

Heiligenfeld

... auf dem Weg zu einem guten Leben!

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006



Krankenhaus: Fachklinik Heiligenfeld Bad Kissingen

Anschrift: Euerdorfer Str. 4 - 6
97688 Bad Kissingen

Berichtsjahr: 2006

Heiligenfeld ist ausgezeichnet:



Platz 1 - Gesamtsieger
Auszeichnung durch das
Great Place to Work® Institute
2007



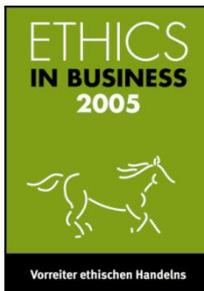
Gesamtsieger in der Branche
Gesundheitswesen
"Best Workplace in Health Care
in Europe 2007"



Platz 2 (50 - 500 Mitarbeiter)
Auszeichnung durch das
Great Place to Work® Institute
2007



Zertifiziert nach KTQ
Kooperation für Trans-
parenz und Qualität
im Gesundheitswesen
2006



Der Deutsche Preis
für Wirtschaftsethik
"Vorreiter ethischen
Handelns"
2005



Zertifiziert nach IQMP
Exzellente Qualität
in der Rehabilitation
2005



Auszeichnung für wirtschaftlich
erfolgreiche und spirituell orientierte
Unternehmensführung
2005

EINLEITUNG

1. Die Unternehmensphilosophie der Heiligenfeld Kliniken

1.1 Unsere Grundideen

Unsere Grundidee besteht in der Manifestation von menschlichen und spirituellen Werten im Wirtschaftsunternehmen einer Fachklinik.

Werte werden als überpersönlich betrachtet. Sie haben einen spirituellen und einen humanistischen Bezug. Damit sind die Werte verankert im Absoluten, Spirituellen, Göttlichen, Einen, im Wesen der Dinge. Sie sind auf Wesentliches bezogen, auf fundamentale menschliche Qualitäten wie Achtsamkeit und Bewußtheit, Liebe und Respekt, Freiheit und Verantwortung, Würde, schöpferische Kreativität, Sinn und Aufgabenbezogenheit und Heilung.

Fundamental ist für uns zunächst jeder einzelne Mensch in seiner existentiellen Dimension und erst in zweiter Linie seine Rolle als Patient, Therapeut, Mitarbeiter, Unternehmer oder Kunde.

Die Fachklinik als Ort der Heilung ist der Wirtschaftsbetrieb eines Dienstleistungsunternehmens, dessen Produkt die schwerpunktmäßig psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ist und dessen Produktionsweise in dem Zusammenwirken aller Mitarbeiter besteht.

Besondere Qualitäten dieser Verbindung von Werten mit wirtschaftlichem Handeln sind:

- * Eine gegenseitige Befruchtung von Spiritualität und Ökonomie im Sinne der gegenseitigen Förderung und Potenzierung der beiden Sphären.
- * Die Förderung eines guten Lebens als Therapieziel für die Patienten, als Kontext der Behandlung und als Realität für die Mitarbeiter im Sinne der Überzeugung: Arbeitszeit ist Lebenszeit.
- * Die Entfaltung von Humanität an einem Ort, an dem Wunden behandelt werden, die durch mangelnde Humanität entstanden sind.
- * Die Sinnfindung für Patienten in ihrem Leben, das Finden sinnstiftender Aufgaben für die Mitarbeiter und sinnvoller wirtschaftlicher Aktivitäten für die Unternehmer.
- * Die Verwirklichung von Kooperation, Vernetzung, Verbindung, Mitgefühl und Mitverantwortung in der Patientengemeinschaft, im kooperativen Handeln im Team und im Verhältnis der Arbeitgeber zu den Mitarbeitern und der Klinik in ihrer Vernetzung mit der übrigen Gesellschaft.

1.2 Durchdringung

Die Corporate Identity der Klinik wird verstanden als Durchdringen-sein des gesamten Unternehmens von der Grundidee, den Grundwerten und den besonderen Qualitäten. Die Klinik wird in ihrem Wert gespürt und erkannt, das gesamte Unternehmen wird von allen Beteiligten wertgeschätzt, geachtet und geliebt.

Auf allen Ebenen gibt es ein ständiges Bemühen der Durchdringung von Unternehmensvision (Grundidee und Werte), strategischer Ausrichtung (Unternehmensanalyse und Unternehmensziele) und konkretem operativem Handeln (Leistungen, Ergebnisse und Projekte)

1.3 Gewinn

Drei Arten des Gewinnes werden angestrebt: Ein unternehmerischer und finanzieller Gewinn, der sich im Einkommen der Mitarbeiter, im Unternehmensprofit und in Expansion ausdrückt. Ein menschlicher Gewinn, der sich in Erfüllung, Sinn, Glück und Genuß ausdrückt. Ein Gewinn für die Schöpfung, der sich in Beiträgen zu einer Progression der Evolution, einer guten Entwicklung im gesellschaftlichen Feld, insbesondere im Gesundheitswesen zeigt.

1.4 Ganzheitlichkeit

Die Klinik wird verstanden als gesunder Ort, als Ort der Gesundung und als Ort zur Heilung und Linderung von Krankheit. Das ganzheitliche Klinikkonzept bezieht sich auf: eine gesunde und ökologische Architektur für Patienten (Klinik als gesunder Ort) und Mitarbeiter (Arbeitsplatz als Lebensraum) eine gesunde und bewußte Ernährung für Patienten und Mitarbeiter ein ganzheitliches Therapieverständnis, das sowohl gesundheits- als auch krankheitsorientiert ist, integrativ und integral konzipiert ist. eine ganzheitliche Unternehmensentwicklung im Sinne eines integralen und gesunden Unternehmens, in dem ein gemeinsamer Geist herrscht.

1.5 Ausstrahlung

Wenn die Klinik durchdrungen ist von ihrer Grundidee und ihren Grundwerten, dann strahlt sie diese auch aus. Neben den besonderen spirituellen und humanistischen Werten bezieht sie sich auf die drei großen platonischen Qualitäten der Wahrheit, der Schönheit und der Güte. Sie ist aber auch bezogen auf einen hohen Nutzen, eine hohe Effektivität, auf Kreativität und Qualität. Da ihre Wertebezogenheit auf ein tiefes menschliches und gesellschaftliche Bedürfnis stößt, erzeugt sie Resonanz, Nachfrage, Kontakt- und Kooperationsinteresse. Sie trägt Verantwortung, indem sie den Zeitgeist, die Gesellschaft und die Evolution allgemein mitgestaltet.

2. Wen - und wie behandeln wir? - Indikationen und Behandlungskonzept

2.1 Indikationen

In unserem Krankenhausbereich behandeln wir Patienten aus dem gesamten Spektrum psychischer Erkrankungen.

Ausnahmen. Ausgenommen von einer Behandlung in unserem Krankenhausbereich sind Psychosen aller Art und primäre Suchterkrankungen. Nichtakute Psychosen (Residualpsychosen) werden jedoch in unserer Abteilung Psychiatrische Rehabilitation behandelt.

Besondere Behandlungsschwerpunkte. Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS; Trauma-Patienten) und Störungen, bei denen spirituelle oder religiöse Themen ein wichtiges Anliegen des Patienten sind (spirituelle Krisen), werden jeweils anhand spezieller Konzepte behandelt.

Innovative Behandlungskonzepte für spezifische Indikationen. Für Lehrer, Ärzte, Therapeuten und Führungskräfte mit ihren psychosozialen Stressfaktoren, für verschiedene Persönlichkeitsstörungen und für die o.g. Behandlungsschwerpunkte wurden spezielle Konzepte entwickelt.

Leitlinien- und pfadgesteuerte Behandlungsprozesse. Alle Behandlungen (95%) werden auf der Grundlage interner Leitlinien und mit Hilfe eines EDV-gestützten Behandlungsleitssystems (Behandlungspfade) durchgeführt und überwacht. Damit wird sichergestellt, dass unsere Behandlung auch entsprechend allgemeiner von den Fachgesellschaften definierter Leitlinien durchgeführt wird.

2.2 Behandlungskonzept

Die menschliche Beziehung und Atmosphäre stehen im Mittelpunkt unseres integrativen Konzepts, in dem folgende Elemente zusammenwirken:

- tiefenpsychologische Orientierung (Psychodynamik, Konfliktfokussierung, persönliche Entwicklungsgeschichte)
- multimodal orientierte Verhaltenstherapie (Integration unterschiedlicher VT-Verfahren)
- indikationsspezifische (problembezogene) Verfahren (z.B. für Traumastörungen (PTBS), spezifische Berufsgruppen oder Indikationen, wie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen)
- dezidierte Ressourcenorientierung (Förderung persönlicher Fähigkeiten)
- Therapeutische Gemeinschaft und Beziehung (soziale Integration, integrativer Theorieansatz)
- am konkreten Erleben orientierte humanistische Verfahren (Förderung von Gefühlsausdruck und Körperwahrnehmung) und
- körperzentrierte Verfahren (Körperpsychotherapie).

Die Behandlungskonzepte sind zusätzlich differenziert nach dem Persönlichkeitsstrukturniveau (Integrationsfähigkeit, Verarbeitungsfähigkeit, Stabilität) und nach spezifischen Diagnosegruppen (z.B. PTBS, Depression, Persönlichkeitsstörungen). Unser Behandlungskonzept enthält eine existentiell bzw. transpersonal orientierte Komponente (Förderung der Ressource transpersonales Vertrauen). Diese wurde auf der Grundlage gesundheitswissenschaftlicher Theorien durch die Universität Oldenburg (Prof. Dr. Belschner) konzipiert und validiert.

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3	Standort(nummer)	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	9
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	9
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1.1	Kontaktdaten Psychosomatik/Psychotherapie	10
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung	10
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	10
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	11
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	11
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	11
B-1.7	Prozeduren nach OPS	12
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	12

B-1.11	Apparative Ausstattung	12
B-1.12	Personelle Ausstattung	12
B-1.12.1	Ärzte	12
B-1.12.2	Pflegepersonal	12
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	13
C	Qualitätssicherung	14
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	14
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	14
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	14
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	14
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	14
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	14
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	21
D	Qualitätsmanagement	22
D-1	Qualitätspolitik	22
D-2	Qualitätsziele	24
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	26
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	27
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	31

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Fachklinik Heiligenfeld Bad Kissingen

Hausanschrift:

Straße: Euerdorfer Str. 4 - 6
PLZ / Ort: 97688 Bad Kissingen

Telefon: 0971 8206-0
Fax: 0971 68529
E-Mail: info@heiligenfeld.de
Web-Adresse: www.heiligenfeld.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260961274

A-3 Standort(nummer)

01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name
Fachklinik Heiligenfeld GmbH

Art
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja nein

Universität: _____

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Heiligenfeld Kliniken

Fachklinik Heiligenfeld
Bad Kissingen

Abt. Psychosomatik Abt. Psychosomatik Abt. Psychiatrie
Krankenhaus Rehabilitation Rehabilitation

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen
Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

(entfallen)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch- pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erörterung
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Service Angebot	Kommentar / Erörterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Klinik arbeitet mit einer Reihe von Wissenschaftlern und Universitäten in Forschung und Qualitätssicherung zusammen:

Prof. Dr. Wilfried Belschner, Universität Oldenburg, Fachbereich 5 - Psychologie: Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung, der Gesundheitsforschung, der Wirksamkeitsforschung stationärer Psychotherapie und der Erforschung religiöser und spiritueller Störungen;

Prof. Dr. Thomas Loew, Klinikum der Universität Regensburg, Bereich Psychosomatik: Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung und Wirksamkeitsforschung;

Prof. Dr. Uwe Schaarschmidt, Universität Potsdam Institut für Psychologie, Zusammenarbeit in der Forschung über berufsbezogene Belastungsmuster und Therapie-strategien, insbesondere bei Lehrern.

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

46

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	346
Ambulante Fallzahl:	0
Fallzählweise:	346
Quartalszählweise:	87
Patientenzählweise:	346
Sonstige Zählweise:	346

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.1 Kontaktdaten Psychosomatik / Psychotherapie

Name: Fachklinik Heiligenfeld, Abt. Psychosomatik/ Psychotherapie
 Art:

Hausanschrift:

Straße: Euerdorfer Str. 4 - 6
 PLZ / Ort: 97688 Bad Kissingen

Telefon: 0971-8206-0
 Fax: 0971-68529
 E-Mail: info@heiligenfeld.de
 Web-Adresse: www.heiligenfeld.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 1	Kommentar
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	z.B. Persönlichkeitsstörungen aller Art, incl. Borderlinestörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z.B. Somatoforme Störungen, psychische Faktoren bei körperlichen Störungen, wie Adipositas
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z.B. Posttraumatische Belastungsstörung, psychosomatische Störungen, Essstörungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Depression, Phobie, Angst

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Med.pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	weitere Leistungen siehe A-10
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA18	Telefon	
SA22	Bibliothek	
SA27	Internetzugang	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 346

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer 3-stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	162	Wiederholte mittelgradige (oder schwere) Depression, ggf. mit psychosomatischen Beschwerden
2	F43	48	Belastungsstörungen nach Traumaerleben (z.B. Missbrauch, Überfall, Katastrophe)
3	F32	45	Erstmalige mittelgradige (oder schwere) Depression, ggf. mit psychosomatischen Beschwerden
4	F60	38	Verschiedene Arten von Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderline-Störungen
5	F45	12	Psychosomatische Beschwerden, z.B. körp. Beschwerden ohne medizin. Ursachen
6	F41	10	Phobische Störungen, Angststörungen, Panikstörungen
7	F50	8	Verschiedene Formen von Essstörungen, z.B. Anorexie oder Bulimie
8	F28	7	Hier: nicht-akute Psychosen mit Restsymptomatik oder Depression
9	F31	6	Manisch-Depressive Störungen, soweit nicht mit psychotischer Symptomatik
10	F61	6	Kombinierte Persönlichkeitsstörungen

B-1.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer 3-5 stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F33.2	50	Wiederholte schwere depressive Phasen
F43.1	47	Posttraumatische-/ Trauma-Störungen, meist hoch chronifiziert (und oft Persönlichkeitsstörung)
F60.31	22	Borderline-Störungen (Instabilität in allen Lebensbereichen)

- B-1.7 Prozeduren nach OPS** (entfallen)
- B-1.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren** (entfallen)
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten** (nicht gegeben)
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V** (entfallen)
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**
(nicht vorhanden)
- B-1.11 Apparative Ausstattung** (entfällt)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	7 Vollkräfte	
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte	davon zwei mit Weiterbildungsermächtigung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Fachexpertise der Abteilung		
Psychiatrie und Psychotherapie		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	6	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistenten	
SP10	Hippotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate (entfällt für die Psychosomatik)

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren (entfällt für die Psychosomatik)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (entfällt für die Psychosomatik)

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Externe Evaluation und Qualitätsentwicklung

Die externe multizentrische Qualitätsentwicklung der Heiligenfeld Kliniken wird durch das IQP durchgeführt. Heiligenfeld gehört zu den Gründungsinstitutionen eines 1995 konstituierten Qualitätsverbands psychosomatischer Krankenhäuser und Kliniken, aus dem sich im Jahr 2000 das unabhängig geführte Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP; München) mit derzeit 20 Kliniken formierte. Ein standardisiertes Basisdokumentations- und Basisevaluations-System (Psy-Bado-PTM) ermöglicht die von der Universität Regensburg unterstützte multizentrische Forschung. Im IQP-Datenpool werden rund 18 % aller deutschen psychosomatischen Akutbetten (Reha 10%) erfasst. Etwa jährlich wird eine Studie publiziert. Die beteiligten Einrichtungen nutzen die vom IQP jährlich präsentierten und zur Verfügung gestellten Benchmarkingdaten für ihre interne Qualitätsentwicklung.

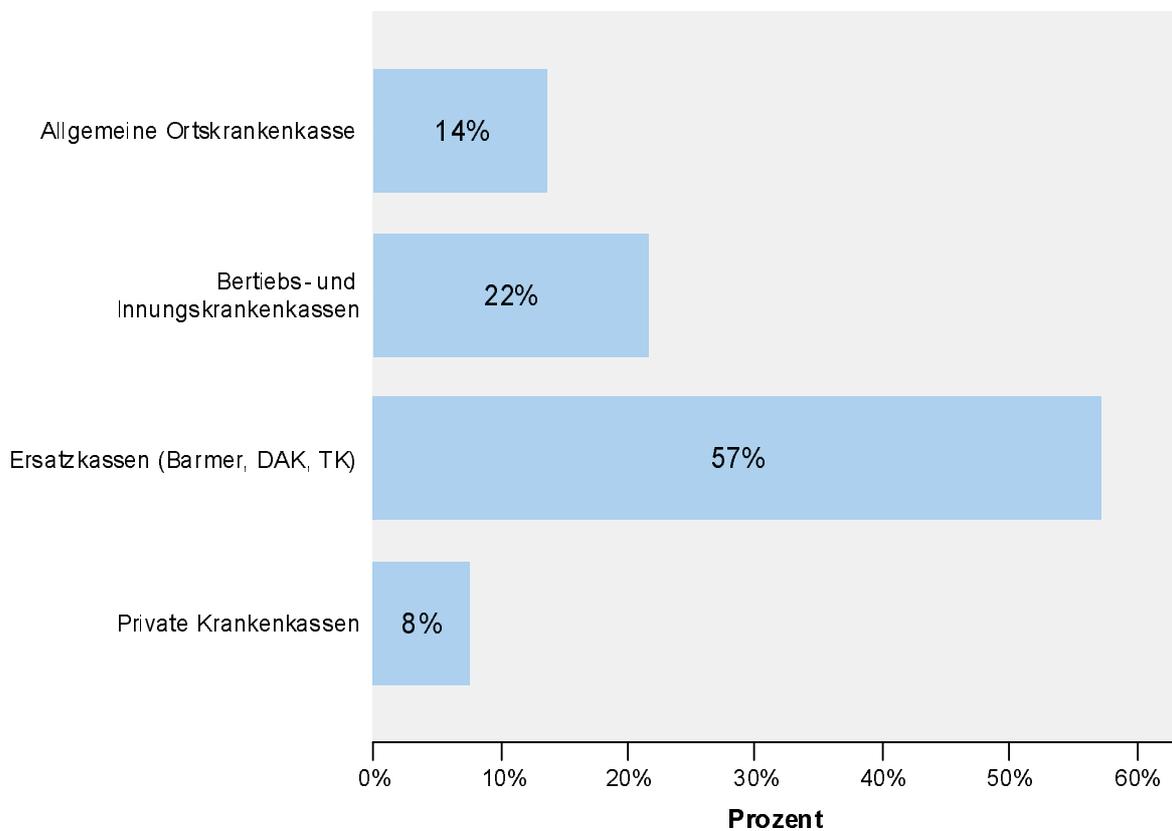
Ergebnisse

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf 346 psychosomatische Krankenhausbehandlungen der Fachklinik Heiligenfeld in 2006. Die Ergebnisse basieren auf Daten, die im Rahmen der externen Qualitätssicherung durch das IQP gewonnen wurden.

Bei welchen Kassen waren unsere Patienten in 2006 versichert?

Unsere 46 Krankenhausbetten (§ 108 SGB-V) wurden in 2006 von den folgenden Kassen und Versicherungen belegt. Die Zahlen (Balkenlänge) in Abb. 1 geben die prozentuale Verteilung unserer Krankenhauspatienten nach Kostenträgern wieder.

Abb. 1: Prozentuale Belegung unserer Krankenhausbetten nach Kostenträgern



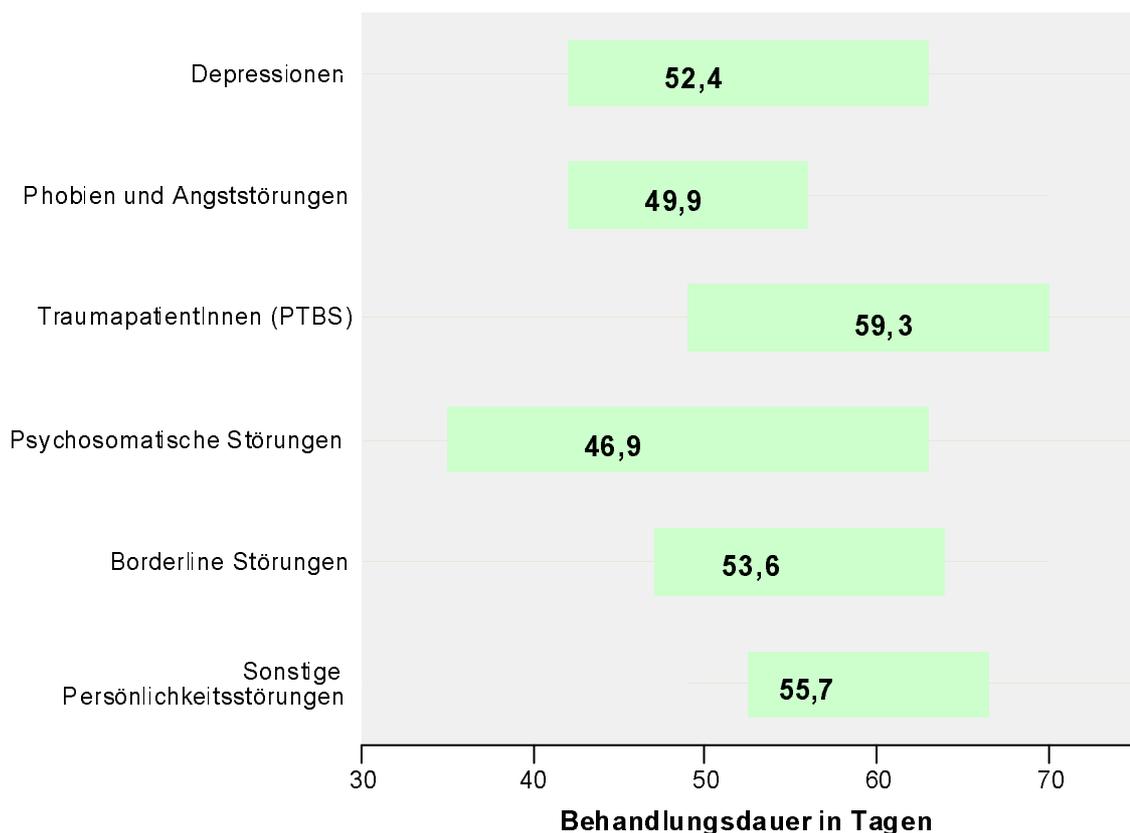
Wer sind unsere Patienten?

Zur Behandlung kommen Patienten aus allen Bundesländern. 79% sind Frauen, 21% Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 41 Jahre. Ein Drittel der Patienten ist zwischen 36 und 45 Jahre alt. 50% sind ledig, 47% ohne Partner, 54% kinderlos, 84% in eigenem Haushalt wohnend. 49% verfügen über Abitur, 51% über Fachschul-, bzw. 31% über Hochschulabschlüsse. 44% sind mittlere oder höhere Angestellte, 26,5% vollzeitbeschäftigt und 19,5% arbeitslos. Unsere Patienten leiden unter ihrer Hauptdiagnose im Durchschnitt seit 10,4 Jahren.

Wie lange dauert eine Behandlung in der Fachklinik Heiligenfeld?

Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden alle Fälle aus 2006 zu Diagnosegruppen zusammengefasst. In Abb. 2 sind die wichtigsten Diagnosegruppen zeilenweise wiedergegeben. Die Zahl im Balken gibt jeweils die durchschnittlichen Behandlungstage wieder. Die Balkenbreite (grün) gibt jeweils an, in welchem Bereich die durchschnittlichen Behandlungsdauern der Hälfte aller Patienten einer Diagnosegruppe variierten. Für Experten: der grüne Balken markiert das zweite und dritte Quartil der Mittelwertverteilung.

Abb. 2: Behandlungsdauer in Tagen nach Diagnosegruppen



Unsere Krankenhausbehandlungen dauerten in 2006 je nach Störungsbild durchschnittlich zwischen 46,9 und 59,3 Tagen (siehe Abb. 2).

Wie war die Komplikationsrate?

Die Komplikationsrate, hier repräsentiert als Verlegungsrate, lag für 2006 bei insgesamt 0,4%. Suizidfälle waren keine zu beklagen. Als zweithäufigster Fall einer 'Komplikation' brachen 7% der Patienten ihre Therapie vorzeitig ab (siehe Tab. 1 unten).

Tab. 1: Prozentuale Verteilung der Entlassungsart bei Krankenhauspatienten

Art der Beendigung der Behandlung	Prozent
regulär	83,5
vorzeitig Patient	7,0
vorzeitig Therapeut	,4
vorzeitig beidseits	4,5
Verlegung /Wiederaufnahme	1,2
Verlegung/Entlassung	,4
sonstiges	1,2
vorzeitig durch Kostenträger	1,8

Wie schätzen unsere Einweiser den Therapieerfolg unserer Patienten ein?

Jeder einweisende Arzt erhält zusammen mit dem Entlassungsbericht einen Rückmelde-Fragebogen. Anhand von drei Fragen wird mit einem fünfstufigen Antwortformat nach dem körperlichen, psychischen und sozialkommunikativen Therapieerfolg gefragt, den der Einweiser bei seinem Patienten wahrnimmt. Zusätzlich wird gefragt, in welchem Ausmaß die Erwartungen des Einweisers erfüllt wurden

Die Ergebnisse der Einweiserbefragung 2006 können wie folgt zusammengefasst werden:

- 79% unserer Einweiser nehmen bei ihren Patienten körperliche Verbesserungen wahr,
- 89% eine positive psychische Entwicklung und
- 82% sozialkommunikative Erfolge.
- 86% sehen ihre Behandlungserwartungen als erfüllt an,
- 14% sehen ihre Behandlungserwartungen sogar als übererfüllt an.

Die Ergebnisse stellen eine unabhängige Bestätigung (also externe Validierung) unserer Erfolgsmessungen (Evaluation) dar.

Weitere 13 Merkmale werden zur Qualität von Serviceleistungen erhoben. Die Auswertung wird jährlich für Serviceverbesserungen, Marketingmaßnahmen und Konzeptentwicklungen genutzt.

Wie zufrieden sind die Mitarbeiter der Fachklinik Heiligenfeld?

Die mitarbeiterbezogenen Zielindikatoren unseres Hauses werden seit 1998 jährlich anhand eines Fragebogens ermittelt. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern vorgestellt. Sie dienen unserer Personalentwicklung. Hinsichtlich Mitarbeiterorientierung konnte Heiligenfeld in den letzten Jahren eine Reihe von Qualitätswettbewerben gewinnen (siehe unter: heiligenfeld.de). Lebensqualität Arbeit in Heiligenfeld: Der gleichnamige Mitarbeiter-Fragebogen enthält 18 jährlich gleiche Fragen zur Arbeitszufriedenheit, bzw. zur Qualität sozialer Beziehungen, organisatorischer Bedingungen, persönlicher Entwicklungs-, Weiterbildungs- und Entscheidungsmöglichkeiten, zu erlebten Arbeitsanforderungen und zum Betriebsklima. Weitere 23 Fragen werden zu jährlich wechselnden spezifischen Themen (Evaluation, QM-Projekte) erhoben.

Zufriedene Mitarbeiter. Die von unseren Mitarbeitern zu 23 Themen vergebenen Noten werden zu drei Zufriedenheitsindizes zusammengestellt. Diese Notenmittelwerte sind in Tabelle 2 für den Verlauf der Jahre 2000 bis 2006 zu übersehen. Die Interpretation folgt analog einem Schulnotenschema (1: sehr gut, 2: gut, 3: zufriedenstellend, 4: verbesserungsbedürftig, 5: sehr verbesserungsbedürftig). Für das Jahr 2003 liegen keine Daten vor, da eine externe Studie durchgeführt wurde. Für die drei Arbeitszufriedenheits-Indizes sind insgesamt stabile und leicht positive Trends zu erkennen. In 2006 lagen die Bewertungen durch unsere Mitarbeiter im Durchschnitt bei dem Wert 'gut'.

Tab. 2: Indizes für Arbeitszufriedenheit von 2000 bis 2006

Zufriedenheits-Index	2000	2001	2002	2004	2005	2006
Arbeitsbedingungen	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1
Betriebsklima	2,3	2,2	2,0	2,1	2,1	1,9
Teamgeist, Kooperation	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2

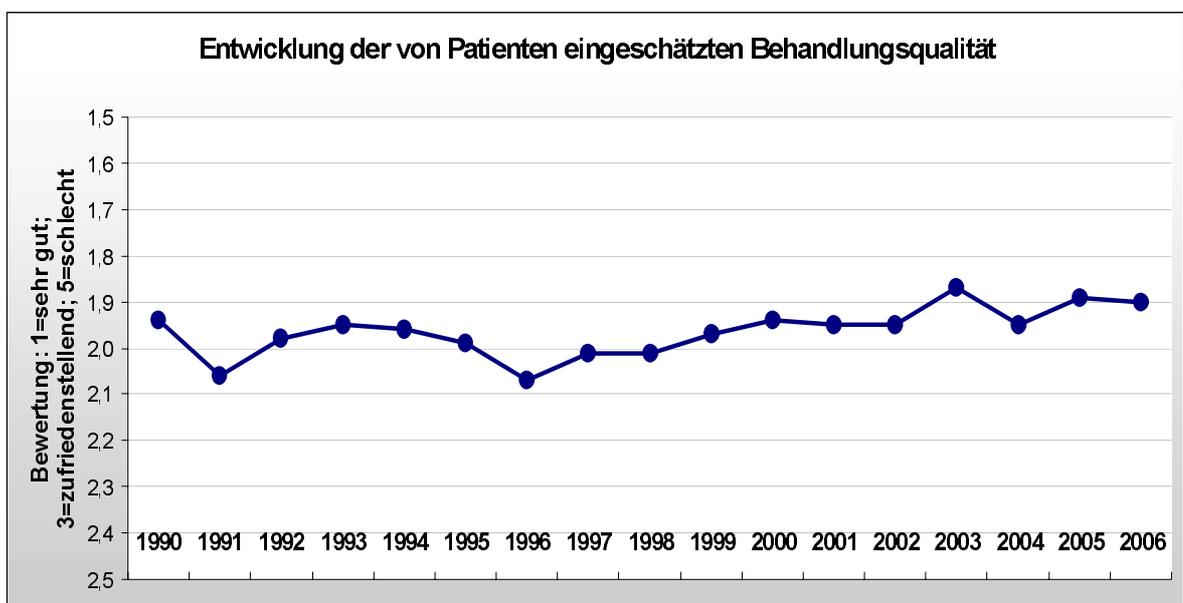
Von Mitarbeitern wahrgenommene Verwirklichung ethischer Werte. Anhand eines von uns entwickelten Werte-Fragebogens (14 Items) werden alle drei Jahre ethische QM-Zielindikatoren ermittelt. Dabei wird gemessen, in wie weit unsere Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit die folgenden Werte als verwirklicht wahrnehmen: heilerische, sozialkommunikative, ethische und spirituelle Qualitäten des Arbeitsplatzes; erlebte Verwirklichung von Grundwerten, Erleben von Verantwortlichkeit und Mitgefühl. Das Bewertungsschema reicht von 1 (trifft vollständig zu) bis 4 (trifft gar nicht zu). Der für das Berichtsjahr 2006 gültige Gesamtmittelwert für die oben beschriebenen Merkmale beträgt 1,6 auf der von 1 bis 4 reichenden Skala. Unsere Mitarbeiter erleben ethische Werte somit als gut bis sehr gut verwirklicht (ohne Tabelle).

Wie schätzen unsere Patienten die Qualität ihrer Behandlung ein?

Langzeit-Trends unserer Patientenzufriedenheit. Bei Entlassung beantworten unsere Patienten einen 72 Merkmale umfassenden Rückmeldebogen zur Qualität aller Therapien, Mitarbeitergruppen, Klinikstrukturen, Serviceleistungen und Patienteninformationen. Die Daten werden quartalsweise ausgewertet und diskutiert. Die Ergebnisse unseres internen Benchmarkings für Abteilungen und Häuser dienen der laufenden Qualitätssteuerung und der Mitarbeitersupervision.

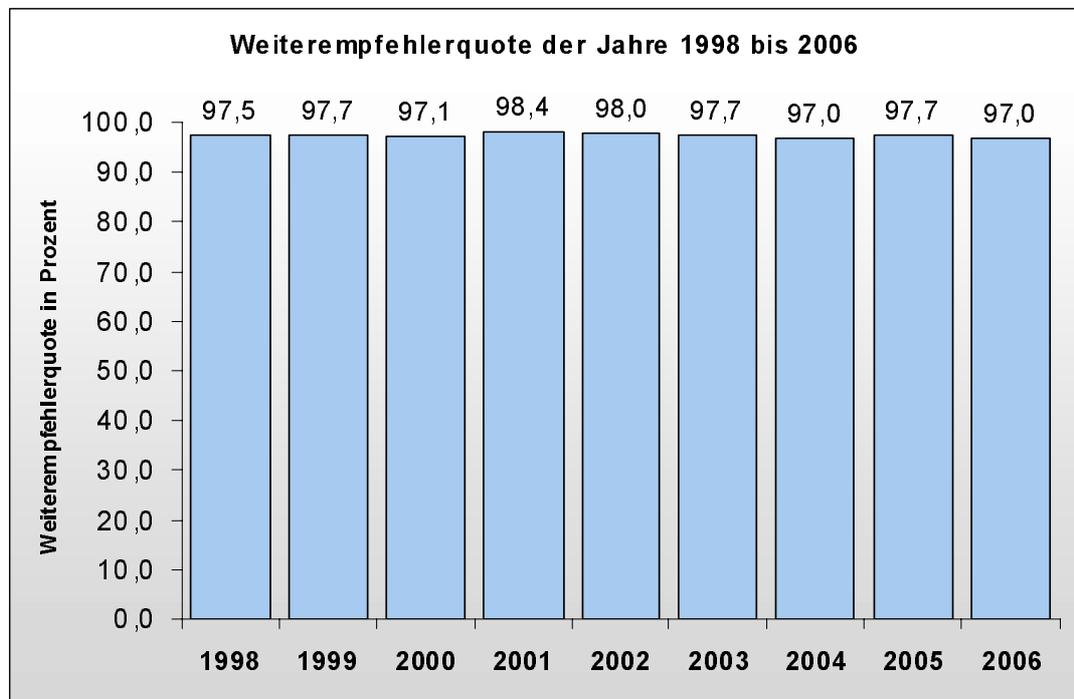
Als Ergebnis wird in Abbildung 3 beispielhaft die Langzeitentwicklung der Gesamt-Behandlungsqualität (Mittel aller Qualitätsmerkmale) dargestellt. Diese Auswertung enthält aus Gründen der Vergleichbarkeit über den Gesamtzeitraum sowohl Krankenhaus- als auch Reha-Patienten. Insgesamt zeigt sich ein positiver Trend in Richtung der Bewertung 'gut' (2). Der Trend entwickelte sich insbesondere nach umfangreichen Baumaßnahmen und Klinikerweiterungen in 1996 positiv weiter.

Abb. 3: Langzeitentwicklung der Gesamtqualität



Unser Image bei Patienten. Die Beantwortungsquote variiert bei unseren Qualitätsbefragungen zwischen 75% und 95%. Aus den durchweg konstanten und hohen Weiterempfehlungs-Quoten zwischen 97% und 98,4% aller abgegebenen Urteile (siehe Abb. 4) schließen wir auf eine konstant hohe Patientenzufriedenheit mit allen Leistungen und auf ein gutes Klinikimage bei unseren Patienten.

Abb. 4: Weiterempfehlungsquote 1998 bis 2006

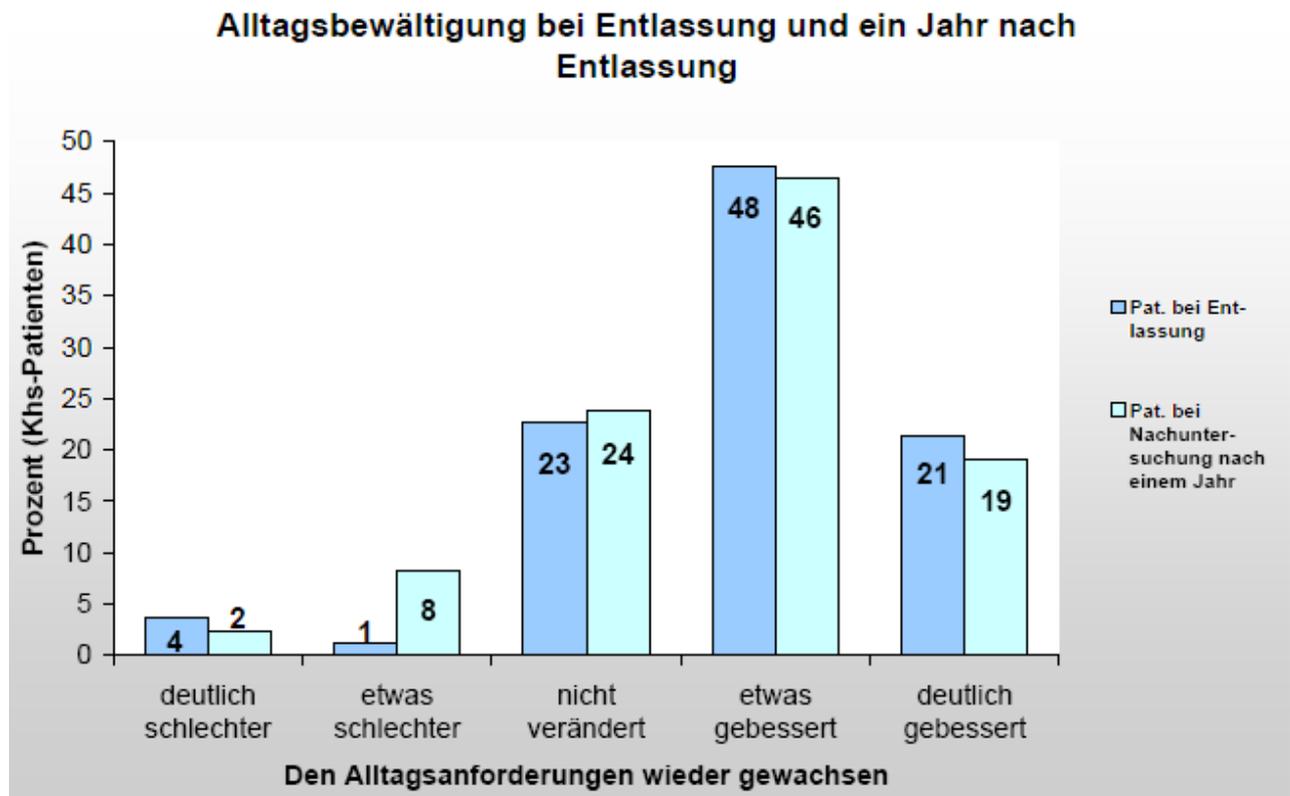


Welche Therapieergebnisse erzielen unsere Patienten?

Den Alltag wieder bewältigen können

Die Patienten beurteilen am Ende der Behandlung und ein Jahr danach in einen Fragebogen ihre Entwicklung. Wir stellen hier exemplarisch zwei Beispiele aus unserer externen Qualitätssicherungs-Routine dar. Den Alltagsanforderungen wieder gewachsen zu sein steht für zahlreiche andere Symptome und Verhaltensweisen. In Abb. 5 werden die Ergebnisse unserer Nachbefragung ein Jahr nach der Entlassung dargestellt (Katamnese 2006; n=84). Dunklere Balken geben den Zeitpunkt der Entlassung wieder, hellere Balken jeweils ein Jahr später.

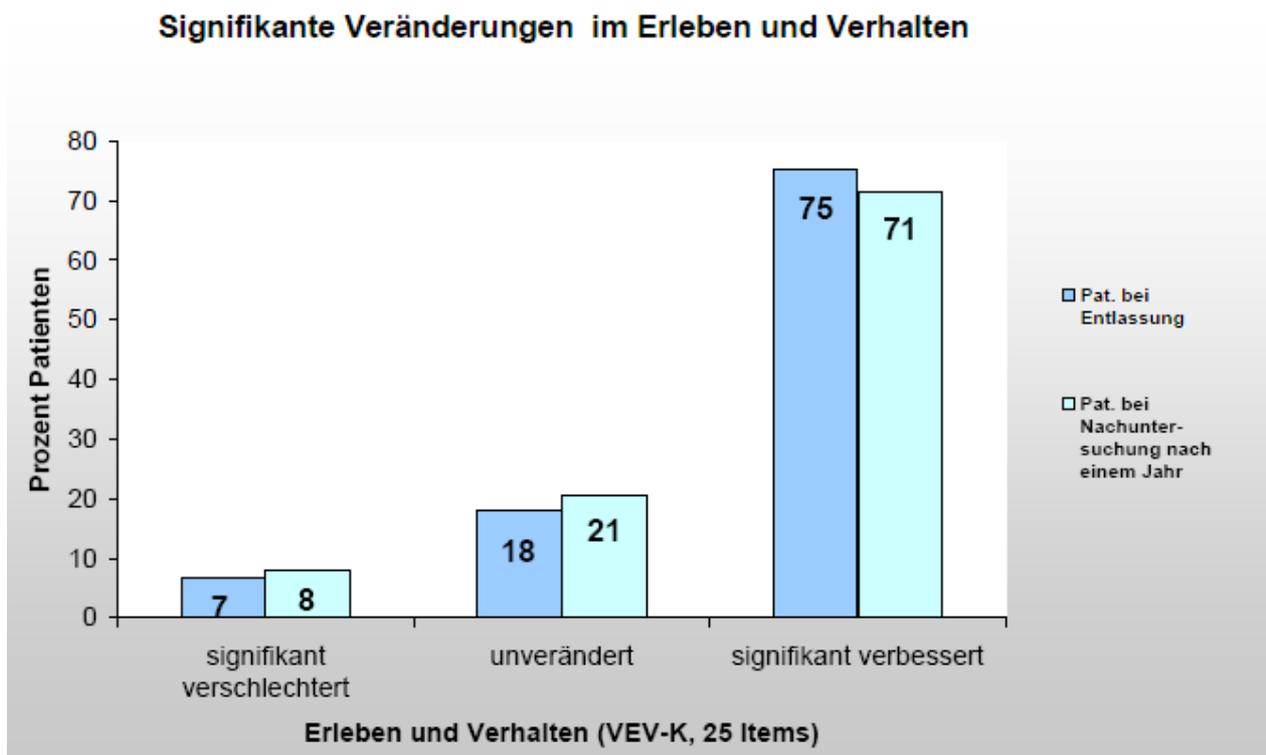
Abb. 5: Alltagsbewältigung bei Entlassung und ein Jahr nach Entlassung



Therapieerfolge für Merkmale des Erlebens und Verhaltens

Am Ende der Behandlung und ein Jahr danach bearbeiten unsere Patienten einen Fragebogen (VEV-K) mit 25 Items zu den Themen Entspannung, Gelassenheit, Optimismus, Lebensfreude, Zuversicht, Selbstwertgefühl und Sozialkontakt. Die Antworten der Patienten wurden entsprechend klinischer Normwerte (mit 5% Irrtumswahrscheinlichkeit) in die drei Gruppen signifikant verschlechtert, unverändert und signifikant verbessert unterteilt. In Abb. 6 wird dargestellt, wieviel Prozent der Patienten jeweils diesen drei Gruppen zugeordnet werden können. Dunklere Balken repräsentieren den Zeitpunkt Entlassung, hellere Balken ein Jahr später. Etwa drei Viertel unserer Patienten berichten signifikante Verbesserungen.

Abb. 6: Verbesserungen im Erleben und Verhalten bei Entlassung und ein Jahr später



Beim Vergleich der beiden Zeitpunkte in Abb. 6 wird deutlich, daß unsere Patienten ihre Therapieerfolge für den Behandlungszeitraum in vergleichbaren Relationen zum Gesamtzeitraum (Behandlung plus ein Jahr) beurteilten. Insofern können wir von stabilen Therapieerfolgen ausgehen.

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

(entfällt für die Psychosomatik)

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

(entfällt für die Psychosomatik)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik



Heiligenfeld

... auf dem Weg zu einem guten Leben!

Die Fachklinik Heiligenfeld ist ein Ort der Gesundheit und Menschlichkeit. Hier kann ganzheitliche Entwicklung und Heilung, ein gutes und würdevolles Leben und eine achtsame und liebevolle zwischenmenschliche Begegnung erfahren werden. Wir bemühen uns um die Anerkennung dessen was ist: Chancen und Möglichkeiten für Therapie und Gesundheitsförderung und die Grenzen von Heilung und Wachstum. Unser ganzheitliches Unternehmenskonzept integriert humanistische und spirituelle Werte mit wirtschaftlichem und qualitativem Wachstum. Unser Handeln ist ausgerichtet auf die Schaffung eines Unternehmensgewinns, eines Gewinns für den Einzelnen - Mitarbeiter, Patienten und Kunden - und eines Gewinns für die Schöpfung - im Sinne eines Beitrags zu einem menschenwürdigen Leben.

In Verantwortung gegenüber unseren Patienten, den Mitarbeitern, dem Unternehmen und der Gesellschaft orientieren wir uns in unserem therapeutischen und unternehmerischen Handeln an folgenden Leitgedanken:

Wir fördern Ganzheitliche Entwicklung und Wachstum

Das Tun unserer Klinik zielt ab auf die Förderung einer ganzheitlichen Entwicklung von Person, Unternehmen und Gesellschaft. Wir tragen dazu bei, die Polaritäten und die Dualität des menschlichen Daseins zu integrieren, sich in der Verbindung mit der Welt auszudrücken und sich auf ein höheres und universelles Sein auszurichten.

Unsere Patienten begleiten wir in ihrem individuellen Prozeß durch die Polaritäten und Schattenseiten ihres menschlichen Daseins. Ausgehend von einem ganzheitlichen Menschenbild bezieht unser therapeutisches Handeln dabei alle Ebenen des Menschen ein: seine erkrankte Seele, den Körper, die soziale Bezogenheit und die geistig-spirituelle Dimension.

Wir fördern die berufliche, persönliche und spirituelle Entwicklung unserer Mitarbeiter. Betriebliche Prozesse und Strukturen werden unter Einbeziehung aller Mitarbeiter gestaltet. Unter humanen, ökonomischen, ökologischen und spirituellen Aspekten betreiben wir eine zielgerichtete Weiterentwicklung unseres Unternehmens. Wir kooperieren und vernetzen uns mit anderen Personen, Unternehmen und Organisationen.

Auf der Grundlage einer pluralistischen Betrachtungsweise engagieren wir uns für die Gestaltung eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens.

Ein Leben in Selbstbestimmung und Verantwortung

Wir verstehen die Selbstbestimmung als Grundrecht des Menschen. In Verantwortung gestalten wir unser Leben unsere Beziehungen und unser Umfeld.

Die Entwicklung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung begreifen wir als zentrale Aufgabe unseres therapeutischen Handelns und wesentlichen Aspekt unseres gesellschaftlichen Wirkens. Wir betrachten den selbstbestimmenden Patienten als Voraussetzung für positive Behandlungsergebnisse, wir fördern eine ganzheitliche Patientenorientierung bei allen am Genesungs- und Behandlungsprozeß Beteiligten.

Die Mitarbeiter handeln in ihrem Arbeitsfeld selbstverantwortlich in der Sorge um ihren Aufgabenbereich, ihrer persönlichen Entwicklung und in der Verantwortung für das Gesamtunternehmen.

Das Unternehmen übernimmt seine gesellschaftliche Verantwortung durch die klare Positionierung seines ganzheitlichen und humanistischen Konzeptes. Wir handeln ökologisch bewußt und verantwortungsvoll im Umgang mit menschlichen und natürlichen Ressourcen.

Wir betrachten die Sinnhaftigkeit menschlichen und unternehmerischen Handelns

Die existentielle Frage nach der Sinnhaftigkeit unseres menschlichen Seins und Handelns ist ausdrücklich Gegenstand unserer therapeutischen Arbeit, unseres unternehmerischen Handelns und unseres gesellschaftlichen Engagements.

Besinnung und Meditation sind Teil unseres Behandlungs- und Mitarbeiterkonzeptes. Unser therapeutisches Konzept bietet Patienten Raum und Unterstützung bei der Suche nach "ihrem Platz in der Welt".

Für Mitarbeiter sind Möglichkeiten zur Besinnung und Meditation gegeben. Sie haben die Gelegenheit, die eigene Arbeit in der Klinik mit Unterstützung zu reflektieren und ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen.

Unternehmerische Entscheidungen werden anhand ethischer Leitlinien getroffen und permanent überprüft. Wir fördern den gesellschaftlichen Diskurs über die Grundwerte des Gesundheitswesens und beteiligen uns an Arbeitsgruppen zu ethischen Fragen in der Medizin, Gesundheitsversorgung und Unternehmensführung.

Wir gestalten einen besonderen Lebens- und Erlebensraum

Die Klinik versteht sich als einen Ort für Heilung und Menschlichkeit. Sie kreiert innere Erfahrungs- und Erlebnisräume und fördert sinnhafte mitmenschliche Begegnungen. Die Gestaltung der Räume und die Architektur entsprechen menschlichen Bedürfnissen nach Schutz und Geborgenheit, nach Begegnung und Lebendigkeit, nach Stille und Besinnung.

Jeder Moment in der Fachklinik Heiligenfeld soll ein Moment guten Lebens sein - für Patienten, Mitarbeiter, Gäste und Geschäftspartner. Patienten und Mitarbeiter kreieren ein gemeinsames Erlebnisfeld, in dem sie sich auf intensive mitmenschliche Weise erleben und gemeinsam wachsen können.

Die Patienten gestalten aktiv den Klinikalltag und die Abläufe mit und tragen so wesentlich zu Veränderungs- und Innovationsprozessen bei. Dies ermöglicht, die Klinik als einen "Lebensraum auf Zeit" zu erfahren.

Mitarbeiter erleben ihren Arbeitsraum und die kollegiale Zusammenarbeit als ein System gegenseitiger Unterstützung und Solidarität. Dies ist Grundlage für die Entfaltung professioneller Potentiale und Verwirklichung individueller Lebensentwürfe.

Die Klinik öffnet sich nach außen, um Menschen an diesem Erlebnisraum teilnehmen zu lassen und in gesellschaftliche Felder hineinzuwirken.

Die Basis: Wirtschaftlichkeit und Qualität

In Verantwortung gegenüber unseren Patienten und den Menschen, welche die Ressourcen für unsere betrieblichen Aktivitäten zur Verfügung stellen, fühlen wir uns zu Wirtschaftlichkeit und Qualität verpflichtet.

Die fachliche Kompetenz und die Multiprofessionalität unserer Mitarbeiter ist die Basis für wirtschaftlich effiziente und qualitativ hochwertig Therapie. Bei der Gestaltung und Bewertung unserer Arbeit beziehen wir uns auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und die Erfordernisse der Gesellschaft.

Moderne Organisationsstrukturen, effektive Methoden der Unternehmenssteuerung, sowie eine konsequente Marktorientierung schaffen die Grundlage für eine wirtschaftlich erfolgreiche Führung des Unternehmens.

Alle Mitarbeiter arbeiten an einer ständigen Qualitätsverbesserung mit und tragen Sorge für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens. Wir überprüfen und dokumentieren die effiziente Nutzung der eingesetzten Mittel und die Qualität unserer Arbeit mittels professioneller und objektiver Methoden.

Das Spannungsfeld: Vision und Wirklichkeit

Wir nehmen bewußt die Herausforderung des Spannungsfeldes eines ganzheitlichen Unternehmenskonzeptes an. Unsere innere Vision ist vom Herzen und der Verankerung im Existentiellen getragen. In Anerkennung des Soseins üben wir uns in der Demut gegenüber der Form, Zeit, Kultur, Gesellschaft und den Zwängen, Anforderungen und täglichen Aufgaben. Wir erkennen dieses Spannungsfeld an und bemühen uns um die Integration dieser Polaritäten und die Auflösung der Dualität durch die ständige Besinnung auf die aller Dualität innewohnenden Einheit und Ganzheit des Seins. Die Würdigung der Grenzen unseres Wachstums und das gleichzeitig stete Bemühen um Weiterentwicklung lassen uns das Menschsein fühlen und erleben. Im Respekt um die Größe und Schönheit der Existenz erkennen wir uns in unserer Begrenztheit als Teil des Ganzen.

Wir begreifen unser Wirken als einen fortwährenden evaluatorischen Prozess.

Wir laden alle Menschen zu einem Dialog mit uns ein.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik der Heiligenfeld Kliniken folgt einer Konzeption, die an unterschiedlichen Zielgruppen und an einem Zielsystem für alle Unternehmensbereiche orientiert ist.

Ziele unseres Qualitätsmanagements sind die Kultivierung und Entwicklung von:

- Kundenorientierung
- Patientenzufriedenheit
- Behandlungseffektivität und Behandlungsnachhaltigkeit
- Effizienz von Arbeitsabläufen
- Fehlermanagement
- kooperativem Betriebsklima
- Arbeitszufriedenheit und Mitarbeitermotivation
- gesunden Arbeitsplätzen
- Kooperation mit Einweisern
- gesundheitspolitischer - und Öffentlichkeitsarbeit
- gesundheitswissenschaftlicher Therapie- und Versorgungsforschung und nicht zuletzt
- vorausschauender Steuerung angesichts ständiger Veränderung der Bedingungen des medizinischen Versorgungsumfelds
- Exzellenz.

Zielsystem und Zielindikatoren. Alle Teilbereiche des Unternehmens werden durch ein umfangreiches System von Indikatoren hinsichtlich ihrer Zielerreichung überwacht. Das Zielsystem des Unternehmens umfasst die Bereiche

- Unternehmen (z.B. Philosophie, Vision, Leitbild, betriebswirtschaftliche Kennzahlen, Logistik, Verwaltung, Service)
- Kunden (Patienten und deren Angehörige, Kostenträger, Einweiser, Lieferanten)
- Mitarbeiter
- Politik und Gesellschaft
- Behandlungsprozesse (Kernprozesse; Therapien; Information).

Das Ausmaß der Zielerreichung wird anhand dieser Zielindikatoren jährlich neu bestimmt, beziffert und bewertet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement (QM) wurde in der Fachklinik Heiligenfeld im Jahr 1999 eingeführt. Das QM-System beruht auf dem EFQM-2000 (European Foundation of Quality Management). Eine EFQM-Selbstbewertung wurde in 2000 durchgeführt. Als QM-Verfahren wurden IQMP für den Rehabereich und KTQ für den Krankenhausbereich eingeführt. QM-Prozesse sind in Heiligenfeld konsolidierte Routinebestandteile aller Arbeits- und Organisationsbereiche.

Unsere Unternehmensstrategie und Unternehmenspolitik ist auf Interessengruppen ausgerichtet: Patienten mit bestimmten Beschwerdebildern und deren Angehörige, Kostenträger, einweisende Ärzte, Kooperationspartner, Öffentlichkeit und Gesellschaft.

Qualitätsmanagement ist das Werkzeug unserer Unternehmensentwicklung und Grundlage der Weiterentwicklung hoher Qualität medizinisch-therapeutischer, betriebswirtschaftlicher und Informationsprozesse, sowie der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter. Unser QM-System integriert betriebswirtschaftliche, ethisch-spirituelle, medizinische und humanistische Prinzipien und Werte.

Geschäftsleitung und QM-Koordinator steuern die QM-Prozesse der Unternehmensgruppe. Abteilungsleiter und Prozessverantwortliche überwachen und koordinieren die einzelnen QM-Prozesse. Alle Mitarbeiter der Heiligenfeld Kliniken sind in die konkrete Qualitätsentwicklung einbezogen. Dies z.B. durch QM-Projektgruppen, QM-Fortbildungs- und Präsentationsveranstaltungen, QS-Projekte, ein Beschwerde- und Fehlermanagementsystem, interne- und externe Supervision und durch eine hoch entwickelte Teamkultur.

Ein Prozesshandbuch beschreibt und regelt detailliert und verbindlich sämtliche Unternehmens- und Behandlungsprozesse unter Verwendung von EFQM-Kategorien. Es wird jährlich durch die jeweiligen Prozessverantwortlichen revidiert. Das Handbuch ist allen Mitarbeitern im Intranet der Klinik zugänglich.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die folgenden strukturierten und standardisierten Verfahren werden zur Qualitätsentwicklung in unserem Unternehmen eingesetzt:

- QM-Projektgruppen
- Qualitätszirkel in Form unterschiedlicher Leitungsgremien und Leitungsteams
- Interne und externe Fall-, Gruppen-, Team- und Leitungssupervision
- Fehlermanagement-System
- Interne Audits (Berichte) durch die Ober- und Chefärzte
- Fall- und organisationsbezogene Teamsitzungen
- Datenbankgestütztes Behandlungssteuerungssystem auf Basis interner Leitlinien und differenzierter Behandlungspfade
- Interne Behandlungsleitlinien und Patientenleitlinien für 95% des bei uns behandelten Diagnosespektrums
- Assessmentinstrumente:
 - Ergebnisevaluation (für Aufnahme, Entlassung, Ein- und Dreijahreskatamnese)
 - Therapiezielmonitoring für Patienten (zielorientiertes Arbeiten)
 - Qualitätsmonitoring der Patienten für Behandlung, Strukturen, Prozesse, Service
- Beschwerdemanagement-System
- Patientenbefragung zur Überwachung konzeptueller Entwicklungen
- Interne und externe Mitarbeiterbefragungen
- Wissensmanagement

Verfahrensabstimmung. Die aufgelisteten Verfahren sind eingebettet, koordiniert und strukturiert im Unternehmenskonzept und im QM-System. Die Verfahren sind jeweils ausführlich beschrieben im Prozesshandbuch, sie werden evaluiert, überwacht und weiterentwickelt durch das Management- und Leitungsteam.

Leistungsmessung. Alle Leistungsprozesse im Unternehmen werden in ihrer Entwicklung überprüft. Beispiele sind:

- Patientenzufriedenheit mit 72 Einzelindikatoren
- Wahrnehmung des Klinikleitbilds und ethischer Werte durch unsere Patienten
- soziodemographische, anamnestische und medizinische Patientenprofile
- Leistungsprofile unserer Therapie- und Serviceangebote
- Behandlungsdauer
- Erfolgsindikatoren der Therapie
- Behandlungsnachhaltigkeit mit einem ein- und Dreijahres-Messzeitraum
- Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter incl. Aspekten der Wirtschaftsethik und persönlicher Entwicklungsmöglichkeiten
- Zufriedenheit der Zuweiser und der Kostenträger mit den Klinikleistungen und dem Service
- Gesellschaftliche- und politische Indikatoren (Öffentlichkeitsarbeit, Konferenzwesen, Fortbildungsangebote)
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Wissensbilanzierung.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsentwicklung als Teamprozess: unsere QM-Projekte

1. Computergestütztes Brieferstellungssystem

Das im Vorjahr begonnene Projekt wurde weiter ausgebaut und differenziert. Mit dem datenbankgestützten Arztbrief-System konnte erreicht werden, dass in durchschnittlich 50% der Fälle Entlassungsberichte am Entlasstag vorlagen. Für alle Berichte, wie Aufnahmeberichte oder Kostenverlängerungsanträge wurde das System weiter ausdifferenziert. Interne Arbeitsaufträge zwischen Berufsgruppen können weitgehend innerhalb der Datenbank abgewickelt werden.

2. Computergestützte Behandlungspfade - Interne Leitlinien

Zur Kontrolle und für die Verbesserung des Systems der Behandlungspfade wurde ein elektronisches Controllingsystem geschaffen.

3. Datenbankgestützter Fragebogendruck

Alle Fragebögen für die Evaluation der Behandlungserfolge und für die Qualitätssicherung können nun automatisiert und datenbankgestützt ausgedruckt werden. Der Druck wird abteilungsspezifisch differenziert und dezentralisiert.

4. Integration von Fragebogenergebnissen ins Klinik-Informationssystem (KIS)

Die von den Patienten auf Fragebögen erhobenen soziodemographischen, sozialmedizinischen und anamnestischen Basisdokumentationsdaten werden durch Optimierung des Ablaufprozesses und durch optimierte Scan-Routinen mit nur noch geringem Zeitverzug im KIS allen beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter) für die Behandlungs- und Zielplanung zur Verfügung gestellt. Ausgesuchte relevante Daten werden im KIS automatisch ins Brieferstellungssystem überführt.

5. Interne Behandlungskonzepte und Behandlungsleitlinien für spezifische Zielgruppen

Im Berichtsjahr wurden Behandlungskonzepte für die typischen Probleme spezieller Berufsgruppen differenziert oder neu entwickelt. Für diese Berufsgruppen wurden interne Leitlinien erarbeitet. Dabei entstanden jeweils eine Expertenleitlinie und eine für Patienten verständliche Version. An den Projekten waren unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt. Umfangreiche Literaturrecherchen wurden durchgeführt. Spezifische Literatursammlungen wurden angelegt. Einschlägige Erfahrungen von berufsspezifischen Verbänden und Organisationen wurden recherchiert und in die Konzeptualisierung einbezogen. Auf diese Weise entstand eine interne Leitlinie zur Behandlung von Führungskräften.

6. Eine interne Leitlinie zur Behandlung von Ärzten und Therapeuten wurde entwickelt und implementiert.

7. Eine interne Leitlinie zur Behandlung von Polizeibeamten wurde erarbeitet und umgesetzt.

8. Eine interne Leitlinie für Posttraumatische Belastungsstörungen bei Polizisten, Feuerwehr und Rettungsberufen wurde erarbeitet und eingeführt.

9. Mitarbeiterorientierung: Renovierung und Neugestaltung der Teamräume

Es wurden die Nutzung der Teamräume analysiert, Mitarbeiter zu Wünschen und Gestaltungsideen befragt. Nutzungs- und Gestaltungskonzepte für drei verschiedene Teamräume und die Praktikantenräume erarbeitet. Die Räume wurden renoviert und weitgehend neu ausgestattet.

10. Dokumentationssystem für papierbasierte Information

Das nichtelektronische Dokumentationssystem wurde revidiert und reorganisiert. Dies betraf im Einzelnen folgende Merkmale: die Integration medizinischer und administrativer Dokumente, eine einheitliche Struktur der Akten, eine Verbesserung, bzw. Rationalisierung des Bearbeitungswegs einer Patientenakte, die Bestimmung von Verantwortlichen für unterschiedliche Zeitpunkte des Bearbeitungswegs von Akten und für Lagerstätten, ein Checksystem zur Prüfung der Vollständigkeit von Akten, die Reorganisation entsprechender Lagerräume, die Sicherstellung von spezifischer Fortbildung und Dokumentation und Weitergabe des Dokumentationswissens innerhalb der Berufsgruppe der Verwaltungsmitarbeiter/innen.

11. Informationsmaterialien für Sozialpädagogen

Es wurde ein datenbankgestütztes und in die Patientenpfade (Behandlungsleitsystem) integriertes Informationssystem für Sozialpädagogen geschaffen. Dies dient dem schnellen, umfassenden und übersichtlichen Informationszugriff bei der Sozialberatung spezieller Patienten. Für die regelmäßige Informationspflege des Systems (elektronisch abrufbare Formularsammlung, Dokumentationsvariablen) wurden Verantwortliche bestimmt.

12. Revision des Informationsmaterials und der Bibliothek für Patienten

Inhalte, Arten und Organisation der Patientenbibliothek wurden revidiert. Bücher, Tonträger und Patienteninformationen der Klinik wurden dokumentiert und archiviert. Klinikbezogene Informationen für Patienten wurden aktualisiert.

13. Revision der Mitarbeiterbibliothek.

Die Inhalte der Mitarbeiterbibliothek wurden ergänzt und katalogisiert. Der Ausleihmodus und der technische Ablauf wurden revidiert.

14. Raucherentwöhnung für Mitarbeiter

Es wurde ein Konzept zur Raucherentwöhnung für Mitarbeiter erarbeitet und umgesetzt. Dazu wurden folgende Maßnahmen eingeführt: Ein Informationsordner für Mitarbeiter liegt in den jeweiligen Teamzimmern vor. Es wurde ein Nichtraucher-Stammtisch als Grundlage einer „Selbsthilfe-Gruppe“ initiiert. Von Psychologen und Ärzten wird einmal jährlich ein spezifischer Informationsvortrag gehalten. Es wird zu diesen Maßnahmen regelmäßig in der Hauszeitung und im Intranet informiert.

15. Projekt zur Vermeidung von Reststoffen

Für Einkauf und Produktion (Verarbeitungsprozesse) wurden Vorschläge zur Vermeidung von Reststoffen umgesetzt. Zuständigkeiten für die Revision und Pflege des Prozesses wurden festgelegt. Die Logistik der Müllentsorgung wurde revidiert und verbessert.

16. Inventarisierung

Für alle Ausstattungsgegenstände von Büros und Therapieräumen (Bestand an Anlagegütern) wurde ein Verfahren zur Bestandsaufnahme, Bestandspflege und Katalogisierung in der Buchhaltung (Anlagenverwaltung) geschaffen. In diesem Zusammenhang wurde ein Konzept zur Fortbildung der Mitarbeiter hinsichtlich Umgang mit Ausstattungsgegenständen erarbeitet. Es wurde ein Melde-, Dokumentations- und Bewertungssystem für Anlagegüter geschaffen.

17. Neustrukturierung des Einkaufs

Der Bereich Einkauf wurde für alle Abteilungen analysiert und neu strukturiert. Die Maßnahme dient als Basis für zukünftige Investitionsplanungen. Dabei wurden Bestellverfahren, Ablaufstrukturen und Lieferanten analysiert. Es wurde eine Lieferantenbewertung durchgeführt. Regelungen für Einkaufsprozesse wurden revidiert und neugefasst.

18. Bezeichnungen in der Klinik

Bezeichnungen und Texte, die sich auf Patienteninformationen oder auf Abläufe und Räume beziehen, wurden revidiert. Die Maßnahme diente einheitlicher und klarer Information und Kommunikation im Unternehmen.

19. Datenbanksystem für innerbetriebliche Organisation, Dokumentation, Beschlüsse und Regelungen

Es wurde ein transparentes und effizientes Verfahren für die innerbetriebliche Kommunikation von Organisationsregelungen geschaffen. Dazu wurde ein elektronisches Dokumentations- und Protokollsystem entwickelt. In diesem Zusammenhang wurde das etablierte Formular- und Besprechungssystem revidiert und erweitert. Alle Protokolle mit Beschlüssen, Anweisungen, Verantwortlichkeiten und Terminen stehen nun den dem jeweiligen Protokollverteiler zugeordneten Mitarbeitergruppen im Intranet zur Verfügung.

20. Organisationsabläufe für Praktikanten

Neu organisiert und geregelt wurden die Bewerbungsverfahren, die Einführung, die Aufgabenbereiche und die Zuordnungen von Praktikanten zu bestimmten Therapiegruppen. Verantwortliche für die Pflege des Systems wurden bestimmt.

21. Umwelt-Management

Verwendung und Verbrauch von Papier wurden unter wirtschaftlichen und ökologischen Gesichtspunkten analysiert und neu geregelt. In diesem Zusammenhang wurden folgende Maßnahmen realisiert: Dokumentation der Ausgabe von Papier, Regelung, bzw. Ökonomisierung von Druckvorgängen, Sensibilisierung, Information und Schulung des Teams zum Thema (z.B. alternative Verwendung elektronischer Wege und Medien).

22. Management der Postverteilung

Bearbeitungsprozesse, Verteilung und Logistik der Ein- und Ausgangspost wurden revidiert und umstrukturiert. Es wurde eine zentrale Poststelle eingerichtet.

23. Präsentationsmaterial für Vorträge

Es wurden alle von Mitarbeitern intern oder extern gehaltenen Vorträge archiviert und eine Verwaltung und Verantwortlichkeiten für Präsentationsmaterial (z.B. Beamer) geschaffen.

24. Internes Konfliktmanagement

Es wurde ein betriebsinternes Konfliktmanagementsystem mit entsprechendem Ablaufschema geschaffen.

25. Koordination von dienstlichen Fahrten

System, Koordination und Verantwortlichkeiten für dienstliche Fahrten wurden restrukturiert. Ein entsprechendes Koordinations- und Planungssystem wurde geschaffen.

26. Modularisierung der Indikationsgruppe Psychoonkologie

Für die psychoonkologische Indikationsgruppe wurden neue Module erarbeitet, getestet und eingeführt.

27. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

Dieses Projekt bezieht sich auf unsere Reha-Abteilung. Es wurde ein Konzept für Maßnahmen der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben formuliert. Handlungsanweisungen und Checklisten für Casemanager wurden erstellt. Ein Arbeitgeberfragebogen zur Fremdeinschätzung durch die Arbeitsstelle wurde entwickelt.

28. Kunst in der Klinik

Jenseits des kunsttherapeutischen Bereichs wurde ein Konzept für Kunst in der Klinik geschaffen. Dazu wurden folgende Maßnahmen umgesetzt: Schaffung von Räumen und Kunststationen in der Klinik, Projekte zur Förderung und Ausstellung von Kunst und ein Konzept für Zusammenarbeit mit Institutionen.

29. Achtsamkeit für Mitarbeiter

Es wurde ein Konzept 'Achtsamkeitstag für Mitarbeiter' geschaffen. Der bereits für die Patienten institutionalisierte und bewährte 'Tag der Stille' wird nun für die Mitarbeiter als Tag der Achtsamkeit genutzt. Es wurden Achtsamkeitsübungen für den Alltag erarbeitet und Vorschläge für eine tägliche 'Zeit der Stille' gesammelt.

30. Mittenkalender

Unsere Patienten gestalten, bzw. schmücken traditionellerweise kunstvoll einen kleinen Bereich in der Mitte eines Therapieraumes. Für diese Kunstwerke wurde eine Archivierung in Form der Erstellung eines Jahres-Kalenders geschaffen.

31. Informationsmaterial für Patienten im Patientencomputer

Alle Patienteninformationen der Klinik sind den Patienten auch über den für sie bereitgestellten PC mit Internetanschluss zugänglich. Diese Informationen wurden aktualisiert, systematisiert und es wurden Verantwortlichkeiten zur Systempflege bestimmt. Zugriffsmöglichkeiten und Zugriffszeiten für Patienten wurden geregelt. Die Verwaltung der Patientenbibliothek wurde ebenfalls auf dem PC implementiert.

32. Suizidalität als Spezialmodul des elektronischen Behandlungspfad-Systems

Entsteht bei einem Patienten während der Behandlung eine Suizidgefährdung, so wird dies im datenbankgestützten Behandlungspfad-Systems als eigener Behandlungspfad aktiviert. In diesem Zusammenhang wurden alle Maßnahmen und Hilfsmaterialien bei Suizidgefahr (z.B. Formular Vertrag für das Weiterleben) konzeptuell und organisatorisch und hinsichtlich rechtlicher Aspekte revidiert.

33. Ästhetik am Arbeitsplatz - Mitarbeiterorientierung

Für die Ästhetik am Arbeitsplatz wurde ein Konzept entwickelt. Für die Umsetzung wurde eine Feng Shui-Beraterin zur Hilfe geholt. Arbeitsplätze wurden unter diesem Aspekt zum Teil ausgestaltet.

34. Gedichteband mit Patientengedichten

Ein Konzept für einen Gedichteband mit den von Patienten geschriebenen Gedichten und Stücken wurde erarbeitet. Aspekte des Datenschutzes wurden geklärt. Der Vorabdruck eines Gedichtebands wurde realisiert.

35. Archivierung von Krankenakten

In Ergänzung zu Projekt 10 (papierbasierte Archivierung) wurde das Konzept der Archivierung aller elektronischen Akten revidiert. Archiv und Datenbank wurden in diesem Zusammenhang restrukturiert und erweitert. Rechtliche Aspekte (Sicherheit, Aufbewahrungsfristen) wurden berücksichtigt. Verantwortliche für die Pflege wurden bestimmt.

36. Controlling der praktischen Umsetzung interner Leitlinien im datenbankgestützten Behandlungspfad-Programm

Controllingstrukturen sind in einem Pfadprogramm erforderlich, um die Einhaltung wichtiger Merkmale von Leitlinien zu überprüfen. Gleichzeitig können anhand der in diesem Projekt geschaffenen Controllingstrukturen Daten zur Evaluation (Ergebnismessung) zu Statistik und zu Verbesserung von Arbeitsabläufen erhoben werden.

37. Modularisierung der Indikationsgruppen

Die bestehenden Indikationsgruppen wurden im Rahmen der routinemäßigen jährlichen Prozess-Revision konzeptuell zusätzlich als einzelne Arbeitsmodule ausdifferenziert, so dass z.B. ein Mitarbeitertransfer weiter erleichtert wird.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Für den Krankenhausbereich der Fachklinik Heiligenfeld wurde in 2006 eine Zertifizierung nach KTQ durchgeführt.

Weitere öffentliche Bewertungen oder Prämierungen des Gesamtunternehmens sind unseren Internetseiten www.heiligenfeld.de zu entnehmen. Wir weisen an dieser Stelle auch auf unsere dort abrufbare und sowohl in ihrer Differenzierung wie auch im Detail weit über diesen Bericht hinausgehende Wissensbilanz 2006 hin. Diese umfangreiche Bewertung entstand im Rahmen des vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) initiierten Pilotprojekts „Wissensbilanz - Made in Germany“.