



*Psychosomatische Fachklinik
Motzen im Dahme - Spreewald - Kreis
Berlin - Brandenburg*

Qualitätsbericht



der Fontane-Klinik
für das Jahr 2009

Version 4.0.1

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde / Ortsteil Motzen

Mitgliedsklinik des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Anschrift

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde

Ortsteil Motzen

Träger:

EfGe Entwicklungsgesellschaft für Gesundheitseinrichtungen m.b.H

Tel.: 01803/340086-0

Fax: 01803/340086-104

info@fontane-klinik.de

www.fontane-klinik.de

Institutionskennzeichen: 511201378

AnsprechpartnerInnen

Für alle Fragen stehen zur Verfügung:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

Patientenanmeldung

Frau Heike Malchow

Tel.: 01803/340086-105

Verwaltungsleiterin

Frau Sandra Gernhardt

Abteilung für Psychosomatik

und Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik

Patientenanmeldung

Frau Beate Thannheiser

Tel.: 01803/340086-128

Assistentin der klinischen Direktorin

Frau Constanze Barth

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2009 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2009 – 31.12.2009)

und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen PatientInnen.

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

hiermit unterbreiten wir den Qualitätsbericht der Fontane-Klinik für das Jahr 2009. Mit unserem Bericht dokumentieren wir die Leistungsfähigkeit und die hohe Leistungsqualität unserer Klinik. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unsere ersten Ziele. Darum haben wir uns bereits vor geraumer Zeit entschlossen, unser Haus – neben den wertvollen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

Im vorliegenden Qualitätsbericht wurden die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Fontane-Klinik dargestellt. Dieser Bericht möchte eine Informations- und Entscheidungshilfe bieten. Zum besseren Verständnis haben wir den Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für ExpertInnen und alle, die sich ein noch detaillierteres Bild über unsere Leistungen machen möchten.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert und weiterentwickelt. Wir stehen stets gerne mit ergänzenden Informationen zur Verfügung.

Der Bericht belegt: Die Fontane-Klinik ist eine innovative, am Wohl der PatientInnen und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Dr. Jürgen Loos
Ärztlicher Geschäftsführer

Dipl.-Psych. Gudrun Urand
Klinische Direktorin

Dr. Karl-Friedrich von Richthofen
Kaufmännischer Geschäftsführer

Kontaktadressen der Verbände

**Fachverband
Sucht e.V.** 

Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: 02 28 / 26 15 55

Fax: 02 28 / 21 58 85

www.sucht.de

E-Mail: sucht@sucht.de

Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e. V.

Geschäftsführer: Björn Teuteberg

Einemstraße 20

10785 Berlin

Telefon: 030 / 213 70 73

Telefax: 030 / 211 36 69

www.vpkbb.org

E-Mail: info@vpkbb.de

Inhalt

Geleitwort	2
Kontaktadressen der Verbände	3
1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen	6
1.1 Die Klinik	6
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung	6
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	6
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	7
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	8
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	8
1.2.5 Ergebnisqualität	10
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	11
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	11
1.2.8 Zertifizierung	11
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	12
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	12
2.1.1 Mitarbeiter	12
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	13
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	14
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	15
2.2.1 Abhängigkeitserkrankungen	15
2.2.2 Psychosomatische Erkrankungen bei Erwachsenen	24
2.2.3 Psychosomatische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	30
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung	34
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	34
3.1.1 Strategische und operative Ziele	34
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	35
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	35
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	36
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	36

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	37
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	37
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	42
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	47
4 Aktivitäten und Veranstaltungen	47
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	47
4.1.1 Das große Ehemaligentreffen ‚Bewährtes wahren – Neues Wagen‘.....	47
4.1.2 Fachtagung ‚Lob der Angst‘.....	47
4.1.3 Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften.....	48
4.1.4 Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten	49
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	49
5 Ausblick und Aktuelles	51
6 Glossar	52
7 Impressum	55

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Fontane-Klinik wurde im Jahre 1994 gegründet. Sie ist eine psychosomatische Fachklinik für die Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sowie psychosomatischer Störungen mit 240 Behandlungsplätzen. Die Klinik liegt nahe der Ortschaft Motzen im Landschaftsschutzgebiet. Die umliegenden Wälder und Seen eignen sich ideal für die aktive Erholung. Auf dem großen Klinikgelände gibt es vielseitige Sport- und Freizeitmöglichkeiten, die eine Ergänzung zur Therapie bieten.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Fontane-Klinik liegt mit ihren weiten Flächen und ihrem Wald am Rande der Töpchiner Seen-Rinne. Sie ist Teil eines einzigartigen Naturparks, der geprägt wird von über 100 Seen in den weiten Tälern der zur Dahme gehörenden Fließgewässer, von weiten Kiefernwäldern, Heiden und Dünen, die in der letzten Eiszeit modelliert wurden.

Unser Namenspatron Theodor Fontane hat dieses Land durchzogen - zu Fuß auf sandigen Wegen, mit der Kutsche auf alten Poststraßen, mit dem Segelboot auf den vernetzten Seen - und es in seiner Bücherfolge - "Wanderungen durch die Mark Brandenburg" - gepriesen.

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2009:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen: 135

Abteilung für Psychosomatik – Erwachsene: 81

Abteilung für Psychosomatik – Kinder und Jugendliche: 24

Begleitkinder: 20

Es bestehen behindertengerecht ausgestattete Zimmer und es ist ein Fahrstuhl vorhanden; die Aufnahme gehbehinderter sowie gehunfähiger Patientinnen und Patienten ohne Begleitperson ist möglich.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung ist die EfGe Entwicklungsgesellschaft für Gesundheitseinrichtungen mbH mit Sitz in Melle (Landkreis Osnabrück).

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Hauptbeleger der Fontane-Klinik ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Weiterhin erfolgen Zuweisungen durch andere DRVen, insbesondere Berlin und Brandenburg sowie die Knappschaft Bahn-See und durch sämtliche Krankenkassen. Die Fontane-Klinik hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag nach § 111 (2) SGB V für medizinische Rehabilitationsleistungen abgeschlossen. Weiterhin erfüllt sie die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.2.1 Qualitätsverständnis

Mit diesem Leitbild geben sich unsere Mitarbeiter eine Orientierung und eine kollektive Vision für ihre Arbeiten. Das Leitbild dient als Maxime dessen, was wir wollen, und zugleich als Katalysator bei der Findung von Entscheidungen. Das Leitbild stellt daher nicht nur eine Herausforderung dar, sondern ist auch in seiner konkreten Ausgestaltung ein praktikabler Maßstab für qualitative und quantitative Zielfindung und Umsetzung.

Der Versorgungsauftrag und die Verpflichtung gegenüber den Patienten

Wir sind eine Klinik, die für die Rehabilitation von psychosomatisch erkrankten Patienten wirkt. Wir nehmen den erteilten Auftrag als eine Herausforderung an, die uns anvertrauten Patienten kompetent, nach dem Erkenntnis- und Wissensstand der Zeit mit einer evidenzbasierten Therapie und innovativen Therapieansätzen zu behandeln. Wir nehmen unsere Patienten als Menschen in ihrer Bedrängnis an und helfen ihnen, ein eigenbestimmtes Leben mit gesünderen Kompromissen zu finden.

Unsere Verantwortung

Wir sehen uns als Problemlöser für unsere Auftraggeber, die Rentenversicherung und die Krankenkassen. Unser Handeln orientiert sich an Effektivität. Wir wollen unseren Beitrag leisten zur Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte. Wir bekennen uns zu einer fairen Zusammenarbeit mit unseren Beratern, Dienstleistern und Lieferanten. Der Umwelt wissen wir uns verpflichtet aufgrund unseres regionalen Standortes in einem Landschaftsschutzgebiet. Wir nutzen die Natur zur Unterstützung unserer Therapien. Diese Verflochtenheit gibt wesentliche Erkenntnisse für ein gesundes Leben.

Unser Miteinander in der Mitarbeitergemeinschaft

Wir pflegen einen kooperativen Führungsstil in vertrauensvollem Umgang miteinander. Unsere Maxime ist, das gute Sehen und das Gute sehen. Wir sehen die Stärken eines Einzelnen und fördern ihn individuell in seiner Entwicklung. Mit Hilfe offener Informationen fördern wir die Gestaltung des Miteinanders und die Mitarbeit an unseren Visionen. Wir respektieren die Würde jedes Mitarbeiters. Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität schließen wir aus.

Unsere gesellschaftspolitische Verpflichtung

Wir erblicken unsere gesellschaftspolitische Verpflichtung. Wir sehen bei allen Formen des Extremismus nicht weg, sondern wenden uns in Verantwortung und Annahme des Patienten in seiner Schutzbedürftigkeit eindeutig gegen alle Formen der Gesellschaftsfeindlichkeit.

Unsere Ziele

Wir setzen die in unserem Leitbild enthaltenen Prinzipien in konkrete und bezifferbare Ziele um, zu deren Erfüllung jeder von uns unmittelbar oder mittelbar beiträgt und die wir den sich wandelnden Anforderungen anpassen. An erster Stelle steht für uns alle der größtmögliche Heilungserfolg bei dem uns anvertrauten Patienten, gemessen an einer deutlichen Verbesserung in seiner Lebensqualität und seinen Teilnahmemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben. Voraussetzungen hierfür sehen wir nicht zuletzt in einem wirkungsvollen Qualitätsmanagement, welches sich u.a. in einer fortlaufenden Verringerung der Beschwerdeanlässe der Patienten, der größtmöglichen Transparenz durch eine lückenlose Dokumentation unserer am Patienten geleisteten Arbeit sowie einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern niederschlägt. Zur nachhaltigen Verwirklichung dieser Ziele sehen wir wirtschaftliches Handeln als eine unverzichtbare Bedingung an.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die Fontane-Klinik gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

In unserer Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen bieten wir stationäre und ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlungen für abhängigkeitskranke Erwachsene und Jugendliche an. Die Abteilungen für Psychosomatik bieten mehrere Behandlungsschwerpunkte; neben der Rehabilitation für psychoseerfahrene Menschen in der Remissionsphase bieten wir die Behandlung von Essstörungen (Erwachsene und Jugendliche) sowie für PatientInnen mit depressiven Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie spezifischen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters wie z.B. ADHS.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Fontane-Klinik verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die in Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Im Rahmen der internen und externen Arbeitserprobungen erhalten viele Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich auf einen Wiedereinstieg in das Erwerbsleben vorzubereiten bzw. ihre diesbezügliche Belastungsfähigkeit zu erproben. Hierzu bestehen Kooperationen mit zahlreichen Betrieben in der näheren Umgebung des Klinikstandortes, vor allem im gastronomischen und handwerklichen Bereich sowie in der Altenpflege.

Für die Patientinnen und Patienten der Abteilung für Psychosomatik bietet die Fontane-Klinik die Teilnahme an dem Intensivierten Rehabilitations-Nachsorgeprogramm („IRENA“) an. Für die Patientinnen und Patienten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen werden bei Bedarf Vermittlungen in ambulante Nachsorgeprogramme sowie Betreutes Wohnen oder Adaption durchgeführt.

Kooperationen bestehen mit zahlreichen Selbsthilfeeinrichtungen, Beratungszentren sowie Fachgesellschaften.

In den Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik finden auch Kinder der Patientinnen und Patienten als Begleitkinder und Therapiekinder Aufnahme.

Die Eltern-Kind-Familietherapie und die Kinder- und Jugendlichentherapie sind wesentliche Behandlungsschwerpunkte der Psychosomatischen Abteilung der Fontane-Klinik. Abhängig vom Therapieschwerpunkt werden Mütter bzw. Väter und ihre Kinder, ganze Familien oder Kinder ohne ihre Eltern aufgenommen.

Unser Therapieangebot richten wir einerseits an diejenigen Eltern mit ihren Kindern, die sowohl für sich selbst als auch für die Kinder therapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen wollen.

Voraussetzungen für die Aufnahme in diesem familientherapeutischen Rahmen sind:

- die Bereitschaft jedes einzelnen Familienmitgliedes, sich in der gemeinsamen Therapie zu engagieren,
- die im Rahmen der ambulanten Voruntersuchungen gestellte Behandlungsindikation
- und eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung für jeden einzelnen Patienten.

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen ermöglichen wir in drei Klinikgebäuden bis zu 135 Patienten in modern eingerichteten Zwei- und Einbettzimmern mit Nasszelle eine angenehme Unterkunft. Für den Familienbereich wurde im Haus „Oderland“, einem der drei Bettenhäuser, ein separater Bereich mit sechs Patientenzimmern eingerichtet. Der breite Flur wurde als Spiel- und Begegnungsstätte der Kinder gestaltet. Vor dem Haus wurde ein Kinderspielplatz angelegt.

Dem Familienbereich steht zusätzlich ein zweistöckiges Haus, die „Villa Kunterbunt“, mit 6 geräumigen Patientenzimmern mit teilweise vorgelagerten Terrassen, einem großen Spielzimmer, einem Funktionsraum sowie einem Waschmaschinenraum zur Verfügung. Mit diesen zusätzlichen Räumlichkeiten konnte die Arbeit mit suchtbelasteten Familien weiter ausgebaut und qualifiziert werden. So erweisen sich die separate Lage der Familienvilla und die Größe der Patientenzimmer als geeignet, zum einen Mütter und Väter mit mehreren Kindern, zum anderen Paare mit Kindern aufzunehmen. In diesem Kontext wird auch eine altersspezifische Trennung in der Unterbringung der Kinder mit ihren Eltern möglich. Der Funktionsraum des Hauses wird als Freizeit-, Beschäftigungs- und Seminarraum genutzt. Vor dem Haus befinden sich ein großer Buddelkasten und ein Wäschetrockenplatz. Schulkinder besuchen während ihres Aufenthalts die Schulen umliegender Dörfer; das Bringen und Abholen geschieht durch unseren Fahrdienst. Jugendliche, die unser Therapieangebot nutzen, werden hausintern beschult.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fontane-Klinik ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

Die Fontane-Klinik praktiziert ein engmaschiges System zur ständigen Überprüfung und Verbesserung ihrer Qualität. Hierzu dient zum einen das Qualitätssicherungsprogramm des wichtigsten Auftraggebers, nämlich der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Ergebnisse aus diesem Programm werden in der Einrichtung sorgfältig analysiert und umgehend in Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt; nähere Informationen zum Qualitätssicherungsprogramm der DRV-Bund finden Sie im Kapitel 3.2.3 dieses Qualitätsberichts.

Weiterhin besteht an der Klinik seit 2002 ein internes Qualitätsmanagementsystem; im Jahr 2006 wurde sie erstmalig nach ISO 9001 unter Berücksichtigungen der strengen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED zertifiziert.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2009 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Abteilungen	Stationäre Rehabilitation		Ganztägig ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Abhängigkeitserkrankungen	633	80,3 Tage	keine	
Psychosomatik – Erwachsene	731	41,6 Tage	1	30,0 Tage
Psychosomatik – Kinder und Jugendliche	206	38,5 Tage	keine	

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Unsere Behandlungskonzepte entsprechen den Anforderungen der Leistungsträger und werden zumindest jährlich gründlichen Prüfungen und erforderlichenfalls Revisionen unterzogen. Die Erstellung und Entwicklung der Konzepte erfolgt in einem multiprofessionellen Team unter Wahrung der durch die externen Regelwerke und interne Verfahrensabläufe festgelegten Vorgaben zur Projektentwicklung.

1.2.8 Zertifizierung

Die Fontane-Klinik ist seit 2006 nach DIN EN ISO 9001 in Erfüllung der Qualitätsgrundsätze der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert und verfügt über ein auf der ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED bzw. des Fachverbandes Sucht e.V./der DEGEMED basierendes Qualitätsmanagement-System. Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ Zert.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter(innen) und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

2.1.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärztinnen und Ärzte		
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Nervenheilkunde Sozialmedizin, Verhaltenstherapie, Hypnose
OberärztInnen	2	FA / FÄ für Neurologie, FA / FÄ für Innere Medizin
AssistenzärztInnen	2	Arzt / Ärztin, FA / FÄ für Allgemeinmedizin, FA / FÄ Innere Medizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Abteilung für Psychosomatik		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
OberärztInnen	2	FA für Psychiatrie, FÄ für Kinderheilkunde, FÄ für Innere Medizin
AssistenzärztInnen	3,4	Arzt / Ärztin, WB Verhaltenstherapie, Homöopathie
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Examierte Krankenschwester
Examierte Pflegerkräfte	13	Examierte Krankenschwester/ -pfleger Gesundheits- und KrankenpflegerIn
Nicht-examierte Pflegerkräfte	0	

TherapeutInnen		
Leitende PsychologInnen	2	Dipl.-Psychologe/in, Psychotherapeut(in)
Psychologische PsychotherapeutInnen	19,5 (davon 10,2 in Ausbildung)	Dipl.-Psychologe/in, Psychotherapeut(in)
Diplom-PsychologInnen	1	Dipl.-Psychologe(in)
Physiotherapeutinnen	3,43	Physiotherapeutin, Sportphysiotherapie
ErgotherapeutInnen	1,6	Ergotherapeut(in)
Sporttherapeutinnen	2,7	Dipl.-Sportlehrerin, Sportguide, Schwimmmeisterin
Masseure	0	
Diplom-SozialarbeiterInnen	3	Dipl.-Sozialarbeiter(in)
Diplom-SozialpädagogInnen	3,4	Dipl.-Sozialpädagoge/in
Ernährungsberatung	3,08	Diätköchin, Oecotrophologin, Diätassistentin

Stand: 31.12.2009

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Nach Begrüßung des Patienten durch den Pflegedienst und die Aufnahmetherapeuten erfolgt umgehend die umfassende ärztliche Aufnahme und Sichtung der Vorbefunde.

Die Routinediagnostik umfasst neben der Erhebung wichtiger Laborparameter, wobei die Fontane-Klinik eng mit den Laboren der DRV-Bund in Berlin und in Kyritz zusammenarbeitet, ebenso einen Alcotest der Atemluft und den Drogenschnelltest im Urin. Zum weiteren Routineprogramm gehören ein Ruhe-EKG und eine Oberbauchsonografie. Zur Abklärung sich darstellender Auffälligkeiten und zur Verlaufkontrolle können im Hause weitere Untersuchungen durchgeführt werden:

- 24-Stunden EKG
- Belastungs-EKG
- 24-Stunden-Blutdruck-Messung
- Schilddrüsen-Sonografie
- Spirometrie
- Doppelsonografie der peripheren Gefäße
- Glucose- und Lactose-Toleranztest

Die Fontane Klinik arbeitet eng mit ambulanten Kollegen sämtlicher Fachrichtungen (Orthopäden, Dermatologen, Kinderärzte, Zahnärzte, Radiologen, Gynäkologen, Kardiologen, Neurologe, Chirurgen, HNO u.a.) zusammen.

Eine enge Kooperation besteht aber auch zu den Akutkrankenhäusern in Königs Wusterhausen und der Asklepios Klinik in Teupitz mit den Fachbereichen Psychiatrie und Neurologie. Die Nähe zur Hauptstadt Berlin erweitert die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten mit einer Vielzahl ambulanter Fachärzte und spezialisierter Universitätskliniken.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Die ärztliche und pflegerische Betreuung ist an allen Wochentagen für 24 Stunden gegeben. Der ärztliche Hintergrunddienst wird durch die Chefärzte der Abteilungen abgesichert. Ein Reanimationskurs für Ärzte wird jährlich durch die Landesrettungsschule Brandenburg durchgeführt und von der Landesärztekammer zertifiziert. Entsprechende Weiterbildungsangebote werden für den Pflegebereich und die Ersthelfer vorgehalten.

Im Bedarfsfall kann ein Notruf über jedes Telefon der hausinternen Telefonanlage und Notruftasten in den Patientenzimmern, den öffentlichen WC's und den Freizeitbereichen (Sporthalle, Gymnastikhalle, Freizeithalle, Sauna) ausgelöst werden. Der Notruf wird im Pflegedienst aufgenommen und entsprechende Maßnahmen entsprechend der Regelungen des QM-Handbuches umgesetzt. Neben der Vorortversorgung im Notfallzimmer des Pflegedienstes kann der Notarzt per RTW oder Hubschrauber angefordert werden. Fachkliniken zur Notfallversorgung befinden sich mit dem Achenbach Krankenhaus in Königs Wusterhausen und der Asklepios Klinik in Teupitz in unmittelbarer Nähe.

Ausstattung der Klinik mit Notfallgeräten:

- Automatisierter Externer Defibrillator (AED)
- Defibrillator
- Notfallrucksäcke für Erwachsene und Kinder
- Sauerstoffgabe

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

Rehabilitationsziele sind:

1. Verbesserung der Lebensqualität über Gestaltung einer zufriedenen Abstinenz
2. Wiederherstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit
3. Entwicklung von Krankheitsverständnis, Erreichen und Erhaltung von Abstinenz
4. Behandlung körperlicher und seelischer Störungen
5. Initiierung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Adaption
6. Maßnahmen zur Stabilisierung der erreichten Reha-Ziele
7. Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen und poststationären Therapieprozess
8. Übernahme von mehr Selbstverantwortung für eigenes Handeln
9. Erarbeitung von alternativen Lebensstrategien außerhalb des Suchtmittelkonsums und Orientierung auf eine gesunde, ausgewogene Lebensführung

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Es liegt ein allgemeines Konzept der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen vor. Weiterhin bestehen spezielle Konzepte zur Behandlung von abhängigkeiterkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der Kombibehandlung in Zusammenarbeit mit der Schwulenberatung Berlin sowie ein Indikationsgruppenkonzept.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 635 Pat.	Anzahl	Prozent
F10.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	578	91,3%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom	13	2,1%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2009

2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 635 Pat.)	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F17.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Nikotin - Abhängigkeitssyndrom	142	24,0%
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie	136	23,0%
F10.8	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Sonstige	111	18,8%
K70.0	Alkoholische Fettleber	101	17,1%
I10	Essenzielle (primäre) Hypertonie	93	15,8%
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	59	10,0%
E66	Adipositas	53	8,9%
F12.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide - Abhängigkeitssyndrom	51	8,6%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom	49	8,3%
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung	39	6,6%
F32.0	Leichte depressive Episode	27	4,6%
F19.1	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und anderer psychotroper Substanzen - Schädlicher Gebrauch	24	4,1%
E11.9	Diabetes Mellitus Typ II ohne Komplikationen	23	3,9%
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	21	3,5%
K70	Alkoholische Leberkrankheit (nicht näher spezifiziert)	20	3,4%
F13.1	Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika - Schädlicher Gebrauch	19	3,2%
F20.0	Paranoide Schizophrenie	19	3,2%
F12.1	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide - Schädlicher Gebrauch	18	3,0%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2009

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F10.1/2 und F17.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak – Abhängigkeitssyndrom	132	20,8 %
F10.1/2 und E11	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Diabetes Mellitus	25	3,9 %
F10.1/2 und F10.6	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Amnestisches Syndrom	6	0,9 %
F10.1/2 und F10.8	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Sonstige	109	17,2 %
F10.1/2 und K70.3	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Leberzirrhose	21	3,3 %
F10.1/2 und K70	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Sonstige alkoholische Leberkrankheit	162	25,5 %
F10.1/2 und G62.1	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Alkohol-Polyneuropathie	133	20,9 %
F10.1/2 und F32/F33	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Depressive Episode oder rezidivierende depressive Störung	52	8,2 %

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F10.1/2 und F41	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Angststörungen	8	0,8 %
F10.1/2 und F60	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Persönlichkeitsstörungen	113	17,8 %
F10.1/2 und E66	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom oder schädlicher Gebrauch	Adipositas	55	8,7 %

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2009

2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	215	420	635
	prozentual	33,9 %	66,1 %	100,0 %
Alter				
18 bis 29 Jahre		16,8 %	23,1 %	20,9 %
30 bis 39 Jahre		22,3 %	13,8 %	16,7 %
40 bis 49 Jahre		37,7 %	38,6 %	38,3 %
50 bis 59 Jahre		19,5 %	22,4 %	21,4 %
60 Jahre und älter		3,7 %	1,7 %	2,4 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	41,6	40,9	41,1

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung	0,0%	0,2 %	0,2 %
ohne Schulabschluss abgegangen	3,3 %	6,4 %	5,4 %
Sonderschulabschluss	2,8 %	5,7 %	4,8 %
Haupt-/Volksschulabschluss	17,0 %	22,2 %	20,4 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	61,8 %	53,3 %	55,5 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	14,6 %	10,7 %	12,0 %
anderer Abschluss	0,5 %	2,4 %	1,7 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	1,9%	1,7 %	1,7 %
Arbeiter / Angestellter / Beamter	21,1 %	23,4 %	22,6 %
Selbstständiger / Freiberufler	0,9 %	1,4 %	1,3 %
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0,5 %	0,5 %	0,5 %
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0,5 %	0,2 %	0,3 %
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	8,5 %	10,5 %	9,8 %
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	47,9 %	51,6 %	50,3 %
Schüler / Student	0,5 %	0,7 %	0,6 %
Hausfrau / Hausmann	3,3 %	0,0 %	1,1 %
Rentner / Pensionär	13,3 %	6,0 %	8,4 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	1,9 %	4,1 %	3,3 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	62,6 %	71,8 %	68,5 %
Arbeitsunfähig	19,0 %	17,4 %	17,9 %
Keine Beurteilung erforderlich	19,0 %	10,7 %	13,4 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

Zusätzliche suchtspezifische sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Vermittelnde Instanz			
Kosten-, Leistungsträger	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	17,5 (+/- 10,5)	14,3 (+/- 9,2)	16,4 (+/- 10,2)
Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	22,3 %	15,5 %	17,8 %
eine Entzugsbehandlung	28,4 %	35,5 %	33,1 %
zwei Entzugsbehandlungen	17,2 %	17,6 %	17,5 %
drei Entzugsbehandlungen	9,3 %	9,0 %	9,1 %
vier Entzugsbehandlungen	5,6 %	5,0 %	5,2 %
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	10,3 %	10,4 %	10,4 %
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	4,3 %	6,0 %	5,7 %
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	3,0 %	0,6 %	1,7 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen <i>Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent</i>	Frauen	Männer	Gesamt
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen			
<i>bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt</i>	68,8 %	73,8 %	72,1 %
<i>bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt</i>	22,8 %	16,2 %	18,4 %
<i>bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt</i>	5,6 %	6,9 %	6,5 %
<i>bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt</i>	1,9 %	2,4 %	2,2 %
<i>bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt</i>	0,9 %	0,7 %	0,8 %
Anzahl der ambulanten Entwöhnungen			
<i>keine ambulante Entwöhnung</i>	97,7 %	97,9 %	97,8 %
<i>eine ambulante Entwöhnung</i>	2,3 %	1,7 %	1,9 %
<i>zwei bis vier ambulante Entwöhnungen</i>	0,0 %	0,2 %	0,2 %
<i>mehr als vier ambulante Entwöhnungen</i>	0,0 %	0,2 %	0,2 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) <i>Datenbasis N = 635, Angaben in Prozent</i>	Frauen	Männer	Gesamt
<i>regulär</i>	56,7 %	53,1 %	54,3 %
<i>vorzeitig auf ärztliche Veranlassung</i>	13,0 %	16,4 %	15,3 %
<i>vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis</i>	9,8 %	6,9 %	7,9 %
<i>vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis</i>	17,2 %	19,8 %	18,9 %
<i>disziplinarisch</i>	0,0 %	1,2 %	0,8 %
<i>außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung</i>	1,9 %	1,4 %	1,6 %
<i>planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform</i>	1,4 %	1,2 %	1,3 %
<i>gestorben</i>	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2009

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 602	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	16,7	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	20,4	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	7,9	von 11 KTL-Kapiteln

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 602	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	522	86,7 %	0,9	10,9	0,8	10,3
B Physiotherapie	206	34,2 %	0,7	8,6	0,5	5,7
C Information, Motivation, Schulung	602	100,0 %	2,9	27,5	1,8	17,2
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	599	99,5 %	1,5	17,1	1,1	12,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	592	98,3 %	3,2	39,4	7,8	96,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	594	98,7 %	0,9	10,1	0,7	8,2
G Psychotherapie	600	99,7 %	5,1	59,4	6,6	78,2
H Reha-Pflege	149	24,8 %	0,6	7,4	1,4	19,9
K Physikalische Therapie	311	51,7 %	1,1	13,9	0,4	5,3
L Rekreationstherapie	599	99,5 %	1,3	13,1	1,2	11,9
M Ernährung	3	0,1 %	2,1	30,3	*	*
Insgesamt	602	100,0 %	16,7	187,1	20,4	241,2
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	602	100,0 %	16,7	187,0	20,4	241,2

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2009

2.2.2 Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)

Die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten wünschen sich eine Linderung ihrer oftmals seit vielen Jahren bestehenden psychischen, psychosomatischen und somatischen Beschwerden, durch die sie in ihrer Teilhabe am Leben und am Arbeitsleben in zumeist gravierender Weise benachteiligt sind. Betroffen sind in der Regel sowohl der berufliche wie der private Bereich. Lange Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit, mangelnde berufliche Perspektiven, frustrane ambulante Behandlungen, erhebliche partnerschaftliche bzw. familiäre Probleme haben zum subjektiven Gefühl von Aussichtslosigkeit geführt. Chronische Angsterkrankungen bzw. Panikstörungen schränken den persönlichen Freiheitsgrad immens ein. Ausgeprägte Essstörungen sind unter Umständen in ihrer Perspektive vital gefährdend. Psychoseerfahrungen können existentielle Bedrohungsgefühle auslösen. Diese oder andere einschneidende persönliche Lebenserfahrungen tragen nicht selten zu einem resignativen Gefühl der Perspektivlosigkeit bei. Daraus ergibt sich als wesentliches Rehabilitationsziel der Rückgewinn an Selbstwirksamkeit, Wiederentdeckung von Ressourcen, Entwicklung einer persönlichen Perspektive und eine Neubelebung des sozialen Netzwerks.

2.2.2.1 Therapiekonzepte

Es liegt ein Gesamtkonzept für die Psychosomatische Abteilung vor. Außerdem existieren im Berichtszeitraum Spezialkonzeptionen für folgende Indikationen: Medizinische Rehabilitation in der Fontane-Klinik für Menschen mit Psychosen, für Menschen mit Essstörungen, für Menschen mit Depressionen, mit Borderline-Störungen und für Menschen mit Ängsten.

2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 732 Pat.	Anzahl	Prozent
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	105	14,3 %
F43.2	Anpassungsstörungen	76	10,4 %
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	49	6,7 %
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	35	4,8 %
F32.0	Leichte depressive Episode	35	4,8 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	34	4,6 %
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	30	4,1 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	28	3,8 %
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	26	3,6 %

2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 732	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
I10	Essenzielle Hypertonie	104	18,0 %
E66	Adipositas	86	14,9 %
F10.1	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Schädlicher Gebrauch	39	6,8 %
F45.4	Anhaltende Schmerzstörung	37	6,4 %
F10.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	35	6,1 %
M54.4	Lumboischialgie	35	6,1 %
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	31	5,4 %
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	30	5,2 %
F19.1	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und anderer psychotroper Substanzen – Schädlicher Gebrauch	23	4,0 %
F45.0	Somatisierungsstörung	23	4,0 %
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	22	3,8 %
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	18	3,1 %
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	17	3,0 %

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2009

2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F33.1 und I10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Essenzielle Hypertonie	19	2,6%
F33.1 und F45.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Anhaltende Schmerzstörung	17	2,3%
F32.0 und I10	Leichte depressive Episode	Essenzielle Hypertonie	11	1,5%
F33.1 und F10.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Abhängigkeits-syndrom	10	1,4%
F33.1 und F61	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Kombinierte und andere Persönlichkeits-störungen	10	1,4%
F33.1 und F60.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Emotional instabile Persönlichkeits-störung	9	1,2%
F33.1 und M54.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Lumboischialgie	9	1,2%
F32.1 und E66	Mittelgradige depressive Episode	Adipositas	7	1,0%
F33.1 und F10.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Schädlicher Gebrauch	7	1,0%
F43.2 und E66	Anpassungsstörungen	Adipositas	7	1,0%
F31.3 und F10.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Schädlicher Gebrauch	6	0,8%
F33.0 und E66	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	Adipositas	6	0,8%
F33.0 und I10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	Essenzielle Hypertonie	6	0,8%
F33.1 und F45.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Somatoforme autonome Funktionsstörung	6	0,8%

2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N =732, Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	<i>absolut</i>	539	193	732
	<i>prozentual</i>	73,6 %	26,4 %	100,0 %
Alter				
18 bis 29 Jahre		16,0 %	11,9 %	14,9 %
30 bis 39 Jahre		26,3 %	20,7 %	24,9 %
40 bis 49 Jahre		35,3 %	37,8 %	35,9 %
50 bis 59 Jahre		20,8 %	25,9 %	22,1 %
60 Jahre und älter		1,7 %	3,6 %	2,2 %
Durchschnittsalter in Jahren	<i>absolute Angabe</i>	41,2	43,2	41,7
Höchste Schulbildung				
derzeit in Schulausbildung		0,0 %	0,0 %	0,0 %
ohne Schulabschluss abgegangen		0,9 %	3,0 %	1,5 %
Haupt-/Volksschulabschluss		16,9 %	23,2 %	18,6 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule		47,0 %	31,7 %	42,9 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur		19,2 %	29,9 %	22,1 %
anderer Abschluss		8,9 %	12,1 %	15,0 %
Stellung im Beruf				
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		6,4 %	5,3 %	6,1 %
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		8,6 %	9,3 %	8,8 %
Facharbeiter		15,5 %	17,3 %	16,0 %
Angestellter		54,8 %	50,7 %	53,7 %
Selbständiger		3,2 %	10,7 %	5,2 %
Sonstiges oder nicht erwerbstätig		11,5 %	6,7 %	10,2 %

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2009

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 732, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	18,2 %	19,4 %	18,5 %
Bis unter 3 Mon. AU	27,0 %	16,8 %	24,2 %
3 bis unter 6 Mon. AU	12,8 %	16,1 %	13,7 %
6 und mehr Mon. AU	23,6 %	28,4 %	24,9 %
Nicht erwerbstätig	18,4 %	19,4 %	18,7 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	52,5 %	53,3 %	52,7 %
Arbeitsunfähig oder keine Beurteilung erforderlich	47,5 %	46,6 %	47,2 %
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
regulär	79,8 %	80,3 %	79,9 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1,3 %	4,7 %	2,2 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	10,6 %	8,8 %	10,1 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	7,1 %	4,7 %	6,4 %
disziplinarisch	0,0 %	0,0 %	0,0 %
verlegt	1,3 %	1,6 %	1,4 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %
gestorben	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2009

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 705	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	16,3	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	14,3	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	7,62	von 10 KTL-Kapiteln

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2009

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 705	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	616	87,4 %	1,8	11,3	1,2	7,5
B Physiotherapie	460	65,2 %	0,8	5,1	0,5	3,2
C Information, Motivation, Schulung	703	99,7 %	3,8	21,9	3,3	19,9
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	682	96,7 %	1,4	7,7	0,8	4,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	379	53,8 %	0,8	5,3	1,3	8,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	680	96,5 %	3,1	19,8	3,1	20,0
G Psychotherapie	696	98,7 %	3,8	22,9	4,3	26,9
H Reha-Pflege	205	29,1 %	1,0	5,0	0,2	1,5
K Physikalische Therapie	473	67,1 %	2,0	11,9	0,8	5,1
L Rekreationstherapie	466	66,1 %	0,4	2,3	2,2	0,3
M Ernährung	9	1,3 %	2,2	14,2	*	*
Insgesamt	705	100 %	16,3	98,2	14,3	88,5
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	705	100 %	16,3	98,0	14,3	88,5

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2009

2.2.3 Abteilung für Psychosomatik (Kinder und Jugendliche)

Die uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen haben Beschwerden aus nahezu dem gesamten Spektrum des kinderpsychiatrischen und kinderpsychotherapeutischen Bereichs. Rehabilitationsziele vor diesem Hintergrund sind insbesondere die emotionale Stabilisierung bei oftmals zerrütteten familiären Verhältnissen bzw. Trennungskonstellationen bzw. Verlustereignissen, die Linderung von Verhaltensstörungen, der Umgang mit ADHS, die Bewältigung von vielfältigen Anpassungsproblemen incl. Schulschwierigkeiten sowie die Vermeidung bzw. Entschärfung einer Suchtproblematik.

2.2.3.1 Therapiekonzepte

Es liegt ein Gesamtkonzept des kinder- und jugendpsychosomatischen Bereichs der psychosomatischen Abteilung vor. Dieses Gesamtkonzept umfasst Spezialkonzeptionen zu verschiedenen Störungsbildern.

2.2.3.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 205	Anzahl	Prozent
F43.2	Anpassungsstörungen	35	17,0%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	25	12,1%
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	26	11,2%
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	15	7,3%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	12	5,8%
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	10	4,9%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2009

2.2.3.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 205	Anzahl	Prozent
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	12	7,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	11	6,9%
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	11	6,9%
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	10	6,2%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	10	6,3%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	9	5,6%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	8	5,0%
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	7	4,4%
F98.0	Nichtorganische Enuresis	7	4,4%
Z63	Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis	6	3,8%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	5	3,1%
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	5	3,1%
J06	Akute Infektion an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	5	3,1%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2009

2.2.3.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

In der Abteilung für Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik zeigen sich keine signifikanten Häufungen von Diagnosekombinationen.

2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Psychosomatik (Kinder und Jugendliche)		W	M	Gesamt
Datenbasis N = 205, Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	102	103	205
	prozentual	59,8 %	50,2 %	100,0 %
Alter				
0 bis 5 Jahre		2,0 %	11,7 %	6,8 %
6 bis 10 Jahre		29,4 %	50,4 %	40,0 %
11 bis 15 Jahre		45,1 %	34,0 %	39,5 %
16 bis 18 Jahre		18,6 %	2,9 %	10,8 %
19 Jahre und älter		4,9 %	1,0 %	2,9 %
Durchschnittsalter in Jahren			9,6	11,0
Status Schul-/Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Schulfähig / Arbeitsfähig		97,1 %	97,1 %	97,1 %
Schul-/Arbeitsunfähig oder keine Beurteilung erforderlich		2,9 %	2,9 %	2,9 %

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2009

Entlassungsform		W	M	Gesamt
(nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)				
Datenbasis N = 205, Angaben in Prozent				
regulär		59,8 %	72,8 %	66,3 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		2,9 %	2,9 %	2,9 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		22,5 %	18,4 %	20,5 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		12,7 %	4,9 %	8,8 %
disziplinarisch		0,0 %	1,0 %	0,5 %
verlegt		2,0 %	0,0 %	1,0 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha		0,0 %	0,0 %	0,0 %
gestorben		0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2009

2.2.3.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für Psychosomatik (Kinder und Jugendliche) Datenbasis N = 197	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen					
	Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt		19,1		Leistungen pro Woche	
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt		19,5		Stunden pro Woche		
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus		6,9		von 10 KTL-Kapiteln		
Abteilung für Psychosomatik (Kinder und Jugendliche) Datenbasis N = 197	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	187	94,9 %	3,6	20,2	3,9	22,3
B Physiotherapie	21	10,7 %	0,5	2,8	0,2	1,5
C Information, Motivation, Schulung	190	96,4 %	2,3	12,5	1,4	7,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	191	97,0 %	3,1	16,7	3,2	17,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	133	67,5 %	1,4	7,3	1,7	9,3
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	183	93,0 %	1,7	10,5	1,5	9,5
G Psychotherapie	191	97,0 %	4,3	23,8	5,0	28,1
H Reha-Pflege	34	17,3 %	0,4	2,9	0,1	0,5
K Physikalische Therapie	45	22,8 %	1,0	5,6	0,4	2,4
L Rekreationstherapie	187	94,4 %	3,6	19,8	3,9	21,6
M Ernährung	1	0,01 %	1,0	6	*	*
Insgesamt	197	100,0 %	19,1	106,3	19,5	109,3
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	197	100,0 %	19,1	106,3	19,5	109,3

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2009

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Mit den personellen Wechseln in der obersten Führungsebene zum Jahresbeginn und den nachfolgenden Veränderungen im mittleren Management erfolgte eine Runderneuerung der Prozesse und der Organisation. Die Benennung des Kaufmännischen Direktors zum "QMB der obersten Leitung" brachte neue Ideen in das System, was sich insbesondere in Vereinfachung, Schaffung von klaren Abläufen, Transparenz und Abbau von Bürokratie bzw. Formularen widerspiegelt.

Das Qualitätsmanagementsystem ist in der Fontane-Klinik weitgehend etabliert. Der Umgang mit Hinweisen (Abweichungen waren keine zu verzeichnen) aus internen Audits und externem Audit erfolgte zielorientiert und belegt die hohe Durchdringung des Systems in allen Bereichen.

Interne Audits erfolgten insbesondere in Bereichen mit Entwicklungspotenzial.

Die Rückmeldungen der DRV-Bund im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms Reha der DRV sind überwiegend positiv, teilweise exzellent. Trotz zeitlichem Verzug dieser Ergebnismeldung können viele Erkenntnisse gewonnen und Maßnahmen angestoßen werden.

Die Nutzung der elektronischen Programme/Medien (z.B. PATFAK, Outlook) wurde intensiviert und entsprechende Schulungen angeboten. Im Bereich Personalwesen sind der Wechsel im Dienstplanungsprogramm und eine Verbesserung im Abrechnungsprozess in die Wege geleitet.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Wir wollen, dass die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten sich während ihres Aufenthalts bei uns gut aufgehoben fühlen und vor allem danach mit dem Erfolg unserer Behandlung nachhaltig zufrieden sind.

Das bedeutet für uns, zum einen eine menschliche, für den einzelnen Patienten individuelle Versorgung sicherstellen und zum anderen eine auf hohem Niveau befindliche Ausstattung gewährleisten.

Weiterhin wollen wir motivierte und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hierunter verstehen wir das Praktizieren einer offenen Informationspolitik, flache Hierarchien und einen kooperativen Führungsstil, Übertragen von Verantwortungen und systematische, individuelle Mitarbeiterschulung bzw. moderne Personalentwicklung.

Wir wollen zufriedene Zuweiser bzw. Leistungsträger. Dies bedeutet für uns, dass wir uns bemühen, so weit wie möglich die Erwerbsfähigkeit unserer Patientinnen und Patienten wiederherzustellen, die Voraussetzung für eine schnellstmögliche Wiedereingliederung der uns anvertrauten Patienten zu schaffen sowie den Anforderungen des externen Qualitätssicherungsprogramms der Leistungsträger gerecht zu werden.

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Fontane-Klinik wird die Umsetzung der Evidenzbasierten Therapiemodule („ETM“) für Alkoholabhängige vorbereitet; eine Pilotversion dieser Module ist im Oktober 2009 in Kraft getreten. Nach diesen Modulen müssen PatientInnen mit der Erstdiagnose ‚Alkoholabhängigkeit‘ innerhalb von vierzehn verschiedenen Bereichen bestimmte Mindestanzahlen oder Mindestauern von Leistungen erhalten. Geprüft wird die Umsetzung der Anforderungen mittels Auszählung der an die Rentenversicherungsträger übermittelten Leistungsdaten.

Obgleich die Umsetzung der ETM's bislang noch nicht verbindlich war, genügt die Fontane-Klinik bereits jetzt einem Teil der hier gestellten Anforderungen. Die Fontane-Klinik befindet sich auf einem guten Weg, diesen neuen Anforderungen spätestens zu deren Inkrafttreten auch in den anderen Bereichen vollumfänglich gerecht werden zu können.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Der Datenschutz wird nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes realisiert. Alle MitarbeiterInnen, die mit geschätzten Daten Umgang haben, werden jährlich von der internen Datenschutzbeauftragten zu den Datenschutzbestimmungen geschult und erhalten Informationen über aktuelle Rechtsprechung im Umgang mit Patientendaten. Weiterhin steht die Datenschutzbeauftragte zur Klärung und Unterstützung bei akut auftretenden Problemen bzw. Fragestellungen jederzeit zur Verfügung.

Der Umgang mit Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, geschieht ebenfalls unter strengster Einhaltung der entsprechenden gesetzlichen Regelungen. Die Zuständigkeit für Betäubungsmittel ist der Chefarztebene zugeordnet.

Der Umgang mit Medizinprodukten regelt sich nach der Medizinproduktebetreiberverordnung. Medizinische Geräte werden gemäß den gesetzlichen Anforderungen auf einer entsprechenden Liste geführt und in den Auflagen entsprechenden Zeitintervallen geprüft.

Die Zuständigkeit für Hygiene sowie Brand- und Arbeitsschutz wurde supervisorisch an eine externe Firma übertragen.

Intern ist die Gesamtzuständigkeit für Hygiene der Oberarztebene zugeordnet; in den einzelnen Bereichen übernehmen geschulte MitarbeiterInnen die Aufsicht über die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

Zum Brandschutz trägt die technische Leitung die interne Verantwortung; die beauftragte Fachfirma führt für alle MitarbeiterInnen regelmäßige Inhouse-Schulungen durch.

Der Arbeitsschutzausschuss („ASA“) besteht aus dem Direktorium, dem Betriebsarzt, Beauftragten der jeweiligen Abteilungen, einem/r Vertreter(in) des Betriebsrates sowie der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit und wird koordiniert durch einen geschulten Mitarbeiter.

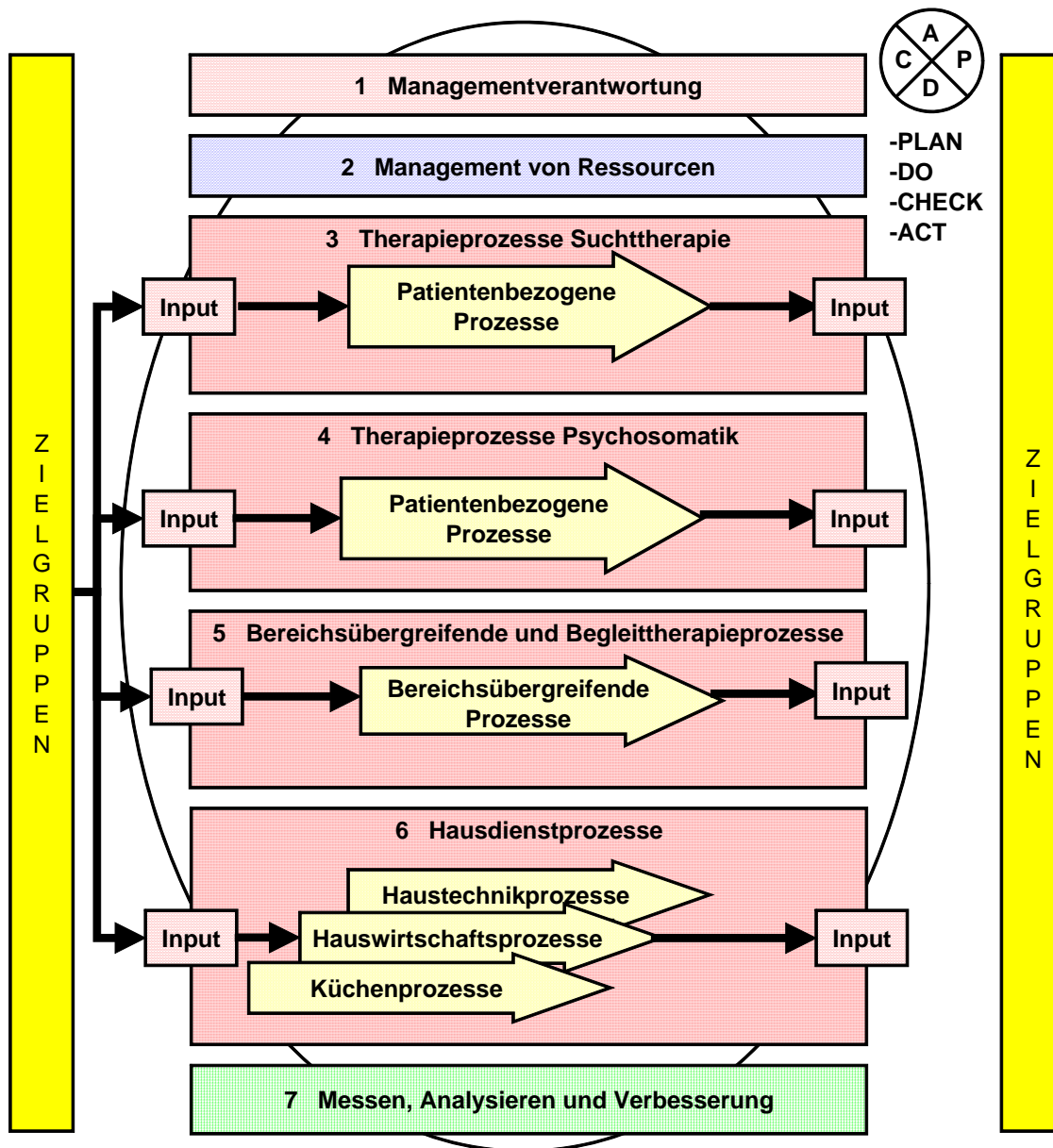
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Fontane-Klinik ist seit 2006 zertifiziert nach ISO:9001 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED.

Zwei QM-Beauftragte koordinieren die Abläufe, pflegen das Managementhandbuch und sind zuständig für die Durchführung der internen Audits.

Modell des QM-Systems an der Fontane-Klinik (gem. MHB 0.3.1):



3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Die Fontane-Klinik bietet traditionell monatliche interne Fortbildungsveranstaltungen für alle MitarbeiterInnen an. Die Veranstaltungen sind jeweils 90 Minuten lang und werden nach einem zu Beginn des Jahres festgelegten Plan von verschiedenen hochqualifizierten MitarbeiterInnen bestritten.

In der Regel werden die Veranstaltungen von den Heilberufskammern zertifiziert und tragen somit als Bestandteile zur Fortbildung von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen bei.

Weiterhin finden an der Fontane-Klinik Fachtagungen statt. Im Berichtszeitraum wurde eine Tagung zum Thema Angststörungen („Lob der Angst“) unter der Leitung des ärztlichen Geschäftsführers und der klinischen Direktorin ausgerichtet.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Die Fontane-Klinik bietet für ihre MitarbeiterInnen folgende Möglichkeiten der externen Weiterbildung an:

- Eine gezielte, für ärztliches und therapeutisches Personal notwendige, mehrjährige Qualifikation. ÄrztInnen und TherapeutInnen können in anerkannten Weiterbildungsgängen bei Ausbildungseinrichtungen Ausbildungsgänge absolvieren. Diese mehrjährigen Ausbildungsgänge können im Rahmen eines klinikinternen Weiterbildungsvertrages erfolgen.
- Teilnahme an externen Fachtagungen und Seminaren, die das unmittelbare Tätigkeitsfeld des Mitarbeiters zum Gegenstand haben. Diese vom Direktorium zu befürwortenden Veranstaltungen werden als externe Fortbildung bezeichnet und abgerechnet.
- Teilnahme an externen Fortbildungen für das nicht-therapeutische Personal, wenn die Fortbildung der Klinik bzw. dem Arbeitsplatz des/der Mitarbeiters/in dient.

Alle drei Möglichkeiten der externen Fort- und Weiterbildung werden von MitarbeiterInnen rege genutzt.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Weiterhin nimmt die Fontane-Klinik am externen Qualitätssicherungsprogramm der DRV-Bund teil. Die Ergebnisse fließen, sofern sie rechtzeitig vorliegen, als wichtige Bestandteile i. S. v. Soll- und Ist-Kennzahlen sowie Benchmarks in das interne Qualitätsmanagement mit ein. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

3.2.3.1 Patientenbefragung

Ca. sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich.

Urteile der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 45 (Entlassungen im 1. Halbjahr 2009)	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Fontane-Klinik	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation		2,4	2,2	1,9
Betreuung durch die Pflegekräfte		2,4	2,0	1,6
Psychotherapeutische Betreuung		2,6	2,1	1,7
Therapeutische Maßnahmen		2,4	2,0	1,7
Psycho-Edukative Maßnahmen		2,2	2,0	1,7
Körperorientierte Maßnahmen		1,8	1,9	1,6
Rehabilitationsplan und -ziele		2,3	2,2	1,8
Organisation		2,2	2,1	1,8
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit		1,7	1,6	1,4
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit		1,9	2,4	2,1
Gesamturteil zur Reha		2,6	2,1	1,7

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 1. Halbjahr 2009

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 43 <i>(Entlassungen im 1. Halbjahr 2009)</i>	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Fontane- Klinik	Gruppe	bester Gruppenwert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation		2,2	2,4	1,9
Betreuung durch die Pflegekräfte		2,4	2,0	1,4
Psychotherapeutische Betreuung		2,7	2,3	1,8
Therapeutische Maßnahmen		2,2	2,1	1,8
Psycho-Edukative Maßnahmen		2,1	2,0	1,9
Körperorientierte Maßnahmen		1,9	1,7	1,3
Rehabilitationsplan und -ziele		2,7	2,5	2,0
Organisation		2,5	2,3	1,7
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit		1,4	1,7	1,2
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit		2,3	2,5	1,8
Gesamturteil zur Reha		2,6	2,4	1,8

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 1. Halbjahr 2009

3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Hierzu liegen keine aktuellen Berichte der DRV-Bund vor.

Wir verweisen auf unsere in den Kapiteln 2.2.1.6, 2.2.2.6 und 2.2.3.6 vorgestellten eigenen Berechnungen zu den durchgeführten Leistungen.

3.2.3.3 Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 17 bewertete Entlassungsberichte	gemittelte Qualitätspunkte von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		9,1	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"		9,4	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		8,8	7,6
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		9,2	7,7
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		9,2	7,3
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		9,3	7,9
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		8,8	7,2

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 2007 / 2008

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 20 bewertete Entlassungsberichte	gemittelte Qualitätspunkte von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		8,5	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"		7,7	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		8,1	7,4
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		7,8	7,5
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		8,4	7,4
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		8,4	7,7
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		8,2	7,2

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 2007 / 2008

3.2.3.4 Laufzeiten ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus.

Es liegen uns keine aktuellen Berichte der DRV-Bund vor.

Wir verweisen auf unsere im Kapitel 3.2.4.2 vorgestellten eigenen Berechnungen zu den Laufzeiten.

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

Beschwerden		
Abteilung	%	Anzahl
Abhängigkeitserkrankungen	0,5 %	3
Psychosomatik (Erwachsene)	3,1 %	22
Psychosomatik (Kinder und Jugendliche)	0,0 %	0

Quelle/Stand: Interne Beschwerdestatistik 2009

3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. 2009 fand keine Visitation an der Fontane-Klinik statt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Fontane-Klinik nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

3.2.4.1 Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in Leitungssitzungen und Qualitätszirkeln besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 16,7 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 1224 Minuten pro Woche entspricht. Eine differenzierte Darstellung kann dem Kapitel 2.2.1.6 entnommen werden.

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 16,3 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 858 Minuten pro Woche entspricht. Eine differenzierte Darstellung kann dem Kapitel 2.2.2.6 entnommen werden.

Abteilung für Psychosomatik (Kinder und Jugendliche)

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 19,1 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 1170 Minuten pro Woche entspricht. Eine differenzierte Darstellung kann dem Kapitel 2.2.3.6 entnommen werden.

3.2.4.2 Laufzeiten der Entlassungsberichte

Abteilung	Entlassungsjahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
			bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 631	2009	9,0	92,6%	7,4%	0,0%
Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 736	2009	10,7	82,9%	17,1%	0,0%
Psychosomatik (Kinder und Jugendliche) Datenbasis N = 202	2009	8,7	88,1%	11,9%	0,0%

Quelle/Stand: Eigene Berechnungen Januar 2011

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Alle MitarbeiterInnen nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie an die verantwortliche Stelle weiter. Unzufriedenheiten und Beschwerden sind an der Fontane-Klinik Chefsache. Sie werden gründlich analysiert und notwendige Maßnahmen zügig umgesetzt.

3.2.4.4 Patientenbefragung

Die Patientenbefragung wird als Vollerhebung grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten im Alter ab 14 Jahre gegen Ende der Rehabilitation durchgeführt. Der Fragebogen wurde im Laufe des Jahres 2009 gründlich überarbeitet und gekürzt; die vorliegenden Kennzahlen, die auch Bestandteil der Qualitätsziele zur Sicherstellung der Patientenzufriedenheit sind, sind sowohl in der neuen als auch in der alten Fassung des Patientenfragebogens enthalten.

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen (Datenbasis N = 458 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 72,4 %)	Durchschnittswert Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung	1,8
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte	1,8
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung	1,7
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt	2,1

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) (Datenbasis N = 600 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 82,0 %)	Durchschnittswert Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung	1,9
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte	1,9
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung	1,8
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt	2,4

Abteilung für Psychosomatik (Jugendliche ab 14 Jahre) (Datenbasis N = 24 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 38,7 %)	Durchschnittswert Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung	2,0
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte	2,3
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung	2,4
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt	3,2

3.2.4.5 Fehlermanagement

2009 war ein Jahr der Umstrukturierungen. Die Neuorganisation des Pflegedienstes stand im Vordergrund.

3.2.4.6 Katamnesen

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Fontane-Klinik werden standardmäßig ein Jahr nach Behandlungsende alle behandelten Patientinnen und Patienten in Form eines gleitenden Versandschemas¹ angeschrieben und um Rückmeldung bzgl. ihrer Suchtmittelsituation im Befragungszeitraum, der Erwerbs- und Arbeitssituation und ihrer aktuellen Lebenszufriedenheit gebeten.

Da sich die Katamneseuntersuchung auf die vor einem Kalenderjahr entlassenen Patienten bezieht, werden hier die Ergebnisse des Behandlungsjahrganges 2008 dargestellt.

Für die Differenzierung der rückgemeldeten Abstinenzergebnisse wurden folgende Ergebniskategorien gebildet:

- **abstinent:** Kein Konsum von Alkohol, zustandsverändernden Medikamenten und illegale Drogen im Katamnesezeitraum
- **abstinent nach Rückfall:** Im letzten Monat des Katamnesezeitraums kein Konsum von Alkohol, Drogen oder psychoaktiven Medikamenten
- **Katamnestische Erfolgsquote:** abstinent oder abstinent nach Rückfall
- **Rückfall:** Konsum von Alkohol; Drogen oder psychoaktiven Medikamenten im Katamnesezeitraum bzw. widersprüchliche Katamneseinformation

Die Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten orientiert sich an den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie). Nach **Berechnungsform 1 (DGSS 1)** werden alle befragten Patientinnen und Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, als Basis der Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten herangezogen. Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)** als konservative Schätzung des Behandlungserfolgs, die eine systematische Unterschätzung darstellt, sind alle in 2008 entlassenen PatientInnen, wobei alle nicht an der Befragung teilnehmenden PatientInnen hierbei als rückfällig gewertet werden.

Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1 (N = 147)	DGSS 4 (N = 585)
Katamnestiche Erfolgsquote	61,9 %	21,1 %
Abstinent	46,9 %	14,9 %
Abstinent nach Rückfall	15,0 %	6,2 %
Rückfall	38,1 %	78,9 %

Quelle: Jahresbericht und Katamnese 2009, Fontane-Klinik

Die in einem Kalendermonat entlassenen Patienten werden zum Monatsstichtag angeschrieben und in festgelegten Zyklen an eine Rücksendung des Katamnesefragebogens erinnert.

Zur Darstellung der Katamneseergebnisse soll an dieser Stelle nur die Suchtmittelsituation d.h. die Erfolgs- und Abstinenzquoten, beschrieben werden

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2008 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestiche Erfolgsquote 21,1 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 14,9 % der ehemaligen Patienten abstinent, 6,2 % abstinent nach Rückfall und 78,9 % wurden in dieser konservativsten Schätzung als rückfällig eingestuft.

Mit der Berechnungsform 1 (DGSS 1) bei der die durch die Befragung erreichten Patienten (Katamnesantworter), die planmäßig ihre Therapie beendeten, einbezogen werden, ergibt sich eine **katamnestiche Erfolgsquote von 61,9 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 46,9% der ehemaligen Patienten abstinent und 15,0 % abstinent nach Rückfall. Weitere 38,1 % der ehemaligen Patienten wurden als rückfällig eingestuft.

Da die beiden Berechnungsformeln einen unteren bzw. oberen Wert der Schätzung in Bezug auf das Abstinenzkriterium erfolgreich behandelter Patienten markieren, wird ein „wahrer“ Wert zwischen diesen beiden Polen liegen.

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)

Eine Katamnesebefragung als Vollerhebung in der Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) befindet sich in Planung und wird noch im Laufe des Jahres 2011 eingeführt.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1 Das Große Ehemaligentreffen ‚Bewährtes wahren – Neues wagen‘

Am 5. September 2009 fand an der Fontane-Klinik das 14. Große Ehemaligentreffen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen unter dem Motto ‚Bewährtes wahren - Neues wagen‘ statt.

Es war wie immer ein ganz besonderer Tag der Freude und des Erfahrungsaustausches. Dieser Tag bot ehemaligen Patientinnen und Patienten viele Gelegenheiten, miteinander und mit ihren ehemaligen TherapeutInnen zu reden, Berichte von Betroffenen und Vorträge zu hören und an Gesprächskreisen teilzunehmen; traditionell gab es aber auch jede Menge Spiel, Spaß und Tanz wie beispielsweise ein Fußballturnier, eine Tombola und gemeinsames Musizieren.

Weiterhin war in bekannter Weise für hervorragende Bewirtung zum Mittag, Kaffee und Abendessen gesorgt. Insgesamt wurde das Ehemaligentreffen von über 600 Menschen besucht.

4.1.2 Fachtagung ‚Lob der Angst‘

Am 21. Oktober fand an der Fontane-Klinik eine Fachtagung mit dem Titel ‚Lob der Angst‘ statt. Veranstalter war das Psychotherapie-Institut Motzen e.V., und es wurden Vorträge und Workshops rund um das Thema ‚Angst‘ aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht angeboten. Als ReferentInnen und Workshop-LeiterInnen traten auf:

- Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. Arnold Retzer, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Privatdozent für Psychotherapie an der Universität Heidelberg, Lehrtherapeut und –supervisor der Internationalen Gesellschaft für systemische Therapie
- Dr. bio. hum. Dipl.-Psych. Martin Schwiersch, Berg- und Skiführer, Erlebnispädagoge, Risikomanagement im Bergsport zum Thema Psychologie des Bergsteigens
- Dr. med. Jürgen Loos; Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Neurologie/Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse und systemische Familientherapie und ärztlicher Geschäftsführer der Fontane-Klinik, Motzen
- Dipl.-Med. J.-C. Reese; Arzt für Nervenheilkunde, Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Fontane-Klinik, Motzen
- Dr. med. Hendrik Terdenge, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik der Fontane-Klinik, Motzen, sowie
- Dipl.-Psych. Frauke Bruysten, Psychologische Psychotherapeutin Tiefenpsychologie, Bezugstherapeutin in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Bereichsleiterin für junge Erwachsene der Fontane-Klinik, Motzen.

4.1.3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften

An folgenden Kongressen und Tagungen haben VertreterInnen der Fontane-Klinik im Berichtsjahr teilgenommen:

- ‚Heidelberger Kongress‘; dies ist eine Veranstaltung des Fachverbandes Sucht e.V. zu aktuellen Suchtfragen, welcher jährlich stattfindet und von der klinischen Direktorin sowie dem Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen besucht wird.
- Wissenschaftliche Jahrestagung des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe (buss): auf diesem jährlich in Berlin stattfindenden Kongress werden ebenfalls aktuelle Themen aus der Suchthilfe sowie Informationen zu Veränderungen der Gesetzgebung behandelt. Die klinische Direktorin der Fontane-Klinik nimmt regelmäßig teil.
- Landessuchtkonferenz Brandenburg: hierbei handelt es sich um eine Veranstaltung zur Information, Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen im Suchthilfebereich tätigen Institutionen und Verbänden. Zielsetzung ist die Kooperation von Institutionen, die Verantwortung im Suchthilfebereich tragen. Die Landessuchtkonferenz findet jährlich in Potsdam statt und wird von der klinischen Direktorin besucht.
- Tagung des Deutschen Bundesverbandes der Chefärztinnen und Chefarzte der Fachkliniken für Suchtkranke: diese findet 2x jährlich unter Teilnahme des Chefarztes der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen statt.
- Jahrestagung des Fachverbandes Sucht e.V.: diese findet jährlich statt, und die klinische Direktorin sowie der leitende Therapeut der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen nehmen daran teil. Regelmäßige Bestandteile dieser Veranstaltung sind die Vorbereitung von fachspezifischen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.
- Tagung der Brandenburgischen Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e.V. (BATAP): Diese findet 2 x jährlich statt und wird durch den ärztlichen Geschäftsführer besucht.
- Qualitätszirkel der Brandenburger psychosomatischen Rehabilitationskliniken: dieser findet 4 x jährlich statt und wird durch die Chef- und Oberärzte besucht. Inhaltlich widmet sich dieser externe Qualitätszirkel klinikübergreifenden Problemen der medizinischen Rehabilitation sowie unterschiedlichen Patientendokumentationssystemen, der Kooperation und Abgrenzung gegenüber anderen Kliniken und Leistungsträgern.

4.1.4. Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten

Die Fontane-Klinik unterhält Mitgliedschaften in folgenden wissenschaftlichen Netzwerken:

- Fachverband Sucht e.V.
- DGBS (Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen)
- Netzwerk Erlebnispädagogik Berlin-Brandenburg e.V.

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Die Fontane-Klinik ist weiterhin in folgenden Verbänden beteiligt:

- Verband Deutscher Rentenversicherungen
- Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e. V.
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen: dies ist ein Zusammenschluss von Kliniken, an der die Fontane-Klinik maßgeblich unter Federführung des Chefarztes der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen beteiligt ist. Ziel des Verbandes ist die Schaffung rauchfreier Kliniken; dies soll erreicht werden durch die Unterstützung der PatientInnen und MitarbeiterInnen zur Rauchfreiheit unter Kooperation mit beteiligten Einrichtungen.
- VKD (Verband der Krankenhausdirektoren): dieser Verband, in welchem die klinische Direktorin beteiligt ist, tagt jährlich, um ökonomische Themen zu erörtern sowie Fragen der Zuweisung, Steuer und Versicherung zu diskutieren

Weiterhin ist unsere Einrichtung in folgende Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften vernetzt:

- PSAG Sucht des Landkreises Dahme-Spreewald: Teilnehmende sind das Gesundheitsamt, Suchtberatungsstellen, Träger ambulanter Suchteinrichtungen, Sozialberatungsstellen sowie VertreterInnen stationärer Einrichtungen, aus der Fontane-Klinik vertreten durch die Sozialberatung. Themen sind die Versorgung im Landkreis sowie bestehende Angebotsstrukturen, neue gesetzliche Regelungen und die Finanzierung; Zielsetzung ist weiterhin das gegenseitige Kennenlernen. Die Arbeitsgemeinschaft trifft sich 1x pro Quartal
- PSAG Kinder und Jugendliche des Landkreises Dahme-Spreewald: Teilnehmende sind das Gesundheitsamt, Suchtberatungsstellen, Träger ambulanter Suchteinrichtungen, Sozialberatungsstellen sowie VertreterInnen stationärer Einrichtungen, aus der Fontane-Klinik vertreten durch den Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik und ein(e) Bezugstherapeut(in) der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik. Themen sind die Versorgung im Landkreis sowie bestehende Angebotsstrukturen, neue gesetzliche Regelungen und die Finanzierung; Zielsetzung ist weiterhin das gegenseitige Kennenlernen. Die Arbeitsgemeinschaft trifft sich 1x pro Quartal.

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Die Fontane-Klinik betreibt folgende Aktivitäten im Bereich der Prävention und der Nachsorge:

- *IRENA: Die (Intensivierte **R**ehabilitations**n**achsorgeleistung) ist ein Angebot, ehemalige PatientInnen der Abteilung für Psychosomatik bei dem Übergang von der stationären psychosomatischen Rehabilitation in den Alltag zu begleiten. Sie bietet ihnen die Möglichkeit, über ihre Probleme im Arbeitsleben und im Alltagsbereich zu sprechen sowie mit Hilfe einer Gruppe nach Lösungen zu suchen, die dann im Alltag ausprobiert werden können. Das IRENA-Programm umfasst insgesamt 25 Gruppensitzungen und 2 Einzelgespräche. Die Gruppe wird von einer Dipl.-Psychologin geleitet, die in der Fontane-Klinik arbeitet.*
- *Vermittlung von PatientInnen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in ambulante Nachsorgemaßnahmen sowie in Betreutes Wohnen oder in Adaptionseinrichtungen.*
- *Zusammenarbeit mit Selbsthilfeverbänden: Im Rahmen der engen Zusammenarbeit mit Selbsthilfeverbänden werden monatlich stattfindende Pflichtveranstaltung für die PatientInnen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen abgehalten, bei welchen Selbsthilfeverbände sich und ihre Arbeit vorstellen.*

Die Fontane-Klinik hat folgende Preise, Zertifizierungen und Auszeichnungen vorzuweisen:

- *Erhalt des Zertifikats in Bronze des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.*
- *Rezertifizierung durch EQZert nach ISO 9001 nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED*
- *Großer Preis des Mittelstandes der Oskar-Patzelt-Stiftung, 2. Stufe*

5 Ausblick und Aktuelles

Nach dem erfolgreichen Wiederholaudit im Februar des Jahres 2009 gab es in den folgenden Monaten vielfältige Anstrengungen, um die Organisation und die Qualität in der Fontane-Klinik zielgerichtet zu verbessern.

Qualitätsmanagement bedeutet für uns, Ziele zu definieren, mit deren Erfüllung wir die Erwartungen aller unserer Kunden erfüllen. Der vorliegende Managementbericht spiegelt die kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Fontane-Klinik wieder.

Für die Zukunft ist geplant Ressourcen und Fähigkeiten freizusetzen, um unser Qualitätsmanagementsystem weiterhin optimal an die Aufgaben der Fontane-Klinik anzupassen.

Die Entwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems wird sich im laufenden Jahr 2010 in der weiteren Analyse von Prozessen und Abläufen mit dem Ziel der Vereinfachung bei gleichzeitiger Verbesserung zeigen.

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.

6 Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und den gelebten Realitäten machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

DEGEMED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: www.degemed.de

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl von ganztägig ambulanten Behandlungsplätzen. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: www.sucht.de

ICD-10-Codierung

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

Indikationen

Heilanzeige, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die nach Ablauf eines bestimmten Zeitraums nach der Entlassung des/der PatientIn (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

Therapiestandards der DRV

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

Visitationen

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

Strukturierter Qualitätsbericht 2009

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



7 Impressum

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde

Ortsteil Motzen

Tel.: 01803/340086-0

Fax: 01803/340086-104

info@fontane-klinik.de

www.fontane-klinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Frau Gudrun Urand

Klinische Direktorin

Telefon: 01803/340086-125

E-Mail: g.urand@fontane-klinik.de

Ansprechpartnerin:

Frau Dr. Susanne Lippert

wissenschaftliche Mitarbeiterin / QMB

Telefon: 01803/340086-107

E-Mail: s.lippert@fontane-klinik.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.fontane-klinik.de>