



**Klinik Ortenau**



# Qualitätsbericht

Stand: November 2009



# Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität und Transparenz sind für die medizinische Rehabilitation entscheidende Größen. Denn wo sich Rahmenbedingungen ständig ändern, muss die Leistungsfähigkeit der einzelnen Rehabilitationsklinik vergleichbar dokumentiert sein.

Noch fehlen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation zwar verbindliche Richtlinien zur Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichts. Dennoch hält die Karlsruher Sanatorium AG die Darlegung der Qualität ihrer acht Fach- und Rehabilitationskliniken für sinnvoll und notwendig.

Seit vielen Jahren entwickeln unsere Fach- und Rehabilitationskliniken ihre Behandlungs- und Versorgungsqualität stetig weiter. Routinemäßig durchgeführte interne und externe Erhebungen zur Patientenzufriedenheit und zur Behandlungsqualität liefern das dafür notwendige Datenmaterial. Behandlungsmöglichkeiten, Behandlungserfolge sowie die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung werden erhoben. Neben diesen medizinisch-therapeutischen Aspekten beinhalten die acht Berichte auch Informationen zu Räumlichkeiten, zur diagnostischen Ausstattung und zu den Service- und Freizeitangeboten. Zudem haben wir die qualitätsgesicherten Strukturen und Prozesse unserer Fach- und Rehabilitationskliniken extern prüfen und zertifizieren lassen. All dies können Sie in den vorliegenden acht Berichten detailliert nachlesen.

Mit dieser offensiven Darlegung unserer Leistungsergebnisse geben wir einen Einblick in die Qualität unserer Arbeit. Die Veröffentlichung unserer Qualitätsberichte trägt zur verbesserten Information bei und liefert Orientierungs- und Entscheidungshilfen für Patienten und Ärzte sowie für Leistungsträger.

Mit freundlichen Grüßen

Berthold Müller  
Geschäftsführer





# Gliederung

## Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

<b>1</b>	<b>Allgemeine Klinikmerkmale</b> .....	<b>6</b>
1.1	Behandlungskonzepte .....	7
1.2	Kooperationen .....	7
1.3	Leistungsformen und ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	8
1.4	Behandlungsschwerpunkte .....	8
1.5	Häufigste Hauptdiagnosen und erste Nebendiagnose bei Entlassung.....	9
1.6	Behandelte Patienten .....	10
1.6.1	Alter und Geschlecht der Patienten .....	10
1.6.2	Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Aufnahme .....	10
1.6.3	Krankheitsdauer .....	11
<b>2</b>	<b>Räumliche Ausstattung</b> .....	<b>11</b>
2.1	Patientenzimmer.....	11
2.2	Gemeinschaftsräume für Patienten.....	11
2.3	Funktionsräume.....	11
<b>3</b>	<b>Diagnostik</b> .....	<b>12</b>
3.1	Diagnostische Möglichkeiten .....	12
3.2	Diagnostische Ausstattung.....	13
<b>4</b>	<b>Personelle Ausstattung</b> .....	<b>13</b>
4.1	Medizinisches und psychologisches Personal .....	13
4.2	Weiteres Personal .....	14

## Systemteil: Qualitätsmanagement

<b>5</b>	<b>Qualitätspolitik und Qualitätsziele</b> .....	<b>15</b>
5.1	Leitbild .....	15
5.2	Politik und Strategie.....	15
<b>6</b>	<b>Qualitätsmanagementsystem</b> .....	<b>16</b>
6.1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	16
6.2	Strukturen des Qualitätsmanagements .....	16
6.2.1	Klinikübergreifende Strukturen.....	16
6.2.2	Klinikinterne Strukturen .....	17
6.3	Patientenorientierung .....	18
6.4	Mitarbeiterorientierung.....	18
<b>7</b>	<b>Bewertung des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>19</b>
7.1	Interne Qualitätsbewertung .....	19
7.1.1	Patientenzufriedenheit .....	19
7.1.2	Gesundheitliche Verfassung .....	23
7.1.3	Behandlungsergebnisse.....	24
7.1.3.1	Einschränkung der Leistungsfähigkeit .....	24
7.1.3.2	Zielerreichung .....	25
7.1.3.3	Arbeitsfähigkeit .....	26
7.1.3.4	Schweregrad der psychosomatischen Störung .....	26
7.1.3.5	Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit .....	26
7.1.3.6	Erfassung wahrgenommener Veränderungen.....	27
7.1.3.7	Zufriedenheit mit der Behandlung.....	27
7.1.4	Behandlungsdauer .....	28
7.1.5	Therapiedichte.....	28
7.1.6	Abbrecherquote.....	30
7.2	Externe Qualitätsbewertung .....	30
<b>8</b>	<b>Qualitätsmanagementprojekte</b> .....	<b>32</b>

## Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

### 1 Allgemeine Klinikmerkmale

#### **Anschrift der Klinik**

Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH  
Wiesenwaldstraße 34  
77736 Zell am Harmersbach  
Telefon: 07835 / 7 85-0  
Telefax: 07835 / 53 38  
E-Mail: info@klinik-ortenau.de  
Homepage: www.klinik-ortenau.de

#### **Institutionskennzeichen**

510836066

#### **Träger**

Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH

#### **Kaufmännische Leitung**

Klinikmanagerin  
Heidi Zimmermann (Betriebswirtin, VWA)  
Wiesenwaldstr. 34  
77736 Zell am Harmersbach  
Telefon: 07835 / 785-101  
Telefax: 07835 / 785-400  
E-Mail: h.zimmermann@klinik-ortenau.de

#### **Chefärztin**

Dr. med. Renate Beikirch  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin mit den Gebietsbezeichnungen Psychotherapie und  
Rehabilitationswesen  
Telefon: 07835 / 785-111  
Telefax: 07835 / 65776  
E-Mail: r.beikirch@klinik-ortenau.de

#### **Patientenaufnahme**

Sabine Schmieder  
Telefon: 07835 / 785-108  
Telefax: 07835 / 785-300  
E-Mail: s.schmieder@klinik-ortenau.de

#### **Qualitätsbeauftragte**

Anja Seidler-Mattern  
Telefon: 07835 / 785-110  
E-Mail: a.seidler-mattern@klinik-ortenau.de

## 1.1 Behandlungskonzepte

Wir verstehen unter Rehabilitation, die Befähigung unserer Patienten, die Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß wiederzuerlangen, die für ihre persönlichen Lebenskontexte, im Sinne einer Teilhabe notwendig sind.

### **Theoriemodell der Rehabilitation und das biopsychosoziale Modell**

Die Klinik Ortenau setzt eine ganzheitliche Behandlung und Rehabilitation im Sinne des Rahmenkonzepts der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung um. Zu den wichtigsten Grundlagen der Behandlung zählt das Theoriemodell der Rehabilitation. Das Theoriemodell der Rehabilitation basiert auf dem biopsychosozialen Modell der WHO, das auch in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (engl. ICF) Berücksichtigung findet. Das Theoriemodell der Rehabilitation stellt die Befähigung der Patienten zum eigenverantwortlichen Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen im Sinne eines Aufbaus von Selbstmanagementkompetenzen in den Mittelpunkt der rehabilitationsmedizinischen Behandlung. Das Modell erklärt die Entstehung und den Verlauf einer Erkrankung als das Ergebnis eines komplexen Ineinandergreifens physiologischer, psychischer und sozialer Vorgänge. Entsprechend ist das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept der Klinik Ortenau interdisziplinär, mehrdimensional und multimodal ausgerichtet.

### **Psychotherapeutische Orientierungen**

Für die Behandlung bzw. Rehabilitation gilt in der Klinik Ortenau der Grundsatz, den Patienten aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen und ihm entsprechend den Erfordernissen seiner Erkrankung professionelle Unterstützung zukommen zu lassen. Spezifisch jeweils nach Diagnose wird der therapeutische Schwerpunkt gewählt: Im Allgemeinen dominiert in der Einzeltherapie der tiefenpsychologische und in den Gruppentherapien der verhaltenstherapeutische Ansatz. Insbesondere das Selbstheilpotential des Patienten soll soweit wie möglich gefördert und zur Entfaltung gebracht werden.

## 1.2 Kooperationen

### **Medizinisch-therapeutische Kooperationen**

Klinische Kooperationen bestehen mit niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern der Regel- und Maximalversorgung in der unmittelbaren Region, die bei Bedarf konsiliarisch oder zur Mitbehandlung hinzugezogen werden. Für eine weiterführende Diagnostik in Disziplinen, die an der Klinik nicht vertreten sind (z.B. Orthopädie, Chirurgie, HNO, Ophthalmologie) bestehen Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten in Zell und Offenburg sowie mit dem Universitätsklinikum Freiburg: Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

### **Wissenschaftliche Kooperationen**

Die Kliniken der Karlsruher Sanatorium AG beziehen seit mehr als 10 Jahren die Expertise eines wissenschaftlichen Beirats in die strategische Planung ein. Der Beirat tagt viermal pro Jahr und berät die Kliniken in klinischen und wissenschaftlichen psychosomatisch-psychotherapeutischen Fragen. Ihm gehören an:

- **Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel**  
Direktor der Abteilung für Rehabilitationspsychologie am Institut für Psychologie  
Universität Freiburg
- **Prof. Dr. Jens Goebel**  
Mitglied im Thüringer Landtag  
Ehemaliger Kultusminister von Thüringen
- **Prof. Dr. phil. Stefan Görres**  
Lehrstuhl für Gerontologie und Pflegewissenschaft der Universität Bremen  
Mitglied des Direktoriums im Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Universität Bremen

- **Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch (stv. Vorsitzender)**  
Dekan der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)  
Ehemaliger Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie (UKE)  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- **Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei**  
Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie am  
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (ZHGB)  
Charité - Universitätsmedizin Berlin
- **Prof. Dr. rer. pol. Hildebrand Ptak**  
Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre und Management im Gesundheitswesen  
Evangelische Fachhochschule Berlin
- **Dr. med. Peter Schneider (Vorsitzender)**  
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Hennigsdorf

### 1.3 Leistungsformen und ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Stationäre psychosomatische Rehabilitation

Die Klinik Ortenau hat den Status einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 SGB V. Sie hat einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit allen Primär- und Ersatzkassen. Den privaten Krankenversicherungen gegenüber gilt die Klinik als gemischte Krankenanstalt nach § 4 Abs. 5 Musterbedingungen für die Krankheitskosten – und Krankenhaustagegeldversicherungen (MB/KK) der Privatkrankenversicherungen.

Die rehabilitativen Behandlungen der Klinik Ortenau erfolgen überwiegend in Leistungsträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung (DRV), insbesondere der DRV-Bund und der DRV-Baden-Württemberg. Weitere Leistungsträger der Klinik sind die DRV-Rheinland, die DRV-Berlin-Brandenburg, die Rentenversicherungsträger der Post und der Bahn AG. Darüber hinaus erfolgen auch rehabilitative Behandlungen von Patienten der gesetzlichen Krankenkasse und der privaten Krankenversicherung.

### 1.4 Behandlungsschwerpunkte

Die Behandlungsschwerpunkte der Klinik Ortenau umfassen:

- Behandlung von kompensierten schizophrenen und schizoaffektiven Erkrankungen (z.B. Psychosen)
- Behandlung von affektiven Störungen wie bipolare Erkrankungen und Depressionen
- Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen wie Frauenspezifische Traumatherapie
- Behandlung von orthopädischen Komorbiditäten
- Behandlung von somatischen Komorbiditäten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus)

## 1.5 Häufigste Hauptdiagnosen und erste Nebendiagnose bei Entlassung

In der folgenden Tabelle sind die Häufigkeiten der Haupt- und der ersten Nebendiagnose der Klinik Ortenau für das Jahr 2008 dargestellt. Die Diagnosenangaben liegen für 565 Rehabilitanden vor. Die Angabe „n<sub>2008</sub>“ in Tabellen entspricht der Fallzahl für das Jahr 2008.

Tabelle 1: Verteilung der Hauptdiagnosen und 1. Nebendiagnose bei Entlassung (n<sub>2008</sub> = 565)

Hauptdiagnose und 1. Nebendiagnose bei Entlassung			
ICD-10 Code	Name der Diagnose	Hauptdiagnose Anteil in %	1. Nebendiagnose* Anteil in %
F20-F28	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	34,3%	9,3%
F32, F33, F34.1	Depressive Störungen	25,1%	8,1%
F30, F31, F34.0, F38	Sonstige affektive Störungen	9,6%	1,2%
F40-F42	Angst- und Zwangsstörungen	5,0%	5,0%
F43.2, F48	Anpassungsstörungen	6,9%	3,5%
F45	Somatoforme Störungen	2,8%	5,8%
F43.0, F43.1, F43.8, F43.9, F44	Dissoziative und Belastungs- störungen	9,2%	5,1%
F50	Essstörungen	0,4%	1,2%
F6	Persönlichkeits- und Verhal- tensstörungen	5,1%	11,5%
F0-F1, F51, F7-F9	Sonstige psychische Störungen	1,4%	3,7%
G43, G44.2, H93.1, I10, J45, K25, K26, K50, K51, K58, L20, L40, M54, M79.7	Psychosomatische Diagnosen	0,0%	6,3%
A-E, G-Z	Sonstige Diagnosen	0,2%	16,1%

\*23,2% ohne Nebendiagnose

## 1.6 Behandelte Patienten

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über Alter, Geschlecht, Krankheitsdauer sowie Erwerbstätigkeitsstatus der Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme. Die Klinik Ortenau behandelte 2008 insgesamt 668 Patienten.

### 1.6.1 Alter und Geschlecht der Patienten

Tabelle 2 zeigt die Altersstruktur getrennt nach dem Geschlecht. Zur Verteilung der geschlechtsspezifischen Altersverteilung liegen Angaben von 623 Patienten vor. Die Hälfte der Patienten, die im Jahr 2008 in der Klinik Ortenau behandelt wurden, war über 45 Jahre alt.

Tabelle 2: Altersverteilung nach Geschlecht (n<sub>2008</sub>=623)

Alter und Geschlecht Zeitraum	Prozentuale Verteilung	
	Weiblich n=376	Männlich n=247
bis 34 Jahre	18,1%	23,1%
35-44 Jahre	28,5%	31,2%
45-54 Jahre	37,5%	33,2%
55 Jahre und älter	16,0%	12,6%
Gesamt	100%	100%

### 1.6.2 Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Aufnahme

Zum Erwerbsstatus konnten die Daten von 609 Patienten im Jahr 2008 erhoben werden. Zum Erwerbsstatus bei Aufnahme (vgl. Tab. 3) gaben 42% der Patienten an, ganztags erwerbstätig zu sein. Noch etwa 15% der Patienten waren mindestens halbtags erwerbstätig. Fast jeder dritte Patient war arbeitslos.

Tabelle 3: Erwerbsstatus bei Aufnahme (n<sub>2008</sub>=609)

Erwerbstätigkeit Zeitraum	Prozentuale Verteilung 2008
ja, ganztags	42,0%
ja, mindestens halbtags	14,9%
ja, weniger als halbtags	3,1%
nein, arbeitslos	29,9%
nein, Hausfrau/Hausmann	2,5%
nein, EU/BU-Rente	5,3%
Altersrente	1,5%
Sonstiges	0,8%

### 1.6.3 Krankheitsdauer

Die nachfolgende Tabelle 4 gibt Aufschluss darüber, wie lange die Patienten vor Aufnahme in der Klinik bereits erkrankt waren. Hier liegen Daten von 634 Patienten vor. Bei drei Viertel der Patienten, die im Jahr 2008 behandelt wurden, liegt eine Krankheitsdauer von mindestens zwei Jahren vor. Nur bei 9% der Patienten lag die Krankheitsdauer unter einem Jahr.

Tabelle 4: Krankheitsdauer (n<sub>2008</sub>=634)

Krankheitsdauer	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2008</b>
bis 1 Jahr	9,0%
1 bis 2 Jahre	14,8%
2 bis 5 Jahre	23,2%
5 bis 10 Jahre	19,2%
10 bis 15 Jahre	13,9%
15 bis 20 Jahre	9,3%
Über 20 Jahre	10,6%

## 2 Räumliche Ausstattung

### 2.1 Patientenzimmer

Die Patienten der Klinik Ortenau sind in 50 Einzelzimmern und 25 Doppelzimmern untergebracht. Davon sind 5 Zimmer allergenarm ausgestattet. Die Zimmer verfügen über einen Hotelstandard. Alle Zimmer haben eine Dusche & WC. Die Mehrzahl der Zimmer verfügt zusätzlich über einen Balkon oder einen Terrassenzugang.

### 2.2 Gemeinschaftsräume für Patienten

Unseren Patienten stehen zahlreiche Gemeinschaftsräume zur Verfügung, um in Gesellschaft anderer Patienten oder mit Angehörigen entspannt verweilen zu können.

- Speisesaal
- Kiosk
- Gruppenräume
- Fernsehräume
- Bibliothek

### 2.3 Funktionsräume

Zur Durchführung der rehabilitativen Behandlungen stehen in der Klinik folgende Funktionsräume zur Verfügung:

Tabelle 5: Übersicht Funktionsräume

Räume	Funktion
<b>Räume für Ergo- und Gestaltungs-therapie</b>	Malen, Seidenmalerei, Töpfern, Korbflechten, Werkarbeiten mit Holz
<b>Räume für Sport- und Bewegungs-therapie</b>	Entspannungstherapie, Tanz- und Ausdruckstherapie Musiktherapie
<b>Räume für Krankengymnastik</b>	Einzel- und Gruppenarbeiten, Trainings- und Schulungsbe- reich, Schlingentisch
<b>Badeabteilung</b>	Für balneo-physikalische Maßnahmen Für Kneipp-Anwendungen Sauna
<b>Hallenbad</b>	Wassergymnastik, Schwimmkurse, Freies Schwimmen
<b>Räume für computergestützte Dia- gnostik und Verfahren</b>	CogPack-Diagnostik- und Therapiearbeitsplatz PC-Einzelarbeitsplatz
<b>Lehrküche</b>	Zur Ernährungsberatung
<b>Untersuchungsräume</b>	Für körperliche Untersuchungen
<b>Pflegezentrale</b>	Zur Vorbereitung von Pflegemaßnahmen und Gespräche im Rahmen der Bezugspflege
<b>Behandlungsraum</b>	Notfallmäßige Behandlung von Patienten mit akut auftreten- den psychischen und somatischen Krisen

### 3 Diagnostik

#### 3.1 Diagnostische Möglichkeiten

Die medizinische Diagnostik umfasst: Anamnese, körperliche Untersuchung, Medizinisches Labor, Notfalllabor sowie eine internistische Diagnostik der körperlichen Störungen und Symptome. Weitere medizinische Verlaufsparemeter werden bei Bedarf mit kooperierenden Facharztpraxen und Akut-krankenhäusern der Umgebung erbracht.

Bestandteil der Psychosozialen Diagnostik sind die differenzierte psychiatrische Diagnostik, die standardisierte psychometrische Untersuchungen (Persönlichkeits-, Funktions- und Leistungstests), die tiefenpsychologisch fundierte biographische Anamnese sowie die differenzierte Verhaltensanalyse einschließlich sozialer Bedingungskomponenten. Die psychosoziale Diagnostik setzt sich aus mehreren Phasen zusammen: Unmittelbar nach Aufnahme in die Klinik durchlaufen die Patienten die psychosoziale Routinediagnostik (Screening), auf deren Ergebnisse anschließend eine vertiefende störungsbezogene Diagnostik erfolgt. Die rehabilitationsbezogene Diagnostik psychischer und psychosomatischer Störungen stützt sich vor allem auf eine ausführliche Anamnese im Sinne der ICF, die biographische, systemische, psychodynamische und lerngeschichtliche Aspekte integriert. Innerhalb dieser erfolgt eine sorgfältige Erfassung vorliegender Arbeits- und Kontaktstörungen (Sozialanamnese) sowie Beziehungsdiagnostik durch Familiengespräche. Bei Patienten mit Indikation zur medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation werden darüber hinaus berufsbezogene Parameter erhoben.

### 3.2 Diagnostische Ausstattung

Zur diagnostischen Abklärung und Verlaufskontrolle steht in der Klinik Ortenau folgende apparative Ausstattung zur Verfügung.

Tabelle 6: Apparative Grundausstattung

Bereiche	Geräte
<b>Sonographie</b>	Abdominelles Sonographiegerät
<b>EKG</b>	Ruhe-EKG Belastungs-EKG
<b>Labor</b>	Blutsenkung Blutzucker-Tagesprofil Glucose-Toleranz-Test Drogen- und Medikamenten-Screening
<b>Notfallversorgung</b>	Notfallkoffer Defibrillator Intubationsbesteck

## 4 Personelle Ausstattung

### 4.1 Medizinisches und psychologisches Personal

Die Personalplanung in der Klinik Ortenau orientiert sich am Behandlungskonzept und ist mit den Leistungsträgern abgestimmt. Eine durchgängig hohe fachliche Qualifikation und Multiprofessionalität gewährleisten eine gute Qualität und ausreichende Flexibilität bei der Behandlung.

Tabelle 7: Übersicht medizinisches/psychologisches Personal

Ärzte und Psychologen	Qualifikation	Anzahl
Chefärztin	Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin mit den Gebietsbezeichnungen Psychotherapie und Rehabilitationswesen	1
Oberarzt/Oberärztin	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	3
Assistenzarzt/Assistenzärztin	Fachärzte für Psychiatrie Fachärztin für Neurologie	8
Dipl.-Psychologe/-Psychologin	Psychologische Psychotherapeuten Klientenzentrierte Gesprächsführung	4

## 4.2 Weiteres Personal

Im Pflegebereich arbeiten ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte. Apparative Diagnostik sowie auch die sozialtherapeutische und die Ernährungs-Beratung liegen in den Händen engagierter Fachkräfte mit großer Berufserfahrung.

Tabelle 8: Übersicht weiteres Personal

Vollkräfte der Klinik	Qualifikation	Anzahl
Pflegedienstleitung	Staatl. gepr. Krankenschwester Personenzentrierte Gesprächsführung Konfliktregelung am Arbeitsplatz	1
Pflegekräfte	Krankenschwestern für Psychiatrie Krankenpfleger für Psychiatrie Gesundheits- und Krankenpfleger Grundausbildung Biodynamischer Psychologie und Biorelease QiGong – TaiJi-Meditation Grundkurs Kinesthetics Seminar Depression	11
Physiotherapeut/-in	Manuelle Lymphdrainage Trigger-Punkt-Massage	1
Diplomsportlehrer/-in	Diplom-Sportwissenschaftlerin Univ. Nordic Walking Basic Instructor Rückenschulleiter/-in	1
Gymnastiklehrer/-in	Tanztherapie Beckenbodentraining Rückenschulleiter/-in Sport in Herzgruppen Diplom-Pädagoge/-in	2
Masseur/-in	Man. Lymphdrainage Ödemtherapie Chinesische Massage Reflexzonen-therapie am Fuß Schlingentischtherapie	3
Ergo- und Kreativtherapeut/-in	3-jährige Ausbildung zur Ergotherapeut/-in	2
Dipl.-Sozialarbeiter/-in Dipl.-Sozialpädagoge/-in		1
Ernährungsberater/-in	3-jährige Berufsfachschule Diätassistenten	1
Schreibkräfte		3
Therapieplanungsdisponent	Kfm. Ausbildung IHK	1

## Systemteil: Qualitätsmanagement

### 5 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

#### 5.1 Leitbild

Die Leitphilosophie der Klinik Ortenau ist in der Unternehmensphilosophie der Karlsruher Sanatorium AG (KASANAG) verankert, die seit 1964 ein erfolgreicher Dienstleister im Gesundheitswesen ist. Als privatwirtschaftlicher Träger und Betreiber von modernen Rehabilitationskliniken und als Beteiligungsunternehmen der Marseille-Kliniken AG wird dieser Erfolg mit den nachfolgenden Zielen kontinuierlich fortgeführt und ausgebaut:

- **Konsequente Patientenorientierung:** Patientenorientierung heißt für uns, den Patienten als Zentrum unserer Arbeit zu verstehen.
- **Qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter:** Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital, da sie entscheidend zum Erfolg der Kliniken beitragen.
- **Weiterentwicklung und wissenschaftliche Fundierung der Behandlungskonzepte:** Unsere Behandlungsangebote beruhen auf erprobten und wissenschaftlich begründeten Therapieverfahren sowie nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien und werden entsprechend der neuesten fachlichen und rehabilitationsspezifischen Erkenntnissen weiterentwickelt.
- **Umfassendes Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung:** In der Klinik findet das anerkannte Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001 unter Einbeziehung der rehabilitationsfachlichen Manuale DEGEMED und IQMP-Reha Anwendung. Zudem nimmt die Klinik an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Leistungsträger teil.
- **Partnerschaftliche Kooperation mit Kosten-, Leistungsträgern und Zuweisern:** Für die Qualität und den Erfolg unseres Handelns ist eine enge Kooperation mit unseren Partnern von größter Bedeutung.
- **Wirtschaftliches Handeln:** Im Wettbewerb mit anderen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen ist der wirtschaftliche Erfolg eine wesentliche Voraussetzung für die langfristige Wahrnehmung unserer Verantwortung gegenüber Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Der wirtschaftliche Erfolg ist Basis für den langfristigen Bestand und die Weiterentwicklung der Kliniken.

#### 5.2 Politik und Strategie

Die von der Karlsruher Sanatorium AG festgeschriebene Unternehmensphilosophie bildet die Grundlage für die Qualitätspolitik der Klinik Ortenau.

Die Erfolgs- und Ergebnisorientierung wird in der Qualitätspolitik und im Klinikleitbild zum Ausdruck gebracht, aus diesen werden übergeordnete Qualitätsziele und Teilziele für die Funktionsbereiche entwickelt.

Die Klinik hat folgende Qualitätsziele festgelegt:

##### **Patientenorientierung**

Erfolgreich behandelte und zufriedene Patienten entscheiden stetig über das Image und die Akzeptanz der Klinik am Markt. Die wichtigste Aufgabe der Klinik besteht darin, den individuellen Erwartungen, Wünschen und Anforderungen der Patienten gerecht zu werden. Die Meinung bzw. das Urteil der Patienten wird daher laufend erfasst und in die Weiterentwicklung der Behandlungen einbezogen: Kontinuierlich durchgeführte Patientenbefragungen mit hoher Beteiligung liefern die Ergebnisse hinsichtlich der Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit. Ein konsequent umgesetztes Beschwerdemanagement liefert die entsprechenden Kennzahlen zur Sicherung der Ergebnisqualität auf hohem Niveau.

### **Qualifizierte und zufriedene Mitarbeiter**

Eine hohe fachliche Qualifikation, Identifikation und Flexibilität der Mitarbeiter bilden die Basis für hochwertige und somit erfolgreiche Arbeit. Unter Mitarbeiterorientierung wird in der Klinik Ortenau verstanden: Fachliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsangebote, regelmäßige Mitarbeitergespräche sowie eine transparente interne Kommunikation.

### **Partnerschaftliche Kooperation**

Die Klinik Ortenau ist langjährige und vertrauensvolle Kooperationspartnerin vieler Leistungsträger sowie einweisender Ärzte und Institutionen. Zuverlässigkeit und Nähe bilden hierbei die Grundlage für langfristige erfolgreiche Beziehungen. Die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Partner werden systematisch erfasst und analysiert. Angestrebt werden hierbei: Eine regelmäßige Pflege der Kontakte zu Zuweisern und Leistungsträgern, die Gewinnung neuer Kooperationspartner, überdurchschnittliche Ergebnisse in den Qualitätssicherungsprogrammen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie regelmäßige Angebote zur Weiterbildung an Kooperationspartner.

### **Wirtschaftliches Handeln**

Der wirtschaftliche Erfolg ist die Basis für den langfristigen Bestand und die Weiterentwicklung der Klinik. Verantwortliches wirtschaftliches Handeln und sorgfältige Einteilung von Ressourcen werden in allen Bereichen der Klinik berücksichtigt: Eine systematische Investitions- und Budgetplanung, kontinuierliches Controlling von Erlösen und Kosten sowie eine systematisierte Ressourcenplanung und optimale Auslastung.

## **6 Qualitätsmanagementsystem**

### **6.1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das interne Qualitätsmanagement der Klinik Ortenau dient der Weiterentwicklung einer an den Bedürfnissen der Patienten orientierten Qualität. Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die Norm DIN EN ISO 9001:2000, gemäß dieser die Klinik im Jahr 2008 zertifiziert wurde. Neben der Grundorientierung an der Darlegungsnorm nach DIN ISO finden die in den DEGEMED und IQMP-Reha-Manual beschriebenen Anforderungen Berücksichtigung.

Die in der DIN-Norm geforderte Prozessorientierung und die Systematik des Prozesskreises der ständigen Verbesserung kommen in den klinikspezifischen und klinikübergreifenden Verfahrensbeschreibungen zur Anwendung. Im Rahmen von internen und externen Audits werden die klinikinternen Verfahrensbeschreibungen regelmäßig dem aktuellen Stand angepasst. Damit verfügt die Klinik über ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das einem kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess unterliegt.

### **6.2 Strukturen des Qualitätsmanagements**

#### **6.2.1 Klinikübergreifende Strukturen**

Innerhalb des Klinikverbundes der Karlsruher Sanatorium AG findet ein systematischer Austausch zwischen den Einrichtungen statt. Im Rahmen der „Strategiekommission“ treffen sich regelmäßig Klinikleitungen und Geschäftleitung, um wichtige Informationen zu bündeln und größere Entwicklungen gemeinsam zu planen. Das „QM-Board“ ist ein regelmäßiges Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) aller Kliniken und dient der Abstimmung spezifischer QM-Projekte sowie der Schulung und Weiterbildung der QMB.

Das Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH (eqs.-Institut) steht diesem Gremium insbesondere in Fragen rund um die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Evaluation beratend und unterstützend zur Verfügung und koordiniert die Pflege und Weiterentwicklung der QM-Systeme.

## 6.2.2 Klinikinterne Strukturen

Die klinikinterne Koordination des Qualitätsmanagementsystems erfolgt durch eine Qualitätsmanagementbeauftragte, die direkt der Klinikleitung untersteht. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Die Koordination und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- Die Organisation, Moderation und Dokumentation der Qualitätszirkel und der Arbeitsgruppen
- Die Pflege und Weiterentwicklung des Kennzahlensystems zur Überwachung der Prozesse
- Die Koordination von Qualitätsentwicklungsprojekten

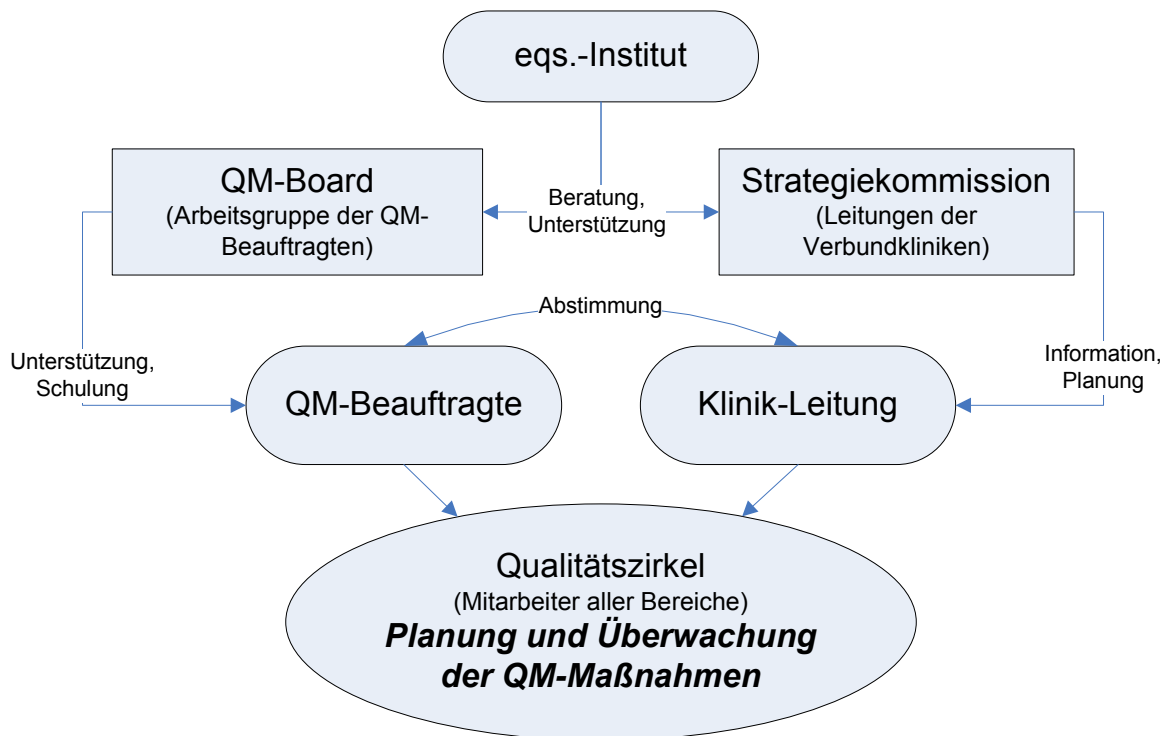


Abbildung 1: Klinikübergreifende und klinikinterne QM-Strukturen

Zur Steuerung ihres internen Qualitätsmanagementsystems hat die Klinik einen auf Dauer angelegten Qualitätszirkel installiert, der sich zweiwöchentlich für eine Stunde trifft. Der Qualitätszirkel setzt sich hierarchieübergreifend aus der Chefärztin, der Klinikmanagerin, der Pflegedienstleiterin und der Qualitätsbeauftragten zusammen.

Als Koordinationsgremium für das Qualitätsmanagement initiiert, steuert und überwacht er sämtliche Aktivitäten zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität. Im Zentrum steht die Entwicklung von Lösungsvorschlägen, durch Gruppendiskussionen werden kreative Verbesserungsvorschläge abgewogen. Die Koordination beschlossener Maßnahmen und eine konsequente Ergebniskontrolle der Umsetzung ist eine weitere wichtige Aufgabe.

Zusätzlich werden zur Bearbeitung spezifischer Fragestellungen in der Klinik zeitlich klar umrissene Arbeitsgruppen gebildet. Ihre Zusammensetzung ist abhängig von der jeweiligen Aufgabenstellung. Initiiert werden diese Arbeitsgruppen vom Qualitätszirkel. Aufgabenstellungen für diese Arbeitsgruppen ergeben sich bspw. aus Patientenbeschwerden, aus Anforderungen bei organisatorischen Veränderungen oder bei der Entwicklung von Zielen und Strategien einzelner Arbeitsbereiche.

## 6.3 Patientenorientierung

Patientenorientierung heißt für die Klinik Ortenau, die Wahrnehmung jedes einzelnen Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, richtet die Klinik Ortenau die Behandlung, ihre Organisation sowie die Versorgung an den Bedürfnissen der Patienten aus. Die Patienten werden von Beginn an in den Ablauf der Rehabilitation eingebunden.

Bereits während der Begrüßung durch die Klinikleitung erhalten die Patienten eine kurze Einführung zur Klinik und bekommen ihre therapeutischen Möglichkeiten vorgestellt. Für jeden Patienten steht ein sog. Klinikführer zur Verfügung, in dem auch wesentliche Regeln des Zusammenlebens in der Gemeinschaft beschrieben sind. Einführungsveranstaltungen der leitenden Ärzte und weitere medizinisch-therapeutische Mitarbeiter führen die Patienten in Inhalt und Methodik der therapeutischen Arbeit ein.

Die Diagnostik wird nach wissenschaftlichen Standards in Anlehnung an die allgemeingültige Klassifikationssysteme und verbreitete Skalen zur Disability (Arbeitsunfähigkeit, Behinderung) bzw. Fähigkeitsassessment durchgeführt. Die Festlegung der Therapieziele sowie die Zusammenstellung des Behandlungsprogramms erfolgen in enger Abstimmung zwischen Arzt, Patienten und Therapeuten ganz im Sinne des Modells „shared-decision-making“ (partizipative Entscheidungsfindung). Dabei werden psychosoziale, funktionelle und edukative Aspekte berücksichtigt.

Im Rahmen von Visiten und Fallbesprechungen werden die geplanten Maßnahmen überprüft und gegebenenfalls angepasst. Am Ende der Rehabilitation beurteilen sowohl die Patienten als auch die Therapeuten, ob und inwiefern die geplanten Behandlungsziele erreicht wurden (Ergebnisse siehe Kapitel 7.1.3).

Die Entlassung und die Planung von Maßnahmen zur Nachsorge werden gemeinsam mit dem Patienten, den Ärzten und den Therapeuten sowie den Mitarbeitern vom Pflege- und Sozialdienst geplant. Die Patienten erhalten Hinweise, welche ambulanten oder poststationären Weiterbehandlungsmöglichkeiten es gibt, ob geeignete Selbsthilfegruppen existieren und welche speziellen Rehabilitationsnachsorgeprogramme derzeit angeboten werden.

Vor dem Hintergrund einer konsequenten Patientenorientierung hat die Klinik Ortenau ein systematisches Beschwerdemanagement etabliert. Jedem Patienten und jedem Angehörigen steht ein Beschwerdefragebogen zur Verfügung. Die Beschwerden werden zeitnah bewertet und ggf. direkt mit dem Patienten besprochen. Maßnahmen hinsichtlich von Beschwerden werden an die betreffenden Abteilungen weitergeleitet.

## 6.4 Mitarbeiterorientierung

Für das Erreichen der anspruchsvollen Unternehmensziele sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter eine wesentliche Voraussetzung. Von daher unterstützen unsere Führungskräfte durch einen mitarbeiterorientierten Führungsstil die Selbstständigkeit und die Kreativität der Mitarbeiter.

### Einbindung der Mitarbeiter

Für die kontinuierliche Verbesserung der Rehabilitationskonzepte, -maßnahmen und -ergebnisse werden die Mitarbeiter frühzeitig in Entscheidungsprozesse eingebunden. Im Rahmen von Verfahrensregelungen ist die Einbindung der Mitarbeiter klar dokumentiert. Über ein geregeltes betriebliches Vorschlagswesen wird durch Berücksichtigung von Vorschlägen der Mitarbeiter die Weiterentwicklung der Qualität sichergestellt.

### Kommunikation

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches innerhalb der Klinik ist ein festgelegtes Besprechungswesen eingeführt. Im Rahmen wöchentlicher Klinikleitungskonferenzen, Abteilungsleiterkonferenzen, Assistentenkonferenzen sowie Pflegekonferenzen wird eine offene und direkte Kommunikation gepflegt.

## **Fort- und Weiterbildung**

Ein wesentlicher Teil der Mitarbeiterorientierung ist die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter. Die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung stellen sicher, dass jeder Mitarbeiter mit dem aktuellen Wissensstand des jeweiligen Fachgebiets vertraut ist. So bietet die Klinik durch ein umfangreiches Fortbildungsprogramm dem ärztlichen Personal die Möglichkeit, sich stetig beruflich weiterzubilden. Hierzu wurde ein jährlicher Fortbildungskalender aufgestellt, der zu einhundert Prozent umgesetzt werden konnte.

Die Klinik besitzt die Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über den Zeitraum von 2 Jahren.

Für die psychologischen Mitarbeiter besteht die Möglichkeit am Weiterbildungsangebot zum „Psychologischen Psychotherapeuten/-in“ am Psychoanalytischen Seminar Freiburg e.V. und dem Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Freiburg e.V. (IPPF) teilzunehmen. Daneben ist die Klinik Mitglied im Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Weiterbildungsverbund Ortenau.

Für die Pflegefachkräfte besteht die Möglichkeit, sich über das konzerneigene Bildungszentrum der Marseille-Kliniken AG fort- und weiterzubilden.

Gesetzlich geforderte Schulungen wie Arbeitssicherheit, Hygiene, Notfallmanagement sowie Datenschutz werden von den jeweiligen Verantwortlichen im Rahmen eines Jahresprogramms geplant und umgesetzt.

# **7 Bewertung des Qualitätsmanagements**

## **7.1 Interne Qualitätsbewertung**

Die Ergebnisse für die interne Qualitätsbewertung speisen sich aus der intern durchgeführten Patientenbefragung und der routinemäßigen Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeuten- bzw. Arztsicht.









### **7.1.1 Patientenzufriedenheit**







Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Klinik Ortenau ein wichtiges Kriterium für Qualitätsentwicklung. Deshalb wird seit 1996 eine routinemäßige Patientenbefragung vor der Entlassung durchgeführt. Der Fragebogen wurde vom eqs.-Institut Hamburg entsprechend dem Stand der Wissenschaft entwickelt und er wird regelmäßig den veränderten Erfordernissen angepasst. Mit dem Bogen werden sechs Qualitätsbereiche der Einrichtung und der Behandlung sowie die Therapieergebnisse erfasst. Hinzu kommen Fragen nach der globalen Zufriedenheit (ZUF-8) mit der Behandlung. Mit der Patientenbefragung erhalten die Patienten somit am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit anzugeben, wie zufrieden sie mit Behandlung, Behandlungsergebnissen sowie Unterbringung und Freizeitangebote /oder -möglichkeiten waren.

Der überwiegende Teil der Fragen wird auf einer 5-stufigen Notenskala bewertet, d.h. „1“ stellt den positiven und „5“ den negativen Pol dar. Eine zusammenfassende Gewichtung und Bewertung der Qualitätsbereiche liefert der Multiple Qualitätsindex (MQI). Die anonym beantworteten Fragebögen werden vom eqs.-Institut Hamburg ausgewertet, den Kliniken werden die Ergebnisse quartalsweise sowie in einem Jahresbericht zur Verfügung gestellt. Der hohe durchschnittliche Rücklauf der Patientenzufriedenheitsbögen dokumentiert, dass die Patienten dieses Instrument zur Beurteilung ihrer Zufriedenheit als wichtig bewerten. Im Jahre 2008 sind beim eqs.-Institut 536 Patientenfragebögen eingegangen, somit beläuft sich die Rücklaufquote auf 80,2%.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung aus dem Jahr 2008 zeigen, wie zufrieden die Patienten mit einzelnen Leistungsangeboten waren. Die Rehabilitationsmaßnahmen „Behandlung allgemein“ und „Therapeutische Maßnahmen“ wurden mit guten Mittelwerten von 1,9 bzw. 1,8 bewertet.

Tabelle 9: Bewertungen der sechs Hauptdimensionen der Befragung

<b>Übersicht</b>		Jahr 2008 N = 536	
<b>Beurteilungsaspekt</b>	<b>M</b>		<b>P</b>
Unterbringung	2.0		79%
Gesamtnote Verpflegung	2.1		74%
Umgebung und Freizeit	2.1		79%
Behandlung allgemein	1.9		89%
Therapeutische Maßnahmen	1.8		92%
Gesundheitliche Veränderungen	1.9		78%
<b>Multipler Qualitätsindex (MQI)</b>	<b>1.9</b>		<b>91%</b>
<b>ZUF-8 Patientenzufriedenheit</b>	<b>2.0</b>		<b>76%</b>

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)  
 P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

Die Jahreskurve des MQI (vgl. Abb. 2) zeigt, dass das erreichte hohe Niveau der Bewertung der Behandlungsqualität beibehalten werden kann. Dies spricht für eine kontinuierliche gute Behandlung.

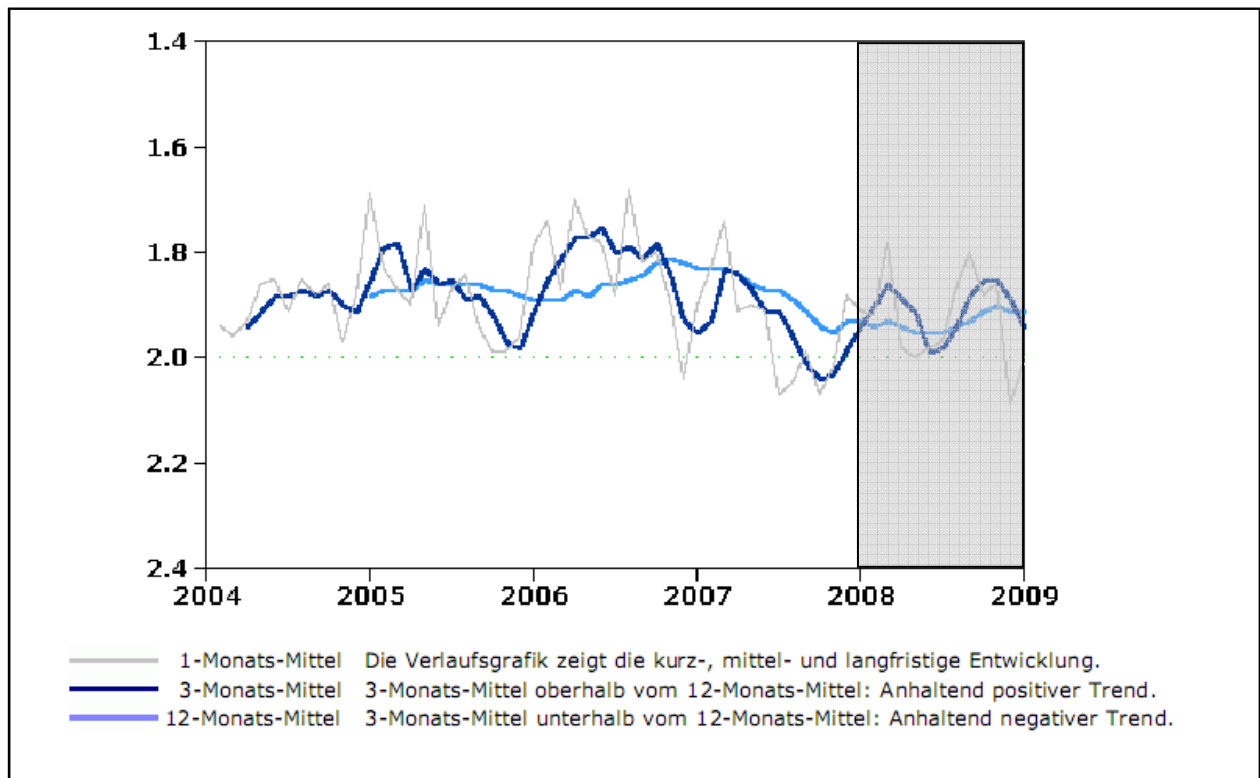




















Abbildung 2: Zeitlicher Verlauf multipler Qualitätsindex

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt eine Aufgliederung der Dimension „Behandlung allgemein“. Fast alle Beurteilungsaspekte wie „Therapieangebot allgemein“, „Medizinische Betreuung“, „Psychologische Betreuung“, „Pflegerische Betreuung“, „Freundlichkeit Personal“, „Mitarbeiter arbeiten gerne in der Klinik“, „Patienten stehen im Mittelpunkt“ sowie die „Transparente Therapieplanung“ weisen gute Mittelwerte von 1,9 und besser auf.










Tabelle 10: Ergebnisse der einzelnen Beurteilungsaspekte zur Hauptdimension „Behandlung allgemein“







<b>Behandlung allgemein</b>		Jahr 2008 N = 536	
<b>Beurteilungsaspekt</b>	<b>M</b>		<b>P</b>
Therapieangebot insgesamt	1.8		89%
Gesamtorganisation	2.1		77%
Therapieplanung	2.1		75%
Medizinische Betreuung	1.9		84%
Psychologische Betreuung	1.7		86%
Pflegerische Betreuung	1.9		85%
Klima/Atmosphäre	2.0		78%
Freundlichkeit Personal	1.6		92%
Mitarbeiter arbeiten gerne in Klinik	1.8		85%
Patienten stehen im Mittelpunkt	1.7		86%
Abprache Reha-Ziele / Maßnahmen	1.8		80%
<b>Behandlung allgemein</b>	<b>1.9</b>		<b>89%</b>

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)  
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

Die Patientenzufriedenheit gemessen mit dem ZUF-8 (Tabelle 11) gibt alltagspraktische Erfahrungen der Patienten in der Klinik wieder. Insgesamt gesehen waren die Patienten zufrieden mit der Behandlung.

Tabelle 11: Ergebnisse ZUF-8 für das Jahr 2008

<b>ZUF-8 Patientenzufriedenheit</b>		Jahr 2008 N = 536	
<b>Beurteilungsaspekt</b>	<b>M</b>		<b>P</b>
Beurteilung der Behandlungsqualität	2.1		94%
Gewünschte Behandlung erhalten	2.1		90%
Klinik eigenen Bedürfnissen entsprochen	2.2		85%
Klinik weiterempfehlen, wenn Freund Hilfe braucht	1.9		89%
Zufriedenheit mit Ausmaß an Hilfe	2.1		87%
Behandlung bei Problembewältigung geholfen	1.9		92%
Zufriedenheit mit Behandlung insgesamt	2.0		90%
Wiederkommen wenn Hilfe nötig	2.0		86%
<b>ZUF-8 Patientenzufriedenheit</b>	<b>2.0</b>		<b>76%</b>
<b>entspricht einem ZUF-8 Rohwert von</b>	<b>25.8</b>		

M: Mittelwert  1.0-1.5  1.6-2.0  2.1-2.5  2.6-3.0  3.1-5.0  keine Bewertung (n<10)  
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen ('sehr gut' oder 'gut' angekreuzt).

## 7.1.2 Gesundheitliche Verfassung

Im Rahmen der internen Patientenbefragung werden alle Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung nach ihrer gesundheitlichen Verfassung vor der Aufnahme sowie bei Entlassung befragt. Die Einschätzung der Verfassung vor der Aufnahme in die Klinik wird von den Patienten retrospektiv vorgenommen. Die Antworten werden fünfstufig von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ kodiert. Die prozentuale Verteilung der Antworten ist in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme und bei Entlassung, Patientenangaben (n<sub>2008</sub>=521, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

<b>Gesundheitliche Verfassung</b>	<b>vor Aufnahme</b>	<b>bei Entlassung</b>
Sehr gut	1,3%	9,2%
Gut	8,8%	40,9%
Mittel	27,4%	39,0%
Schlecht	41,3%	9,8%
Sehr schlecht	21,1%	1,2%
	M=3,7 / SD=0,9	M=2,5 /SD=0,8

Ihre gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme beurteilte fast zwei Drittel der Patienten im Jahr 2008 als „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Fast 30% der Rehabilitanden schätzten ihre Verfassung als „mittel“ ein. Bei Entlassung wurde die gesundheitliche Verfassung von den Patienten deutlich und statistisch signifikant besser beurteilt. Nur noch etwa 11% gaben einen „schlechten“ oder „sehr schlechten“ gesundheitlichen Zustand an.

### 7.1.3 Behandlungsergebnisse

Die Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeutensicht (behandelnder Arzt oder psychologischer Psychotherapeut) ist für die Klinik Ortenau ein wichtiges Instrument zur internen Qualitätsbewertung ihrer therapeutischen Leistungen. Deshalb wird in der Klinik Ortenau bereits seit 1989 eine EDV-gestützte Behandlungsdokumentation (BEDOK) durchgeführt. Das so genannte BEDOK-System ermöglicht ein Routinemonitoring von Patienten-, Verlaufs-, Leistungs- und Ergebnisparametern. Die Daten werden vom eqs.-Institut Hamburg ausgewertet, die Klinik erhält die Ergebnisse in einem Jahresbericht und seit Januar 2009 auch quartalsweise.

Da dieses Dokumentationssystem im Verbund mit drei weiteren Psychosomatischen Kliniken (Kinzigtal, Schömburg und Bad Herrenalb) eingesetzt wird, ermöglicht es nicht nur klinikinterne Ergebnisdarstellungen (z.B. im Sinne von diagnosenbezogenen Analysen und Jahrgangsvergleichen), sondern auch Klinikvergleiche im Sinne von Benchmarking.

Nachfolgend werden Behandlungsergebnisse hinsichtlich verschiedener Parameter berichtet. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die zum Teil beträchtliche Krankheitsdauer und die Chronifizierungsprozesse zu beachten.

#### 7.1.3.1 Einschränkung der Leistungsfähigkeit

Zu Beginn der Behandlung beurteilen die Therapeuten die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Patienten sowohl bezogen auf den Beruf als auch auf das tägliche Leben zum Zeitpunkt der Aufnahme.

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2008 zeigen, dass die Therapeuten 43% der Patienten als „mittelgradig“ in der Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit im täglichen Leben einstufen. Bei 27% der Patienten gaben die Therapeuten an, dass die Patienten leicht eingeschränkt sind. Bei etwa 30% stufen die Therapeuten die Einschränkung der Patienten als „stark“ bis „sehr stark“ ein.

Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Beruf wird bei etwa 27% der Patienten von den Therapeuten als „mittelgradig“ eingestuft. Bei 61% stufen die Therapeuten die Einschränkung der Patienten als „stark“ bis „sehr stark“. Nur bei etwa 2% der Patienten wurde im Jahr 2008 von den Ärzten und Therapeuten „keine“ Einschränkung beobachtet. Eine vergleichende graphische Darstellung der Leistungsfähigkeitseinschränkung im Beruf und im täglichen Leben findet sich in Abbildung 3.

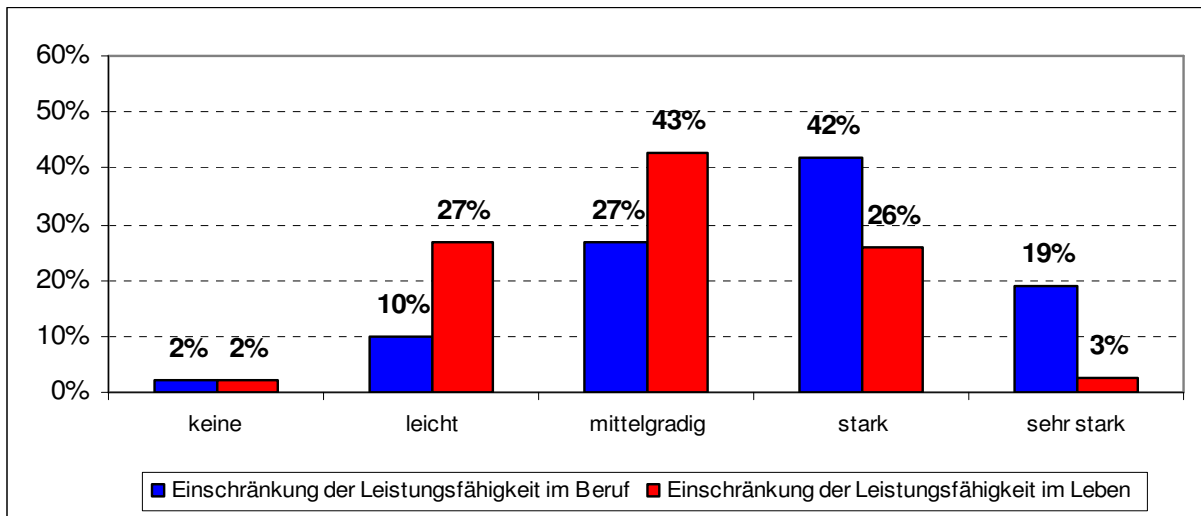


Abbildung 3: Einschränkung der Leistungsfähigkeit im beruflichen und im täglichen Leben, prozentuale Verteilung ( n<sub>2008</sub>=625)

### 7.1.3.2 Zielerreichung

Zielvereinbarungen hinsichtlich der Behandlung sind in der Klinik Ortenau ein selbstverständlicher Bestandteil der Behandlungsplanung. Die Überprüfung der Zielerreichung ist daher eine zentrale Aufgabe der internen Qualitätssicherung. Angaben zum Zielerreichungsgrad liegen sowohl vom behandelnden Therapeuten als auch vom Patienten vor.

- Die Frage an die Therapeuten: In welchem Umfang wurden die Ziele der Behandlung erreicht?
- Die Frage an die Patienten: In welchem Maße sind Ihre Therapieziele erreicht worden?

Die Ergebnisse hinsichtlich der Zielerreichung bezogen auf vereinbarte Therapieziele sind in Abbildung 4 dargestellt. Die prozentuale Verteilung der Antworten zeigt, dass die Therapeuten und die Patienten die Zielerreichung der Behandlung unterschiedlich bewerten. Insgesamt ist der Anteil „vollständig“ oder „größtenteils“ erreichter Therapieziele aus Therapeuten- sowie Patientensicht sehr hoch (40% bzw. 51%).

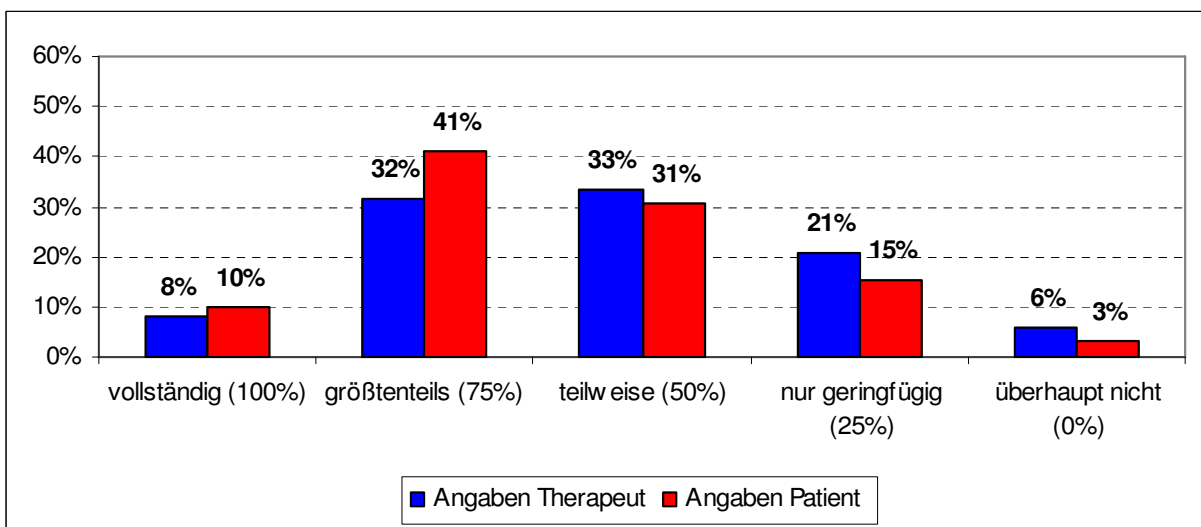


Abbildung 4: Prozentuale Verteilung der Therapeuten- und Patientenangaben zur Zielerreichung 2008 (n<sub>T2008</sub>=629, n<sub>P2008</sub>=521)

### 7.1.3.3 Arbeitsfähigkeit

Sowohl zu Beginn der stationären Rehabilitationsmaßnahme als auch bei Entlassung stufen die behandelnden Therapeuten die Arbeitsfähigkeit der Patienten ein. Die Ergebnisse sind in Tabelle 13 beschrieben. Grundsätzlich stufen die Therapeuten die Patienten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bei der Entlassung besser ein als bei der Aufnahme.

Tabelle 13: Therapeutenangaben zur Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung (n<sub>2008</sub>=576)

Therapeutenangaben zur Arbeitsfähigkeit	bei Aufnahme (A)	bei Entlassung (E)	Differenz in % (E-A)
arbeitsfähig	35,4%	45,0%	+9,2%
arbeitsunfähig	55,6%	47,6%	-8%
Beurteilung entfällt	9,0%	7,5%	-1,5%

### 7.1.3.4 Schweregrad der psychosomatischen Störung

Die Schweregradbestimmung einer psychosomatischen Störung wird mit Hilfe des in Wissenschaft und klinischer Praxis anerkannten Instrumentes „Beeinträchtigungsschwerescore“ (BSS) erfasst. Die Therapeuten der Klinik Ortenau stufen bei Aufnahme und bei Entlassung die Beeinträchtigungsschwere der Erkrankung ihrer Patienten hinsichtlich der drei Aspekte „körperlich“, „psychisch“ und „sozialkommunikativ“ auf einer Skala von „gar nicht“ bis „extrem“ ein. Darüber hinaus wird aus den drei Bereichen ein Gesamtwert für die Bewertung der globalen Schwere der Erkrankung und damit der Therapiebedürftigkeit abgeleitet. Die Ergebnisse für die im Jahr 2008 in der Klinik behandelten Patienten sind in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14: BSS bezogen auf die letzten 7 Tage bei Aufnahme und Entlassung (M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

Beeinträchtigungsschwerescore BSS letzte 7 Tage	bei Aufnahme (A)		bei Entlassung (E)		Effektgröße*	
	M	SD	M	SD	n	ES*
M: Mittelwert / SD: Standardabweichung						
BSS körperlich (Range: 0-12)	4,9	2,7	3,2	2,5	636	0,6
BSS psychisch (Range: 0-12)	7,9	2,0	5,3	2,4	634	1,3
BSS sozialkommunikativ (Range: 0-12)	7,1	2,4	4,7	2,6	633	1,0
BSS gesamt (Range: 0-12)	6,6	1,8	4,4	2,0	630	1,2

\*Die Effektgröße ist ein standardisiertes Maß für die Veränderung. Effekte von 0,2 gelten als klein, Effekte von 0,5 als mittel und Effekte von 0,8 als groß

Für den Betrachtungszeitraum der jeweils letzten sieben Tage zeigt sich eine deutliche Reduzierung der Beeinträchtigungsschwere von der Aufnahme zur Entlassung. Insbesondere die Schwere der psychischen Beeinträchtigung ging während der stationären Behandlung zurück. Diese Veränderung liegt im Bereich eines großen Effektes (1,3) und ist von hoher klinischer Relevanz. Einen ähnlich großen Effekt weist die Veränderung der sozialkommunikativen Beeinträchtigungsschwere auf (1,0).

### 7.1.3.5 Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit

Mit Hilfe der Skala „Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit“ (GAF) beurteilen die Therapeuten sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung die psychologische, psychosoziale und berufliche Funktionsfähigkeit bzw. Funktionseinschränkungen aufgrund der vorliegenden psychischen Störung

der Patienten. Die GAF-Skala dient insbesondere dazu, Aussagen über den klinischen Fortschritt der Patienten anhand eines einzigen Maßes zu verfolgen.

In Tabelle 15 ist der durchschnittliche GAF-Wert für das Jahr 2008 der in der Klinik Ortenau behandelten Patienten dargestellt. Der um 15,3 Punkte erhöhte GAF-Wert bei Entlassung weist auf eine deutliche Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Zuge der stationären Behandlung hin.

Tabelle 15: GAF-Wert bezogen auf die letzten 7 Tage bei Aufnahme und Entlassung (M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

Zeitraum	Global Assessment of Functioning GAF letzte 7 Tage	bei Aufnahme M / SD	bei Entlassung M / SD	Effektgröße n / ES*
2008	GAF-Wert (Range: 0-100)	49,1 / 19,5	64,4 / 13,0	644 / 0,8

\*Die Effektgröße ist ein standardisiertes Maß für die Veränderung. Effekte von 0,2 gelten als klein, Effekte von 0,5 als mittel und Effekte von 0,8 als groß

### 7.1.3.6 Erfassung wahrgenommener Veränderungen

Mit dieser Skala werden Veränderungen des subjektiven gesundheitlichen Befindens auf den Ebenen der körperlichen und seelischen Verfassung, des Allgemeinbefindens, der Leistungsfähigkeit und der Beschwerden direkt erfragt. Die Antwortskalierung ist fünfstufig und erstreckt sich von „deutlich besser“ bis „deutlich schlechter“.

Das Ausmaß der gesundheitlichen Veränderungen sowohl aus Sicht der Therapeuten als auch aus Patientensicht ist in der nachfolgenden Tabelle 16 dargestellt. Die Beurteilung der gesundheitlichen Veränderung fällt aus fachlicher Therapeutesicht geringfügig positiver als aus Sicht der Patienten aus. Über die fünf Veränderungsaspekte stufen sowohl die Patienten als auch die Therapeuten die subjektive gesundheitliche Veränderung der Patienten im Mittel mit 1,9 ein.

Tabelle 16: Gesundheitliche Veränderung, Angaben von Therapeut und Patient (M=Mittelwert)

Gesundheitliche Veränderung Skalierung: deutlich besser (1) – unverändert (3) – deutlich schlechter (5)	Angaben Therapeut n=585 (M)	Angaben Patient n=536 (M)
Veränderung körperliche Verfassung	1,9	1,8
Veränderung seelische Verfassung	1,8	1,9
Veränderungen Allgemeinbefinden	1,8	1,9
Veränderung Leistungsfähigkeit	2,0	2,1
Veränderung Beschwerden	1,9	2,0
Gesamt	1,9	1,9

### 7.1.3.7 Zufriedenheit mit der Behandlung

Zum Zeitpunkt der Entlassung nimmt der behandelnde Therapeut im Rahmen der Behandlungsdokumentation eine Einstufung darüber vor, wie zufrieden er mit dem Behandlungsergebnis des Patienten ist. In Tabelle 17 ist die prozentuale Verteilung der Stufen von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ dargelegt. Die Therapeuten sind bei knapp 70% der behandelten Patienten mit dem Behandlungsergebnis „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“.

Tabelle 17: Prozentuale Verteilung „Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis“, Therapeutenangaben (n<sub>2008</sub>=633)

Behandlungszufriedenheit	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2008</b>
sehr zufrieden	12,2%
zufrieden	56,9%
weder noch	24,0%
unzufrieden	6,0%
sehr unzufrieden	0,9%

#### 7.1.4 Behandlungsdauer

Tabelle 18 zeigt die prozentuale Verteilung der Behandlungsdauer in Wochen. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten lag im Berichtszeitraum bei 49 Tagen.

Tabelle 18: Prozentuale Verteilung der Behandlungsdauer in Wochen (n<sub>2008</sub>=584, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

Behandlungsdauer	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2008</b>
bis 2 Wochen	4,1%
3-4 Wochen	14,4%
5-6 Wochen	37,0%
7-8 Wochen	24,1%
9-10 Wochen	13,0%
11-12 Wochen	7,4%
<b>Durchschnittliche Dauer in Tagen</b>	<b>M=49,1 / SD=19,0</b>
<b>Durchschnittliche Dauer in Wochen</b>	<b>M=7,0 / SD=2,7</b>

#### 7.1.5 Therapiedichte

Die Therapiedichte ist das Maß für die Anzahl durchgeführter Behandlungsmaßnahmen in einem bestimmten Zeitraum. Üblicherweise wird die Anzahl der Therapieeinheiten (KTL-Einheiten) pro Woche angegeben. Die Abkürzung KTL steht für „Klassifikation Therapeutischer Leistungen“ und umfasst einen von der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellten Katalog genau spezifizierter Therapieleistungen im Rahmen einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung.

Die im Jahr 2008 durchgeführten therapeutischen Leistungen sind in Tabelle 19 aufgeführt. Für jede Leistung bzw. Leistungsgruppe ist sowohl der prozentuale Anteil der Patienten angegeben, der diese Leistung erhielt, als auch die durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Patienten und Woche. Der Wochendurchschnitt über alle Behandlungsmaßnahmen (Allgemeine Therapiedichte) und gesondert über die Psychologie und Psychotherapie sind am Tabellenende dargestellt.

Tabelle 19: Durchgeführte Behandlungsmaßnahmen, Teilnehmerquote und Wochendurchschnitt (n<sub>2008</sub>=623, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

Zeitraum	2008	
	Teilnehmerquote (in %) n=567	Wochendurchschnitt (KTL-Einheiten aller Rehabilitanden) n=567
<b>Sport und Bewegungstherapie (A)</b>	<b>98,2%</b>	<b>5,8</b>
Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe (A09)	62,3%	1,7
<b>Physiotherapie (B)</b>	<b>61,6%</b>	<b>0,7</b>
<b>Information, Motivation, Schulung (C)</b>	<b>100%</b>	<b>1,7</b>
Ärztliche Beratung (C01)	97,7%	1,1
<b>Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie (D)</b>	<b>94,7%</b>	<b>0,9</b>
Sozialtherapeutische Einzelbetreuung (D08)	4,4%	0,2
<b>Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie (E)</b>	<b>53,6%</b>	<b>1,1</b>
<b>Klinische Psychologie, Neuropsychologie (F)</b>	<b>98,9%</b>	<b>1,8</b>
Entspannungsverfahren (F06-F09)	68,1%	1,0
Problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit (F05)	0,2%	1,7
Künstlerische Therapien in der Gruppe (F16)	60,8%	1,1
<b>Psychotherapie (G)</b>	<b>99,8%</b>	<b>3,9</b>
Einzelpsychotherapie, psychodynamisch (G03)	97,2%	2,3
Einzelpsychotherapie, verhaltenstherapeutisch (G05)	14,5%	1,4
Gruppenpsychotherapie, psychodynamisch (G04, G08)	70,2%	1,4
Gruppentherapie, verhaltenstherapeutisch (G06, G07)	30,5%	1,2
Paar-/Familiengespräche und -therapie (G13, G14)	4,6%	0,2
<b>Reha-Pflege (H)</b>	<b>25,6%</b>	<b>0,4</b>
Pflegerische Leistung bei psychischen Störungen (H07)	22,8%	0,3
<b>Physikalische Therapie (K)</b>	<b>92,8%</b>	<b>2,5</b>
Massagen (K23, K24, K,26, K28-K34)	84,1%	0,8
<b>Rekreationstherapie (L)</b>	<b>68,1%</b>	<b>0,4</b>
<b>Alle Behandlungsmaßnahmen (A-L)</b>		<b>M=16,3 / SD=7,8</b>
<b>Klinische Psychologie und Neuropsychologie sowie Psychotherapie (F-G)</b>		<b>M=5,1 / SD=2,6</b>

### 7.1.6 Abbrecherquote

Tabelle 20 gibt die prozentuale Verteilung bezogen auf die Form der Entlassung wieder. Etwa 86% der Patienten wurden regulär entlassen. Bei gut 9% der Patienten im Jahr 2008 erfolgte die Entlassung vorzeitig, jedoch mit beidseitigem Einverständnis. Nur etwa 4% der Patienten verließen die Klinik vorzeitig und auf eigene Veranlassung hin.

Tabelle 20: Prozentuale Verteilung der Form der Entlassung (n<sub>2008</sub>=628)

Entlassungsform	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2008</b>
Regulär	85,8%
Vorzeitig, Veranlassung des Patienten	3,7%
Vorzeitig, Veranlassung der Klinik	0,5%
Vorzeitig, beidseitiges Einverständnis	9,4%
Verlegung	0,5%
Sonstiges	0,2%

## 7.2 Externe Qualitätsbewertung

In Ergänzung zum internen Qualitätsmanagementsystem nimmt die Klinik Ortenau am externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen sowie alle vertraglich belegten medizinischen Rehabilitationskliniken oder eigenständige Fachabteilungen beteiligt. Derzeit sind dies insgesamt ca. 950 Kliniken oder eigenständige Fachabteilungen. Mit der Beteiligung an dem externen Qualitätssicherungsprogramm für Rehabilitation stellt sich die Klinik Ortenau einem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken, schafft Transparenz über das Leistungsgeschehen der Klinik und fördert damit das interne Qualitätsmanagement.

Zu den Bestandteilen des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung gehören folgende Punkte (klinikbezogene Ergebnisse):

- Erhebung der Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen
- Befragung der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme
- Bewertung des individuellen Rehabilitationsprozesses durch erfahrene „Peers“
- Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL-Dokumentation)
- Vorgaben für die Ausgestaltung der Rehabilitation in Form von Therapiestandards

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ein Verfahren (QS-Reha) entwickelt, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und die Patientenzufriedenheit gemessen werden.

### Rehabilitandenbefragung

Eine wesentliche Komponente des externen Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung ist die Erhebung der Prozess- und Ergebnisqualität durch Rehabilitandenbefragungen. Für die externe Rehabilitandenbefragungen werden aus der Klinik Ortenau in der Regel 20 Rehabilitanden pro Reha- und Entlassungsmonat durch die Deutsche Rentenversicherung zufällig ausgewählt und 8 bis 12 Wochen nach Abschluss der Rehabilitation angeschrieben und um ihr Urteil über die Behandlung gebeten. Befragt werden die Patienten zur „Zufriedenheit“ (z.B. Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess, Betreuung sowie Beratung) und zu „Behandlungserfolgen“ (z.B. allgemeiner Gesundheitszustand, Leistungsvermögen im Alltag und Beruf).

In einem halbjährlichen Rhythmus werden die Ergebnisse der externen Rehabilitandenbefragungen von der Deutschen Rentenversicherung ausgewertet und in Form eines Berichts an die Klinik zurückgemeldet. Der Bericht stellt sowohl die Einzelergebnisse der Klinik als auch die durchschnittlichen Ergebnisse einer Gruppe vergleichbarer Rehabilitationskliniken dar. Dadurch wird es möglich, die Position in einem Spektrum strukturähnlicher Rehabilitationskliniken über die Karlsruher Sanatorium AG hinaus einzuschätzen.

### Peer Review

Ein weiterer Baustein des externen Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung ist das Peer Review Verfahren. Im Peer Review Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (Peers) bewertet. Die Beurteilung erfolgt anhand vorgegebener Merkmale. Im Einzelnen prüft der Peer sechs qualitätsrelevante Bereiche des Rehabilitationsprozesses: Anamnese, Diagnostik, Therapieziele/Therapie, klinische und sozialmedizinische Epikrise sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge. Die Beurteilung der sechs Bereiche sowie des gesamten Reha-Prozesses erfolgen zum einen über eine Einstufung in den vier Kategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“. Zum anderen werden Qualitätspunkte auf einer 11-stufigen Skala von 0 bis 10 vergeben. Aus den Ergebnissen dieser beiden Beurteilungen werden die Qualitätspunkte der jeweiligen Klinik gebildet.

Im Rahmen des Peer Reviews erhält die Klinik Ortenau regelmäßig einen Ergebnisbericht. Darin sind die klinikspezifischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken dargestellt. Das Peer Review Verfahren ermöglicht damit der Klinik Ortenau einen Vergleich des individuellen Rehabilitationsprozesses über die KASANAG hinaus.

In die aktuelle Bewertung gingen Entlassberichte aus dem Zeitraum Oktober 2007 bis Dezember 2007 ein. Für die Klinik Ortenau wurden 18 Berichte bewertet. Die Referenzgruppe umfasst 105 Kliniken mit ca. 1922 bewerteten Berichten. Die Bewertung der Qualität der Klinik Ortenau ist in Abbildung 5 dargestellt.

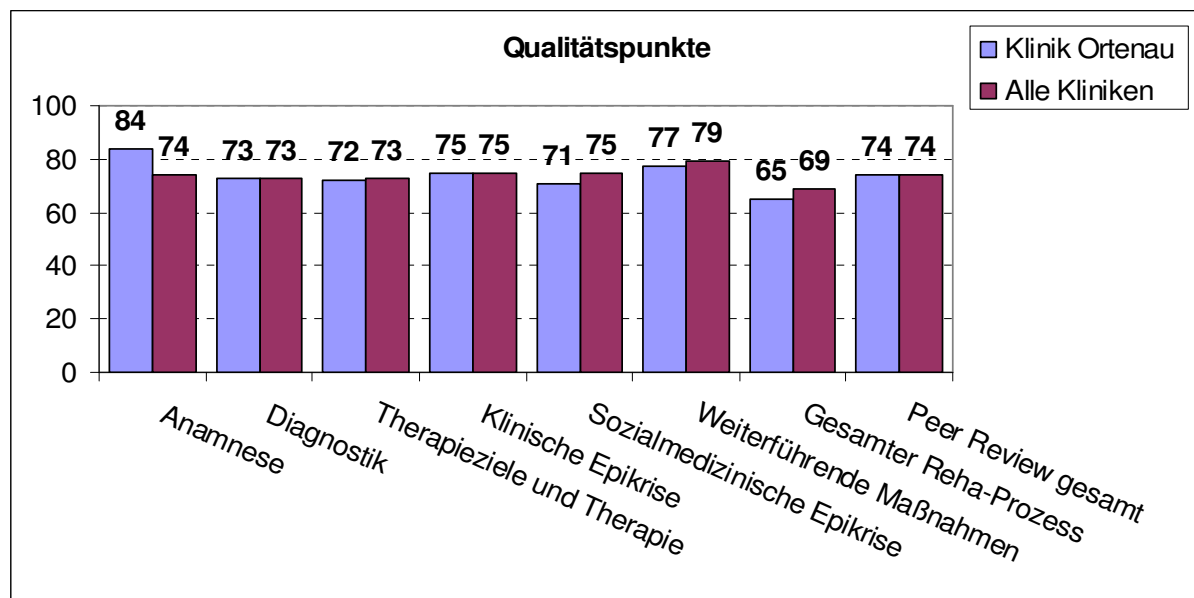


Abbildung 5: Qualitätspunkte der Klinik Ortenau im Peer Review, 2007 mit Vergleichsgruppe

\*Qualitätspunkte (Range: 0-100): Qualitätsoptimum (= 100 Qualitätspunkte) liegt vor, wenn die Peers alle Reha-Entlassungsberichte ohne Mängel und mit „10 Punkten“ beurteilen.

### **Dokumentation therapeutischer Leistungen KTL**

In enger Zusammenarbeit mit Reha-Experten aus verschiedenen Kliniken hat die Deutsche Rentenversicherung Bund die „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL) entwickelt. Ziel war eine Verbesserung der medizinischen Dokumentation in der Rehabilitation. Hier werden die in der medizinischen Rehabilitation relevanten Leistungseinheiten mit ihren geforderten Qualitätsmerkmalen definiert und klassifiziert. Die DRV, federführender Beleger der Klinik Ortenau, erfasst seit 1997 die KTL-Angaben aus den einheitlichen ärztlichen Entlassungsberichten und wertet sie systematisch aus.

Die Rückmeldung der ausgewerteten KTL-Daten an die Kliniken enthält Tabellen mit der Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen sowie der durchschnittlichen Anzahl der Leistungen pro Rehabilitand und Woche nach KTL-Kapiteln. Ziel der Rückmeldung der KTL-Daten an die einzelne Klinik ist die Überprüfung ihrer therapeutischen Praxis anhand der erkennbaren Leistungsprofile. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Dokumentationsmängel zu erkennen und weitere Verbesserungen vorzunehmen. Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen entsprechen den internen Daten der KTL-Dokumentation aus dem Jahr 2008. Diese sind unter Punkt 7.1.5 dargestellt.

## **8 Qualitätsmanagementprojekte**

Mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen werden in der Klinik Ortenau Organisationsentwicklungsprojekte systematisch geplant und umgesetzt.

### **Organisationsentwicklungsprojekte**

Zwei Organisationsentwicklungsprojekte sind derzeit in der Planungs- und Umsetzungsphase:

- Projekt: „Audit Laufzeiten Entlassungsberichte“ Ziel: Optimierung der Laufzeiten bei der Erstellung der Entlassberichte.
- Einführung einer EDV-gestützten Therapieplanung. Ziel: Individuelle Therapieplanung.

### **Forschung**

Die Kliniken der Karlsruher Sanatorium AG sind in eine umfangreiche und kontinuierliche Evaluationsforschung und Qualitätssicherung eingebunden, die federführend vom eqs.-Institut Hamburg in Kooperation mit verschiedenen universitären Abteilungen (z. B. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) durchgeführt wird. Seit Mitte der 80er Jahre wurde eine Reihe von maßgebenden Studien v.a. im Indikationsbereich der psychosomatischen Rehabilitation durchgeführt. Ziel ist u.a. eine fundierte Beurteilung des kurz- und v.a. längerfristigen Nutzens der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen. Die Studien unterstützen darüber hinaus die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität des therapeutischen Handelns.

- Studie zur „Erfassung der Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlungen - Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien und Entwicklung neuer Messinstrumentarien“ (EQUA). Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 1998-2002.
- Studie zur „Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation (INDIKA).“ Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 1998-2002.
- Studie „Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Erfassung der Rehabilitations-Motivation (PAREMO)“. Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 2001-2004.
- Studie „Metaanalyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation (MESTA)“. Auftraggeber: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Deutsche Rentenversicherung (DRV). Laufzeit: 2002-2004.
- Internes Qualitätsmanagementprojekt: Audit Laufzeiten Entlassungsberichte. Laufzeit: 2009.









**Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH**

Wiesenwaldstraße 34 • 77736 Zell am Harmersbach

info@klinik-ortenau.de • www.klinik-ortenau.de

**Vollkommen kostenlos: Mo – So von 8.00 bis 20.00 Uhr**

**Tel. 0800/47 47 204 • Fax 0800/47 47 209**

Ein Unternehmen der

