

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für

Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus

über das Berichtsjahr 2008

IK: 260531115
Datum: 19.08.2009

Einleitung

Die Fachklinik **Curt-von-Knobelsdorff-Haus** begann seine Arbeit 1964. Mit dem Status einer Fachklinik wurden seit den 1970er Jahren Entwöhnungsbehandlungen für Männer durchgeführt. 1998 kam der Arbeitszweig der „Stationären Motivierung für eine Suchtbehandlung“ hinzu.

Trägerin der Fachklinik ist das Blaues Kreuz Diakoniewerk, eine Tochter des Blaues Kreuz in Deutschland e.V.. Gemäß dem Selbstverständnis und Leitbild des Trägers verstehen die Mitarbeitenden der Fachklinik ihre Arbeit auch als diakonischen Auftrag.

Unsere besonderen Stärken sind:

- eine an den individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen unserer Patienten ausgerichtete Behandlung
- vertrauensvolle Atmosphäre durch überschaubare Zahl der Behandlungsplätze
- ganzheitlich ausgerichtetes Behandlungsspektrum mit medizinischer, psychologischer, sozio-, ergo- und sporttherapeutischer Behandlung sowie seelsorgerlicher Begleitung
- Einbeziehung von Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen
- enge Kooperation insbesondere mit den Einrichtungen und Begegnungsgruppen des Blauen Kreuzes

Stationäre Motivierung – Was ist das?

Die Stationäre Motivierung ist eine dreiwöchige Maßnahme, die von der Krankenkasse bezahlt wird. Sie richtet sich an suchtkranke und –gefährdete Menschen, die einerseits die Notwendigkeit sehen, sich mit ihrer Suchtgefährdung, bzw. -erkrankung auseinanderzusetzen, sich aber andererseits (noch) nicht zur Durchführung einer Langzeitentwöhnungsbehandlung (Rehabilitation) entschließen können. Die Motivierungsmaßnahme hilft ihnen, Klarheit zu verschaffen, welche weiteren Schritte zur Überwindung der Suchtgefährdung, bzw. -erkrankung möglich und erforderlich sind.

Sollte dabei eine Entscheidung für eine anschließende stationäre Rehabilitationsbehandlung fallen, dann wird noch während der Motivierung ein Antrag im Eilverfahren gestellt, so dass die Rehabilitation in der ausgewählten Fachklinik nahtlos angeschlossen werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-14.2 Pflegepersonal

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung**
 - B-1.1 Name
 - 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-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
 - B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
 - 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
 - B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 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 Qualitätsmanagement

- 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](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus
Straße: Hermannstraße 17
PLZ / Ort: 42477 Radevormwald
Postfach: 1140
PLZ / Ort: 42460 Radevormwald
Telefon: 02195 / 6720
Telefax: 02195 / 672199
E-Mail: info@curt-von-knobelsdorff-haus.de
Internet: www.curt-von-knobelsdorff-haus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260531115

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH
Art: freigemeinnützig
Internetadresse: www.blaues-kreuz-diakoniewerk.de

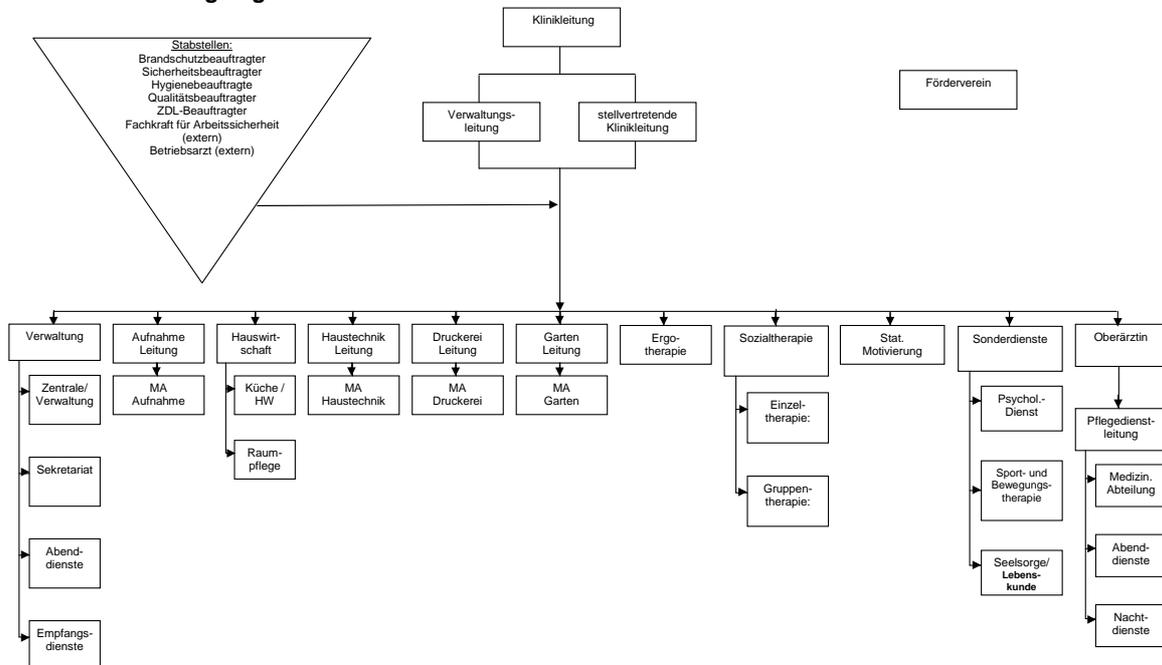
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Zentrales Qualitätsmanagement-Handbuch		 Blaues Kreuz Diakoniewerk <small>Trägerin diakonischer Einrichtungen</small>
BKDw-ZQMH-00-2.3.2.8	Seite 1 von 1	

2.3.2.8 Standortorganigramm CvK



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP57	Biofeedback-Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie / -management
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna

Nr.	Serviceangebot
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 14

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 244

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,3
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,8	3 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
Art: Hauptabteilung
Straße: Hermannstraße 17
PLZ / Ort: 42477 Radevormwald
Postfach: 1140
PLZ / Ort: 42460 Radevormwald
Telefon: 02195 / 6720
Telefax: 02195 / 672199
E-Mail: info@curt-von-knobelsdorff-haus.de
Internet: www.curt-von-knobelsdorff-haus.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 244
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 14

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie
Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	1,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin

Nr. Spezielles therapeutisches Personal

SP36 Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin

SP23 Psychologe und Psychologin

SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

SP45 Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin

SP46 Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

1. Personelle Struktur

Die Personalentwicklung zeichnete sich 2008 - wie auch in den vorangegangenen Jahren - erfreulicherweise durch eine hohe Konstanz und einen geringen Krankenstand aus, was sicher auch als Zeichen einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit gewertet werden darf.

Eine für Anfang 2009 anstehende einschneidende personelle Veränderung warf bereits Ende 2008 durch die Ankündigung des Klinikleiters seine Schatten voraus: nach Gesprächen mit der Geschäftsführung hatte er sich entschlossen, das Angebot einer vorzeitigen Berentung anzunehmen und damit die Klinikleitung dem Ärztlichen Leiter zu übertragen. Der Ausklang des Jahres und der Jahreswechsel waren daher sowohl im Mitarbeiterkreis als auch in der Leitung von zahlreichen Überlegungen geprägt, wie der anstehende Wechsel in der Leitung bewältigt werden kann und wie die mit dem Ausscheiden des erfahrenen und engagierten Klinikleiters wegfallenden Kompetenzen und Ressourcen kompensiert werden können. Die Darstellung der Ergebnisse dieses Prozesses bleibt dem Qualitätsbericht 2009 vorbehalten.

Zum selbstverständlichen Standard der personellen Struktur gehört es, dass die Mitarbeitenden regelmäßig Fortbildungen und Supervision zur persönlichen und fachlichen Qualifizierung in Anspruch nehmen. Eine externe Teamsupervision innerhalb der Fachklinik erfolgt in monatlichem Rhythmus. Darüber hinaus nehmen die Mitarbeitenden jährlich an einem vom Blauen Kreuz i.D. e.V. einrichtungsübergreifend durchgeführten einwöchigen Seminar zur persönlichen und arbeitsbezogenen Reflexion teil.

Mitarbeitende aller Bereiche nahmen an verschiedenen Fachtagungen und Fortbildungen zu suchtspezifischen, bzw. fachbereichsspezifischen und übergeordneten Themen teil.

2. Räumlich-technische Struktur

Die in 2006 installierte Kliniksoftware konnte in 2008 erstmals in Teilbereichen (Verwaltungsdaten, Medikamentenverordnung, Medikamentenausgabe, Dokumentation des körperlichen und psychischen Aufnahmebefundes, Dokumentation der psychologischen Diagnostik) als verbindliche Arbeits- und Dokumentationsgrundlage genutzt werden. Die Anpassung der Software an die Bedürfnisse der Klinik erfordert leider einen erheblich höheren Zeitaufwand als dies zunächst erwartet wurde. Nachdem inzwischen aber zumindest die meisten Basisfunktionen der Datenverwaltung in der gewünschten Form funktionieren, kann die Einbeziehung weiterer Arbeitsbereiche in die Nutzung der Software nun schrittweise erfolgen.

Für die Notfallversorgung wurde in Ergänzung zu den für alle in den Bereitschaftsdiensten tätigen Mitarbeitenden fortlaufend durchgeführten Erste-Hilfe-Kursen ein AED (Automatisierter Externer Defibrillator) angeschafft und in dessen Handhabung eingeführt.

Im haustechnischen Bereich erfolgten neben den laufenden Kleinreparaturen Renovierungen des Flures im Erdgeschoss, eines zusätzlichen Funktionsraums in der medizinischen Abteilung sowie eines Therapeutenbüros. Des Weiteren wurde - unter dem Aspekt der verbesserten Sicherheit vor allem im Winterhalbjahr - eine Beleuchtung des Innenhofbereiches, des Gartenzugangs sowie des Stellplatzes für Müllcontainer installiert. Zuletzt wurde in fast kunsthandwerklicher Detailarbeit nach Entwurf der verantwortlichen Innenarchitektin eine Vitrine zur Ausstellung der in der Ergotherapie gefertigten Werke erneuert. In diesem Zusammenhang wurde der hinter der Vitrine befindliche Archivraum ausgebaut.

Über die kontinuierlich notwendigen Instandhaltungs- und Pflegearbeiten im Außenbereich des Klinikgeländes wurden dort die Parkplatzbegrenzungen erneuert, eine Holzwerkstatt inklusive eines selbst gebauten Schieberolltors errichtet, Plasterarbeiten in und vor der Holzwerkstatt durchgeführt, die Dächer des Holzlagers und der Minigolfhütte

neu eingedeckt und die Gartentoilette instand gesetzt. Das letzte Projekt bestand in dem Abriss des alten Gartenbüros inklusive des dazugehörigen Betonfundamentes sowie in der Vorbereitung desselben Platzes für ein neues, größeres Gartenbüro, das schließlich zum Ende des Jahres geliefert und aufgebaut wurde.

Für das Hirnleistungstraining und für den PC-Übungsraum, den die Patienten in ihrer Freizeit nutzen können, wurden neue, technisch aktuelle PCs angeschafft. Des Weiteren wurde das „Freizeitkompetenztraining“ (s.u.) durch die Möglichkeit des Bogenschießens ergänzt, was eine Ausstattung mit entsprechenden Gerätschaften erforderte. Der Arbeitstherapiebereich Töpferei/Gießton erhielt einen modernen, energiesparenden Brennofen.

Viele der notwendigen Struktur- und Verbesserungen waren - ebenso wie in den Vorjahren - nur durch die finanzielle Unterstützung des Fördervereins der Fachklinik möglich, da die im Pflegesatz für Investitionen vorgesehenen Mittel hierfür nicht ausreichen.

D-2 Qualitätsziele

Es stehen 34 Behandlungsplätze in der vollstationären Rehabilitation und 4 Behandlungsplätze in der ganztags ambulanten Rehabilitation zur Verfügung. 162 Patienten wurden 2008 mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 86 Tagen in dieser Abteilung behandelt, 7 Patienten davon wechselten im Verlauf in eine ganztags ambulante Behandlung. Die Entlassungen erfolgten zu 77 % regulär, zu 23 % vorzeitig (10% ärztlich veranlasst, bzw. mit ärztlichem Einverständnis, 11 % ohne ärztliches Einverständnis, 2 % disziplinarisch).

Die Behandlungsplätze in der „Stationären Motivierung“ konnten zum 01.08.08 von 10 auf 14 erhöht werden. Hintergrund dieser Entwicklung waren die positiven Erfahrungen mit der Aufnahme von Frauen in die „Stationäre Motivierung“ ab 2007. Hieraus ergab sich ein höherer Bedarf an Behandlungsplätzen. Nach entsprechender Antragstellung und Argumentation unsererseits konnten sich Krankenkassen und Landesregierung zu einer vertraglich festgeschriebenen Bettenerhöhung entschließen (Erweiterung des Versorgungsvertrags nach § 108 Nr. 3 in Verbindung mit § 109 SGB V).

242 Patienten (195 Männer und 47 Frauen) nahmen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 18 Tagen in 2008 die „Stationäre Motivierung“ in Anspruch. 49 % der Patienten der Motivierungsabteilung wurden in 2008 nahtlos in eine sich anschließende Entwöhnungsbehandlung vermittelt, 30 % in die eigene Fachklinik, 19 % in eine andere Fachklinik. Der Anteil abgebrochener Motivierungsmaßnahmen betrug 13 %.

Damit waren die Rehabilitationsabteilung kumulativ zu über 100% und die Motivierungsabteilung exakt zu 100 % belegt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Klinik nimmt seit Bestehen des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung hieran teil. Unter anderem erfolgt dabei eine Patientenbefragung durch die Rentenversicherung. Die Ergebnisse werden den teilnehmenden Kliniken zurückgemeldet. Des Weiteren führt die Klinik zusätzlich eine hausinterne Patientenbefragung durch, deren Ergebnisse fortlaufend ausgewertet werden. Die Ergebnisse - wie auch der Qualitätsbericht selbst - werden regelmäßig auf der Homepage der Fachklinik www.curt-von-knobelsdorff-haus.de veröffentlicht und stehen damit allen Interessierten zur Verfügung.

Seit 2005 wird ein internes Qualitätsmanagement im Verbund mit allen Einrichtungen des Blaukreuz-Diakoniewerks (Träger der Fachklinik) entwickelt. Das Qualitätshandbuch wurde im Jahresverlauf fertig gestellt und steht nun online allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Für den Fachbereich „Stationäre Rehabilitation“ (hierzu zählen die Fachklinik sowie Adaptionseinrichtungen) sind die relevanten Kernprozesse (Aufnahmeklärung, Aufnahme, Anamnese/Diagnose, Kompetenz-Prozesse, medizinische Betreuung, Maßnahmen zum Umgang mit Rückfällen, Reguläre und disziplinarische Entlassung)

beschrieben. Fachbereichsübergreifend sind weitere Prozesse, wie z.B. Präventionsmaßnahmen und Krisenintervention dargelegt. Des Weiteren beschreibt das Handbuch übergeordnete Prozesse und Anforderungen u.a. aus den Bereichen der Personalplanung und -entwicklung, der Dokumentation, der Dokumentenlenkung, des Datenschutzes, der Datensicherheit, des Beschwerdemanagements sowie der Arbeitssicherheit und Hygiene.

Die Erarbeitung des Handbuches benötigte einen längeren Zeitraum, als zunächst eingeplant, da sie im Verbund der verschiedenen Standorte und Fachbereiche erfolgte, was einen erheblichen zeitlichen und organisatorischen Aufwand bedeutete. Andererseits hat diese Investition zu einer substantiellen Auseinandersetzung mit den einschlägigen Qualitätsanforderungen und schließlich auch zur Einigung auf einheitliche Standards innerhalb des Blaukreuz-Diakoniewerks geführt, was sich im Sinne einer gewachsenen Identifikation mit dem Qualitätsentwicklungsprozess langfristig sicher als Vorteil herausstellen wird.

Zum Jahreswechsel wurde allen Mitarbeitenden in einer Einführungsveranstaltung das Handbuch vorgestellt. Hieraus ergibt sich nun für 2009 die Aufgabe, die Inhalte des Handbuches im Team der Mitarbeitenden zu vertiefen und die Vorgehensweisen eigenen Handelns mit den Prozessbeschreibungen des Handbuches abzugleichen. Zu diesem Zweck ist es geplant, wöchentlich eine halbe Stunde der Teambesprechungszeiten zu nutzen. Des Weiteren sind auch manche der im Qualitätshandbuch formulierten Standards noch nicht vollständig umgesetzt, woraus ebenso Handlungsbedarf resultiert. Vorläufiges Ziel dieses Prozesses soll die Zertifizierungsreife im Verlaufe des Jahres 2009 sein.

Klinikintern wurden zwischenzeitlich alle Dokumente gesichtet, systematisiert und gekennzeichnet und damit eine Dokumentenlenkung vorbereitet. Teambesprechungen mit Erörterung übergreifender Themen werden nach den Kriterien des QM dokumentiert. Stabsstellen wurden - soweit noch nicht vorhanden - den Anforderungen entsprechend eingerichtet und die Mitarbeitenden hierfür geschult (z.B. Hygienefachkraft).

Im Bereich der Hauswirtschaft konnte anlässlich einer unangekündigten Überprüfung des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes des Oberbergischen Kreises im November 2008 der Fachklinik bescheinigt werden, dass „der Betrieb die lebensmittel- und hygienerechtlichen Anforderungen in überdurchschnittlicher Weise erfüllt“. Verbunden mit dieser Feststellung war die Verleihung eines amtlichen Symbols in Form eines „Smiley“, mit dem die Klinik das Prüfungsergebnis öffentlich darstellen darf. Die Tatsache, dass eine solche Bescheinigung auch ohne bislang erfolgte Zertifizierung ausgestellt werden konnte, belegt, dass standardisierte und qualitätsorientierte Arbeit auch schon jetzt in der Fachklinik geleistet wird.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Konzeptentwicklung

Bereits in 2007 wurde in Teamreflexionen deutlich, dass es einen erheblichen und zunehmenden Bedarf der Unterstützung zum Erlernen eines aktiven und konstruktiven Freizeitverhaltens unserer Patienten gibt. Daher wurden Ideen für ein neues therapeutisches Angebot zur Deckung dieses Bedarfs entwickelt und im Laufe des Jahres 2007 erprobt. Die Erfahrungen mündeten schließlich in ein Konzept für eine Indikationsgruppe, die wir „Freizeitkompetenztraining“ nennen.

Ziel des „Freizeitkompetenztrainings“ ist das Erlernen einer aktiven und konstruktiven Freizeitgestaltung, vorzugsweise in Gemeinschaft kleiner Gruppen. Den Patienten werden dabei verschiedene Möglichkeiten der Freizeitgestaltung angeboten und sie werden dazu angeregt, sich gruppenweise für eines der Angebote zu entscheiden. Das Spektrum der Angebote bleibt flexibel und offen für Ideen der Patienten. Somit wird ihre Eigeninitiative gestärkt und einer reinen Konsumhaltung entgegengewirkt.

Die Mitarbeitenden der Ergotherapie leiten die Ideengenerierung und Gruppenbildung an. Die konkrete Durchführung der Freizeitaktivität bleibt dann weitgehend ohne therapeutische Begleitung, um die Patienten nicht unnötig ihrer Eigenverantwortung zu

entheben. Eine Ausnahme in diesem Punkt bildet das Bogenschießen, das als eine Möglichkeit innerhalb des „Freizeitkompetenztrainings“ angeboten wird. Es wird aus Sicherheitsgründen von einem geschulten Teammitglied angeleitet und beaufsichtigt.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist das „Freizeitkompetenztraining“ eine sehr wertvolle und notwendige Ergänzung des Therapiekonzeptes, da es die Bedürfnisse und Erfordernisse eines zunehmend veränderten Klientels aufgreift, welches durch geringe soziale Ressourcen, Isolationstendenzen und mangelnde Eigeninitiative gekennzeichnet ist.

Eine weitere wichtige konzeptionelle Veränderung in 2008 war die Einführung einer ärztlichen Visite an einem Nachmittag der Woche. Sie ist so organisiert, dass jeder Reha-Patient alle vier Wochen hierzu einbestellt wird und somit im 16-wöchigen Behandlungsverlauf bis zu vier Termine wahrnimmt. Die Visite ergänzt die mehrmals wöchentliche Arztgesprächsstunde und bleibt bestimmten Themen vorbehalten.

Beim ersten und zweiten Visitermin werden gesundheitsrelevante Risikofaktoren, Verhaltens- und Lebensweisen thematisiert, vornehmlich die bei über 90 % unserer Patienten vorhandene Nikotinabhängigkeit sowie gegebenenfalls Übergewicht, ungünstige Stoffwechselfaktoren, arterielle Hypertonie und andere Gesundheitsprobleme, die auch Ausdruck eines ungesunden Lebensstils sind. Die weiteren Visitationstermine sind der Besprechung einer vorläufigen sozialmedizinischen Einschätzung (mit den gegebenenfalls hieraus resultierenden Konsequenzen für die weitere Therapieplanung) sowie der Empfehlung für eine adäquate medizinische und suchtherapeutische Nachsorge bzw. Weiterbehandlung vorbehalten.

Eine weitere konzeptionelle Veränderung betrifft weniger die Patienten als mehr die Mitarbeitenden: die in 2006 an alle Mitarbeitenden ausgegebene Empfehlung, in den Dienstzeiten das Rauchen zu unterlassen, wurde in 2008 in eine Dienstanweisung umgewandelt, nach der das Rauchen während der Dienstzeit grundsätzlich untersagt ist. Diese Dienstanweisung steht - neben ihrem gesundheitsfürsorglichen Aspekt den Mitarbeitenden gegenüber - auch in einem inneren Zusammenhang mit der Haltung, die die Klinik gegenüber der Nikotinabhängigkeit unserer Patienten einnimmt: sie ist eine Konsequenz aus der in den letzten Jahren zunehmenden Beachtung und Gewichtung der Nikotinabhängigkeit unserer Patienten sowie deren Problematisierung im Verlauf des therapeutischen Prozesses.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Verbundentwicklung / Öffentlichkeitsarbeit / Prävention

Die Fachklinik arbeitet seit vielen Jahren in diversen regionalen Gremien und Fachgruppen mit. Diese Arbeit wurde in bewährter Weise fortgesetzt. Die Fachklinik bemüht sich, mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln die regionale Vernetzung von Hilfs- und Informationsangeboten, sowie von fachspezifisch erforderlicher Zusammenarbeit zu fördern.

Neben der Gremienarbeit existiert darüber hinaus eine Zusammenarbeit mit den regionalen Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämtern, betrieblichen Sozialdiensten, amtlichen und ehrenamtlichen Betreuern, niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern der Region, sowie mit den Selbsthilfegruppen.

Suchtselbsthilfegruppen der Region stellen sich regelmäßig den Patienten in der Klinik vor. Unser Bemühen, dabei das Spektrum der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände zu erweitern, war noch nicht von Erfolg gekrönt.

Die in 2006 eingeführte regelmäßige Sprechstunde der ambulanten Suchthilfe des Oberbergischen Kreises Nord des DW im Evangelischen Kirchenkreis Lennep in Räumlichkeiten der Fachklinik wird unverändert durchgeführt und ist ein gutes Beispiel für die sich ergänzenden ambulanten und stationären Hilfen der in der Region tätigen diakonischen Träger. Auch die seit 2006 bestehende Mitarbeit des Ärztlichen Leiters in der Ambulanten Rehabilitation Sucht des Blaukreuz-Zentrums Hagen wurde in bewährter Weise fortgesetzt.

Regelmäßig werden seit vielen Jahren in bewährter Form zweimal jährlich die CvK-Mitteilungshefte erstellt. In ihnen sind aktuelle Informationen über die Klinik und ihren Förderverein sowie persönliche Berichte von Mitarbeitenden und Patienten enthalten. Die Mitteilungshefte werden an ehemalige Patienten, Freunde und Förderer des Hauses sowie an Beratungsstellen und Kooperationspartner versandt, womit ihnen auch eine öffentlichkeitswirksame Funktion zukommt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus war in 2008 im Reha-Bereich zu über 100% und im Motivierungsbereich exakt zu 100 % ausgelastet. Die Anzahl der insgesamt behandelten Patienten konnte im Vergleich zu 2007 nochmals leicht gesteigert werden, womit die bislang höchste Patientenzahl in der Geschichte der Klinik von 2007 nochmals um 4 % übertroffen wurde (siehe auch die graphische Darstellung der Patientenzahlen auf Seite 2). Die Tatsache, dass die weitgehend kontinuierliche Erhöhung der Patientenzahlen der letzten Jahre bei unveränderten personellen Ressourcen und ohne Hinweis auf Qualitätseinbußen möglich war, spricht für eine enorme Effizienzsteigerung der geleisteten Arbeit.

Andererseits belegt ein wachsendes Maß an Überstunden vor allem in den Arbeitsbereichen der Verwaltung, der Aufnahmesteuerung, der Medizinischen Abteilung sowie der Stationären Motivierung, dass eine weitere Effizienzsteigerung nicht erzwungen werden kann. Vielmehr scheinen die diesbezüglich existierenden natürlichen Grenzen erreicht, so dass inzwischen der Gefahr einer Überforderung des Systems begegnet werden muss.

Qualitativ wird in der Fachklinik in allen Bereichen und seit Jahren in kontinuierlicher Weise auf hohem Niveau gearbeitet. Dies wird uns durch die Instrumente der Qualitätssicherung der Rentenversicherung sowie auch durch unsere hauseigenen Patientenbefragungen bestätigt. Dass es dessen ungeachtet immer auch Verbesserungsmöglichkeiten gibt, steht ebenso fest. Die begonnene interne Qualitätsentwicklung mit dem Ziel einer Zertifizierungsreife in 2009 wird die Fachklinik in dem Bemühen unterstützen, die Qualität ihrer Arbeit unter zunehmend schwieriger werdenden finanziellen Rahmenbedingungen zu erhalten - und da wo möglich oder nötig - zu verbessern.

Was die finanzielle Bilanz in 2008 angeht, so können wir - vorbehaltlich der endgültigen Rechnungsprüfungen - vorsichtig optimistisch sein, dass das Gesamtergebnis nach den Defiziten der vergangenen Jahre wieder ausgeglichen sein wird. Dies ist einerseits auf das Hinausschieben mancher Investitionen, vor allem aber auf die vertraglich genehmigte Behandlungszahlerhöhung in der „Stationären Motivierung“ ab dem 01.08.08 zurückzuführen.

Es bleibt dessen ungeachtet aber wie bereits in 2007 zu fordern, dass die oben genannte Entwicklung des wachsenden Überstundenkontingents in bestimmten Arbeitsbereichen zu entsprechenden Anpassungen des Personalkonzeptes führen muss. Auch die in den letzten Jahren kontinuierlich erweiterten Angebote im therapeutischen Spektrum, der zunehmend höhere medizinische Aufwand durch ein verändertes Klientel sowie nicht zuletzt die eingesetzten Ressourcen für die interne Qualitätsentwicklung können nicht ohne eine leistungsgerechte Anpassung des Pflegesatzes aufrecht erhalten werden.

Für 2009 ergeben sich aus dem Berichteten daher folgende Schwerpunkte:

- Das Ziel der finanziellen Konsolidierung konnte in 2008 im Bereich der „Stationären Motivierung“ erreicht werden, muss in 2009 jedoch weiterhin für den Bereich der Rehabilitation verfolgt werden.
- Die Fortsetzung der internen Qualitätsentwicklung mit Erreichung einer Zertifizierungsreife bleibt Ziel für den Jahresverlauf 2009.
- Die inzwischen routinemäßige Nutzung der Kliniksoftware in bestimmten Arbeitsbereichen ist in 2009 schrittweise auf die bislang noch nicht einbezogenen Arbeitsbereiche auszudehnen.

- Der anstehende Wechsel in der Klinikleitung zum Jahresbeginn und die aus dem Wechsel resultierenden Veränderungen müssen von allen Beteiligten emotional bewältigt werden.