



# Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008

Clemens-August-Klinik  
Neuenkirchen-Vörden, August 2009





## Einleitung

Die Clemens-August-Erwachsenenklinik als Teil der Clemens-August-Stiftung in Neuenkirchen-Vörden ist nach § 108 SGB V ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit 132 stationären Behandlungsplätzen und einer angeschlossenen Institutsambulanz. Es werden ausschließlich klinisch behandlungsbedürftige Patienten unseres Fachgebietes aufgenommen. Die Klinik gehört zum Caritasverband. Sie liegt 25 km nördlich von Osnabrück an der Bundesautobahn A1 im Landschaftsschutzgebiet Dammer Berge.

Kostenträger sind die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Privatversicherungen/Beihilfe. Es gibt auch die Möglichkeit einer rehabilitativen Behandlung in Kostenträgerschaft der Rentenversicherungsträger. Voraussetzung ist eine Behandelbarkeit auf einer offenen Station. Nicht aufgenommen werden Patienten mit floriden Psychosen, Suchterkrankungen, erheblicher hirnorganischer Beeinträchtigung und akuter Suizidgefahr.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführung, ärztliche Leitung und Pflegedienstleitung (s. A-1: Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses) ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer) .....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	8
A-11. Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	9
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	9
A-11.2 Akademische Lehre .....	9
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	10
A-14 Personal des Krankenhauses .....	10
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen .....	10
A-14.1.2. Psychologisch-therapeutischer Dienst .....	11
A-14.2 Pflegepersonal .....	11
B 1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	12
B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Psychiatrie und Psychotherapie .....	12
B-1.1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	12
B-1.1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	12
B-1.1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	12
B-1.1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	12
B-1.1.6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	13
B-1.1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	13
B-1.1.7 Prozeduren nach OPS .....	14
B-1.1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	14
B-1.1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	14
B-1.1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	14
B-1.1.11 Apparative Ausstattung .....	14
B-1.1.12 Personelle Ausstattung .....	15
B-1.1.12.1.1 Ärzte .....	15
B-1.1.12.1.2 Psychologisch-therapeutischer Dienst .....	15
B-1.1.12.2 Pflegepersonal .....	15
B-1.1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	16
B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Psychosomatische Medizin/PSM .....	16
B-1.2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-1.2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-1.2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-1.2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-1.2.6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	17



B-1.2.7 Prozeduren nach OPS.....	17
B-1.2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	17
B-1.2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	17
B-1.2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	17
B-1.2.11 Apparative Ausstattung .....	18
B-1.2.12 Personelle Ausstattung.....	18
B-1.2.12.1.1.Ärzte.....	18
B-1.2.12.1.2. Psychologisch-therapeutischer Dienst.....	18
B-1.2.12.2 Pflegepersonal .....	18
B-1.2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	18
C Qualitätssicherung .....	19
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	19
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	19
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	19
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	19
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 SGB V .....	19
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	19
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	19
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	19
D Qualitätsmanagement.....	20
D-1 Qualitätspolitik.....	20
D-2 Qualitätsziele .....	20
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	21
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	21
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	21
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	27



# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: **Clemens-August-Klinik**

Hausanschrift: Wahldede 11  
**49434 Neuenkirchen-Vörden**

Postfach 11 10  
Telefonnummer: 05493/5040

Faxnummer: 05493/504-123

E-Mail-Adresse: [Info@clemensaugust.de](mailto:Info@clemensaugust.de)

Internetadresse: [www.clemensaugust.de](http://www.clemensaugust.de)

## Klinikleitung

### Geschäftsführer:

Herr Johannes Grelle  
Dipl.-Kaufmann

### Chefarzt:

Dr. med. L. Neitzel  
Facharzt für Psychiatrie/Neurologie  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
- Sportmedizin –

### Pflegedienstleitung/QMB:

Herr Günter Schwarte  
Dipl.-Heilpädagoge  
Krankenpfleger

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340648

## A-3 Standort: 01

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Clemens-August-Stiftung

Kirchliche Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Neuenkirchen-Vörden

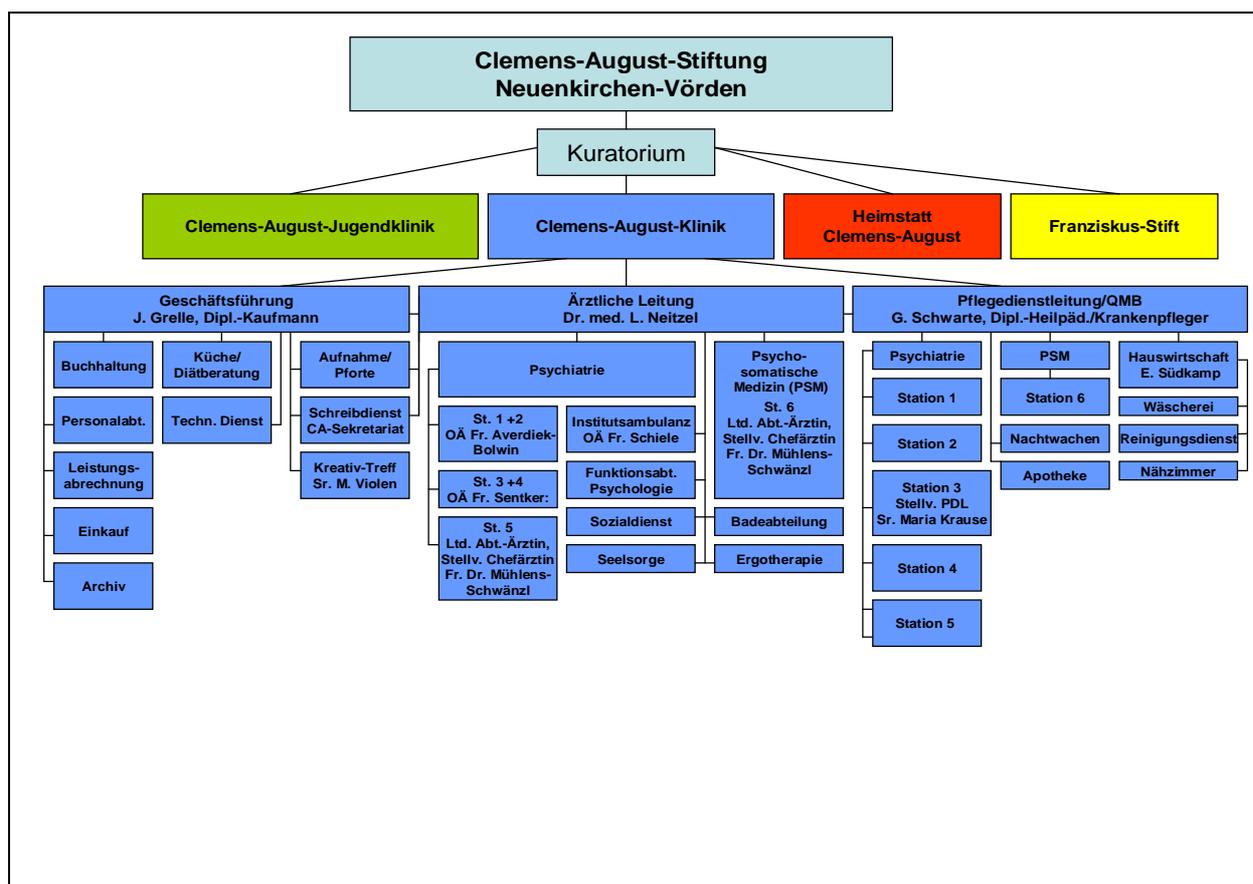


## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Clemens-August-Klinik



6

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

In der Clemens-August-Klinik werden folgende besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VS00	Depressionen	X



VS00	Posttraumatische Belastungsstörungen	X
VS00	Persönlichkeitsstörungen	X
VS00	Angst- und Zwangsstörungen	X
VS00	Essstörungen	X
VS00	Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinn	X
VS00	Chronische Schmerzstörungen, z. B. somatoforme Schmerzstörungen	X
VS00	Endogene Erkrankungen die auf einer offenen Station behandelt werden können und bei denen im Rahmen einer stationären Behandlung mit einem integrativen, psychotherapeutischen Setting, aber auch mit psychiatrisch/psychopharmakologischen Therapieangeboten behandelt werden können.	X
VS00	Funktionsstörungen z. B. des Kreislaufsystems, des Magen-Darm-Traktes und des Bewegungsapparates	X

### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

7

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	X
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	X
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	X
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	X
MP11	Bewegungstherapie	X
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	X
MP16	Ergotherapie	X
MP24	Lymphdrainage	X
MP25	Massage	X
MP31	Physikalische Therapie	X
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	X
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	X
MP49	Wirbelsäulengymnastik	X
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	X
MP00	Kreativtreff	X
MP00	Fitneßgymnastik	X
MP00	Wanderangebote	X
MP00	Wirbelsäulengymnastik	X
MP00	Atemtherapie	X
MP00	Bewegungsbad	X
MP00	Lichttherapie	X
MP00	Stangerbad	X
MP00	Heißluft	X
MP00	Fango	X



MP00	Mikrowelle	X
MP00	Inhalation	X
MP00	Rotlicht	X
MP00	Nordic Walking	X
MP00	Aqua-Fitness	X
MP00	Rückenschule	X
MP00	Pilates	X
MP00	Kardiotraining	X
MP00	Badminton	X
MP00	Volleyball	X
MP00	Schwimmen	X
MP00	Sauna	X
MP00	Depressionsbewältigungsgruppe	X
MP00	Skillsgruppe	X
MP00	Angstbewältigung	X
MP00	Essstörungen-Bewältigungsgruppe	X
MP00	Tanztherapie	X
MP00	Bewegungsgruppe	X
MP00	Kunsttherapie	X
MP00	Familienskulptur	X
MP00	Körperwahrnehmung	X
MP00	Imaginationsgruppe	X
MP00	Qi Gong	X
MP00	Muskelentspannung nach Jacobson	X
MP00	Autogenes Training	X

### A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
	<b>Räumlichkeiten</b>	
SA01	Aufenthaltsräume	X
SA02	Ein-Bett-Zimmer	X
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	X
SA04	Fernsehraum	X
SA08	Teeküche für Patienten	X
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	X
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	X
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>	
SA18	Telefon	X
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	X
	<b>Verpflegung</b>	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	X
	<b>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>	
SA22	Bibliothek	X
SA23	Cafeteria	X
SA24	Faxempfang für Patienten	X



SA25	Fitnessraum/Kardioraum	Nutzung in Absprache mit den Therapeuten
SA27	Internetzugang	X
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	X
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	X
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	X
SA31	Kulturelle Angebote	X
SA33	Parkanlage	X
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	X
SA35	Sauna	X
SA36	Schwimmbad	X
SA54	Tageszeitungsangebot	
	<b>Persönliche Betreuung</b>	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	X
SA41	Dolmetscherdienste	Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher
SA42	Seelsorge	X
SA57	Sozialdienst	X

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Ausbildung und Lehre im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie; gleichzeitig Weiterbildungsermächtigung für den Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Regelmäßig stattfinden zertifizierte curriculare interne und externe Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Psychologen.

Kurse und Seminare für die psychosomatische Grundversorgung, Balintgruppen und Supervisionen für Ärzte in Ausbildung und Zusatzausbildung. Postgraduierten-Ausbildung für Psychologen, zum psychologischen Psychotherapeuten. Lehrauftrag des Chefarztes an der Universität Osnabrück.

Evaluation der testpsychologischen Diagnostik und des Qualitätsmanagement im Rahmen der Patientenbefragung.

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	X
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr/PIP)	X
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	X



### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	X
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	X
HB08	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	X
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	X

### A-12 Anzahl d. Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB	<b>132</b>
Stichtag 31.12. des Berichtsjahres	

10

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:	<b>2173</b>
Vollstationäre Fallzahl:	<b>903</b>
Ambulante Fallzahl (Institutsambulanz)	<b>1270</b>
Patientenzählweise:	<b>X</b>

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,0	



davon Fachärzte und Fachärztinnen	5	Fachärzte für - Psychiatrie u. Neurologie, psychotherapeutische Medizin - Psychiatrie und Psychotherapie - Psychotherapie - Psychosomatische Medizin, Psychotherapie - Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie
Ärzte und Ärztinnen in Facharztausbildung befindlich	9,65	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,35	

#### A-14.1.2 Psychologisch-therapeutischer Dienst

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten insgesamt	4,6		<b>ZF36 Psychotherapie</b>
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung	3,5	<b>Approbation</b>	
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten in Weiterbildung	1,1		

#### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar /Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	<b>22,38</b>	<b>3 Jahre</b>	



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

### **B-1.1.1 Name der Fachabteilung**

#### **Psychiatrie und Psychotherapie**

Kontaktdaten:

**Chefarzt: Dr. med. L. Neitzel**

**Facharzt für Psychiatrie/Neurologie**

**Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie**

**- Sportmedizin -**

### **B-1.1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
VP02	Diagnostik und Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen	X
VP03	Diagnostik und Therapie von Angst- und Panikstörungen	X
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen	X
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	X
VP06	Diagnostik und Therapie von schweren Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	X
VP00	Diagnostik und Therapie von Essstörungen	X

12

### **B-1.1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A.9.

### **B-1.1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe A.10.

### **B-1.1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Stationäre Fallzahl:

**749**



## B-1.1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer <sup>*)</sup>	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F 32.2	250	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
2	F 33.2	216	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode
3	F 32.1	46	Mittelgradige depressive Episode
4	F 41.0	28	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
5	F 33.1	34	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
6	F 43.1	26	Posttraumatische Belastungsstörung
7	F 41.1	23	Generalisierte Angststörung
8	F 43.2	21	Anpassungsstörungen
9	F 45.4	15	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
10	F50.2	10	Bulimia nervosa

13

### B-1.1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierichtlinien.

ICD-10 Nummer (3-5-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F31.4	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F40.01	7	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	6	Soziale Phobien
F45.0	6	Somatisierungsstörung
F33.3	5	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F50.0	5	Anorexia nervosa
F32.3	<5	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F42.1	<5	Vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)
F43.0	<5	Akute Belastungsstörungen
F44.4	<5	Dissoziative Bewegungsstörungen



### B-1.1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	226	Elektroenzephalogramm (EEG)

### B-1.1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Clemens-August-Klinik bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prä- als auch poststationäre psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapie)</li> <li>- Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>- Ambulante Soziotherapie</li> </ul>	entspr. § 118 SGB 5 Abs. 1 für alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Diagnosen u. Behandlungsformen und deckt somit die Bereiche <b>Psychiatrie und PSM</b> ab.

14

### B-1.1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt für die Clemens-August-Klinik

### B-1.1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

### B-1.1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	X



## B-1.1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.1.12.1.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung z.B. Weiterbildungsbefugnisse	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	<b>11 Vollkräfte</b>		
Davon Fachärzte	<b>4,0 Vollkräfte</b>	<b>1 Weiterbildungsbefugnis</b>	<b>AQ50 Psychiatrie und Psychotherapie</b>
Ärzte in Weiterbildung	<b>7,0 Vollkräfte</b>		

### B-1.1.12.1.2 Psychologisch-therapeutischer Dienst (Vollkräfte)

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten insgesamt	<b>4,35</b>		<b>ZF36 Psychotherapie</b>
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung	<b>3,53</b>	<b>Approbation</b>	
Dipl.-Psychologen/ Psychotherapeuten in Weiterbildung	<b>0,82</b>		

15

### B-1.1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	15,38 Vollkräfte	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit (Fachweiterbildung))	11,38 Vollkräfte	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,75 Vollkräfte	



### B-1.1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelferin	X
SP04	Diätassistenten	X
SP05	Ergotherapeuten	X
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	X
SP21	Physiotherapeuten	X
SP23	Psychologen	X
SP24	Psychotherapeuten	X
SP25	Sozialarbeiter	X

### B-1.2.1 Name der Fachabteilung

#### Psychosomatische Medizin/PSM

Kontaktdaten:

**Leitende Abteilungsärztin**

**Frau Dr. med. I. Mühlens-Schwänzl**

16

### B-1.2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich PSM	Kommentar / Erläuterung
VP00	Behandlung von komplexen Störungsbildern	X

### B-1.2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A. 9

### B-1.2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe A 10

### B-1.2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl:

154



### B-1.2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer <sup>*)</sup> (3-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F43.2	29	Anpassungsstörungen
2	F32.2	17	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
3	F43.1	26	Posttraumatische Belastungsstörungen
4	F45.4	12	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
5	F41.0	9	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
6	F41.1	8	Generalisierte Angststörung
6	F60.31	8	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
6	F61	8	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
7	F33.2	7	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
8	F32.1	5	Mittelgradige depressive Episode
8	F50.4	5	Essattacken bei anderen psychischen Störungen

17

<sup>\*)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	33	Elektroenzephalogramm (EEG)

### B-1.2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Siehe B-1.8

### B-1.2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

### B-1.2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden



### B-1.2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	X

### B-1.2.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung z.B. Weiterbildungsbefugnisse	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 Vollkräfte		AQ52 Psychosomatische Medizin und Psycho- therapie
Davon Fachärzte	1 Vollkraft	Weiterbildungsbefugnis	
Ärzte in Weiterbil- dung	3 Vollkräfte		
Ärzte nicht in Wei- terbildung	-		

18

#### B-1.1.12.1.2 Psychologisch-therapeutischer Dienst (Vollkräfte)

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Dipl.-Psychologen Im Praktikum (PiP)	<b>0,25</b>		

#### B-1.2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	7,0 Vollkräfte	
Davon examinierte Gesund- heits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkran- kenpfleger (3 Jahre, <b>ohne und mit</b> Fachweiterbildung)	5,0 Vollkräfte	

#### B-1.2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe B-1.1.12.3, fachabteilungsübergreifend tätig.



## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**

Entfällt

#### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

Entfällt

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

Entfällt

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

Eine externe Qualitätssicherungsverpflichtung nach Landesrecht gemäß 112 SGB V besteht nicht.

19

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

Aufgrund der Struktur der Clemens-August-Klinik nimmt diese nicht an Disease-Management-Programmen nach § 137 SGB teil.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Entfällt

### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

Entfällt



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Im Jahre 2004 wurde in der Clemens-August-Klinik wie auch in der Clemens-August-Jugendklinik analog zu den in den anderen Betriebsteilen der Clemens-August-Stiftung entwickelten Prozessen ein gemeinsamer Leitbildentwurf erarbeitet, der durch eine Arbeitsgruppe des Qualitätszirkels unter Beteiligung aller Berufsgruppen beider Häuser entwickelt und 2006 vom Träger verabschiedet wurde. Die Grundlage unserer Arbeit ist das christliche Menschen- und Weltbild. Es geht davon aus, dass der Mensch nach dem Bild Gottes erschaffen ist und dass Gott jeden Menschen liebt, wie es uns in Jesus Christus offenbart ist (vergleiche Genesis 1,27).

Der Mensch ist als Person einmalig und besitzt eine ihm von Gott gegebene unantastbare Würde, die unabhängig ist von seinen Fähigkeiten oder Leistungen, Schwächen, Krankheiten, Behinderungen und von seinem Fehlverhalten.

Daher ist Handlungsgrundlage unserer Arbeit die soziale und caritative Verantwortung, die dem christlichen Auftrag zur Nächstenliebe entspricht.

Wir sehen und fördern die Individualität eines jeden Menschen – und binden damit auch sein soziales Netzwerk, wie die Familie, den Freundeskreis, das Berufsleben oder die Gemeinde ein.

Wir möchten durch Therapie (Erwachsenen- wie Jugendklinik) und Erziehung (Jugendklinik) den Menschen befähigen, ein nötiges Selbstbewusstsein aufzubauen und sich in seinem Umfeld zurechtzufinden, es mitzugestalten und Verantwortung zu übernehmen.

20

### D-2 Qualitätsziele

Unsere Ziele sind:

- Sicherstellung eines hohen fachlichen Niveaus, orientiert an den aktuellen wissenschaftlichen Standards.
- Die dauerhafte verbindliche Weiterentwicklung unserer Konzepte und Ideen
- Die Umsetzung und die stetige Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements
- Die fortlaufende externe Qualitätsüberprüfung
- Die Vermittlung der Qualitätsziele und der Informationen der MitarbeiterInnen erfolgt über eine Vielzahl von Gremien innerhalb der Klinik und über die Homepage.
- Die Abläufe beider Häuser werden kontinuierlich auf ihre Patientenorientierung hin überprüft. Dazu dienen uns auch Patientenbefragungen zur Patientenzufriedenheit.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen sich mit Vorschlägen in die Entscheidungsprozesse mit ein.
- Beide Clemens-August-Kliniken sind Kooperationspartner mit Kliniken, Aus- und Weiterbildungsstellen und verschiedenen staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen in der Region und verfolgt neben dem überregionalen spezialisierten Behandlungsangebot die Weiterentwicklung einer gemeindepsychiatrischen Orientierung.

Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung gibt es eine intensive Kooperation mit unterschiedlichsten Trägern und Einzelpersonen.



### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Der Aufbau des Qualitätsmanagements stellt sich wie folgt dar:

In der Clemens-August-Klinik besteht seit etwa 13 Jahren ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem. Das QM-Team besteht aus MitarbeiterInnen der unterschiedlichsten Fachbereiche und Berufsgruppen. Bis zum Jahr 2003 ist dieser Zirkel eigenverantwortlich ohne Beteiligung eines ernannten QM-Beauftragten tätig gewesen. Im Sinne von Synergieeffekten wurde 2003 seitens des Trägers ein QMB für beide Häuser (Clemens-August-Klinik und Clemens-August-Jugendklinik) ernannt.

Das QM-Team entwickelt eigenverantwortlich Qualitäts- und Strukturverbesserungsvorschläge/Konzepte, die vom QM-Beauftragten der Klinikleitung als Steuerungsgruppe vorgelegt werden. Die Wahrnehmung der QM-Beauftragung seitens der Pflegedienstleitung als Mitglied der Klinikleitung ermöglicht hierbei eine Verkürzung und Optimierung der Entscheidungswege.

Der QM-Beauftragte berichtet der Mitarbeiterschaft im Rahmen einer Vollversammlung jährlich über die Gesamtheit der laufenden und bereits umgesetzten Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Bis in das Jahr 2004 wurde die Entwicklung des Qualitätsmanagements durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld im Sinne einer externen Beratung begleitet, seither durch die Qualitätsbeauftragten des Landescaritasverbandes Oldenburg.

Der Informationsfluss der beteiligten Qualitätszirkel, auch bezüglich gemeinsamer Projekte der Clemens-August-Klinik und der Clemens-August-Jugendklinik, wird durch den Qualitätsmanagement-Beauftragten für beide Kliniken gewährleistet. Davon unberührt bleibt die Verantwortung der Krankenhausleitung und der nachgeordneten Führungsebene im Rahmen der Qualitätssicherung innerhalb ihres jeweiligen Verantwortungsbereiches.

21

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das Krankenhaus hat im Berichtszeitraum regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt, wobei verschiedenste Parameter, wie die Strukturqualität, Ergebnisqualität der durchgeführten Behandlung und Therapie, sowie die Rahmenbedingungen (Infrastruktur) des Krankenhauses abgefragt wurden.

Die Clemens-August-Kliniken haben sich einer Selbstbewertung nach Eckpunkten des KTQ unterzogen, 2003 nahmen 4 Mitarbeiter an externen Schulungen gemäß den Vorgaben des KTQ, ergänzt um Elemente, die konfessionelle Krankenhäuser betreffen (pro-Cum cert) teil. Mittelfristiges Ziel ist die Zertifizierung entsprechend den Vorgaben von pro-Cum cert.

### **D-5 QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE**

Unser besonderes Anliegen ist es, die Qualität der Therapie für die Patienten ständig zu verbessern, aber auch die Struktur des Krankenhauses mit entsprechenden Qualitätsmanagementprojekten zur besseren Zufriedenheit auch aller Mitarbeiter durchzuführen. Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:



### **Projekt 1 - Strukturveränderung im ärztlich/therapeutischen Setting**

verantwortlich: Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt,  
Projektdauer: 2005 – 2008  
Priorität: ja  
Gegenwärtiger Stand grün

#### **Stand der Entwicklung**

Stand der Entwicklung: weitere Veränderungen des therapeutischen Settings wurden realisiert auf dem Boden des bestehenden differenzierten Gruppentherapieangebotes:

- Depressionsbewältigungsgruppen
- Angstbewältigungsgruppe
- Gruppentraining sozialer Kompetenzen
- Skills-Training nach Marsha Linehan (DBT)
- Familienskulptur
- Tanztherapie
- Bewegungstherapie
- Kunsttherapie
- Gruppe zu Sinnfragen des Lebens
- Imaginationsgruppe
- QiGong
- TaiChi
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation

22

Weiterentwickelt wurden Gruppenangebote zur Motivation, zur ganzheitlichen gesundheitsrelevanten Lebensführung, zur Krankheitsbewältigung, zur Stärkung und Eigenverantwortung, sowie zur Entscheidungsfähigkeit: Kardiotraining, gezieltes physiotherapeutisches Üben, ganzkörperlich (Pilates, Rückenschule und Aquafitness). Ein besonderes Konzept der Adipositas permagna Patienten ist der Supermover. Mittlerweile, wie oben aufgeführt, ist die Gruppe für die Bewältigung von Essstörungen etabliert und die Gruppe zur gezielten Behandlung von somatoformen Schmerzstörungen, in Planung. Durch die Einführung des differenzierten gruppentherapeutischen Angebotes konnte das therapeutische Spektrum störungsspezifisch erweitert werden, so dass die Behandlungsmöglichkeiten mit einem differentialtherapeutischen Ansatz optimiert werden konnten.

Im ärztlich therapeutischen Team werden bei kontinuierlich bestehender Arbeitsgruppe zum Setting weitere Konzepte zur Optimierung des Therapie- und Gruppentherapieangebotes erarbeitet.

### **Projekt 2 – Testpsychologie**

Verantwortlicher Leiter: Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt  
Projektdauer: 05/2004 bis 2008  
Priorität: ja  
Gegenwärtiger Stand: grün

#### **Stand der Entwicklung**

Die Planungsgruppe Testpsychologie hat mittlerweile das Konzept zur Etablierung einer differenzierten Eingangs- und Verlaufsdiagnostik erarbeitet.

Im ersten Schritt wurde die Eingangsdiagnostik aller Patienten, die zur stationären Aufnahme anstehen, in der Institutsambulanz realisiert. Der zweite Schritt war, die Durchführung der Verlaufsdiagnostik auf der Station, kurz vor Ende der stationären Behand-



lung. Nach Erarbeitung aller relevanten Strukturparameter wurde in Abhängigkeit von personellen Ressourcen und Evidenzkriterien, in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich medizinische Psychologie an der Universität Osnabrück, das Testinstrumentarium evaluiert. Die Umsetzung erfolgte unter fachlicher Anleitung des projektleitenden Psychologen der Klinik, Herrn Fiset.

Nach Klärung der Qualitätsstruktur ist durch einen differenzierten Entwicklungsprozess, eine sehr gute Ergebnisqualität erreicht worden.

### **Projekt 3 – Zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen**

Verantwortlicher Leiter: Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt  
Frau Dr. med. I. Mühlens-Schwänzl, Ltd. Abteilungsärztin

Projektdauer: 05/2004 – fortlaufend

Priorität: ja

Gegenwärtiger Stand: grün

#### **Stand der Entwicklung**

Durch zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen wurde mit qualifizierten Referenten, sowohl die Fort- und Weiterbildung intern curricular gewährleistet, im Rahmen der Facharztausbildung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie und zum Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Zusätzlich werden Psychologen in der postgraduierten Ausbildung zum approbierten psychologischen Psychotherapeuten ausgebildet. Es besteht zudem ein zertifiziertes und curricular strukturiertes Fort- und Weiterbildungsprogramm für die externe Fortbildung von Fachkollegen/innen in der Region mit den Bausteinen psychosomatische Grundversorgung, Balintgruppe und Supervision.

23

### **Projekt 4 – Tagesklinik/psychiatrische Versorgung:**

Verantwortlich: Herr J. Grelle Geschäftsführer  
Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt

Projektdauer: 2003 – fortlaufend

Priorität: ja

Gegenwärtiger Stand: gelb

#### **Stand der Entwicklung:**

Ziel des Projektes ist die teilstationäre, aber auch die stationäre Vollversorgung von Patienten mit psychiatrisch/psychosomatischen Erkrankungen im Umfeld der Clemens-August-Klinik, besonders im Landkreis Vechta, aber auch im Versorgungsbereich von ca. 50 km im Radius um die Klinik. Hierdurch soll der hohe Bedarf in der Versorgung von psychisch kranken Menschen sichergestellt werden.

Für die Tagesklinik gilt es, nach Klärung in der Institutsambulanz, festzustellen, ob eine teilstationäre Behandlungsindikation vorliegt, so dass diese Patienten prä- oder auch poststationär noch intensiver betreut und behandelt werden müssen. Dieses Projekt hat schon einen langen Vorlauf. Nach Klärung des Bedarfs im Psychiatriebericht für den Landkreis Vechta von 2001 und Evaluation des Bedarfs, besonders aus dem Versorgungsrahmen der Clemens-August-Erwachsenenklinik, ist abzuleiten gewesen, dass für die Region ein tagesklinisches Angebot durch die Clemens-August-Erwachsenenklinik zwingend notwendig ist. Hiernach erfolgte die Antragsstellung beim Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales in Hannover. Die Antragsstellung liegt bis dato dem Planungsausschuss, dem Psychiatriedezernenten und der Krankenhausplanungsabteilung im Ministerium vor. Wegen des hohen Bedarfs für die Versorgung, insbesondere im teilstationären Bereich, wurde auch hier aktuell noch einmal eine Entscheidung angefordert. Auch der Antrag auf Vollversorgung nach § 15 PsychKG für die Region und dem



Landkreis Vechta, liegt ebenfalls dem Ministerium zur Entscheidung für den Planungsausschuss vor.

### **Projekt 5 – Gruppenangebote zur gesundheitsgerechten Lebensführung und zur Krankheitsbewältigung:**

Verantwortlich: Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt  
Projektdauer: 2006 – fortlaufend  
Priorität: ja  
Gegenwärtiger Stand: grün

#### **Stand der Entwicklung:**

Als ganzheitlicher Baustein im psychotherapeutischen Prozess ist die Körpertherapie, Bewegungstherapie und der damit verbundene Aktivitätsaufbau elementar für die psycho-physische Gesundheit. Dabei geht es insbesondere auch um die Stärkung der Eigenverantwortung und die Entwicklung von Entscheidungsfähigkeiten.

Unter Anleitung der Oberarzttrunde wurde in der Arbeitsgruppe Setting eine bedarfsgerechte Planung entwickelt. Hierdurch wurden neue Therapieangebote wie Kardiotraining unter ärztlicher Anweisung, das Kursangebot Rückenschule, das Kursangebot Pilates/Gymnastik und das Kursangebot Aquafitness in das Therapieprogramm mit aufgenommen. Zusätzlich wurde, insbesondere für Patienten und Patientinnen mit Essstörung nach einem speziellen Therapieplan, das zusätzliche Therapiekonzept Supermo-  
ver etabliert. Durch die neuen Bausteine wurde das Gesamtangebot Körpertherapie, Fitness- und Bewegungstherapie deutlich erweitert, nachdem die räumlichen Voraussetzungen in der Bewegungstherapieabteilung hierfür geschaffen wurden, wo sei ca. drei Jahren auch ein neues Bewegungsbad zur Verfügung steht.

24

### **Projekt 6 – Koordination der Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, Trägern und dem CORANTIS-Verbund:**

Verantwortlich: Herr J. Grelle – Geschäftsführer  
Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt  
Projektdauer: von 2001 bis 2008  
Priorität: ja  
Gegenwärtiger Stand: grün

#### **Stand der Entwicklung:**

Seit 10 Jahren, 2000/2001, wird systematisch die Vernetzung der Clemens-August-Klinik mit anderen Einrichtungen im Landkreis Vechta vorangetrieben. Das geschieht insbesondere unter der Ägide des Caritasverbandes, aber auch in Abstimmung und Koordination mit dem sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Vechta. Im Jahre 2001 wurde zunächst ein Trägerverbund mit den Caritas-Kliniken St. Marienstift Dammer-Berge (Suchtfachklinik für alkoholranke Männer), St. Vitus-Stift Visbek (Suchtklinik für suchtkranke und traumatisierte Frauen) und der Beratungsstelle für suchtkranke Menschen in Vechta gegründet. Später im Jahre 2003/2004 trat die Clemens-August-Klinik diesem Trägerverbund bei, um die Versorgung für psychisch kranke Menschen, insbesondere über die neu etablierte Institutsambulanz, zu verbessern. Nach Erarbeitung im sozial-psychiatrischen Verbund des Landkreises Vechta wurde der Psychatriebericht mit den relevanten Versorgungsstrukturen für den Landkreis Vechta, dem Sozialministerium in Hannover vorgelegt. Hier wurde das Grundkonzept für die Antragsstellung weiterer Versorgungsangebote, teil- und vollstationär, für psychisch kranke Menschen beschrieben und die Versorgungsdefizite dargestellt. Auf die Antragsstellung für die Etablierung weiterer Versorgungsstrukturen wurde im Projekt Vollversorgung und



Tagesklinik bereits eingegangen. Seit 2003 besteht zur Optimierung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Vechta, ein Kooperationsvertrag mit dem Landeskrankenhaus Osnabrück, jetzt AMEOS-Klinikum.

Über die Clearingstelle Institutsambulanz konnte die Patientenversorgung, insbesondere für schwer psychiatrisch Kranke in der Region deutlich verbessert werden. Die Clemens-August-Klinik gehört seit drei Jahren zum Klinikverbund der CORANTIS-Kliniken im Zusammenschluss von allen Kliniken unter Caritas Ägide im Oldenburger Land zwischen Osnabrück, Bremen und Oldenburg. Die Ziele der weiteren Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Trägern, sind die Stärkung, Vernetzung und Identifikation mit den Aufgaben in den verschiedensten regionalen psychosomatischen Behandlungsbereichen an der Schnittstelle mit der Organmedizin:

1. Klärung und Abstimmung gemeinsamer Ziele bei geplanten Projekten.
2. Orientierungshilfe für Führung und Kooperation in den verschiedensten Hierarchieebenen und zwischen den unterschiedlichsten Berufsgruppen.
3. Darstellung besonderer Behandlungsbereiche und Spezialisierungen.
4. Einer übereinstimmenden Orientierung an Werten und Ausrichtungen, die durch das christliche Menschenbild dargestellt sind, sowohl in den Beziehungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander, als auch auf der Ebene unserer therapeutischen und pflegerischen/pädagogischen Arbeit.

25

#### **Projekt-Nr. 7 – Einführung des Klinikinformationssystems (KIS) ORBIS**

Verantwortlich:	Herr J. Grelle – Geschäftsführer Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt
Projektdauer:	2007 – fortlaufend
Priorität:	ja
Gegenwärtiger Stand:	grün

#### **Stand der Entwicklung**

Nach intensiver Vorbereitung und Schulung wurden verschiedene Bereiche, insbesondere der Schreibdienst, die Verwaltung, aber auch mittlerweile der ärztlich/therapeutische Bereich sukzessive an das neue System ORBIS adaptiert. Es wurden Schnittstellen, Zugriffsrechte definiert und ärztliche Schweigepflichtkriterien bei der Umsetzung zugrunde gelegt. Der Umsetzungsgrad im Schreibdienst, bei der Patientenerfassung und der Dokumentation ist mittlerweile sehr hoch, so dass die Etablierung des neuen Klinikinformationssystems bis auf einige Teilaspekte abgeschlossen ist.

#### **Projekt-Nr. 8 – Flyer und Internetauftritt**

Verantwortlich:	Herr Dr. med. L. Neitzel – Chefarzt
Projektdauer:	2007 – fortlaufend
Priorität:	ja
Gegenwärtiger Stand:	grün

#### **Stand der Entwicklung**

Im oberärztlichen Kreis wurde als laufendes Projekt wiederum die Etablierung eines neuen Flyers entsprechend den modifizierten und weiterentwickelten Behandlungsangebotes und Schwerpunktsetzung der Klinik, entwickelt. Gleichzeitig wurde zusammen mit der EDV-Abteilung und auch in Abstimmung mit dem Koordinator, Herr Dr. Gierhof für die CORANTIS-Kliniken, ein Konzept für den Neuaufbau der Internetseite entwickelt. Nach vielfältigen Veränderungs- und Ergänzungsideen kommt das Projekt gut voran, so dass der Internetauftritt bereits entsprechend den Vorgaben aus dem Therapiekonzept



in Analogie mit dem Flyer, neu gestaltet werden konnte. Weitere Möglichkeiten der Verlinkung mit dem CORANTIS-Verbund, anderen Einrichtungen und Institutionen, sowie Fachorganisationen, ist teilweise schon realisiert, aber auch noch in Planung. Auch die Einrichtung eines Intranets wird vorbereitet und muss hinsichtlich des Zugriffsschutzes noch abgestimmt werden, bietet aber hervorragende Möglichkeiten, insbesondere Anwender optimiert, im Nutzungsgrad zu verbessern.

### **Projekt-Nr. 9 – Zertifizierung der Großküche**

Verantwortlich: Herr J. Grelle. Geschäftsführer, FA Aramark (Auftragnehmer)  
Projektdauer: 2006 – 2008  
Priorität: ja  
Gegenwärtiger Stand: grün

Die Clemens-August-Klinik wurde im April 2008 nach ISO 9001:2000 Zertifiziert. Diese Zertifizierung wurde vom TÜV Nord im Mai 2008 ausgesprochen.

Sie gilt für den Geltungsbereich:

Betriebliche Gemeinschaftsverpflegung, Klinik und Senioren Catering, Stadionbewirtschaftung, Eventcatering und Produktentwicklung.

Hier einige Punkte die in einer Zertifizierung eingeschlossen sind:

1. Personal-Hygiene
2. Produktions-Hygiene
3. Umwelt-Hygiene
4. HACCP Dokumentation mit regelmäßiger Nachweis Kontrolle
5. Regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeiter über Gefahren bei den Produktionsprozessen
6. Sicherheit am Arbeitsplatz
7. Bakteriologische Untersuchungen durch ein externes Unternehmen
8. Ausgewogenheit der Speisepläne
9. Kontrolle aller gesetzlich verlangten Bestimmungen

Auch zeichnet sich die CAK durch eine fundierte und umfassende Diätberatung sowie Sonderkostformen aus.

### **Weitere geplante Projekte:**

Erweiterung der Berufsgruppen übergreifenden Fortbildungsveranstaltungen.

Optimierung der Vernetzung indikationsgeleiteter Therapieverfahren und patientengerechter Transparenz bei diagnosegeleiteten Behandlungspfaden.

Fortbildungs- und Weiterbildungskonzept in Zusammenarbeit mit externen Anbietern, besonders auch die Berufsgruppe Pflegedienst.

Weiterer Ausbau der Supervisionen im therapeutisch/pflegerischen Bereich.

Ausstattung aller Abteilungen mit PC´s bei Etablierung eines neuen Klinikinformationssystems (KIS) und Einführung elektronischer Patientendatenerfassung und der damit verbundenen Dokumentationssysteme.



Öffentlichkeitsarbeit durch regelmäßige Veranstaltungen für interessierte Bürgerinnen und Bürger, Patienten-Angehörige und Betroffene in der Aula der Klinik.

Öffnung der Klinik und Einbeziehung des Umfeldes in die Arbeit der Klinik durch Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltung wie „Tag der offenenTür“.

#### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Clemens-August-Klinik hat sich im Berichtszeitraum an keiner externen Maßnahme zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.