diabeteszentrum

### **Neurologische Klinik Bad Neustadt**

- Abteilung für Akutneurologie mit Stroke Unit und klinischer Neurophysiologie
- Abteilung für die Behandlung von Schwerst-Schädel-Hirnverletzten mit Intensivmedizin
- Abteilung für weiterführende Rehabilitation
- Abteilung für Anschlussheilbehandlung
- Aktivierende Pflege

### **Saaletalklinik/Klinik Neumühle Bad Neustadt**

- Stationäre Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit)

## **Medizinisches Leistungsspektrum**

Zielsetzungen unserer Klinik sind neben Rekompensation und Stärkung krankheitsgeschwächter physiologischer und psychologischer Funktionen die Wiederherstellung bzw. 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 und wieder ein gesundes körperlich-seelisches Gleichgewicht herzustellen.

### **Indikationen – Abteilung Krankenhaus**

Behandelt werden alle Krankheitsbilder, bei denen psychologische Faktoren als Ursache oder als Folge beteiligt sind.

- Depressive Störungen (ICD 10: F32, F33, F34.1): depressive Dekompensationen in Belastungssituationen und Lebenskrisen, neurotische Reaktionen einschließlich depressiv-narzisstischer Krisen in der zweiten Lebenshälfte nach schweren oder gehäuften Verlusterlebnissen (Personen, Lebensinhalte, gesundheitliche Einbußen etc.)
- Angststörungen (ICD 10: F40, F41): Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, Phobien, generalisierte Angststörung
- Zwangsstörungen (ICD 10: F42)

- Anpassungs- und Belastungsstörungen (ICD 10: F43): posttraumatische Belastungsstörung, depressiv-psychosomatische Krankheitsbilder bei Patienten in der zweiten Lebenshälfte mit Altersproblematik, negativer Lebensbilanz und sozialer Isolation; schwere somatische Erkrankungen mit Problemen der Krankheitsverarbeitung (z.B. Diabetes mellitus, Krebserkrankungen usw.)
- Dissoziative Störungen (ICD 10: F44)
- Somatoforme Störungen (ICD 10: F45): somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD 10: F50 – F59): Anorexia nervosa einschließlich bulimischer Krankheitsbilder, Adipositas
- Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD 10: F54): psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne (z.B. Ulkuserkrankungen, essentielle Hypertonie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) und neurologisch-psychosomatische Erkrankungen (z.B. Anfallserkrankungen, Migräne, Torticollis spasmodicus)
- Persönlichkeitsstörungen (ICD 10: F60 – 69): narzisstische Störungen und Borderline-Störungen, „frühe Störungen“ im tiefenpsychologischen Sinne
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD 10: F10 – F19): schwerpunktmäßig Alkohol- und Medikamentenmissbrauch

In der Abteilung des Krankenhauses können körperbehinderte Patienten (Rollstuhl) aufgenommen werden.

### **Indikationen – Abteilung Rehabilitation**

Im Laufe der Jahre haben sich Behandlungsschwerpunkte herausgebildet wie z.B. Essstörungen jeden Schweregrades, Patienten mit schweren Lebenskrisen und Patienten mit Adoleszenzkrisen. 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 – F34)
- Allgemeine psychosomatische Störungen in Belastungssituationen und Lebenskrisen (ICD 10: F32 – F39)

- Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD 10: F40 – F48)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD 10: F50 – F59), besonders seien hier erwähnt: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
- Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Psychosomatische Erkrankung im engeren Sinne (z.B. Ulkuserkrankung, essentielle Hypertonie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- Neurologisch-psychosomatische Erkrankungen (z.B. Anfallserkrankung, Migräne, Torticollis spasmodicus)
- Psychotische Erkrankung in Remission, zur Hilfe bei der Neuorientierung im familiären und beruflichen Bereich, zur Stärkung des Selbstwertgefühls und zur Akzeptanz der Erkrankung

### **Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte**

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen wurden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen. Wichtige abteilungsübergreifende Projekte sind:

- Kooperation mit der Tinnitusliga und der Tinnitusselbsthilfegruppe in Bad Kissingen
- Kooperation mit der Alkoholselbsthilfegruppe der Saaletalklinik
- Aufgrund der räumlichen Nähe und der guten fachlichen Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik werden insbesondere Patienten mit Multipler Sklerose, mit dissoziativen Störungen und mit Schmerzen wechselseitig betreut, ebenso Patienten mit Schädelhirnverletzungen.
- Seit Jahren besteht eine intensive Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeorganisation für chronische entzündliche Darmerkrankungen sowohl regional als auch auf der Bundesebene.
- Eine gute Zusammenarbeit besteht auch mit der Klinik für Handchirurgie nach Berufsunfällen, einerseits zur psychischen Verarbeitung des Unfalls, andererseits, um neben der handchirurgischen und spezifisch ergotherapeutischen Behandlung auch eine rechtzeitige Reintegration in das Berufsleben evtl. unter zur Hilfenahme einer Belastungserprobung zu ermöglichen.

- Dies gilt auch für die Zusammenarbeit mit der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt bzw. mit der Frankenlinik. Einerseits können sich aus einer Herzerkrankung heraus Ängste und psychische Beeinträchtigungen entwickeln, die sich verselbständigen und somit über die Psychosomatik aufgefangen werden müssen, andererseits geschieht es nicht selten, dass neben der psychischen Erkrankung auch bisher unbekannte organische Ursachen zusätzlich zugrunde liegen. Der Psychosomatik steht in hohem Maße die Klärung zu, was im Vordergrund steht. Es erfolgt eine organmedizinische Abklärung, aber auch ein Stoppen weiterer diagnostischer Maßnahmen aufgrund von Verunsicherungen und psychischer Beeinträchtigungen, um Chronifizierungen zu vermeiden bzw. um Hilfestellung zur Krankheitsverarbeitung zu gewährleisten.
- Eine weitere Zusammenarbeit besteht mit der Frankenlinik, insbesondere für Patienten, die neben dem Diabetes zusätzlich Essstörungen aufweisen. Auch hier ist die besondere Kombination von Psyche und Körper in dem Wechselspiel mit dem dadurch beeinflussten Umgang mit dem eigenen Körper zu berücksichtigen.

## Externe Überprüfungen

Wirklich gute medizinische Qualität muss einen kritischen Blick von außen aushalten (externes Audit) – auf die Abläufe, die beteiligten Personen und vor allem die Ergebnisse. Die wichtigsten externen Überprüfungsprogramme, denen sich die Fachabteilungen der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt stellen, sind:

Im **Krankenhausbereich** werden seit 1997 die erhobenen Daten der Basisdokumentation vom Institut für Qualitätsmanagement in der Psychotherapie, München, ausgewertet und mit anderen psychosomatischen Kliniken in Bayern verglichen. Die Auswertung erfolgt in Hinblick auf Struktur- und Prozessqualität. Die Ergebnisse werden jährlich durch das Institut vorgestellt und interpretiert. Hierbei hat sich für die Qualitätsentwicklung der Vergleich der eigenen Ergebnisse mit den gepoolten Daten der anderen Kliniken als äußerst nützlich erwiesen. Seit 2004 ist eine Überprüfung der Ergebnisqualität durch Einführung einer standardisierten Katamnese eingerichtet. Eine Überprüfung von therapeutischen Prozessen – in der Regel der Einzel- und Gruppentherapie – durch externe Supervisoren finden regelmäßig statt und stellt eine sehr effektive Form des Qualitätsmanagements dar. Ferner findet regelmäßig ein „Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG“ sowie eine Bayerische Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie statt.

Im Akutbereich werden seitens der Kostenträger regelmäßig Diagnosen, Behandlungssetting und Verweildauer durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft. Diese Einschätzung durch unabhängige Fachkollegen wird im Rahmen von Teamsitzungen diskutiert und nimmt somit einen direkten Einfluss auf den stationären Behandlungsverlauf.

Im **Rehabilitationsbereich** erfolgt eine weitere Überprüfung der Klinik durch das Qualitätssicherungsprogramm der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA):

- Visitationen durch den federführenden Beleger, die BfA Berlin
- Peer-review der BfA
- Patientenbefragung der BfA
- Der ärztliche Entlassungsbericht – Beurteilung der BfA
- Klassifikation therapeutischer Leistungen der BfA
- Patientenbefragung durch die BfA nach Entlassung aus der Rehabilitation
- Externer „Kissinger Qualitätszirkel“
- Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns
- Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

## Wie geht es weiter?

„Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt und die anderen Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre unter anderem:

- Derzeit besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem seit 01.01.2005 in Bad Neustadt neugegründeten Medizinischen Versorgungszentrum.
- Der dort praktizierende Gynäkologe betreut in gynäkologisch-psychosomatischer Hinsicht die Patientinnen und steht für sexualmedizinische Fragestellungen zur Verfügung.
- Das konzernweite Qualitätsmanagement wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

## Noch Fragen?

Sie sind herzlich eingeladen, die nachfolgenden Informationen einzeln zu studieren und auf den Gesamtbestand über die Internetseite [www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de) zuzugreifen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt (Kontakt über Geschäftsführung) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG ([stvv@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:stvv@rhoen-klinikum-ag.com)). In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

# A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

## A-1.1 Name, Anschrift

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt  
Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt

E-Mail-Adresse: [psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)  
Internetadresse: [www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

**Anschrift,  
E-Mail-Adresse,  
Internetadresse**

## A-1.2 Institutkennzeichen

Abteilung Krankenhaus: 260 960 876  
Abteilung Rehabilitation: 510 962 424

## A-1.3 Krankenhausträger

RHÖN-KLINIKUM AG

## A-1.4 Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

## A-1.5 Anzahl der Betten in der gesamten Einrichtung

Abteilung Krankenhaus: 180 Betten nach § 108/109 SGB V  
Abteilung Rehabilitation: 160 Betten nach § 111 SGB V

## A-1.6 Anzahl der behandelten Patienten 2004

Abteilung Krankenhaus (stationär ohne interne Verlegung): 1.729  
Abteilung Rehabilitation (stationär ohne interne Verlegung): 1.119

## A-1.7 Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Haupt- (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja (j) nein (n)
3100	Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie	180	1.730	HA	n

Nach § 17b Abs. 1 Satz 1 KHG erfolgt keine Abrechnung nach DRG.

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

### Abteilung Krankenhaus

Einen besonderen Schwerpunkt im Bereich der Akutversorgung bildet die Behandlung der Anorexia nervosa (Magersucht). Wir verfügen über ein im Laufe vieler Jahre erprobtes und weiterentwickeltes Behandlungskonzept, das dem Ernst und dem Schweregrad der Erkrankung Rechnung trägt. Hierbei ist insbesondere hervorzuheben, dass wir bereit und in der Lage sind, Patientinnen und Patienten mit einem deutlich niedrigeren Körpergewicht beziehungsweise der sich darauf beziehenden Maßeinheit BMI (body mass index) aufzunehmen, als dies in der überwiegenden Mehrzahl stationärer Behandlungsangebote möglich ist. In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus hervorzuheben, dass die Abteilung Krankenhaus einmal monatlich eine ambulante Nachsorgegruppe Anorexie anbietet, die dem intensiven Erfahrungsaustausch nach Abschluss der stationären Behandlung dient. Hier besteht einerseits die Möglichkeit, sich in der weiteren Auseinandersetzung mit der Krankheit gegenseitig zu bestärken, andererseits Krisen rechtzeitig zu erkennen und ihnen durch geeignete Behandlungsschritte, gegebenenfalls auch erneute stationäre Behandlung, zu begegnen.

Ein weiteres spezifisches Behandlungskonzept stellen wir deutlich übergewichtigen Patienten zur Verfügung. Die Übergewichtigkeit tritt in der Regel zusammen mit einer psychischen Haupterkrankung, zumeist einer mehr oder minder schweren Depression oder Formen der Essstörung, auf. Hier geht es einerseits um die Bearbeitung der Übergewichtigkeit zugrundeliegenden, zumeist unbewussten Konfliktebenen. Damit verknüpft ist sowohl eine indikationsbezogene tiefenpsychologisch fundierte körperbezogene Gruppenpsychotherapie als auch ein umfassendes Aktivierungs- und Trainingsprogramm zur schrittweisen Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und zur Reduktion des Gewichts.

## Abteilung Rehabilitation

Für ältere Patienten 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)

In der Klinik werden spezielle symptomorientierte 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 Bewältigungsstrategien 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
- Schmerzen und andere somatoforme Störungen
- Anorexie und Bulimie
- Schlafstörungen

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entfällt

## A-2.0 Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt)

Eine Zulassung als Durchgangsarzt besteht an der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt nicht.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
Röntgen	Ja*	Ja
Computertomographie (CT)	Ja*	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*	Ja
Herzkatheterlabor	Ja*	Ja
Szintigraphie	Ja*	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Ja*	Ja
Elektroenzephalographie (EEG)	Ja*	Ja
Angiographie	Ja*	Ja
Schlaflabor	Ja*	Ja
Elektromyographie, Elektroneurographie	Ja*	Ja
24-h-Video-Doppelbild-EEG	Ja	Ja
Evozierte Potentiale (EVOP)	Ja	Ja
Doppler-/Duplexsonographie	Ja*	Ja
Sonographie (internistisch)	Ja	Ja
Herzfrequenzvariationsanalyse	Ja*	Ja
Vegetative Funktionsdiagnostik	Ja	Ja
Ultraschall Herz (TEE, TTE)	Ja*	Ja
Tremoranalyse	Ja*	Ja
Biofeedback	Ja	Ja

\* In baulich angegliederter Klinik

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse*	Ja
Logopädie*	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende*	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Thrombolys*	Ja
Testpsychologie	Ja
Biofeedback	Ja
Ernährungstherapie	Ja
Bestrahlung	Nein
Neuropsychologie	Nein
Neuropädagogik	Nein
Physikalische Therapie*	Ja
Plasmapherese*	Ja
Karotis-Stenting*	Ja
Nuklearmedizin (PET, SPECT)*	Ja

\* In örtlicher Kooperation

# B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

## Akut-B-1.1 Abteilung Krankenhaus

Chefarzt Dr. med. Bleichner  
Psychosomatik/Psychotherapie

Die Aufnahme ist jederzeit möglich (Krankenhauseinweisung).  
Vordringliche Zielsetzung ist die diagnostische Abklärung und die Stabilisierung des Patienten.

## Akut-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Behandlung akuter psychischer bzw. psychosomatischer Erkrankungen, Erhebung des allgemeinen gesundheitlichen Status, gegebenenfalls weitere Diagnostik, insbesondere Gastroskopie, Sonographie, Ergometrie, Labor, Koloskopie, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung

## Akut-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Behandlung von Essstörungen, auch größerer Schweregrade: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, andere Essstörungen (ICD 10: F50.8, in der Regel verknüpft mit Adipositas, ICD 10: E66.0), körperbezogene tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie, tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie

## Akut-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Besondere medizinische und psychotherapeutische Versorgung auf der Intermediate-Care-Station, zum Beispiel im Rahmen von Entzugsbehandlungen oder akuter schwerer psychischer Krisen, besondere Sprechstundenangebote außerhalb der regulären Behandlungszeiten, Schule für Kranke, Ernährungsberatung

Schwerpunktgruppen: Krisen in der zweiten Lebenshälfte, Adoleszenzkrisen bei jungen Männern

## Akut-B-1.5 Top-10-DRG

Nach § 17b Abs. 1 Satz 1 KHG erfolgt keine Abrechnung nach DRG.

## Akut-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F33	Wiederholte Depression	677
2	F32	Depressive Episode (Depression)	499
3	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	179
4	F50	Essstörung	147
5	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	75
6	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	38
7	F60	Persönlichkeitsstörung	32
8	F34	Dysthymie (chronische Depression) und Zylothymie (chronische Stimmungsschwankungen)	16
9	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	13
10	F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)	11

## Akut-B-1.7 Top-10-Operationen

Entfällt

## Reha-B-1.1 Abteilung Rehabilitation

Chefarzt Dr. med. Knickenberg

Der Patient wird vor seiner Aufnahme mit den Zielen einer psychosomatisch ausgerichteten Rehabilitation vertraut gemacht. Dazu gehört neben den eigenen individuell zu bestimmenden Zielen die Rekompensation und Stärkung krankheitsgeschwächter biologischer Funktionen, die Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit, Verbesserung psychosozialer Kompetenzen und kreativer Fähigkeiten sowie vorbeugend Nutzung und Förderung gesunder körperlich-seelischer Ressourcen. In der Aufnahmewoche wird der Patient in die Motivationsgruppe – Einführung in die Psychosomatik – eingebunden, in der die therapeutische Vorgehensweise noch einmal erläutert wird.

## Reha-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Behandlung akuter psychischer bzw. psychosomatischer Erkrankungen, Erhebung des allgemeinen gesundheitlichen Status, gegebenenfalls weitere Diagnostik insbesondere Gastroskopie, Sonographie, Ergometrie, Labor, Koloskopie, Langzeit-EKG, Laufzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung

## Reha-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Insbesondere verhaltenstherapeutische Indikationsgruppen zur Bewältigung von:

- Angststörungen
- Chronischem Schmerz
- Tinnitus

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 (MBO), 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 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.

Ein besonderer Schwerpunkt wird für Patienten in der Lebensmitte angeboten. Die speziellen Probleme jenseits der 50 finden in der Behandlungsgruppe dieser Altersklasse besondere Berücksichtigung.

### Reha-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Spezialprechstunden bestehen für Frauen mit gynäkologisch-psychosomatischen Erkrankungen und für Menschen bzw. Paare mit Sexualstörungen. Auch für Musikererkrankungen besteht ein besonderes Behandlungsangebot.

### Reha-B-1.5 Top-10-DRG

Entfällt

### Reha-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode (Depression)	348
2	F33	Wiederholte Depression	308
3	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	119
4	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	62
5	F34	Dysthymie (chronische Depression) und Zylothymie (chronische Stimmungsschwankungen)	50
6	F50	Essstörung	44
7	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	39
8	F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten körperlichen Krankheiten	29
9	H93	Krankheiten des Ohres (Restkategorie, z.B. Tinnitus, d.h. Ohrgeräusche)	21
10	F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)	20

### Reha-B-1.7 Top-10-Operationen

Entfällt

# B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

## B-2.1 Ambulante Operationen

Entfällt

## B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen

Entfällt

## B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Entfällt

## B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

### 2.4.1 Abteilung Krankenhaus

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Krankenhaus	22	16	6
<b>Gesamt</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 1

### 2.4.2 Abteilung Rehabilitation

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Rehabilitation	10	6	4
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 1

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

### 2.5.1 Abteilung Krankenhaus

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
Krankenhaus	26	58%	31%	11%
<b>Gesamt</b>	<b>26</b>	<b>58%</b>	<b>31%</b>	<b>11%</b>

### 2.5.2 Abteilung Rehabilitation

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
Rehabilitation	14	57%	21,5%	21,5%
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>57%</b>	<b>21,5%</b>	<b>21,5%</b>

## C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag hat die Psychosomatische Klinik ein internes Qualitätsmanagement etabliert und pflegt und lebt dieses. Weitere Vorgaben sind der Psychosomatischen Klinik für den Akutbereich nicht gemacht. Darüber hinaus erfüllt die Psychosomatische Klinik voll umfänglich die Vorgaben für Rehabilitationseinrichtungen.

Auf freiwilliger Basis hat die Psychosomatische Klinik weit über die Mindestpflicht hinausgehende Maßnahmen der Qualitätssicherung etabliert. Die einschlägigen **Ergebnisse** sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungsaktivitäten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt finden Sie unter Abschnitt D, E und F.

**Anmerkung: Die Deklarationen zu C-1, C-2, C-4 und C-5 entfallen für die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt.**

# D Qualitätspolitik

## Leitgedanke

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

## Qualitätsziele

Die Dienstleistungen der Einrichtung sind konsequent auf die Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit unserer Patienten ausgerichtet.

Das bedeutet für uns:

- Die körperliche und seelische Gesundheit und die berufliche Leistungsfähigkeit unserer Patienten zu erhalten und wiederherzustellen
- Unsere Patienten zu „Experten der eigenen Gesundheit“ werden zu lassen
- Den Behandlungsauftrag unserer Patienten ernst zu nehmen

Die Zufriedenheit unserer Patienten und unserer anderen Partner ist unser zentrales Anliegen.

Das bedeutet für uns:

- Dass wir jeden Behandlungsauftrag so erfüllen, dass wir uns für den folgenden Auftrag qualifizieren
- Dass wir zufriedene Patienten und Angehörige wollen
- Dass wir zufriedene Kosten- und Leistungsträger wollen
- Dass wir zufriedene kooperierende Partner (z.B. vor- und nachbehandelnde) wollen
- Dass wir uns an den Erfordernissen des Marktes unter Berücksichtigung der Marktentwicklung orientieren

Wir streben an, zu den renommierten Leistungserbringern der psychosomatischen Akut- und Rehabilitationsmedizin zu gehören.

Das bedeutet für uns:

- Eine hohe Effektivität und Effizienz unserer Dienstleistungen zu gewährleisten
- Unser Leistungs- und Serviceangebot permanent zu verbessern
- Erstklassige Qualität durch systematische Behandlungs- und Therapiekonzepte zu erreichen, zu sichern und diese durch kontinuierliche Weiterentwicklung zu verbessern
- Durch Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte an der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung der psychosomatischen Akut- und Rehabilitationsmedizin mitzuwirken und darüber konstruktiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu gewinnen

Die Leitung der Einrichtung verpflichtet sich, diese zielorientiert zu führen.

Das bedeutet für uns:

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

Wir wollen qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, die sich mit dem Leitbild und den Zielen der Einrichtung identifizieren.

Das bedeutet für uns:

- Eine Atmosphäre der Förderung, des Engagements und der Kreativität zu erzeugen
- Ein offenes und faires Arbeitsklima zu schaffen
- Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen

Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet, ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditeziel zu erreichen.

Das bedeutet für uns:

- Die Ertragskraft der Klinik langfristig zu sichern
- Eine angemessene Rendite zu erwirtschaften
- Die Arbeitsplätze langfristig zu erhalten

# E Qualitätsmanagement in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

## E-1 Aufbau des klinikinternen und externen Qualitätsmanagements

### **Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB)**

Ansprechpartner in allen Fragen der Qualität sind für die Abteilung Krankenhaus Herr Müller und für die Abteilung Rehabilitation Frau Dr. Weiss.

Ein **interner Qualitätszirkel** setzt sich aus Teilnehmern der Gruppe der Ärzte und Diplom-Psychologen, der Verwaltung und des Pflegedienstes zusammen. Er trifft sich einmal monatlich. Seine Aufgaben sind die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen, die Beschreibung der Organisationsabläufe und die Überprüfung, wie sich Beschwerdeinhalte abstellen oder nutzbar machen lassen.

**Evidenzbasierte Medizin:** Als „Veränderung zum Besseren auf dem Boden wissenschaftlicher Erkenntnisse“ kann der Begriff evidenzbasierte Medizin übersetzt werden. Evidenzbasierte Medizin ist als eine prozessorientierte Denkweise zu verstehen, die als übergeordnetes Ziel die Behandlung der Patienten nach wissenschaftlichen Leitlinien und Standards hat. Durch fortlaufende Evaluation der eigenen Leistung und der Effektivität von angewandten Maßnahmen könnte sie in einer Zeit knapper werdender Ressourcen ein entscheidendes Instrument der Qualitätssicherung darstellen. Sie betrifft daher jeden einzelnen Arbeitsplatz auf allen Hierarchieebenen.

**Dokumentation:** Die Prozessqualität lässt sich am Therapieverlauf und den individualisierten Therapieplänen nachvollziehen. Die Dokumentation erfolgt entsprechend dem Katalog therapeutischer Leistungen des VDR und der Bayerischen Basisdokumentation Psychosomatik. In unserer Dokumentation werden folgende Parameter erfasst:

- Sozialmedizinische Eingangsvariablen wie Einzugsbereich, Kostenträger, Wartezeiten, Chronifizierung und Vorbehandlungsaufwand, Arbeitsunfähigkeit, Geschlecht, Familiensituation
- Behandlungsdiagnosen in psychiatrischen und somatischen Bereichen, verschlüsselt nach ICD 10; Spezifizierung nach Problembereichen und Bewältigungsverhalten
- Diagnostische Maßnahmen: testdiagnostische Verfahren, spezielle medizinische Diagnostik wie Laboruntersuchungen, EKG und Belastungs-EKG, Spirometrie, endoskopische Verfahren, Ultraschalluntersuchungen, erweiterte neurologische Untersuchungsverfahren, gynäkologische Untersuchungen
- Therapeutische Maßnahmen mit der inhaltlichen Bezogenheit auf die gestellten Diagnosen im Bereich der Einzel- und Gruppentherapie und innerhalb der einzelnen Funktionsbereiche von Sport, Spiel und Gestaltung; ebenso Erfassung der somatomedizinischen Maßnahmen einschließlich der medikamentösen Behandlung
- Behandlungsergebnisse, erfasst durch die Einschätzung der Therapeuten und unabhängig davon auch durch die Einschätzung der Patienten
- Sozialmedizinische Variablen sowie vereinbarte Folgemaßnahmen

## E-2 Qualitätsmanagement-Werkzeuge

Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt bedient sich folgender Werkzeuge des Qualitätsmanagements:

### **Auswertungen des Behandlungserfolgs über die klinikeigene Dokumentation**

Unter Verwendung des SCL-90 (Derogatis, s. E-3)

## 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 BfA und der Besprechung von Therapieverläufen im einzelnen genutzt. Er tagt jeweils vierteljährlich.
- Der „Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns“ setzt sich aus den Chefärzten aller psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns 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 usw.; tagt 2- bis 3-mal im Jahr (Sprecher: Prof. Dr. Loew, Regensburg, und Dr. Bleichner, Bad Neustadt).

## 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 vorgestellt. Es erfolgt der Bericht der involvierten Therapeuten, es werden sozialmedizinische Fragestellungen erörtert und auf diese Weise der Therapieprozess verfolgt. In den regelmäßigen wöchentlichen 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.

### **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. Es wird für die Mitarbeiter der Klinik ergänzt durch Betriebsbesichtigungen, um den Mitarbeitern die Arbeitswelt unserer Patienten durch eigene Anschauung näher zu bringen. Als Termin ist in der Regel der vierte Montag im Monat vorgesehen.

### **Schmerzkonferenz**

Einmal monatlich treffen sich ärztliche Kollegen aus der Abteilung für Anästhesie, der Klinik für Handchirurgie, der Klinik für Neurologie und zwei niedergelassene Fachärzte für Orthopädie bzw. Unfallchirurgie 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.

### **Balintgruppe**

Leiter: Dr. med. H. Röhke, Chefarzt der Saaletalklinik und anerkannter Balintgruppenleiter

### **Fort- und Weiterbildung**

Hinsichtlich des Inhaltes und der Struktur des Weiterbildungskurrikulums ist dieses aus drei Modulen aufgebaut:

- 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 ca. 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.

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.

### **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. Das Kurrikulum beinhaltet Theorievermittlung, Selbsterfahrung und Supervision. Der Wissensstand wird entsprechend den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes in Zwischen- und Abschlussprüfung überprüft.

### **Peer-review der BfA**

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 BfA (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 – Beurteilung der BfA**

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 BfA**

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

### **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.

### **Visitationen des federführenden Belegers (BfA)**

Letztmalig überzeugten sich die Vertreter der BfA im Dezember 2003 vor Ort von der Qualität unserer Arbeit.

### E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse

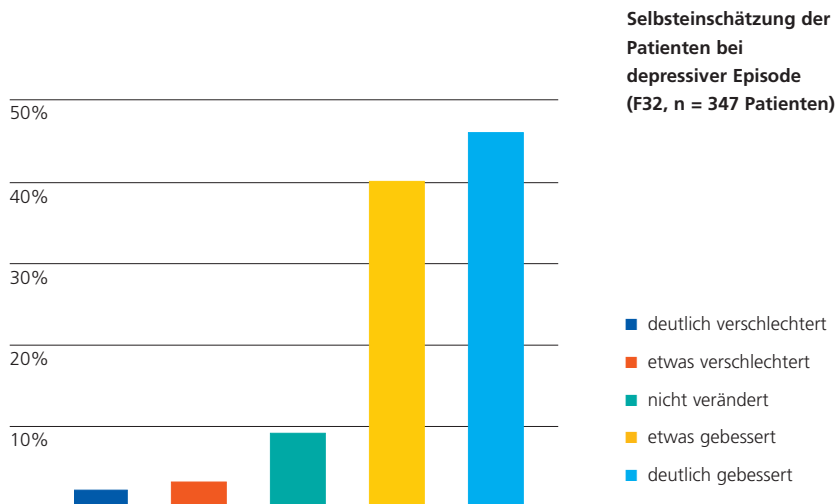
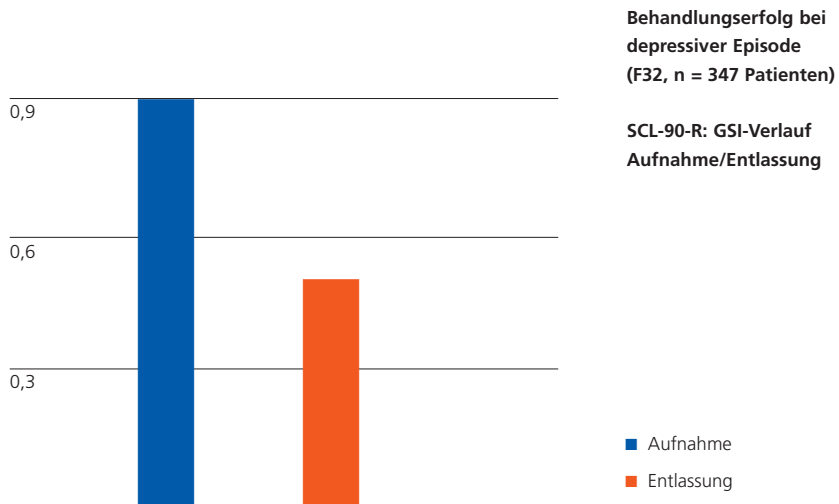
Die interne Dokumentation der Klinik erfasst leistungs- und qualitätsrelevante Daten nach der „Bayerischen Basisdokumentation Psychosomatik“. Demnach wurden im Jahr 2004 im Krankenhausbereich 1.729 Patienten entlassen, 585 Männer und 1.144 Frauen, im Rehabilitationsbereich wurden 1.119 Patienten entlassen, 402 Männer und 717 Frauen.

Diese interne Dokumentation erlaubt Veränderungen im Gesundheitszustand unserer Patienten zu Beginn und zum Ende der Behandlung miteinander zu vergleichen – und zwar einerseits in Form einer arztseitigen Einschätzung mittels eines Scoresystems (SCL-90) und andererseits mittels einer Selbsteinschätzung durch die Patienten.

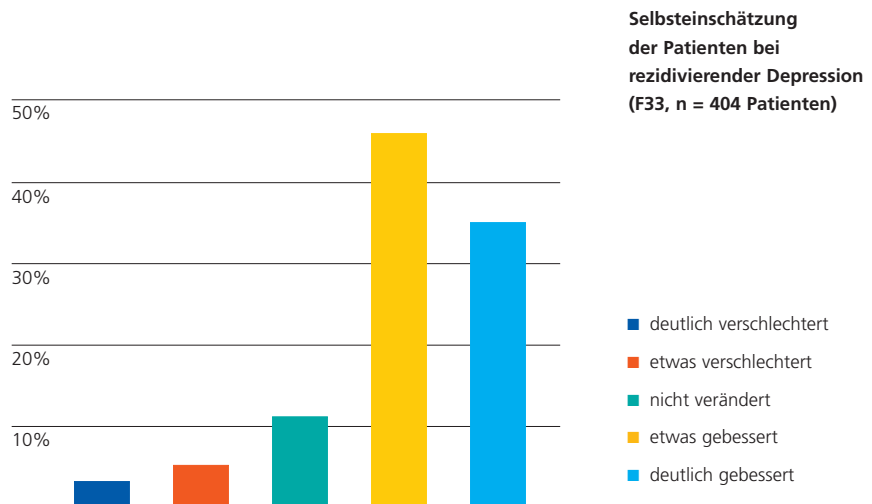
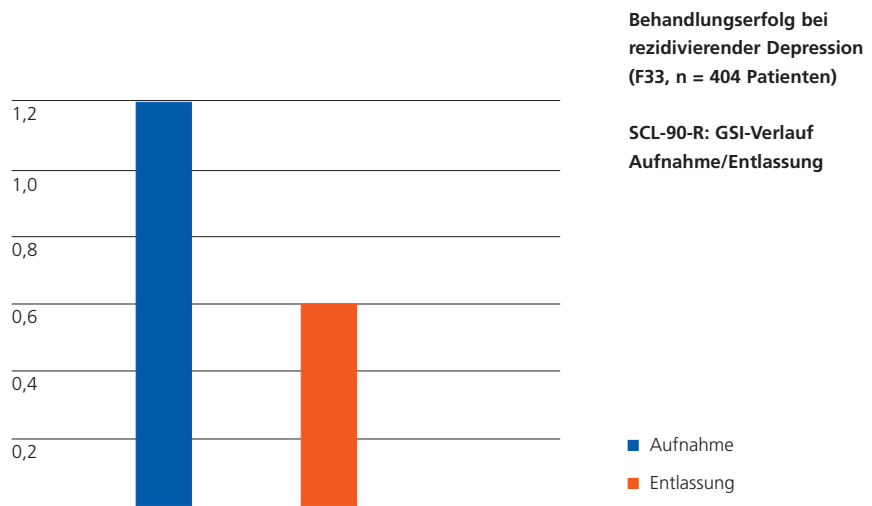
Zum SCL-90: Hier wird die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person zum Beginn und zum Ende einer Behandlung gemessen. Die 90 Items der neun Skalen beschreiben die Bereiche Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus. Es ergibt sich ein Summen-Score (GSI), der umfassend die psychische Belastung aus Patientensicht ausdrückt. Dabei bedeutet 0 = minimale Belastung. Gesunde Personen erreichen Werte von 0,6 bis 0,8.

Die nachstehend auszugsweise dargestellten Ergebnisse zeigen für Patienten des Jahres 2004 eine deutliche Verbesserung der Symptomatik, die die Wirksamkeit unserer Behandlung und das Gesamtkonzept eindrucksvoll dokumentiert. Hervorzuheben ist vor allem, dass diese Veränderungen in einer relativ kurzen Behandlungszeit erfolgen.

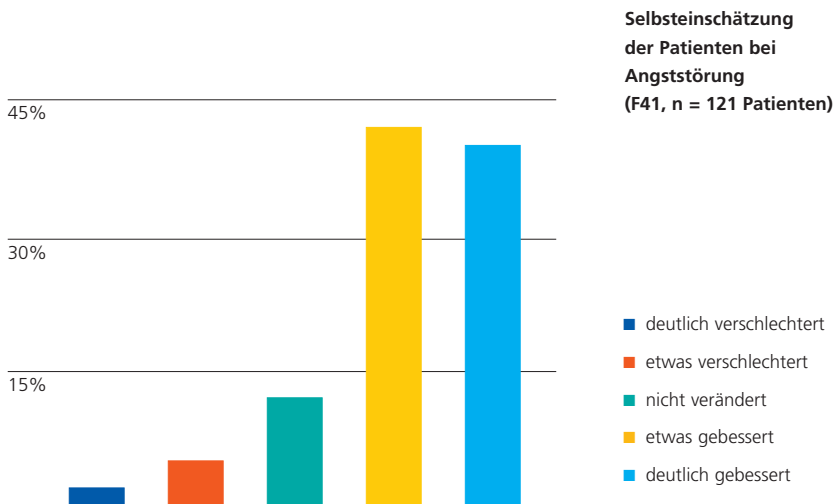
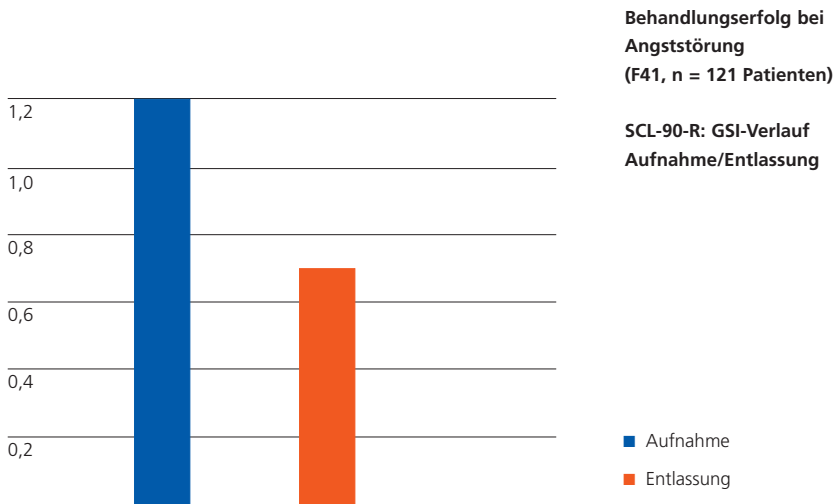
## Abteilung Krankenhaus



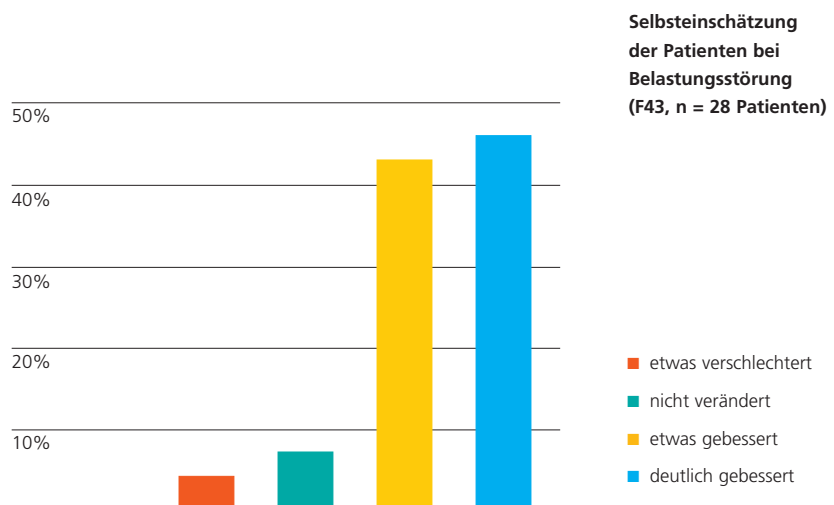
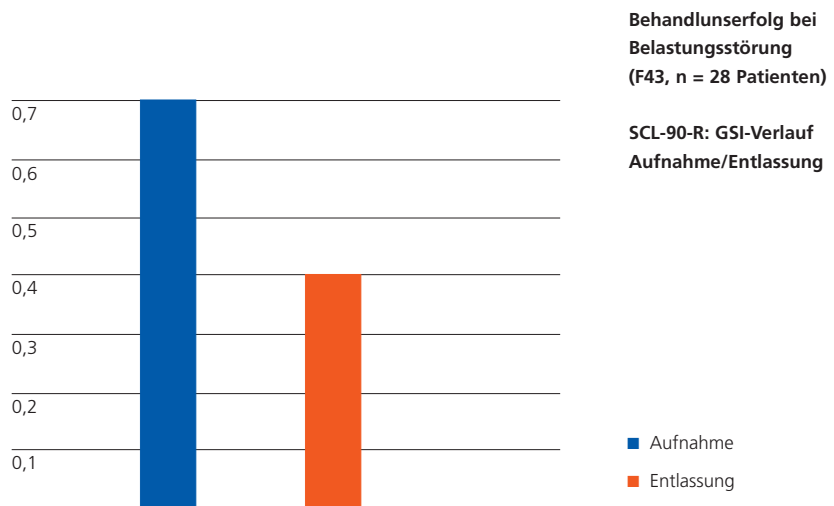
## Abteilung Krankenhaus



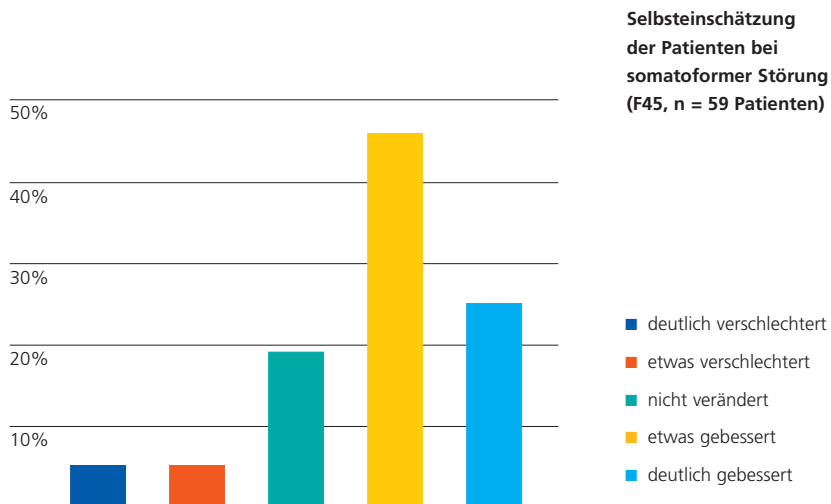
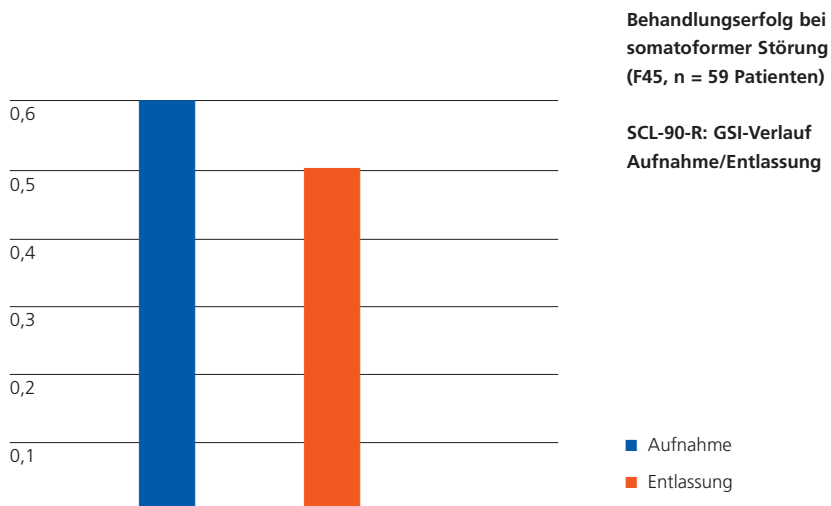
## Abteilung Krankenhaus



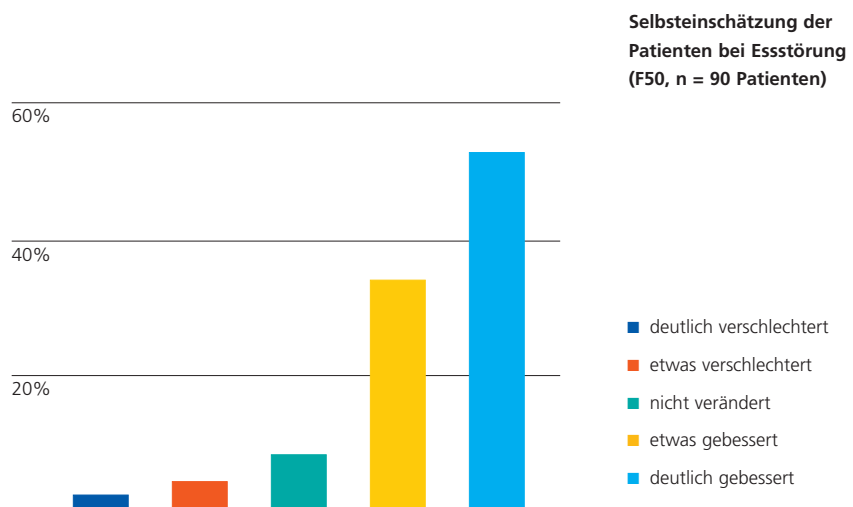
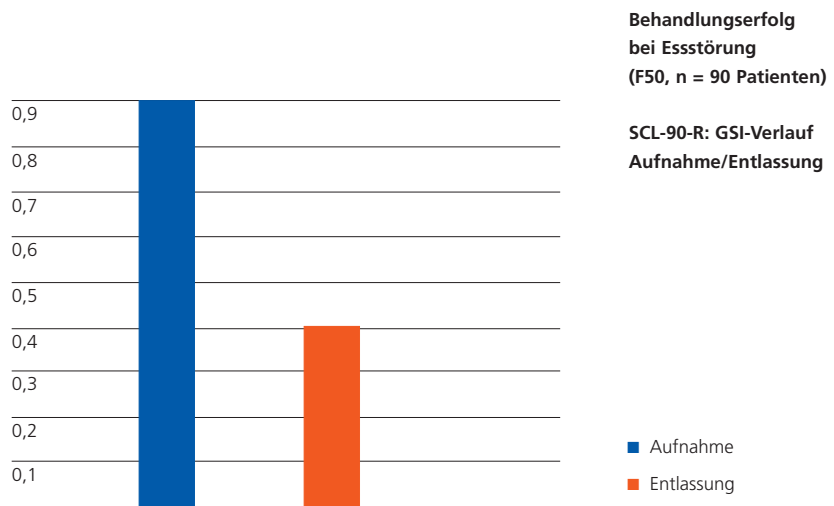
## Abteilung Krankenhaus



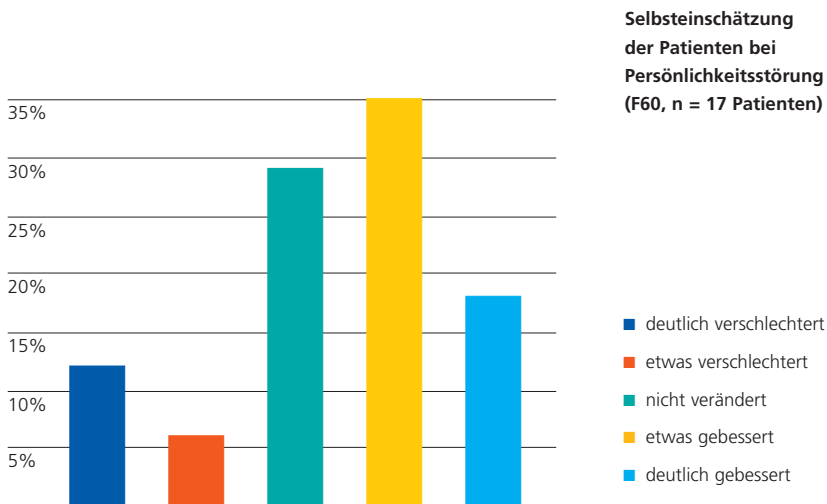
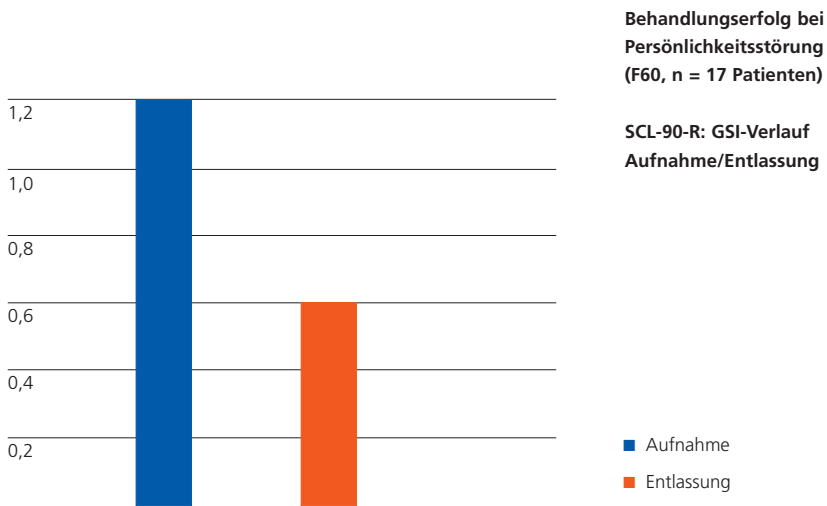
## Abteilung Krankenhaus



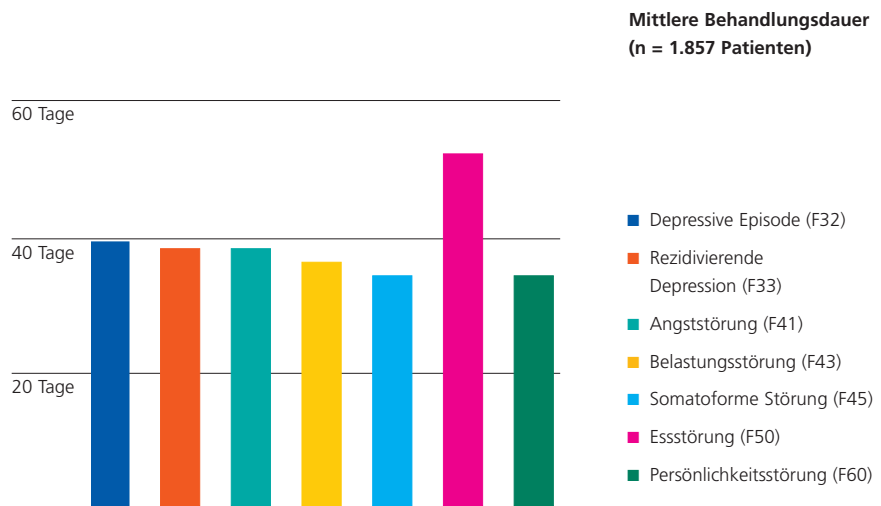
## Abteilung Krankenhaus



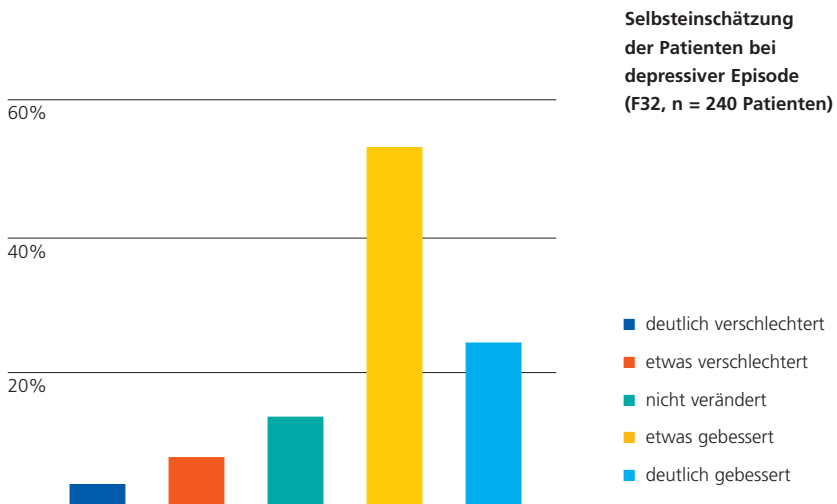
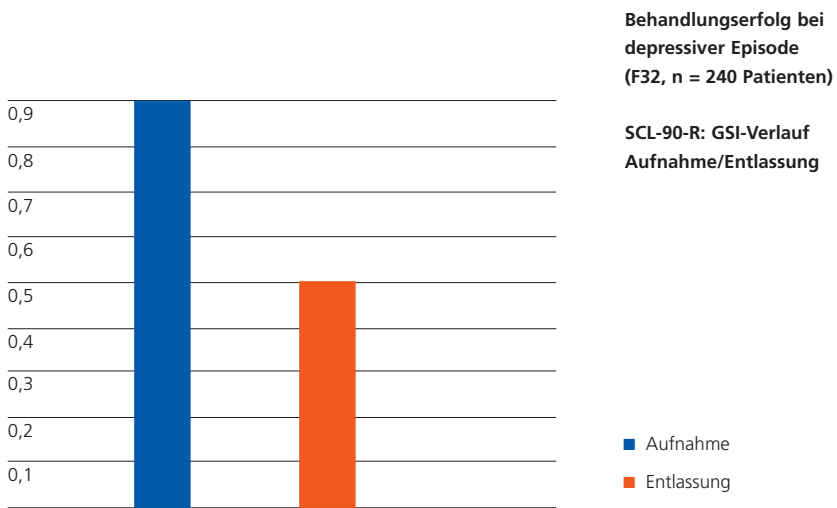
## Abteilung Krankenhaus



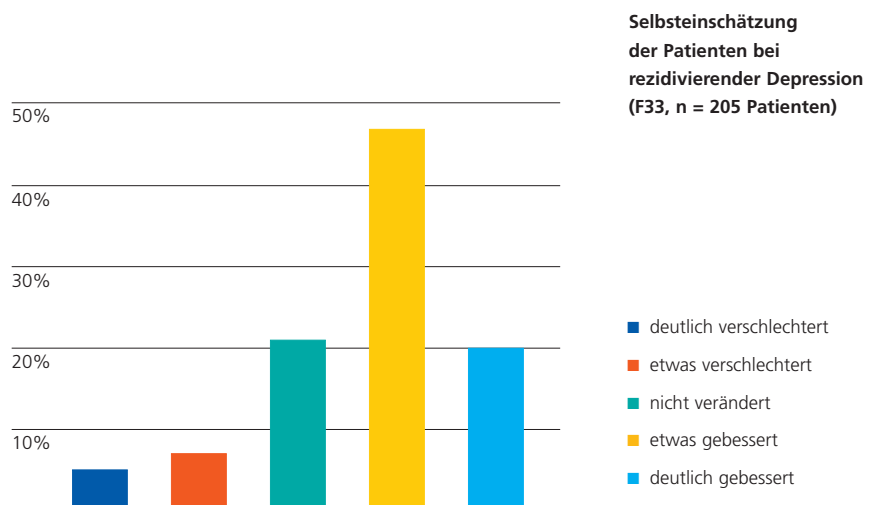
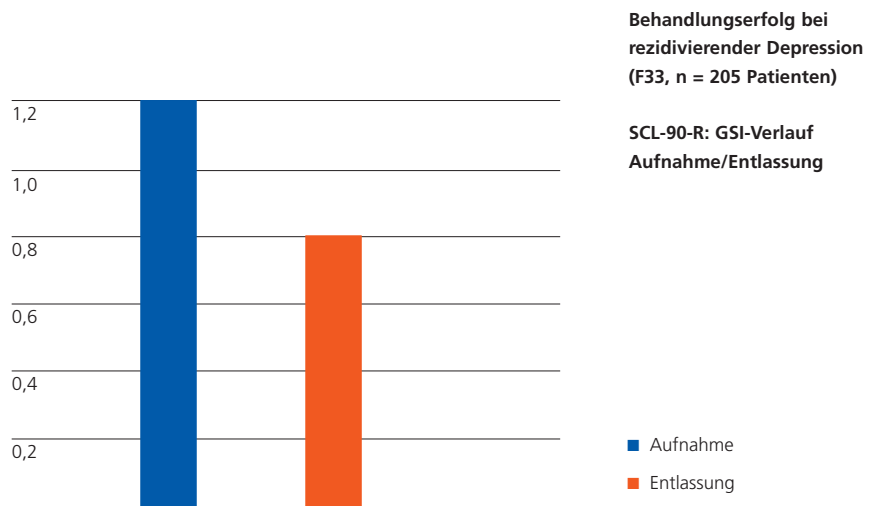
## Abteilung Krankenhaus



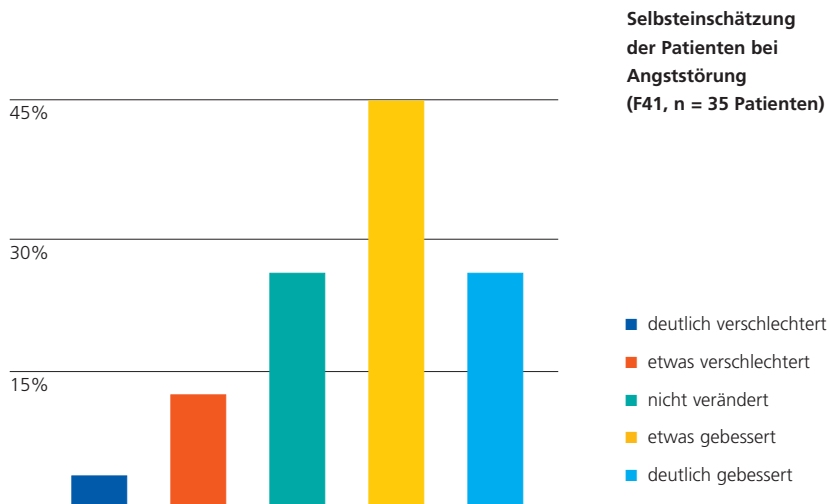
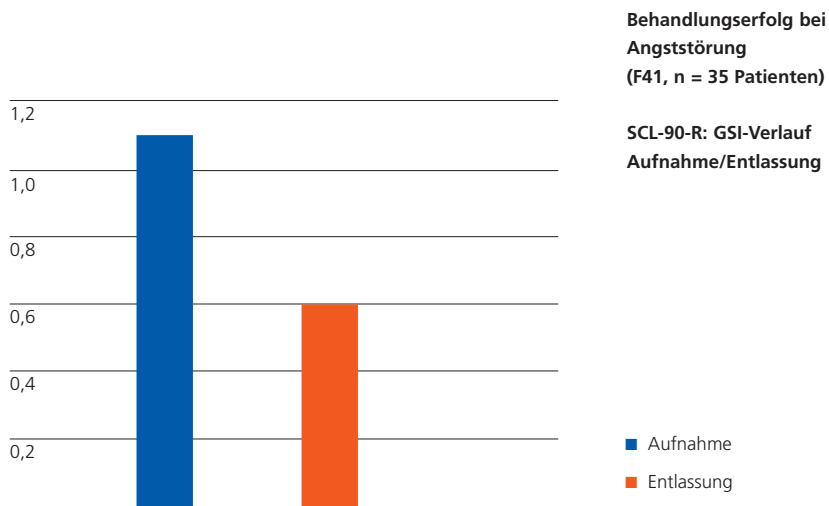
## Abteilung Rehabilitation



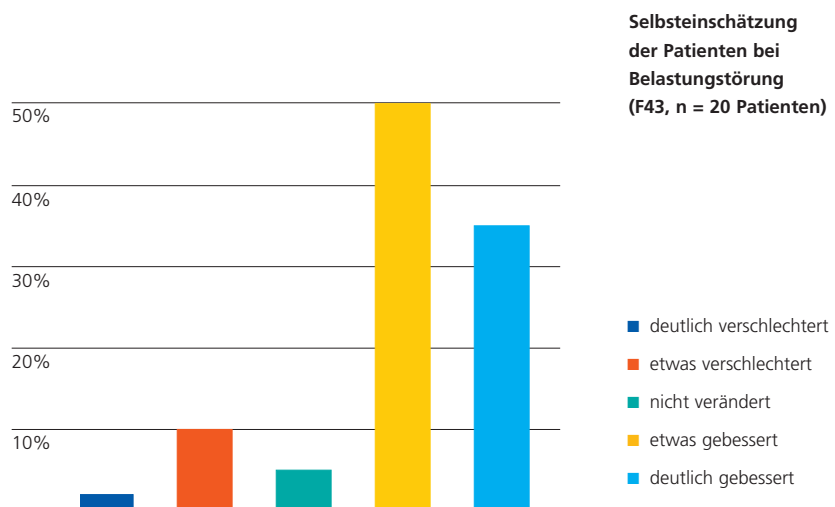
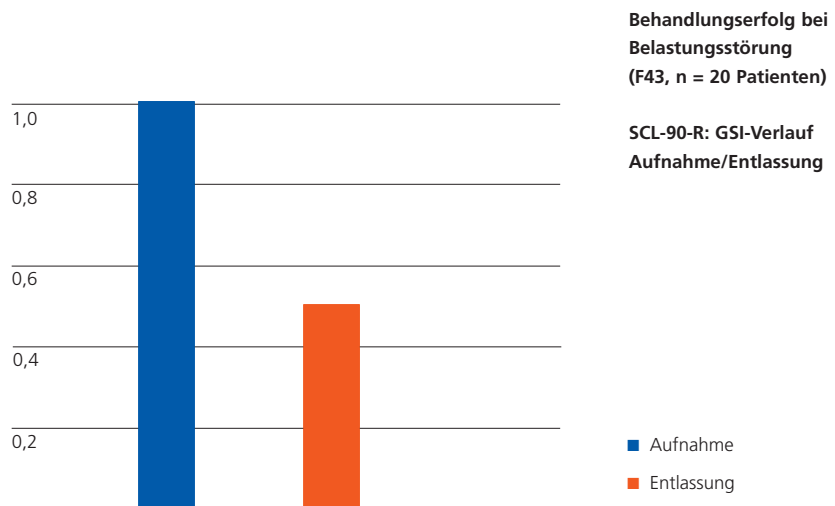
## Abteilung Rehabilitation



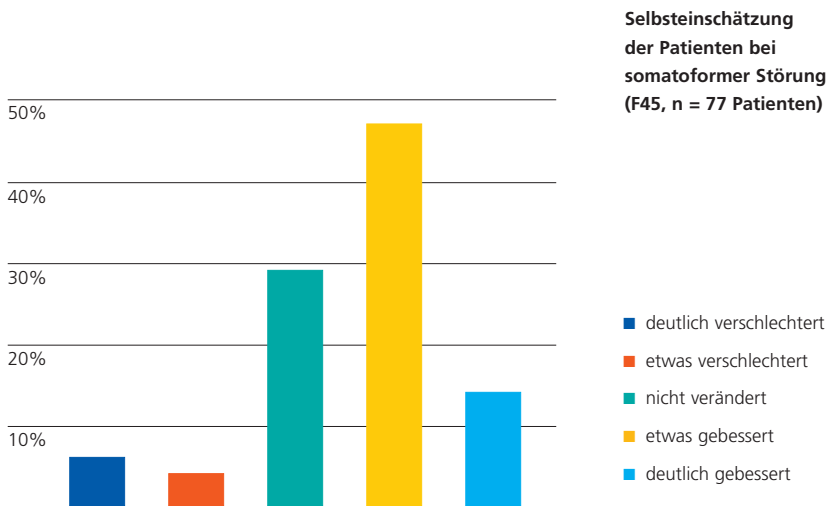
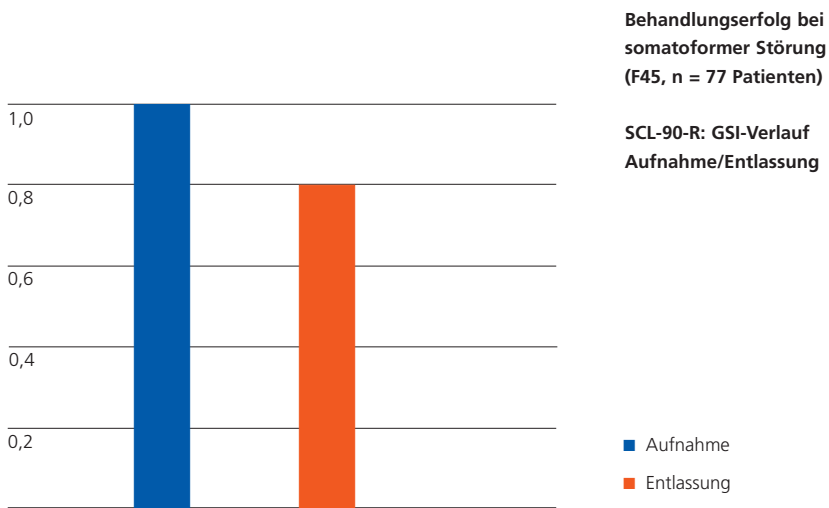
## Abteilung Rehabilitation



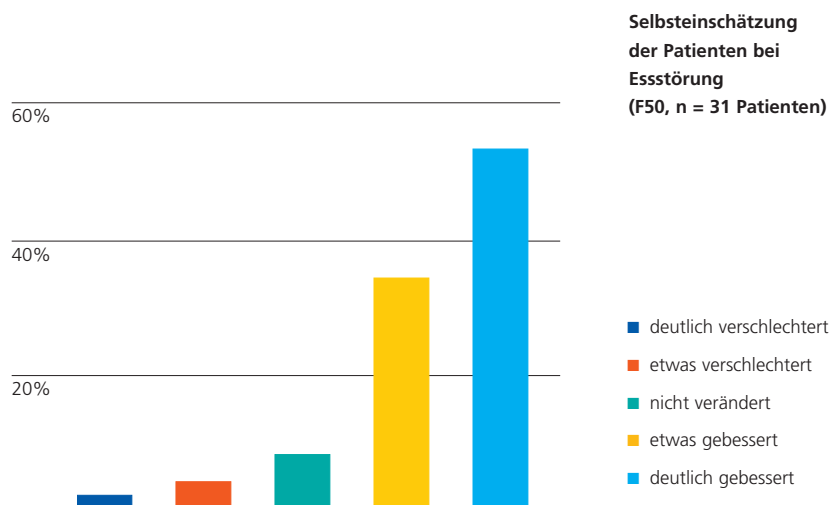
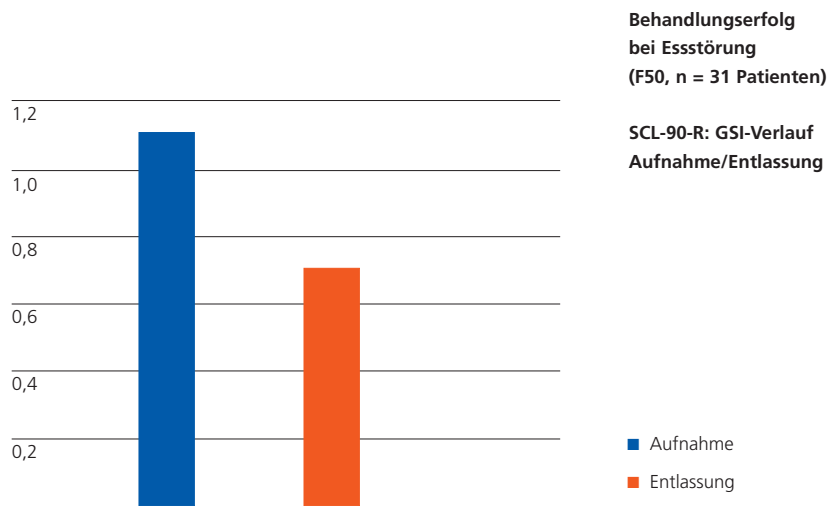
## Abteilung Rehabilitation



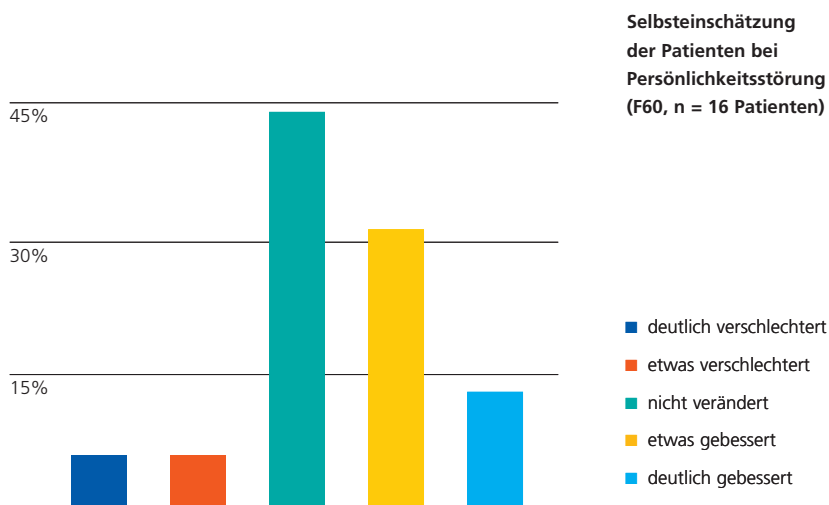
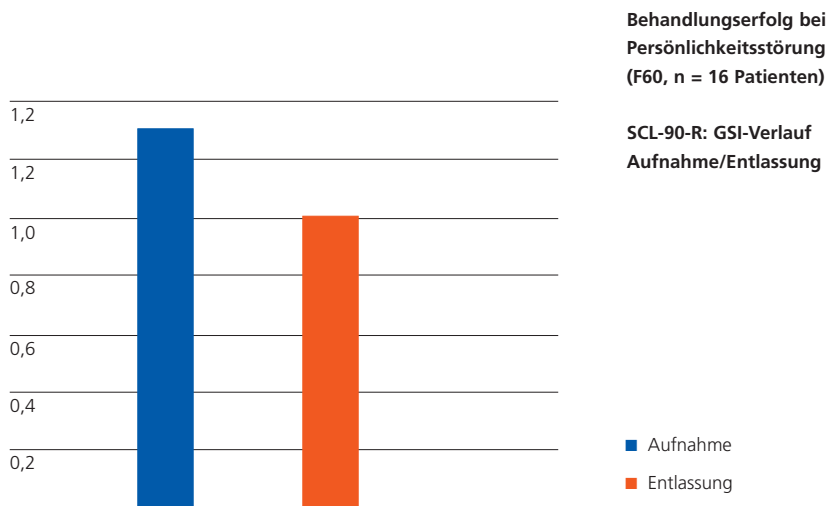
## Abteilung Rehabilitation



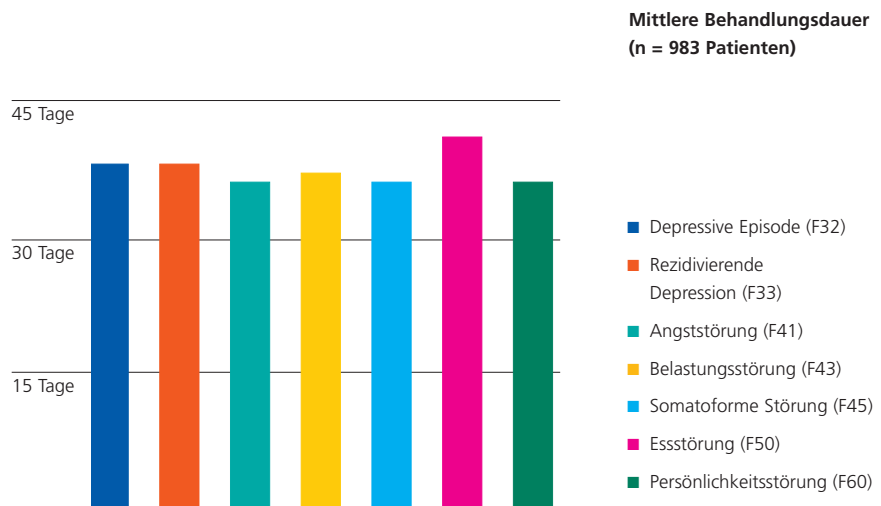
## Abteilung Rehabilitation



## Abteilung Rehabilitation



## Abteilung Rehabilitation



## F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt

Hier finden Sie zusammengefasst nochmals diejenigen Projekte, von denen wir uns einen herausragenden Einfluss auf die Qualität und die Qualitätssicherung unserer Klinik und unserer Abteilungen erwarten. Dabei handelt es sich vorwiegend um Projekte, die über die Abteilungsgrenzen oder die Klinikgrenzen hinaus aufgelegt wurden:

- Bayerische Basisdokumentation Psychosomatik SCL-90 (Derogatis)
- Interner und externer Qualitätszirkel
- Supervisionen
- Sozialmedizinisches Kolloquium
- Schmerzkonferenz
- Balintgruppe
- Fort- und Weiterbildung
- Peer-review der BfA
- Klassifikation therapeutischer Leistungen der BfA (KTL)
- Der ärztliche Entlassungsbericht – Beurteilung der BfA
- Patientenbefragung der BfA
- Patientenabschlussbefragungen
- Visitationen des federführenden Belegers (BfA)

# G Weitergehende Informationen

## Verantwortliche/Ansprechpartner

### Geschäftsleitung

Herr J. Rieger  
Telefon: 09771/908-8774 (über Sekr.)  
Fax: 09771/99-1464  
E-Mail: [gf@neurologie-bad-neustadt.de](mailto:gf@neurologie-bad-neustadt.de)

### Verwaltungsleitung

Herr E. Scheel  
Telefon: 09771/65-3302 (über Sekr.)  
Fax: 09771/65-9301  
E-Mail: [e.scheel.vl@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:e.scheel.vl@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

### Abteilung Krankenhaus

Chefarzt Herr Dr. med. F. Bleichner  
Telefon: 09771/67-3102 (über Sekr.)  
Fax: 09771/65 93 01  
E-Mail: [bleichner.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:bleichner.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

### Abteilung Rehabilitation

Ärztlicher Direktor und Chefarzt Herr Dr. med. R. J. Knickenberg  
Telefon: 09771/67-3204 (über Sekr.)  
Fax: 09771/65 93 03  
E-Mail: [knickenberg.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](mailto:knickenberg.ca@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

## Links

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt:  
[www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de](http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de)

RHÖN-KLINIKUM AG: [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter  
[www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) einzusehen.

## Informationsmaterialien Krankenhaus

- Konzept der Psychosomatischen Klinik, Abteilung Krankenhaus
- Kurzkonzept für Patienten und Ärzte
- Hausordnung der Klinik

## Informationsmaterialien Rehabilitation

- Konzept der Psychosomatischen Klinik, Abteilung Rehabilitation
- Kurzkonzept für Patienten und Ärzte
- Hausordnung der Klinik
- Wegweiser für Patienten
- Teilkonzepte der Abteilung Rehabilitation:  
chronischer Schmerz – Tinnitus – Essstörungen –  
Psychotherapie in der Lebensmitte
- Schriftenreihe I:  
Zusammenfassung der Fachtagung zu Forschungsaktivitäten der Klinik
- Schriftenreihe II:  
Return to work
- Schriftenreihe III:  
Musikermedizin aus psychosomatischer Sicht
- Schriftenreihe IV:  
Vorträge 2. Bad Neustädter Fachtagung für Sozialdienstmitarbeiter und  
Rehabilitationsberater
- Schriftenreihe V:  
Forschungsbericht 2005 anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik

Die Informationsmaterialien sind über das Verwaltungsleitungssekretariat und auf unseren Internetseiten als Download erhältlich.

