

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Curtius Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.06.2009 um 13:14 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Ansicht Curtius Klinik Bad Malente

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Qualität der Arbeit in einer Psychosomatischen Klinik mißt sich vor allem daran, ob es gelingt, hilfreiche Beziehungen herzustellen, in denen Lernerfahrungen, emotionale Neuerfahrungen und positive Begegnungen mit dem Selbst möglich sind. Dies ist in Maß und Zahl schwer zu auszudrücken. Psychosomatische Krankheiten entstehen, wenn körperliche und seelische Funktionen in ihrem Zusammenwirken gestört sind. Positive Erfahrungen in der Klinik können helfen, das gestörte Wechselspiel zu harmonisieren, zu einer positiven Vertrautheit mit sich selbst und seinen Mitmenschen zurückzufinden. Im Verlauf dieses therapeutischen Prozesses kommt es zur Heilung, die wir ganzheitlich verstehen, und zwar in ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Dimension.

Bei uns steht der Mensch mit seiner Krankheit und seinen positiven Möglichkeiten im Mittelpunkt, und dies ist nicht als Floskel zu verstehen, sondern immer wieder Zentrum unserer Bemühungen. In einem multiprofessionellen Team arbeiten Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Kreativtherapeuten, Gestaltungstherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungstherapeuten und viele andere zusammen, um den Patienten im Prozeß der Genesung zur Seite zu stehen. In diesem Prozeß ist das Zusammenspiel vieler Rahmenbedingungen wichtig, die sich in diesem strukturierten Qualitätsbericht leider nicht widerspiegeln lassen (z.B. die schöne landschaftliche Umgebung der Klinik, die auch einen wichtigen Heilfaktor darstellt). Umfangreiche Informationen über die Curtius Klinik und unser therapeutisches Vorgehen finden Sie auf unserer Homepage www.curtius-klinik.de und unseren Prospekten, die Sie gern anfordern können.

Mit freundlichen Grüßen

Kurt Langner
Chefarzt

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. BW Annette Nedderhoff	Geschäftsführerin	04523/407-443	04523/407-436	info@curtius-klinik.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Katja Kraus				

Links:

www.curtius-klinik.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Annette Nedderhoff, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Curtius Klinik Bad Malente

Neue Kampstr. 2

23714 Bad Malente

Telefon:

04523 / 407 - 0

Fax:

04523 / 407 - 230

E-Mail:

info@curtius-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260102149

Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
510100330

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Curtius Klinik GmbH & Co. KG

Art:

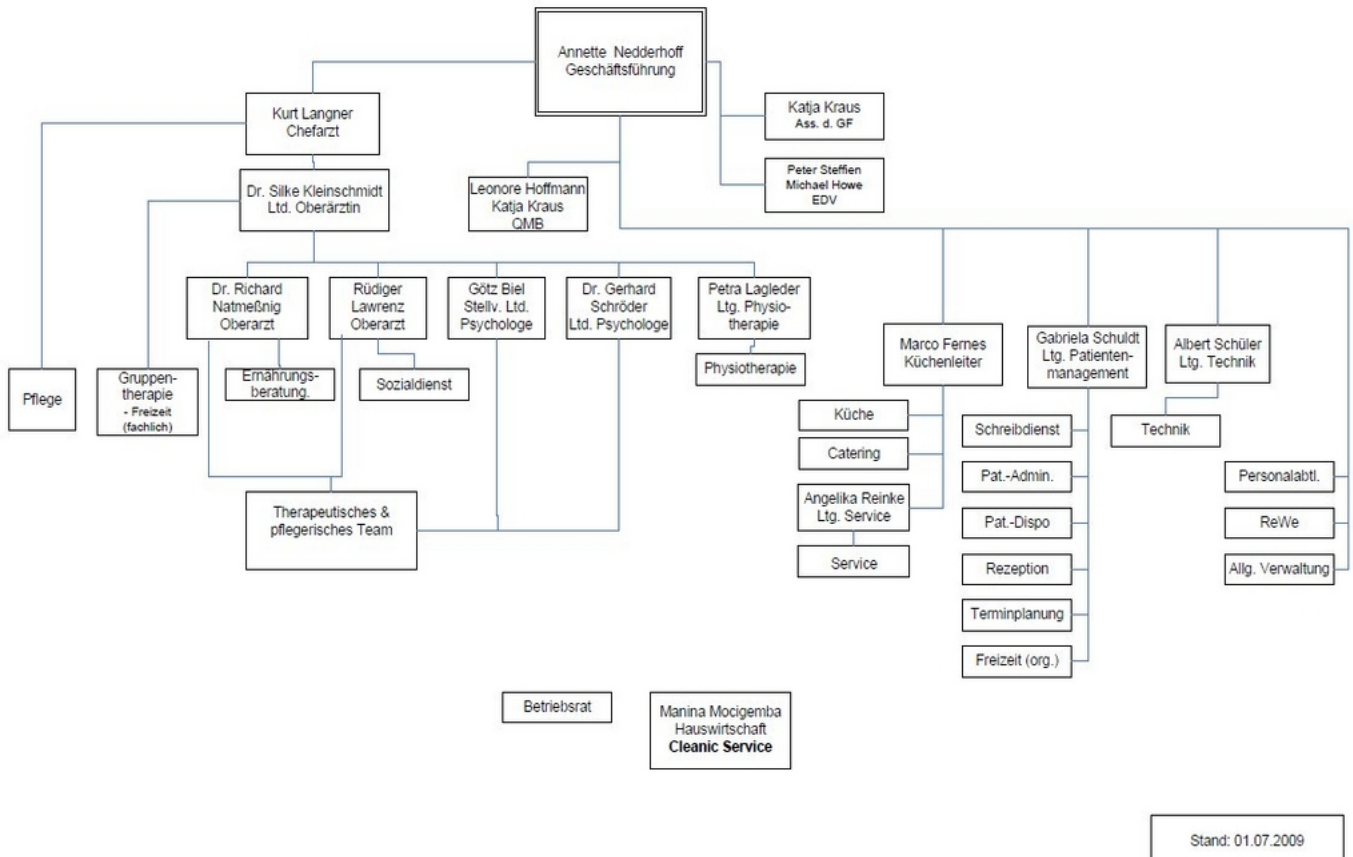
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm Curtius Klinik



Organigramm: Organisationsstruktur

im Organigramm sind alle verantwortlichen Positionen mit Name und Titel aufgeführt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Die Klinik verfügt über eine Cafeteria sowie 3 Wintergärten und eine Bibliothek
SA12	Balkon/Terrasse	alle Zimmer verfügen über einen Balkon
SA22	Bibliothek	Die Bibliothek mit Belletristik steht allen Patienten ganztags zur Verfügung
SA23	Cafeteria	täglich ganztags geöffnet. Mittwochs erhalten alle Patienten Kaffee und Kuchen kostenfrei
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Klinik verfügt über Einzel- und Doppelzimmer
SA24	Faxempfang für Patienten	Faxservice über die Rezeption
SA04	Fernsehraum	den Patienten stehen 2 Fernsehräume zur Verfügung
SA25	Fitnessraum	Die medizinische Trainingstherapie und das Schwimmbad kann nach Verordnung eigenständig genutzt werden
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Zwei Internetterminals stehen in der Halle allen Patienten zur Verfügung
SA27	Internetzugang	Zwei Internetterminals stehen in der Halle allen Patienten zur Verfügung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Die Einkaufsstraße von Malente ist zu Fuß schnell erreichbar
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die örtlichen Kirchen präsentieren Ihre Angebot an unserer Infowand in der Klinik
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ein klinikeigener Parkplatz ist vorhanden
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	In der Cafeteria und in einem Speisesaal stehen kostenfreie Mineralwasserautomaten und Tee ganztags zur Verfügung
SA31	Kulturelle Angebote	Aktuelle Aushänge und organisierte Fahrten an der Infowand in der Klinik
SA33	Parkanlage	Die Klinik liegt direkt am Kellersee, Klinik-Liegewiese direkt am See + Wanderwege
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	In der Klinik besteht Rauchverbot.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA35	Sauna	In der Klinik nutzbar. Getrennt in Herren- u. Damensaunazeiten
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	In der Klinik nutzbar; getrennt in Herren- und Damenschwimmzeiten
SA42	Seelsorge	Die Therapeuten stehen rund um die Uhr in der Klinik für Kurzkontakte als Ansprechpartner zur Verfügung. Die örtl. Kirchen bieten seelsorgerische Unterstützung an.
SA08	Teeküche für Patienten	In der Cafeteria erhalten die Patienten den ganzen Tag über Tee und Wasser kostenfrei
SA18	Telefon	Alle Patientenzimmer sind mit Telefon ausgestattet, kostenlose Bereitstellung
SA38	Wäscheservice	Wäscheraum: Waschmaschine, Trockner und Bügeleisen für Patienten
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Klinik verfügt über Doppel- und Einzelzimmer

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Adipositas Behandlungsprogramm der Klinik wird mit Unterstützung des Sozialmedizinischen Institutes der Universitätsklinik Schleswig Holstein, Campus Lübeck und mit finanzieller Unterstützung des VFFR hinsichtlich seiner kurz- und langfristigen Wirkungen evaluiert. Das Forschungsprojekt ist weit fortgeschritten und wird demnächst ausgewertet und veröffentlicht.

Der jetzt och laufende prospektive Studienteil untersucht verschiedene Dimensionen, die auf das Gewicht und das Essverhalten Einfluss nehmen können und wird eine Einschätzung der langfristigen Wirksamkeit des Behandlungsprogrammes erlauben.

Daneben nimmt die Curtius Klinik als Mitglied der Qualitätsgemeinschaft Rehabilitation an einer vergleichenden Untersuchung zum Behandlungserfolg und zur Patientenzufriedenheit, die vom Institut für Sozialmedizin der Universität in Lübeck durchgeführt wird teil.

In ihr findet ein unmittelbarer Vergleich mit den anderen psychosomatischen Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein statt. Die Ergebnisse werden regelmäßig den Klinikleitungen zugesandt und von den Chefärzten gemeinsam intensiv diskutiert. In dieser Untersuchung geht es um Symptombesserungen und um Patientenzufriedenheit im Vergleich der Situation vor Aufnahme zu der Situation vier Monate nach Behandlung. Hieraus ergeben sich Kennzahlen, die für uns von größerer Bedeutung sind als Referenzwerte aus der Literatur, da die Kliniken im Land vergleichbare Arbeitsbedingungen vorfinden und ähnliche personelle Ressourcen im Therapiebereich vorhalten, so dass davon auszugehen ist, daß mögliche Unterschiede auch auf die angewandten Konzepte zurück zu führen sind. In zentralen Aspekten der Ergebnisqualität bildet die Curtius Klinik den Referenzwert für andere.

Mit dem Institut für klinische Psychologie der TU Dresden, dem Institut und der Poliklinik für medizinische Psychologie der Uni Hamburg und dem OPD Arbeitskreis bestehen Kooperationen und die Teilnahme an mehreren Studien.

Derzeit ist eine große Studie in Planung, die eine Evaluation eines Reha-Nachsorge umfassen wird.

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

126 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

842

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	51,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3100

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Langner, Kurt	Chefarzt		04523/407-501	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychosomatik (kopiert von IPQ 2006) (kopiert von IPQ 2007)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

842

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	326	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	206	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F50	112	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
4	F43	77	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F40	27	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
6	F45	25	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	F60	24	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
8	F41	22	Sonstige Angststörung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung			

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	51 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	00 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung

steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik nimmt an einer breit angelegten Untersuchung, die vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck durchgeführt wird, teil. Sie wurde ursprünglich einmal von der Landesregierung angestoßen und wird langfristig durch die Finanzierung der beteiligten Kliniken fortgeführt.

In der Studie findet ein unmittelbarer Vergleich mit den anderen psychosomatischen Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein statt. Die Ergebnisse werden regelmäßig den Klinikleitungen zugesandt und von den Chefärzten gemeinsam intensiv diskutiert. In dieser Untersuchung geht es um Symptombesserungen und Patientenzufriedenheit im Vergleich der Situation vor Aufnahme zu der Situation vier Monate nach der Behandlung. Hieraus ergeben sich Kennzahlen, die für uns von größerer Bedeutung sind als Referenzwerte aus der Literatur, da die Kliniken im Land vergleichbare Arbeitsbedingungen vorfinden und ähnlich personelle Ressourcen im Therapiebereich vorhalten, so daß davon auszugehen ist, daß mögliche Unterschiede auch auf die angewandten Konzepte zurück zu führen sind. In zentralen Aspekten der Ergebnisqualität bildet die Curtius Klinik Referenzwerte für andere.

Als Reha-Klinik nimmt die Curtius Klinik am Peer Review Verfahren der DRV Nord teil.

Schon zum 4. Mal wurde die Curtius Klinik durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein mit dem Gütesiegel "med. Rehabilitation in geprüfter Qualität" ausgezeichnet. Die nächste Überprüfung findet 2012 statt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur
Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]
("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Wirkungen von Psychotherapie zeigen sich nicht immer unmittelbar, sondern oft erst nach einiger Zeit. Das Behandlungsergebnis zum Zeitpunkt der Entlassung unterscheidet sich dann von den langfristigen Auswirkungen der Therapie. Wir messen die Qualität unserer therapeutischen Arbeit letztlich am langfristigen Ergebnis, an der andauernden Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten. So ist das Ziel unserer Arbeit nicht nur kurzfristige Patientenzufriedenheit sondern eine langfristige positive Entwicklung. Unsere Qualitätspolitik ist darauf ausgerichtet, solche nachhaltigen Behandlungsergebnisse zu gewährleisten.

Die langfristige Existenzsicherung der Klinik sehen wir als das Ergebnis gleich bleibend hoher Behandlungsqualität.

Unsere Grundhaltung wird in unserem Leitbild verdeutlicht:

Leitbild

Unser Menschenbild

Unser Menschenbild in der Psychosomatischen Medizin ist ganzheitlich. Das bedeutet, daß wir körperliche, seelische und soziale Aspekte von Krankheit und Gesundheit in gleicher Weise berücksichtigen.

Wir möchten die uns anvertrauten Menschen in ihrer Individualität wahrnehmen und wertschätzen. Dabei sehen wir sie in ihrer jeweiligen Lebensgeschichte, ihrem Leiden und in ihren Fähigkeiten zum Finden eigener Lösungswege.

Unser Umgang mit Patienten

Ziel unserer Arbeit ist die seelische und körperliche Heilung der Patientinnen und Patienten. Wir wollen ihnen dabei helfen, ihr Leben freier zu gestalten und mit sich selbst und anderen verantwortungsvoll umzugehen. Bei chronischen Erkrankungen unterstützen wir sie bei der Bewältigung der Krankheit.

Es ist uns selbstverständlich, unseren Patientinnen und Patienten respektvoll, achtsam und freundlich zu begegnen. Wir richten unser Handeln nicht nur an ihrer Krankheit sondern auch an ihren Fähigkeiten und Gestaltungsmöglichkeiten aus.

Wir legen Wert auf Transparenz der therapeutischen Prozesse.

Unser Umgang miteinander

Alle Berufsgruppen sind für die Arbeit der Klinik gleichermaßen bedeutsam. Die mit unserem ganzheitlichen Menschenbild verbundene Vielfalt des therapeutischen Vorgehens bedingt eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. In regelmäßigen Teambesprechungen findet ein ständiger fachlicher und persönlicher Austausch statt. Dabei schätzen wir die Individualität eines jeden Mitarbeiters und seine fachliche Kompetenz. Wir fördern selbständige Entscheidungen und die Übernahme von Verantwortung.

Unser Verständnis von Kooperation

Wir verstehen uns als Klinik, deren Arbeit nur im Verbund mit vorbehandelnden und nachsorgenden Einrichtungen wirksam

werden kann. Wir fördern die Weiterbildung innerhalb dieses Verbundes.

Unser Verständnis von Qualitätssicherung

Unsere in der psychosomatischen Tradition begründeten Behandlungskonzepte erfahren eine stetige Weiterentwicklung und wissenschaftliche Überprüfung. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden sich stetig fort.

Ressourcen

Wir sind uns bewußt, daß die zur Verfügung stehenden ökonomischen und ökologischen Mittel begrenzt sind und richten unser Handeln danach aus.

Zusätzlich haben wir ein expliziertes Führungsleitbild mit allen verantwortlichen Abteilungsleitern entwickelt und fördern unsere Führungskräfte durch Schulungen mit einer externen Trainerin.

D-2 Qualitätsziele

Für unsere Qualitätsziele ist uns eine Ausgewogenheit der verschiedenen Perspektiven wichtig. Hierzu ermitteln wir entsprechende Kennzahlen (Patienten, Mitarbeiter, Prozesse, Finanzen) als Steuerungsgrundlage, da nur hierdurch langfristig eine gute Qualität der Arbeit gehalten werden kann.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabstelle der Geschäftsführung im Organigramm angesiedelt. Auf der medizinischen Leitungsebene fungiert der leitenden Oberarzt als ständiger Ansprechpartner für die Mitarbeiter im QM-Bereich.

In den monatlich stattfindenden Abteilungsleitersitzungen ist das QM-Team ebenfalls vertreten, um bei allen Prozessen im Hause involviert zu sein und Qualitätsziele und Maßnahmen abzustimmen.

Installiert wurde ebenfalls ein Lenkungsausschuß, der sich vierteljährlich (im Bedarfsfall häufiger) trifft und die grundlegenden Fragen des QM diskutiert und Qualitätsziele festlegt. Vertreten sind dort die Klinkleitung, das QM-Team, die Abteilungsleiter, die medizinische Leitungsebene und der Betriebsrat

Qualitätsziel: Patienten-Perspektive

Für die Perspektive der Patienten liegen unsere Ziele in einer hohen Patientenzufriedenheit, die wir aus verschiedenen Befragungen (durch die hausinterne Befragung, die Befragung durch die Rentenversicherung und durch die Befragung durch ein externes Forschungsinstitut) ermitteln.

Qualitätsziel: Mitarbeiter-Perspektive

Für die Perspektive der Mitarbeiter liegen unsere Ziele in einer geringen Fluktuationsrate, einem geringen Krankenstand, einem mittleren Facharztanteil, einer starken Ausnutzung der Fortbildungsfreistellungen und einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit in der turnusmäßigen Befragung.

Qualitätsziel: Prozess-Perspektive

Für die Prozess-Perspektive betrachten wir die Brieflaufzeiten, die Wartezeiten für die Klinikaufnahme, bzw. die Vorgespräche sowie den Anteil der abgelehnten Verlängerungen.

Qualitätsziele Finanz-Perspektive

Aus Sicht der Finanzen betrachten wir unsere Auslastungsquote sowie die Einhaltung der geplanten Budgets im Hause.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das QM-Team der Klinik besteht aus einer Diplom-Psychologin und der Assistentin der Geschäftsführung, wodurch die Integration der ärztlich-therapeutischen und der ökonomischen Sichtweise gewährleistet wird. Beide sind mit einem festen Stundenkontingent für diese Tätigkeit freigestellt. Das Qualitätsmanagement ist als Stabstelle der Geschäftsführung im Organigramm angesiedelt. Im Lenkungsausschuß treffen sich alle Abteilungsleiter, Oberärzte, bzw. leitender Psychologe, der Betriebsrat und das QM-Team zur Bearbeitung von QM-Themen und Festlegung von Zielen und Prioritäten für das Qualitätsmanagement.

Das Aufgabengebiet des QM-Teams umfaßt die Steuerung der Umsetzung aller QM-Maßnahmen und Projekte sowie die entsprechende Dokumentation, regelmäßige Überprüfung und Anpassung der QM-Konzepte.

Das QM-Team trifft sich regelmäßig, mindestens einmal monatlich, mit der Geschäftsführung und dem Chefarzt, um den aktuellen Stand im Qualitätsmanagement zu besprechen und die notwendigen Ressourcen festzulegen. Um die Integration in den Alltag bestmöglich zu gewährleisten, nimmt das QM-Team außerdem an den regelmäßigen Abteilungsleiter-Sitzungen teil.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Inhaltlich sind in 2007 und 2008 Projekte für verschiedene Bereiche (u.a. Patientorientierung, Mitarbeiterorientierung, Informationsmanagement, Führung) durchgeführt worden, deren Ergebnisse im Anschluß umgesetzt und später überprüft werden. Die Ergebnisse der Projektgruppen werden in schriftlicher Form an das QM-Team gegeben und von diesem archiviert.

Impulse zu Innovationsprozessen, die aus Diskussionen innerhalb der Klinik entstehen, werden sofern sie Projektgruppenarbeit erfordern vom QM-Team gesammelt und in Absprache mit der Klinikleitung entsprechend der Kapazitäten koordiniert. Hierzu gibt es ein klinikumfassendes Projektmanagement, das einheitliche Abläufe und Dokumentationen vorgibt. Rasch umsetzbare Ideen werden direkt an die Abteilungsleiter weitergegeben und von diesen auf ihre Umsetzbarkeit überprüft, bzw. ggf. innerhalb der betroffenen Abteilungen diskutiert, je nach Ergebnis der Diskussion werden die Ideen dann unmittelbar realisiert.

Für den Umgang mit Beschwerden wurde ein klinikumfassendes Vorgehen erarbeitet, das Konzept des Beschwerdemanagements strukturiert die Verantwortlichkeiten, Abläufe und die Dokumentation.

Um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik zu steuern, werden verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt.

Patienten-Perspektive

Es wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt, die monatlich ausgewertet und innerhalb der Abteilungen diskutiert wird. Es gibt darüber hinaus ein systematisches Beschwerdemanagement für Patienten.

Mitarbeiter-Perspektive

In größeren Zeitabständen wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, um die Mitarbeiterzufriedenheit und -belastung zu erheben und eine Rückmeldung über die Einschätzung der Mitarbeiter über die Veränderungsprozesse im Haus zu erhalten. 2008 erfolgte die Mitarbeiterbefragung in Form von abteilungsspezifischen Workshops mit einer externen Moderatorin. Differenzierte Rückmeldungen werden im Rahmen von jährlichen Personalfördergesprächen erhoben, in denen auch gemeinsame Zielvereinbarungen getroffen und Personalentwicklungspotentiale besprochen werden.

Prozess-Perspektive

In der Klinik sind alle wichtigen Prozesse mit Leitfäden und Ablaufdiagrammen erfasst. Die Bereiche Brieflaufzeiten, Wartezeiten auf die Klinikaufnahme, bzw. die Vorgespräche, abgelehnte Verlängerungen werden anhand von Statistiken und Kennzahlen durch die Klinikleitung kontrolliert. Durch ein Belegungsmanagement der Patientendisposition wird die Auslastung der Klinik in regelmäßiger Absprache mit der Klinikleitung gesteuert.

Finanz-Perspektive

Neben den üblichen Bilanz-Kennzahlen wird die Auslastungsquote der Klinik in Abhängigkeit zum Stellenplan gesteuert. Die Abteilungsbudgets werden quartalsweise ausgewertet und überprüft.

Projektgruppen und Qualitätszirkel

Die Erarbeitung von Veränderungen erfolgt in der Regel im Rahmen von moderierten interdisziplinär besetzten Projektgruppen unter Beteiligung aller Hierarchieebenen, was zu einer großen Akzeptanz der Ergebnisse führt. So wurde z.B. in 2007/08 das betriebliche Vorschlagswesen durch ein multidisziplinäres Projektteam aus allen Abteilungen in der Klinik implementiert.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Folgende Qualitätsmanagement-Projekte wurden 2007/2008 unter anderem im Berichtszeitraum durchgeführt:

- Mitarbeiterbefragung im Rahmen von Workshops mit externer Moderation
- Tätigkeitsanalyse in der Physiotherapie
- Tätigkeitsanalyse in der Pflege
- EDV- Sicherheitskonzept

- Digitalisierung der Archivierung
- Gesundheitsmanagement für Mitarbeiter
- Behandlungsprogramm Anorexie/Bulimie
- Prozessmanagement
- Überarbeitung des Konzeptes Beschwerdemanagement
- Überprüfung des Leitfadens zur Erstellung von Entlassungsberichten
- Schwachstellenanalyse beim Informationsmanagement
- Konzepterstellung Raucherentwöhnung
- Konzept Personalentwicklungspolitik
- Konzept zum neuen Buffetsystem

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Um die Qualität nicht nur intern zu überprüfen, nimmt die Klinik auch an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Da der Hauptbeleger im Rehabilitationsbereich die DRV Nord ist, nehmen wir an dem Qualitätssicherungsprogramm des VDR teil.

Darüber hinaus beteiligt sich die Klinik an externen Forschungen zur Qualitätssicherung, wie beispielsweise eine Untersuchung zur Patientenzufriedenheit durch das Sozialmedizinische Institut der Universitätsklinik Lübeck (Prof. Dr. Raspe). Das Institut evaluiert jährlich in einer retrospektiven Untersuchung unsere Behandlungsergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken

Die Klinik trägt seit 2000 das Gütesiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“ von der Krankenhausgesellschaft Schleswig Holstein e.V. und dem Verband der Privatkliniken in Schleswig Holstein e.V. Die letzte Reakkreditierung erfolgte 2006; 2009 erfolgt die nächste Überprüfung. Viele der dabei geprüften Qualitätskriterien sind an den KTQ-Katalog angelehnt und daher auch für den Akutbereich relevant.