

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT
DER RHÖN-KLINIKUM AG



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
6	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
9	Fachabteilungen der Klinik
9	Abteilung Krankenhaus
14	Abteilung Rehabilitation
19	Qualitätsmanagement
19	Qualitätsziele
21	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
29	Projekte des Qualitätsmanagements
31	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
32	Perspektiven des Qualitätsmanagements
33	Impressum

1 Einleitung

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 und 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 berufsbezogenen und sozialmedizinischen Aspekte. Die Komplexität dieses therapeutischen Ansatzes erfordert ein Team, das bereit ist, in vernetzten Strukturen zu denken und in unterschiedlichen Zugängen das Gesamt-

ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Ein gewachsenes Team mit langjährigen erfahrenen Mitarbeitern und jungen, lernbegierigen Menschen, die sich integrieren und neue Impulse bringen, ergibt die richtige Mischung aus Erfahrung und Anfängergeist, mit der sich ein psychodynamisches Konzept fortschreiben 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 der Abteilung Rehabilitation. Auf ihrer langjährigen Erfahrung und den tiefenpsychologischen Therapiekonzepten beruht seit 30 Jahren der gute Ruf der Klinik bei Zuweisern, Kosten- und Leistungsträgern als auch Patienten.

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 Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt herauszuarbeiten.

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Psychosomatische Klinik Bad Neustadt Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt
Institutskennziffer	Abteilung Krankenhaus: 260 960 876 Abteilung Rehabilitation: 510 962 424
Träger	RHÖN-KLINIKUM AG
Zentrale E-Mail-Adresse	psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
Internet-Präsenz	www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
Betten Intermediate Care Krankenhaus/ Rehabilitation	13/0
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt Krankenhaus/ Rehabilitation	1.806/1.165
Vorstationäre/Nachsorge Fälle im Jahr 2005 gesamt Krankenhaus/Rehabilitation	64/3

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
3100	Abteilung Psychosomatik/ Psychotherapie	180

Besonderheiten der Klinik

Lage

Bad Neustadt – umgeben von viel Wald und Natur – liegt am Rande des Naturparks „Bayerische Rhön“. Eine gute Verkehrsanbindung ist durch öffentliche Verkehrsmittel sowie einen direkten Anschluss an die Autobahn A71 Schweinfurt – Erfurt gegeben.

Ausstattung

Die Unterbringung erfolgt ausschließlich im Einzelzimmer mit Bad, WC und Balkon.

Besondere Serviceeinrichtungen

- Aufenthaltsräume
- Bank
- Bushaltestelle an der Klinik; unentgeltliche Nutzung des Stadtbusses
- Cafeteria, Kiosk und Einkaufsmöglichkeiten
- Computerarbeitsplätze für Patienten ohne Internetzugang
- Diätetische Verpflegung
- Fortbildungs- und Informationsangebote für Patienten
- Friseur
- Internetzugang in der Halle (unentgeltlich)
- Kulturelle Angebote
- Ökumenische Seelsorge
- Parkplätze für Patienten und Besucher
- Telefon im Zimmer (Anschluss unentgeltlich, Einheiten gebührenpflichtig)
- Unterbringung von Begleitpersonen im Gästehaus
- Wertfach im Zimmer

Interdisziplinäre Leistungsangebote

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 und angiologisches Rehabilitationszentrum
- Schwerpunkt Anschlussrehabilitation, Anschlussheilbehandlung mit integriertem 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, -rehabilitation

Saaletalklinik Bad Neustadt und Klinik Neumühle, Hollstadt

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

3 Fachabteilungen der Klinik

Für das gesamte Haus bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Psychotherapeutische Medizin (drei Jahre)
- Innere Medizin (zwei Jahre)
- Psychiatrie (ein Jahr)
- Sozialmedizin (ein Jahr)
- Spezielle Schmerztherapie (drei Monate)
- Weiterbildungsermächtigungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

3.1 Abteilung Krankenhaus

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Franz Bleichner, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Gastroenterologie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43,75% Fachärzte.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen	1.806
------------	-------

Die folgende Tabelle stellt die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	509
2	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	338
3	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	267
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	206
5	F50.0	Anorexia nervosa	72
6	F41.0	Panikstörung	56
7	F45.4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	35
8	F50.2	Bulimia nervosa	33
9	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	29
10	F45.0	Somatisierungsstörung	28

Leistungsspektrum der Abteilung

Zielsetzungen unserer Klinik sind neben Rekompensation und Stärkung krankheitsgeschwächter physiologischer und psychologischer Funktionen die Wiederherstellung beziehungsweise die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Wir wollen die

Patienten bei der Verbesserung ihrer psychosozialen Kompetenzen und kreativen Fähigkeiten unterstützen. Vorbeugend versuchen wir, die Ressourcen der Patienten zu aktivieren 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 et cetera)
- 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 (zum Beispiel Diabetes mellitus, Krebserkrankungen et cetera)
- 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 (zum Beispiel Ulkuserkrankungen, essentielle Hypertonie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) und neurologisch-psychosomatische Erkrankungen (zum Beispiel Anfallserkrankungen, Migräne, Torticollis spasmodicus)
- Persönlichkeitsstörungen (ICD 10: F60 bis 69): narzisstische Störungen und Borderline-Störungen, „frühe Störungen“ im tiefenpsychologischen Sinne
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD 10: F10 bis F19): schwerpunktmäßig Alkohol- und Medikamentenmissbrauch

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

Schwerpunkt 1: Akutbehandlung von psychosomatisch erkrankten Patienten

Wie in der Einleitung angeklungen, richtet sich unser Bemühen auf die Akutversorgung von psychosomatisch erkrankten Patienten. Dies bedeutet in unserem Verständnis, Patienten sofort – ohne Wartezeit, ohne Vorgespräche und Motivationsüberprüfung – aufzunehmen und innerhalb kürzester Zeit der für sie geeigneten Therapie zuzuführen. Gewährleistet wird dies durch:

- Entsprechende Bettenplanung; es werden Betten vorgehalten, um jederzeit Patienten aufnehmen zu können
- Wenn der Patient zur Aufnahme kommt, wird er sofort vom Stationsarzt gesehen und untersucht. Unmittelbar hieran schließt sich die Zweitsicht durch den Oberarzt. In dieser Aufnahmestruktur ist es möglich, bereits am Aufnahmetag eine fachlich begründete Diagnose zu stellen und eine individuelle Behandlung einzuleiten (gegebenenfalls auch Einleitung einer Rehabilitationsbehandlung oder ambulanten Therapie).

Ziel der stationären Behandlung ist es, den Patienten soweit wiederherzustellen, dass er ambulant weiter behandelt werden kann.

Hierdurch erreichen wir wesentlich kürzere Behandlungszeiten als Vergleichskliniken. Neben einer deutlichen Kostenersparnis für die Kostenträger wird durch diesen Behandlungsansatz ein realitätsbezogener Umgang mit der Erkrankung erreicht, das heißt der "Zauberbergeffekt" wird verhindert. Besonders hilfreich für diesen Behandlungsansatz hat sich die Tatsache erwiesen, dass wir Teil in einem Gesamtklinikum sind: konsiliarische Untersuchungen (Kardiologie, Neurologie, Gefäßchirurgie et cetera) sind jederzeit möglich. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die Qualität in Diagnostik und Therapie wesentlich gesteigert.

Leistungszahlen

Fallzahl	Geschlecht		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
	männlich	weiblich	
1.806	608	1.198	36

Qualitätsmanagement

- Etwa 30% aller Krankenhausfälle werden bezüglich Diagnose und Indikationsstellung für Akutbehandlung und Verweildauer durch den MDK überprüft
- Im Rahmen der Basisdokumentation erfolgt eine Auswertung aller bayerischen Akutpsychosomatikkliniken im Vergleich (Outcome und Verweildauer). Diese Ergebnisse werden jährlich präsentiert und diskutiert
- Des Weiteren erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den einweisenden Kollegen. Der Patient erhält den Kurzarztbrief bei Entlassung zur Vorlage beim Nachbehandler. Der Entlassbrief wird zeitnah nach Entlassung postalisch zugestellt.

Schwerpunkt 2: Behandlung von Essstörungen

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 (bis BMI neun), 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.

Leistungszahlen

Diagnosetext	Fallzahl	Geschlecht		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
		männlich	weiblich	
Essstörung	126	10	116	55

Qualitätsmanagement

Da Essstörungen in der Regel eine längere Behandlungszeit benötigen (durchschnittlich 55 Tage gegenüber 33 Tage bei den restlichen Patienten) wird nahezu jeder Fall durch den MDK auf Diagnose, Behandlungsindikation, Dauer der Behandlung und konzeptuellen Ansatz überprüft.

Schwerpunkt 3: Adipositas

Ein weiteres spezifisches Behandlungskonzept stellen wir deutlich übergewichtigen Patienten zur Verfügung (BMI 35 bis 75). 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.

Leistungszahlen

Diagnosetext	Fallzahl	Geschlecht		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
		männlich	weiblich	
Psychische Störungen mit Adipositas	267	83	184	34,9

Qualitätsmanagement

Siehe Schwerpunkt 1.

3.2 Abteilung Rehabilitation

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Rudolf J. Knickenberg, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sozialmedizin, Spezielle Schmerztherapie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 55,56% Fachärzte.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Intensivierte Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, Bund, IRENA

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen	1.166
------------	-------

Die folgende Tabelle stelle die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	267
2	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	255
3	F43.2	Anpassungsstörungen	93
4	F34.1	Dysthymia	54
5	F32.0	Leichte depressive Episode	45
6	F41.0	Panikstörung	41
7	F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	40
8	F45.4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	35
9	F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	28
10	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	27
10	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	27

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

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

Im Rehabilitationsbereich werden folgende Krankheitsbilder stationär behandelt:

- Affektive Störungen (ICD 10: F32 bis F34)
- Allgemeine psychosomatische Störungen in Belastungssituationen und Lebenskrisen (ICD 10: F32 bis F39)
- Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD 10: F40 bis F48)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD 10: F50 bis F59), besonders seien hier erwähnt: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
- Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Psychosomatische Erkrankung im engeren Sinne (zum Beispiel Magenschleimhautentzündung, Refluxösophagitis, Reizdarmsyndrom, essentielle Hypertonie)
- Neurologisch-psychosomatische Erkrankungen (zum Beispiel dissoziative Krampfanfälle und alle anderen dissoziativen Störungen, 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

Schwerpunkt 1: Patienten in der Lebensmitte

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

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

Leistungszahlen

Alter	10 bis 19		20 bis 29		30 bis 39		40 bis 49		50 bis 59		60 bis 69		70 bis 79	
Geschlecht	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M
Anzahl	5	0	49	18	136	71	267	145	273	147	26	26	2	0
Prozentualer Anteil am jeweiligen Geschlecht	0,7	0,0	6,5	4,4	17,9	17,4	35,2	35,6	36,0	36,1	3,4	6,4	0,3	0,0
Prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der Patienten	0,4		5,8		17,8		35,4		36,1		4,5		0,2	

Qualitätsmanagement

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

(1) Verminderung von Technologieängsten in der psychosomatischen Rehabilitation Erste Ergebnisse zu einem Computertraining für ältere Arbeitnehmer (Beutel ME ¹, Gerhard C ¹, Wagner S ¹, Bittner ³, Bleicher F ², Schattenburg ², Knickenberg R ², Freiling Th ⁴, Kreher S ⁴, Martin H ⁴)

¹ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Johann Gutenberg Universität Mainz; ² Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale; ³ Christliches Bildungswerk Bad Neustadt/Saale; ⁴ Institut für Arbeitswissenschaft Gesamthochschule Kassel

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

Projektleitung: Dr. med. Rudolf J. Knickenberg¹,

Dr. phil. Lothar Schattenburg¹, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Manfred E. Beutel²

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

¹Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale, ²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Johann Gutenberg-Universität Mainz

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

Kooperationspartner:

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

S. Wagner, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Mainz

R. Kaschel, Klinik für Psychiatrie, Universität Giessen

S. Paulsen, Klinik für Psychiatrie, Universität Giessen

R. Knickenberg, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

F. Bleichner, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

W. Müller, Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Schwerpunkt 2: Symptomorientierte verhaltenstherapeutisch ausgerichtete indikative Gruppen

In der Klinik werden spezielle symptomorientierte, im Rahmen eines integrativen Behandlungsansatzes verhaltenstherapeutisch ausgerichtete indikative Gruppen angeboten. In diesen Gruppen wird der Patient verstärkt zur Selbstbeobachtung seiner Symptomatik angeleitet. Es wird dann versucht, die Intensität der Symptomatik mit speziellen Situationen in Verbindung zu bringen, mit emotionalen Auslösern oder gedanklichen Beunruhigungen. Zur Bewältigung werden mit den Patienten gemeinsame 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
- Somatoforme Schmerzstörungen
- Anorexie und Bulimie
- Schlafstörungen

Im Sinne des so genannten 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 (siehe oben) 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.

Leistungszahlen

Indikative Gruppe	Anzahl der Teilnehmer am Gruppenangebot
Ängste	214
Tinnitus	110
Somatoforme Schmerzstörungen	71
Anorexie und Bulimie	150

Qualitätsmanagement

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

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

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

¹⁾Psychosomatische Klinik Bad Neustadt; ²⁾Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johann Guttenberg Universität, Mainz

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

Kayser, E. ¹⁾ (bis 31.12.2001), Knickenberg, R.J. ¹⁾ (ab 01.01.2002), Schattenburg, L.¹⁾ (ab 01.01.2002), Beutel, M.E.²⁾

¹⁾Psychosomatische Klinik Bad Neustadt; ²⁾Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Johann Guttenberg Universität, Mainz

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Leitgedanke

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

Wir arbeiten intensiv darauf hin, dass wir:

- Jeden Behandlungsauftrag so erfüllen, dass wir uns für den folgenden Auftrag qualifizieren
- Zufriedene Patienten und Angehörige haben
- Zufriedene Kosten- und Leistungsträger haben
- Unsere kooperierenden Partner zufrieden stellen (zum Beispiel vor- und nachbehandelnde)
- 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

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Ansprechpartner in allen Fragen der Qualität sind für die Abteilung Krankenhaus Herr Dipl.-Psych. Müller und für die Abteilung Rehabilitation Frau Dr. med. 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.

Wir haben uns einer evidenzbasierten Medizin verschrieben: Als „Veränderung zum Besseren auf dem Boden wissenschaftlicher Erkenntnisse“ kann dieser 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

4.2.1 Abteilung Krankenhaus

Der Krankenhausbereich bedient sich folgender Werkzeuge des Qualitätsmanagements:

- (1) Auswertungen des Behandlungserfolgs über die klinikeigene Dokumentation unter Verwendung des SCL-90
- (2) 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
- (3) Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Zusammenschluss psychotherapeutischer Kliniken in Bayern und benachbarten Bundesländern; Austausch von Qualitätsstandards, Strukturqualität et cetera; tagt 2- bis 3-mal im Jahr (Sprecher: Prof. Dr. Loew, Regensburg, und Dr. Bleichner, Bad Neustadt)
- (4) 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.

(5) Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: einmal monatlich treffen sich ärztliche Kollegen aus der Abteilung für Anästhesie, der Klinik für Handchirurgie, der Klinik für Neurologie und niedergelassene Fachärzte für Orthopädie beziehungsweise Unfallchirurgie und Zahnheilkunde in der Psychosomatischen Klinik zur interdisziplinären Schmerzkonferenz. Diese Veranstaltung ist auch für weitere interessierte niedergelassene Kollegen geöffnet und bietet ein Forum zur Diskussion komplexer schmerztherapeutischer Fragestellungen (bis zu 5 Fälle pro Sitzung).

(6) Balintgruppe: Leiter: Dr. med. H. Röthke, Chefarzt der Saaletalklinik und anerkannter Balintgruppenleiter Fort- und Weiterbildung

(7) Inhalt und der Struktur des Weiterbildungskurrikulums bauen auf drei Modulen auf:

- Das Modul I befasst sich mit der Vermittlung von Grundlagen. Entsprechend der Weiterbildungskataloge sind dabei die Psychobiologie, Ätiologie, Psychophysiologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitslehre, theoretische Grundlagen in der Sozial- und Lernpsychologie, der Tiefenpsychologie und allgemeiner und spezieller Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf der Erkrankung, der Dynamik der Paarbeziehung, der Familie und Gruppe abgedeckt.
- Das Modul II umfasst die Krankheitslehre mit circa 100 Stunden. Entsprechend des Weiterbildungskataloges sind hier die allgemeine und spezielle Psychopathologie, psychiatrische Nosologie einschließlich Klassifikation, allgemeine und spezielle Neurosenlehre und Psychosomatik einschließlich der Diagnose, Differentialdiagnose, Pathogenese, Psychodynamik und des Verlaufes der Erkrankungen abzuhandeln.
- Im Modul III – Methoden, Techniken und Verfahren – werden in 100 Stunden entsprechend des Weiterbildungskataloges psychodiagnostische Testverfahren und Verhaltensdiagnostik, theoretische Grundlagen der psychoanalytisch begründeten und kognitiv-behavioralen Psychotherapiemethoden einschließlich der Indikation für spezielle Therapieverfahren, Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention, Suizid- und Suchtprophylaxe, Organisationspsychologie und Familienberatung vermittelt.

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.

(8) Weiterbildung für Diplom-Psychologen: für Diplom-Psychologen besteht die Möglichkeit zur Erlangung der Approbation durch eine Kooperation mit dem Zentrum 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.

(9) Der ärztliche Entlassungsbericht: damit der nachbehandelnde Arzt oder Therapeut zeitnah über den Behandlungsverlauf des Patienten informiert ist, strebt die Klinik das Ziel an, den endgültigen Entlassbrief mit der Entlassung des Patienten dem nachbehandelnde Arzt oder Therapeut diesem zukommen zu lassen. Die Zeiten bis zum Versand werden von uns datenbankgestützt überwacht.

(10) 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.

4.2.2 Abteilung Rehabilitation

Der Rehabilitationsbereich bedient sich folgender Werkzeuge des Qualitätsmanagements:

(1) Auswertungen des Behandlungserfolgs über die klinikeigene Dokumentation unter Verwendung des SCL-90

(2) Externe Qualitätszirkel: die Klinikleitung ist an drei externen Qualitätszirkeln beteiligt:

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

- Der „Qualitätszirkel der Psychiater und Psychosomatiker der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns“ setzt sich aus den Chefarzten 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 et cetera; tagt 2- bis 3-mal im Jahr (Sprecher: Prof. Dr. Loew, Regensburg, und Dr. Bleichner, Bad Neustadt).

(3) 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 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.

(4) 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.

(5) Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: einmal monatlich treffen sich ärztliche Kollegen aus der Abteilung für Anästhesie, der Klinik für Handchirurgie, der Klinik für Neurologie und niedergelassene Fachärzte für Orthopädie beziehungsweise Unfallchirurgie und Zahnheilkunde in der Psychosomatischen Klinik zur interdisziplinären Schmerzkonferenz. Diese Veranstaltung ist auch für weitere interessierte niedergelassene Kollegen geöffnet und bietet ein Forum zur Diskussion komplexer schmerztherapeutischer Fragestellungen (bis zu fünf Fälle pro Sitzung).

(6) Balintgruppe: Leiter: Dr. med. H. Röthke, Chefarzt der Saaletalklinik und anerkannter Balintgruppenleiter Fort- und Weiterbildung

(7) Inhalt und Struktur des Weiterbildungskurrikulums bauen auf drei Modulen auf:

- Das Modul I befasst sich mit der Vermittlung von Grundlagen. Entsprechend der Weiterbildungskataloge sind dabei die Psychobiologie, Ätiologie, Psychophysiologie, Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitslehre, theoretische Grundlagen in der Sozial- und Lernpsychologie, der Tiefenpsychologie und allgemeiner und spezieller Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf der Erkrankung, der Dynamik der Paarbeziehung, der Familie und Gruppe abgedeckt.
- Das Modul II umfasst die Krankheitslehre mit circa 100 Stunden. Entsprechend des Weiterbildungskataloges sind hier die allgemeine und spezielle Psychopathologie, psychiatrische Nosologie einschließlich Klassifikation, allgemeine und spezielle Neurosenlehre und Psychosomatik einschließlich der Diagnose, Differentialdiagnose, Pathogenese, Psychodynamik und des Verlaufes der Erkrankungen abzuhandeln.
- Im Modul III – Methoden, Techniken und Verfahren – werden in 100 Stunden entsprechend des Weiterbildungskataloges psychodiagnostische Testverfahren und Verhaltensdiagnostik, theoretische Grundlagen der psychoanalytisch begründeten und kognitiv-behavioralen Psychotherapiemethoden einschließlich der Indikation für spezielle Therapieverfahren, Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention, Suizid- und Suchtprophylaxe, Organisationspsychologie und Familienberatung vermittelt.

Für alle Module existiert eine ausführliche Literaturliste zur Anleitung für das Selbststudium. Das Kurrikulum wird angereichert durch Vorträge externer Refe-

renten zu ausgewählten Themen. Die Teilnehmer erhalten von der Bayerischen Landesärztekammer Fortbildungspunkte anerkannt.

(8) Weiterbildung für Diplom-Psychologen: für Diplom-Psychologen besteht die Möglichkeit zur Erlangung der Approbation durch eine Kooperation mit dem Zentrum 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.

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

(10) Klassifikation therapeutischer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung Bund (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.

(11) Der ärztliche Entlassungsbericht – Beurteilung der Deutschen Rentenversicherung Bund: 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.

(12) Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund: zur Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität durch die Deutschen Rentenversicherung Bund werden Fragebögen an zufällig ausgewählte Rehabilitanden etwa acht bis zwölf Wochen nach Abschluss ihrer Rehabilitation versendet.

(13) Visitationen des federführenden Belegers der Deutschen Rentenversicherung Bund: letztmalig überzeugten sich die Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Bund im Oktober 2006 vor Ort von der Qualität unserer Arbeit.

(14) 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.

(15) Patientenbeschwerdemanagement

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Schule am Krankenhaus

Im Rahmen des Angebotes „Schule am Krankenhaus“ werden die Patienten von einem Lehrer der „Staatlichen Schule für Kranke in der Region Main/Rhön“ betreut.

Kontroversen in der Rehabilitation substanzbezogener Störungen: Psychosomatische Therapie oder Entwöhnung?

In Kooperation mit der Saaletalklinik und der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen, lud die Psychosomatische Klinik zu einer Veranstaltung für Kostenträger, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter, Suchtberatungsstellen, Suchtherapeuten und interessierte Ärzte am 12. Oktober 2005 nach Nürnberg ein.

Die Veranstaltung befasste sich mit zwei unterschiedlichen Kontroversen in der Behandlung substanzbezogener Störungen. Zum einen ging es darum, den Versuch zu unternehmen, die Zuweisungspraxis für Suchtkliniken beziehungsweise psychosomatische Kliniken zu beschreiben und Indikationen zur Zuweisung schärfer zu fassen. Die zweite Kontroverse befasste sich mit der Auffassung, das Ziel einer Behandlung könne nur die Abstinenz sein beziehungsweise die häufig propagierte Meinung, auch ein kontrolliertes Trinken sei für Subgruppen alkoholabhängiger beziehungsweise Alkohol missbrauchender Patienten eine Alternative.

Tagung Seelsorge und Psychotherapie am 28. Oktober 2005

Die Psychosomatische Klinik arbeitet eng mit den Krankenhausseelsorgerinnen der evangelischen und katholischen Konfessionen zusammen. Neben einem regelmäßigen 3-monatlichen Austausch auf Leitungsebene werden seit Jahren gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen geplant und veranstaltet. Der Dialog der Professionen kommt der Arbeit mit den Patienten zugute. Die Psychotherapie ermöglicht neue emotionale Erfahrungen und Reflexionen, mit der Seelsorge eröffnen sich weitere transzendente Horizonte für suchende, religiös geprägte wie auch belastete Patienten. So, wie Seelsorge Psychotherapie nicht ersetzen kann und soll, würde jedoch die Psychotherapie ihre Grenzen überschreiten und ihr Profil verwischen, wenn sie sich im Bereich religiöser Spiritualität und Transzendenz auf das Gebiet christlicher Seelsorge vorwagt. Im konkreten Einzelfall zeigt sich häufig sowohl der Nutzen solcher Standortbestimmungen wie auch die fließenden Übergänge.

Mit der Tagung sollen die Erfahrungen der fruchtbaren Zusammenarbeit in Bad Neustadt dargestellt werden. Darüber hinaus wollen wir die Antworten der Psychotherapie und der christlichen Kirchen auf die Suche der Patienten nach transzendentalen Erfahrungen diskutieren. Auch wollen wir den Spielraum beschreiben, der uns während einer stationären Psychotherapie zur Verfügung steht, um den brennenden existentiellen Fragen der Patienten nach dem Sinn ihres Leidens, nach Schuld und Vergebung, nach der Sorge für sich und die Mitmenschen zu begegnen.

Unsere Erkenntnisse in Sachen Qualitätsmanagement bedeuten für uns, auch im neuen Jahr unser Augenmerk auf die Optimierung aller im Qualitätsmanagement befassten Bereiche zu richten.

Im Bereich des Qualitätsmanagements gehen die Abteilungen getrennte Wege. Für das Krankenhaus sind die Bereiche Fallmanagement, Optimierung von Nachbehandlungen und die Ergebnisse der MDK-Prüfungen relevante Themen die im Rahmen der einzelnen Qualitätszirkel weiterentwickelt werden.

Für den Rehabilitationsbereich sind die extern durch die DRV gemessenen Parameter maßgebende Themen des Qualitätsmanagements:

- Peer-review
- Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)
- Laufzeit der ärztlichen Entlassungsberichte
- Externe und interne Patientenbefragung
- Beschwerdemanagement

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

Klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Die interne Dokumentation der Klinik erfasst leistungs- und qualitätsrelevante Daten nach der „Bayerischen Basisdokumentation Psychosomatik“. Demnach wurden im Jahr 2005 im Krankenhausbereich 1.806 Patienten entlassen, 608 Männer und 1.198 Frauen, im Rehabilitationsbereich wurden 1.165 Patienten entlassen, 407 Männer und 758 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 nach Derogatis), 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 null minimale Belastung. Gesunde Personen erreichen Werte von 0,6 bis 0,8.

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Es ist geplant, die Klinik an eine Zertifizierung konform mit dem QMS (Qualitätsmanagementsystem) mit der DIN EN ISO 9001:2000 und den Anforderungen des IQMP-Reha heranzuführen.

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

5 Impressum

Redaktion und Textverarbeitung

Franz Bleichner, Rudolf J. Knickenberg, Jörg Rieger, Erk Scheel

Herausgeber

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt der Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt an der Saale

- Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers —

Verantwortliche und Ansprechpartner

Geschäftsleitung

Jörg Rieger

Tel.: 09771 / 908-8774

Fax: 09771 / 99-1464

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

Verwaltungsleitung

Erk Scheel

Tel.: 09771 / 67-3301

Fax: 09771 / 659301

E-Mail: e.scheel.vl@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Ärztlicher Direktor und Ärztliche Leitung Abteilung Rehabilitation

Dr. med. Rudolf J. Knickenberg

Tel.: 09771 / 673203

Fax: 09771 / 659301

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

Ärztliche Leitung Abteilung Krankenhaus

Dr. med. Franz Bleichner

Tel.: 09771 / 673101

Fax: 09771 / 659301

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

Links

www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

www.rhoen-klinikum-ag.com

Veröffentlichungen

Schriftenreihe I

Vorträge zur Fachtagung 2003

Forschungsprojekte zur stationären psychosomatischen Behandlung, Fragestellungen, Ergebnisse, therapeutische Umsetzung

Schriftenreihe II

Vorträge zur Fachtagung 2004 „Return to work“

Die Wiedereingliederung in Arbeitsprozess als Aufgabe der Psychosomatischen Rehabilitation

Schriftenreihe III

Vorträge zur Fachtagung 2004

Musikermedizin aus psychosomatischer Sicht

Aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, Prävention, Behandlung und Rehabilitation

Schriftenreihe IV

2. Bad Neustädter Fachtagung für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter 2004
„SGB IX und Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG): Erste Erfahrungen“

Schriftenreihe V

Forschungsbericht 2005
anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik

Schriftenreihe VI

30 Jahre Psychosomatische Klinik Bad Neustadt
Entwicklungen und Perspektiven in Psychosomatik und Psychotherapie zwischen
Grundlagen und klinischer Umsetzung, 24. und 25.06.2005

Die vorstehenden Veröffentlichungen sind über das Verwaltungsleitersekretariat
und auf unseren Internetseiten als Download zu beziehen!

Publikationen 2005

1. Beutel ME, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Schattenburg L & Zwerenz R (in press) Psychodynamic focal group treatment for psychosomatic inpatients – with an emphasis on work related conflicts. *International Journal of Group Psychotherapy*.
2. Beutel ME, Zwerenz R, Bleichner F, Vorndran A, Gustson D, Knickenberg RJ (in press) Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation – Short and long-term results from a controlled study. *Disability & Rehabilitation*.
3. Knickenberg RJ, Beutel ME (2005) Prävention vor Kuration psychischer Störungen – ein Konzeptmodell. In: Frieboes RM, Zaudig M, Nosper M (Hg) *Rehabilitation bei psychischen Störungen*. Urban & Fischer, München, S. 353 - 364.
4. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Beutel ME, & Zwerenz R (2005) Vergleich von tiefenpsychologischen Gruppen (halboffen vs. geschlossen) im stationären Setting mit dem Gruppenklimafragebogen (GCQ-S) von MacKenzie. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 55(2), 111.

5. Schattenburg L, Knickenberg RJ, Krug B, Mund S, Beutel ME, & Zwerenz R (2005) Behandlungsintegrität einer tiefenpsychologischen Gruppentherapie für beruflich belastete Patienten in der stationären Psychosomatischen Rehabilitation – Videogestützte Analyse der Interventionen. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Ed.), 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Rehabilitationsforschung in Deutschland – Stand und Perspektiven – vom 28. Februar bis 2. März 2005 in Hannover (Vol. 59, pp. 453-455). Frankfurt / Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.

6. Zwerenz R, Knickenberg RJ, Schattenburg L & Beutel ME (2005) Motivation zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Bearbeitung von beruflichen Belastungen Entwicklung und Validierung eines Fragebogens. *Rehabilitation*, 44(01), 14-23.