

Qualitätsbericht



der Fontane-Klinik

für das Jahr 2010

Version 4.0.1

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde / Ortsteil Motzen

Mitgliedsklinik des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Anschrift

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde

Ortsteil Motzen

Träger:

EfGe Entwicklungsgesellschaft für Gesundheitseinrichtungen m.b.H

Tel.: 03376986-0

Fax: 03376986-104

info@fontane-klinik.de

www.fontane-klinik.de

Institutionskennzeichen: 511201378

Ihre Ansprechpartner

Für alle Fragen stehen zur Verfügung:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

Patientenanmeldung

Frau Heike Malchow

Tel.: 03376986-105

Verwaltungsleiter

Herr Sascha Seyer

Abteilung für Psychosomatik

und Kinder- und Jugendpsychosomatik

Patientenanmeldung

Frau Beate Thannheiser

03376986-128

Assistentin der klinischen Direktorin

Frau Constanze Barth

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2010 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2010 – 31.12.2010)

und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen PatientInnen.

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

hiermit unterbreiten wir Ihnen den Qualitätsbericht der Fontane-Klinik für das Jahr 2010. 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 Experten 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.

Dieser Bericht belegt: Die Fontane-Klinik ist eine innovative, am Wohl unserer Patienten und an den Anforderungen der Leistungsträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Dr.med Jürgen Loos,

Geschäftsführer

Dipl.-Psych. Gudrun Urland,

Klinische Direktorin

Dr.sc.pol. Karl-Friedrich Frhr. v. Richthofen,

Geschäftsführer

Dipl.-Kauffrau Elisabeth Sagstetter,

Verwaltungsdirektorin

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



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.

Geschäftsstelle

Einemstraße 20

10785 Berlin

Telefon: 030 / 213 70 73

Telefax: 030 / 211 36 69

www.vpkbb.org

E-Mail: info@vpkbb.de

**Fachverband
Sucht e.V.** 



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.....	10
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte.....	10
1.2.8 Zertifizierung	10
2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten	12
2.1 Mitarbeiter(innen) und medizinisch-technische Leistungen.....	12
2.1.1 Mitarbeiterinnen und MitarbeiterAnzahl	12
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung.....	14
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	15
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder.....	16
2.2.1 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	16
2.2.2 Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene).....	24
2.2.3 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik	35
3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung.....	39
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung.....	39
3.1.1 Strategische und operative Ziele.....	39
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien.....	40
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen.....	40
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	41
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	41
3.2.2 Qualifizierung der MitarbeiterInnen	42
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	42
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung.....	47

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



4 Aktivitäten und Veranstaltungen	52
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen.....	52
4.1.1 Das Große Ehemaligentreffen ‚Alle Anders – Alle Gleich‘	52
4.1.2 Fachtagung ‚Bipolarität im Dialog‘	52
4.1.3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften	54
4.1.4. Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten	55
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	55
5 Ausblick und Aktuelles.....	57
6 Glossar	58
7 Impressum.....	61

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 Abhängigkeitserkrankungen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychosomatischen 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 31.12.2010:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen: 135

Abteilung für Psychosomatik – Erwachsene: 81

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik: 24

Begleitkinder: 25

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 Entwöhnungsbehandlungen für abhängigkeitskranke Erwachsene und Jugendliche an. Die Abteilung für Erwachsenenpsychosomatik und die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik 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, die gemeinsame Behandlung von Eltern und Kindern und Familiensystemen an.

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. 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 eine Adaption, stationäre Nachsorgeeinrichtungen,

ambulantes Betreutes Wohnen und ambulante Nachsorgeprogramme der Suchtberatungsstellen 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-Familientherapie und die Kinder- und Jugendtherapie sind wesentliche Behandlungsschwerpunkte der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik 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 sechs 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 dient als Spiel- und Begegnungsstätte für Kinder, und vor dem Haus befindet sich ein Kinderspielplatz.

Dem Familienbereich steht zusätzlich ein zweistöckiges Haus, die „Villa Kunterbunt“, mit sechs geräumigen Patientenzimmern mit teilweise vorgelagerten Terrassen, einem großen Spielzimmer, einem Funktionsraum sowie einem Waschmaschinenraum zur Verfügung. Mit diesen zusätzlichen Räumlichkeiten konnte die Arbeit mit suchtblasteten 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 erfolgt durch unseren Fahrdienst. Jugendliche, die unser Therapieangebot nutzen, werden hausintern beschult.

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fontane-Klinik ist es wichtig, dass unsere Patientinnen und 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 Berücksichtigung der strengen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED zertifiziert.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Abteilungen	Stationäre Rehabilitation		Ganztägig ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Abhängigkeitserkrankungen	611	83,5	0	0,0
Psychosomatik – Erwachsene	687	44,4	6	46,7
Kinder- und Jugendpsychosomatik	160	40,6	0	0,0

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

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



Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



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	1,8	FÄ für Neurologie, FA für Innere Medizin
AssistenzärztInnen	2,62	Ärztin, FÄ für Allgemeinmedizin, FA / FÄ Innere Medizin, FÄ Sportmedizin, Sozialmedizin
Abteilung für Psychosomatik		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	FA für Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
OberärztInnen	1	FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
AssistenzärztInnen	5	Arzt / Ärztin, WB Verhaltenstherapie, Homöopathie; Ärztin Zahnärztin WB Verhaltenstherapie; Ärztin Suchtmedizinische Grundversorgung, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin; Ärztin; FA Gynäkologie/Geburtshilfe, Sportmedizin; FA Psychiatrie und Psychotherapie; FA Allgemeinmedizin
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik		
Leitender Arzt (Chefarzt)	0	
OberärztInnen	0,8	FÄ Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie
AssistenzärztInnen	0	

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Examierte Krankenschwester
Examierte Pflegekräfte	13	Examierte Krankenschwester/-pfleger Gesundheits- und KrankenpflegerIn
Nicht-examierte Pflegekräfte	1	Rettungsassistentin
TherapeutInnen		
Leitende PsychologInnen	1	Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut
Psychologische PsychotherapeutInnen	22,05 (davon 13,42 in Ausbildung)	Dipl.-Psychologe/in, Psychotherapeut(in)
Diplom- PsychologInnen	1,8	Dipl.-Psychologe(in)
PhysiotherapeutInnen	3,43	Physiotherapeutin, Sportphysiotherapie
BewegungstherapeutInnen	1,96	Tanz und Ausdruckstherapeutin, Yoga-Lehrerin, Diplom- Atemtherapeut HeilpraktikerIn
ErgotherapeutInnen	1	Ergotherapeut(in)
BerufstherapeutIn	6	Dipl.-Forstwirt; BerufspädagogInnen Bautischler, Korbmacherhandwerk, Textiltechnik, Heizungsinstallation; Dipl.-Philosoph Betriebswirt, Informationsmanagement; Dipl.-Psychologin WB Kreativtherapie
Musiktherapeutin	0,8	Dipl.-Musiktherapeutin
Sporttherapeutinnen	2,9	Dipl.-Sportlehrerin, Sportguide, Schwimmmeisterin
Masseure	0	
Diplom- SozialarbeiterInnen	3,95	Dipl.-Sozialarbeiter(in)
Diplom- SozialpädagogInnen	7,6	Dipl.-Sozialpädagoge/in
Ernährungsberatung	2,55	Diätköchin, Oecotrophologin, Diätassistentin

Stand: 31.12.2010

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 einem weiteren leistungsfähigen Labor in Kyritz, Brandenburg zusammenarbeitet, in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen ebenso einen Alcotest der Atemluft und den Drogenschnelltest im Urin. Zum weiteren Routineprogramm in den Erwachsenenabteilungen gehören Ruhe-EKG und 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
- Dopplersonografie der peripheren Gefäße
- Glucose- und Lactose-Toleranztest

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

Eine enge Kooperation besteht aber auch zu dem Akutkrankenhaus Achenbach-Klinikum in Königs Wusterhausen und mit den Fachbereichen Psychiatrie und Neurologie des Asklepios-Fachklinikums Teupitz. Die Nähe zur Hauptstadt Berlin erweitert die Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten mit einer Vielzahl niedergelassener Fachärzte und den Krankenhäusern der Maximalversorgung sowie beider 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 Chefarzte 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. Medizinische Notfallübungen finden für jede Abteilung einmal jährlich statt.

Im Bedarfsfall kann ein Notruf über jedes Telefon der hausinternen Telefonanlage und Notruftasten in den Patientenzimmern, den öffentlichen WCs und den Freizeitbereichen (Sporthalle, Gymnastikhalle, Freizeithalle, Sauna) ausgelöst werden. Der Notruf wird im Pflegedienst aufgenommen und Maßnahmen entsprechend der Notfallkette 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-Klinikum in Königs Wusterhausen und im Asklepios-Fachklinikum 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 abhängigkeitserkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der Kombibehandlung in Zusammenarbeit mit der Schwulenberatung Berlin sowie ein Indikationsgruppenkonzept.

2.2.1.2 Die häufigsten Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 611 Pat.	Anzahl	Prozent
F10.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	558	91,3%
F12.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide - Abhängigkeitssyndrom	15	2,5%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom	7	1,1%
F11.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide - Abhängigkeitssyndrom	6	1,0%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika - Abhängigkeitssyndrom	6	1,0%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

2.2.1.3 Die häufigsten Nebendiagnosen

(keine Diagnosen aus F10 – F19)

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 611 Pat.)	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
K70	Alkoholische Leberkrankheit	174	28,5%
G62	Polyneuropathie	141	23,1%
I10	Essenzielle Hypertonie	114	18,7%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	96	15,7%
F32	Depressive Episode	82	13,4%
E66	Adipositas	69	11,3%
M54	Rückenschmerzen	41	6,7%
F33	Rezidivierende depressive Störungen	34	5,6%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	32	5,2%
M47	Spondylose	18	2,9%
F50	Essstörungen	15	2,5%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14	2,3%
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	14	2,3%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	13	2,1%
F20	Schizophrenie	12	2,0%

2.2.1.3 Die häufigsten Nebendiagnosen (Fortsetzung)

ICD-10 Code	Diagnose (Datenbasis N = 611 Pat.)	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	12	2,0%
E03	Sonstige Hypothyreose	11	1,8%
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	11	1,8%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	11	1,8%
G40	Epilepsie	10	1,6%
J45	Asthma bronchiale	10	1,6%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

2.2.1.4 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt	
Geschlecht					
Anteile der Geschlechter					
	absolut	211	400	611	
	prozentual	34,5 %	65,5 %	100,0 %	
Alter					
15 bis 17 Jahre		0,0 %	0,8 %	0,5 %	
18 bis 19 Jahre		1,4 %	1,0 %	1,1 %	
20 bis 24 Jahre		8,5 %	8,0 %	8,2 %	
25 bis 29 Jahre		10,9 %	9,3 %	9,8 %	
30 bis 39 Jahre		20,9 %	16,3 %	17,8 %	
40 bis 49 Jahre		33,6 %	35,3 %	34,7 %	
50 bis 59 Jahre		21,8 %	24,8 %	23,7 %	
60 Jahre und älter		2,8 %	4,8 %	4,1 %	
Durchschnittsalter in Jahren		absolute Angabe	40,8	42,3	41,8

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung	0,0 %	0,3 %	0,2 %
ohne Schulabschluss abgegangen	3,8 %	6,5 %	5,6 %
Sonderschulabschluss	1,9 %	2,5 %	2,3 %
Haupt-/Volksschulabschluss	16,1 %	21,3 %	19,5 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	60,7 %	51,3 %	54,5 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	17,5 %	17,8 %	17,7 %
anderer Abschluss	0,0 %	0,5 %	0,3 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2010

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildende(r)	0,9 %	1,8 %	1,5 %
Arbeite(r) / Angestellte(r) / Beamter(in)	27,5 %	25,8 %	26,4 %
Selbstständige(r) / Freiberufler(in)	1,4 %	2,8 %	2,3 %
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	1,9 %	0,8 %	1,1 %
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0,0 %	0,3 %	0,2 %
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	8,5 %	15,0 %	12,8 %
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	48,8 %	43,3 %	45,2 %
Schüler(in) / Student(in)	0,5 %	1,0 %	0,8 %
Hausfrau / Hausmann	2,8 %	0,3 %	1,1 %
Rentner(in) / Pensionär(in)	4,3 %	5,3 %	4,9 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	3,3 %	4,0 %	3,8 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Gesamte Arbeitsunfähigkeit im Aufnahmejahr			
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	11,8 %	9,3 %	10,1 %
Bis unter 3 Mon. AU	56,9 %	62,5 %	60,6 %
3 bis unter 6 Mon. AU	16,1 %	10,8 %	12,6 %
6 und mehr Mon. AU	11,4 %	13,5 %	12,8 %
Nicht erwerbstätig	2,8 %	1,3 %	1,8 %
Keine Angabe	0,9 %	2,8 %	2,1 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	67,8 %	70,0 %	69,2 %
Arbeitsunfähig	29,4 %	26,8 %	27,7 %
Keine Beurteilung	2,8 %	3,2 %	3,1 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ und Daten aus Entlassungsberichten / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Zusätzliche suchtspezifische sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Vermittelnde Instanz			
Kosten-, Leistungsträger	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	12,2 +/- 9,6	18,2 +/- 10,7	16,1 +/- 10,7
Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	16,6 %	15,8 %	16,0 %
eine Entzugsbehandlung	37,9 %	36,3 %	36,8 %
zwei Entzugsbehandlungen	17,1 %	16,3 %	16,5 %
drei Entzugsbehandlungen	9,0 %	8,5 %	8,7 %
vier Entzugsbehandlungen	8,1 %	6,8 %	7,2 %
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	7,0 %	12,9 %	10,9 %
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	3,7 %	3,3 %	3,5 %
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	0,5 %	0,6 %	0,6 %
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungsbehandlungen			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	71,1 %	71,3 %	71,2 %
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	23,2 %	20,0 %	21,1 %
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	4,3 %	6,8 %	5,9 %
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1,4 %	1,8 %	1,6 %
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	0,0 %	0,3 %	0,2 %
Anzahl der ambulanten Entwöhnungsbehandlungen			
keine ambulante Entwöhnung	96,2 %	96,0 %	96,1 %
eine ambulante Entwöhnung	2,4 %	3,5 %	3,1 %
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	1,4 %	0,5 %	0,8 %
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) <i>Datenbasis N = 611, Angaben in Prozent</i>	Frauen	Männer	Gesamt
<i>regulär</i>	54,0 %	53,0 %	53,4 %
<i>vorzeitig auf ärztliche Veranlassung</i>	10,4 %	8,5 %	9,2 %
<i>vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis</i>	9,5 %	13,8 %	12,3 %
<i>vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis</i>	19,9 %	15,3 %	16,9 %
<i>disziplinarisch</i>	0,0 %	1,0 %	0,7 %
<i>außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung</i>	1,4 %	1,0 %	1,1 %
<i>planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform</i>	4,7 %	7,5 %	6,5 %
<i>gestorben</i>	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2010

2.2.1.5 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 = 577	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	23,4	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	27,6	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	8,3	von 11 KTL-Kapiteln

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 577	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	505	87,5%	1,5	20,1	1,8	24,2
B Physiotherapie	306	53,0%	1,3	16,5	0,7	8,4
C Information, Motivation, Schulung	575	99,7%	2,3	24,1	1,5	17,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	568	98,4%	1,6	18,8	1,2	14,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	574	99,5%	7,2	89,9	11,0	142,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	574	99,5%	2,1	18,7	1,8	16,7
G Psychotherapie	576	99,8%	6,8	76,6	8,6	101,2
H Reha-Pflege	339	58,8%	0,5	4,7	0,4	4,7
K Physikalische Therapie	205	35,5%	0,5	6,8	0,2	2,6
L Rekreationstherapie	564	97,7%	1,2	13,2	1,3	15,1
M Ernährung	3	0,5%	0,1	1,7	*	*
Insgesamt	577	100,0%	23,4	271,5	27,6	335,1
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	577	100,0%	23,4	271,5	27,6	335,1

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2010

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, Wiedergewinnung von Teilhabe 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 Schmerzsyndromen, Schlafstörungen, Arbeitsstörungen und für Menschen mit Ängsten.

2.2.2.2 Die häufigsten Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 693 Pat.	Anzahl	Prozent
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	172	24,8 %
F43.2	Anpassungsstörungen	56	8,1 %
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	44	6,3 %
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	42	6,1 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	33	4,8 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	26	3,8 %
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	24	3,5 %
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	20	2,9 %
F32.0	Leichte depressive Episode	17	2,5 %
F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	16	2,3 %
F50.0	Anorexia Nervosa	13	1,9 %
F50.2	Bulimia Nervosa	12	1,7 %
F41.0	Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)	10	1,4 %
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	10	1,4 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	9	1,3 %
F45.0	Somatisierungsstörung	9	1,3 %
F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	8	1,2 %
F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode	8	1,2 %

2.2.2.3 Die häufigsten Nebendiagnosen (2. – 5. Diagnose)

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 693	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
I10	Essenzielle (primäre) Hypertonie	125	18,0%
M54	Rückenschmerzen	124	17,9%
E66	Adipositas	120	17,3%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	86	12,4%
F45	Somatoforme Störungen	81	11,7%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	60	8,7%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	58	8,4%
E03	Sonstige Hypothyreose	48	6,9%
F33	Rezidivierende depressive Störung	46	6,6%
F41	Andere Angststörungen	43	6,2%
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin	38	5,5%
F40	Phobische Störungen	37	5,3%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	36	5,2%
F50	Essstörungen	36	5,2%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	32	4,6%
F32	Depressive Episode	27	3,9%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	25	3,6%
G43	Migräne	24	3,5%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	22	3,2%
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	20	2,9%
F42	Zwangsstörungen	18	2,6%
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	17	2,5%
J45	Asthma bronchiale	15	2,2%

Fortsetzung: Die häufigsten Nebendiagnosen (2. – 5. Diagnose)

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 693	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	14	2,0%
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	14	2,0%
G47	Schlafstörungen	14	2,0%
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	14	2,0%
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	13	1,9%
G40	Epilepsie	12	1,7%
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	12	1,7%
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	11	1,6%
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	11	1,6%
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, andernorts nicht klassifiziert (u.a. Tinnitus aurium)	10	1,4%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10	1,4%
E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen und verwandte Zustände	8	1,2%
E06	Thyreoiditis	8	1,2%
E89	Endokrine und Stoffwechselerkrankungen nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert	8	1,2%
F20	Schizophrenie	8	1,2%
K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	8	1,2%
K29	Gastritis und Duodenitis	8	1,2%
M47	Spondylose	8	1,2%
M75	Schulterläsionen	8	1,2%
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	7	1,0%
F90	Hyperkinetische Störungen	7	1,0%
G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	7	1,0%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks	7	1,0%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2010

2.2.2.4 Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen (1. Diagnose / 2. – 5. Diagnose)

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F33.1 / I10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Essenzielle (primäre) Hypertonie	45	6,5%
F33.1 / M54	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Rückenschmerzen	40	5,8%
F33.1 / F45	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Somatoforme Störungen	34	4,9%
F33.1 / F10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	26	3,8%
F33.1 / E66	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Adipositas	25	3,6%
F33.1 / F60	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	24	3,5%
F33.1 / F43	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	19	2,7%
F33.1 / F40	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Phobische Störungen	13	1,9%
F33.1 / F41	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Andere Angststörungen	13	1,9%
F43.2 / M54	Anpassungsstörungen	Rückenschmerzen	13	1,9%
F31.3 / E66	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	Adipositas	10	1,4%
F33.0 / M54	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	Rückenschmerzen	10	1,4%
F33.1 / E03	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Sonstige Hypothyreose	10	1,4%

Fortsetzung: Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen (1. Diagnose / 2. – 5. Diagnose)

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F33.1 / E11	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	10	1,4%
F20.0 / E66	Paranoide Schizophrenie	Adipositas	9	1,3%
F31.3 / E03	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	Sonstige Hypothyreose	9	1,3%
F33.1 / F17	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin	9	1,3%
F33.1 / G44	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	9	1,3%
F60.3 / F33	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	Rezidivierende depressive Störung	9	1,3%
F31.3 / F10	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	8	1,2%
F33.1 / G47	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Schlafstörungen	8	1,2%
F60.3 / F43	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	8	1,2%
F60.3 / F50	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	Essstörungen	8	1,2%
F25.1 / E66	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	Adipositas	7	1,0%
F33.1 / G43	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Migräne	7	1,0%
F33.1 / M51	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Sonstige Bandscheibenschäden	7	1,0%
F33.1 / M53	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	7	1,0%
F43.2 / I10	Anpassungsstörungen	Essenzielle (primäre) Hypertonie	7	1,0%

Fortsetzung: Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen (1. Diagnose / 2. – 5. Diagnose)

ICD-10 Codes	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent
F25.1 / M54	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	Rückenschmerzen	6	0,9%
F31.3 / E78	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	6	0,9%
F32.1 / M54	Mittelgradige depressive Episode	Rückenschmerzen	6	0,9%
F33.0 / F10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6	0,9%
F33.1 / E78	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	6	0,9%
F33.1 / F42	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Zwangsstörungen	6	0,9%
F33.1 / J45	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Asthma bronchiale	6	0,9%
F33.1 / M16	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	6	0,9%
F50.2 / F33	Bulimia Nervosa	Rezidivierende depressive Störung	6	0,9%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2010

2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)		Frauen	Männer	Gesamt
<i>Datenbasis N =693, Angaben in Prozent</i>				
Geschlecht				
<i>Anteile der Geschlechter</i>	<i>absolut</i>	524	169	693
	<i>prozentual</i>	75,6 %	24,4 %	100,0 %
Alter				
<i>15 bis 17 Jahre</i>		0,6 %	0,0 %	0,4 %
<i>18 bis 19 Jahre</i>		1,0 %	0,6 %	0,9 %
<i>20 bis 24 Jahre</i>		4,6 %	3,0 %	4,2 %
<i>25 bis 29 Jahre</i>		6,9 %	3,0 %	5,9 %
<i>30 bis 39 Jahre</i>		22,5 %	21,9 %	22,4 %
<i>40 bis 49 Jahre</i>		38,0 %	27,8 %	35,5 %
<i>50 bis 59 Jahre</i>		25,0 %	40,2 %	28,7 %
<i>60 Jahre und älter</i>		1,5 %	3,6 %	2,0 %
<i>Durchschnittsalter in Jahren</i>	<i>absolute Angabe</i>	42,5	45,5	43,2
Höchste Schulbildung				
<i>derzeit in Schulausbildung</i>		0,0 %	0,0 %	0,0 %
<i>ohne Schulabschluss abgegangen</i>		3,6 %	4,8 %	3,9 %
<i>Haupt-/Volksschulabschluss</i>		14,7 %	19,9 %	16,0 %
<i>Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule</i>		41,9 %	38,4 %	41,0 %
<i>(Fach-) Hochschulreife / Abitur</i>		24,0 %	26,0 %	24,5 %
<i>anderer Abschluss</i>		15,8 %	11,0 %	14,6 %

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene)	Frauen	Männer	Gesamt
<i>Datenbasis N =693, Angaben in Prozent</i>			
Höchster beruflicher Status			
Ungelernte(r) Arbeiter(in) (nicht als Facharbeiter(in) tätig)	4,8 %	3,7 %	4,5 %
Angelernte(r) Arbeiter(in) in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter(in) tätig)	5,8 %	3,7 %	5,3 %
Facharbeiter(in)	27,7 %	31,3 %	28,6 %
Einfache(r) / mittlere(r) Angestellte(r) / Beamter/in	41,3 %	28,4 %	38,0 %
Höhere(r) Angestellte(r) / Beamter/in mit Führungsaufgaben	11,8 %	19,4 %	13,7 %
Selbständige(r)	3,3 %	9,0 %	4,7 %
Sonstiges	5,3 %	4,4 %	4,0 %
Gesamte Arbeitsunfähigkeit im Aufnahmejahr			
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	19,5 %	11,8 %	17,7 %
Bis unter 3 Mon. AU	21,6 %	26,0 %	22,7 %
3 bis unter 6 Mon. AU	9,4 %	4,7 %	8,2 %
6 und mehr Mon. AU	44,8 %	56,2 %	47,6 %
Nicht erwerbstätig	4,6 %	1,2 %	3,8 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	47,1 %	51,5 %	48,2 %
Arbeitsunfähig	51,5 %	47,3 %	50,5 %
Keine Beurteilung	1,4 %	1,2 %	1,3 %

Quelle: Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) <i>Datenbasis N =693, Angaben in Prozent</i>	Frauen	Männer	Gesamt
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
<i>regulär</i>	87,4 %	81,7 %	86,0 %
<i>vorzeitig auf ärztliche Veranlassung</i>	2,5 %	1,8 %	2,3 %
<i>vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis</i>	7,8 %	11,8 %	8,8 %
<i>vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis</i>	1,5 %	2,4 %	1,7 %
<i>disziplinarisch</i>	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<i>verlegt</i>	0,8 %	2,4 %	1,2 %
<i>Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha</i>	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<i>gestorben</i>	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2010

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 = 679	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
	Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	18,9
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	17,5	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	8,0	von 10 KTL-Kapiteln

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2010

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 679	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	641	94,4%	2,3	14,9	2,2	14,5
B Physiotherapie	501	73,8%	1,9	12,3	0,9	5,6
C Information, Motivation, Schulung	678	99,9%	4,3	27,9	3,2	21,5
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	629	92,6%	0,9	5,7	0,6	3,6
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	567	83,5%	1,6	10,0	2,0	12,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	672	99,0%	3,9	25,2	4,1	26,4
G Psychotherapie	678	99,9%	3,6	23,0	4,4	27,9
H Reha-Pflege	383	56,4%	0,6	3,4	0,3	1,6
K Physikalische Therapie	189	27,8%	1,2	8,0	0,5	3,3
L Rekreationstherapie	500	73,6%	1,0	6,5	1,0	6,6
M Ernährung	5	0,7%	3,5	26,2	*	*
Insgesamt	679	100,0%	18,9	121,7	17,5	113,7
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	679	100,0%	18,9	121,5	17,5	113,7

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2010

2.2.3 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Die uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen haben Beschwerden aus nahezu dem gesamten Spektrum des kinder- und jugendpsychiatrischen Bereichs. Rehabilitationsziele vor diesem Hintergrund sind insbesondere die emotionale Stabilisierung bei oftmals schwierigen 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 vor. Dieses Gesamtkonzept umfasst Spezialkonzeptionen zu verschiedenen Störungsbildern. Ein neues Konzept wird derzeit mit Wechsel der Leitung und Einführung einer eigenständigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik erarbeitet.

2.2.3.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 160	Anzahl	Prozent
F43.2	Anpassungsstörungen	21	13,1%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	19	11,9%
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	11	6,9%
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	8	5,0%
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität	6	3,8%
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	6	3,8%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	5	3,1%
F50.0	Anorexia Nervosa	5	3,1%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2010

2.2.3.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N = 160	Anzahl	Prozent
F81.3	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	10	6,3%
F98.0	Nichtorganische Enuresis	10	6,3%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	8	5,0%
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	7	4,4%
G44.8	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome	7	4,4%
E66.9	Adipositas, nicht näher bezeichnet	6	3,8%
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	6	3,8%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	5	3,1%
F45.0	Somatisierungsstörung	5	3,1%
F32.0	Leichte depressive Episode	4	2,5%
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	4	2,5%
F43.2	Anpassungsstörungen	4	2,5%
F81.2	Rechenstörung	4	2,5%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2010

2.2.3.4 Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

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

2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik		W	M	Gesamt	
<i>Datenbasis N = 160, Angaben in Prozent</i>					
Geschlecht					
<i>Anteile der Geschlechter</i>					
	<i>absolut</i>	81	79	160	
	<i>prozentual</i>	50,6 %	49,4 %	100,0 %	
Alter					
<i>0 bis 5 Jahre</i>		4,9 %	10,0 %	7,5 %	
<i>6 bis 10 Jahre</i>		24,7 %	48,1 %	36,3 %	
<i>11 bis 15 Jahre</i>		32,1 %	36,7 %	34,3 %	
<i>16 bis 18 Jahre</i>		33,4 %	3,8 %	18,8 %	
<i>19 Jahre und älter</i>		4,9 %	1,3 %	3,1 %	
<i>Durchschnittsalter in Jahren</i>		<i>absolute Angabe</i>	12,8	10,0	11,4
Status Schul-/Arbeitsfähigkeit bei Entlassung					
<i>Schulfähig / Arbeitsfähig</i>		95,1 %	98,7 %	96,9 %	
<i>Schul-/Arbeitsunfähig oder keine Beurteilung erforderlich</i>		4,9 %	1,3 %	3,1 %	

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2010

Entlassungsform		W	M	Gesamt
<i>(nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</i>				
<i>Datenbasis N = 160, Angaben in Prozent</i>				
<i>regulär</i>		65,4 %	82,3 %	73,8 %
<i>vorzeitig auf ärztliche Veranlassung</i>		4,9 %	0,0 %	2,5 %
<i>vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis</i>		18,5 %	12,7 %	15,6 %
<i>vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis</i>		11,1 %	3,8 %	7,5 %
<i>verlegt</i>		0,0 %	1,3 %	0,6 %

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2010

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 Kinder- und Jugendpsychosomatik Datenbasis N = 146	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen					
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	22,4		Leistungen pro Woche			
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	21,6		Stunden pro Woche			
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	7,4		von 10 KTL-Kapiteln			
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik Datenbasis N = 146	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
	Anzahl	Anteil	Leistungen		Dauer (Std.)	
A Sport- und Bewegungstherapie	143	97,9%	3,5	20,9	4,2	25,3
B Physiotherapie	46	4,1%	1,1	6,8	0,5	3,1
C Information, Motivation, Schulung	138	94,5%	2,9	17,6	1,6	9,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	113	77,4%	1,6	10,7	1,4	9,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	137	93,8%	3,0	18,3	3,1	18,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	146	100,0%	4,9	25,2	5,1	25,7
G Psychotherapie	142	97,3%	3,5	20,6	3,5	20,7
H Reha-Pflege	56	38,4%	0,8	5,4	0,4	2,5
K Physikalische Therapie	17	11,6%	0,8	3,6	0,4	1,6
L Rekreationstherapie	136	93,2%	3,2	18,9	3,2	19,0
M Ernährung	3	2,1%	2,8	20,7	*	*
Insgesamt	146	100,0%	22,4	130,5	21,6	124,2
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	146	100,0%	22,3	130,1	21,6	124,2

*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2010

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Das Qualitätsmanagementsystem ist in der Fontane-Klinik gut etabliert. Der Umgang mit den Ergebnissen aus internen Audits und externem Audit erfolgte zielorientiert und belegt die hohe Durchdringung des Systems in allen Bereichen.

Interne Audits erfolgten in dreizehn verschiedenen Bereichen.

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

Die Nutzung der elektronischen Programme/Medien (z.B. PATFAK, Outlook) wurde intensiviert und entsprechende Schulungen angeboten. Der Bereich Arbeitstherapie wurde personell um die Stelle einer Fachkraft für EDV-Schulungen aufgestockt.

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 sicherzustellen und zum anderen eine auf hohem Niveau befindliche Ausstattung zu 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 bestrebt sind, 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

Die Umsetzung der Evidenzbasierten Therapiemodule („ETM“) für Alkoholabhängige wurde im Laufe des Berichtsjahres deutlich verbessert. 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.

Im März des Berichtsjahres wurde die Pilotversion eines ETM-Kataloges für depressive Erkrankungen eingeführt, der Anforderungen nach dem gleichen Schema für zwölf verschiedene Bereiche vorsieht. In der Fontane-Klinik wurden diese Leitlinien zeitnah aufgegriffen und als Richtlinien für die Systematik der Leistungsverordnung und –erfassung verwendet. Eine Umsetzung dieser Anforderungen wurde auch hier bis zum Jahresende in den meisten Bereichen realisiert.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Der Datenschutz wird nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes realisiert. Alle MitarbeiterInnen, die mit geschützten Daten Umgang haben, werden jährlich von der internen Datenschutzbeauftragten zu den Datenschutzbestimmungen belehrt 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 Chefarzteebene 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 Oberarzteebene 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.

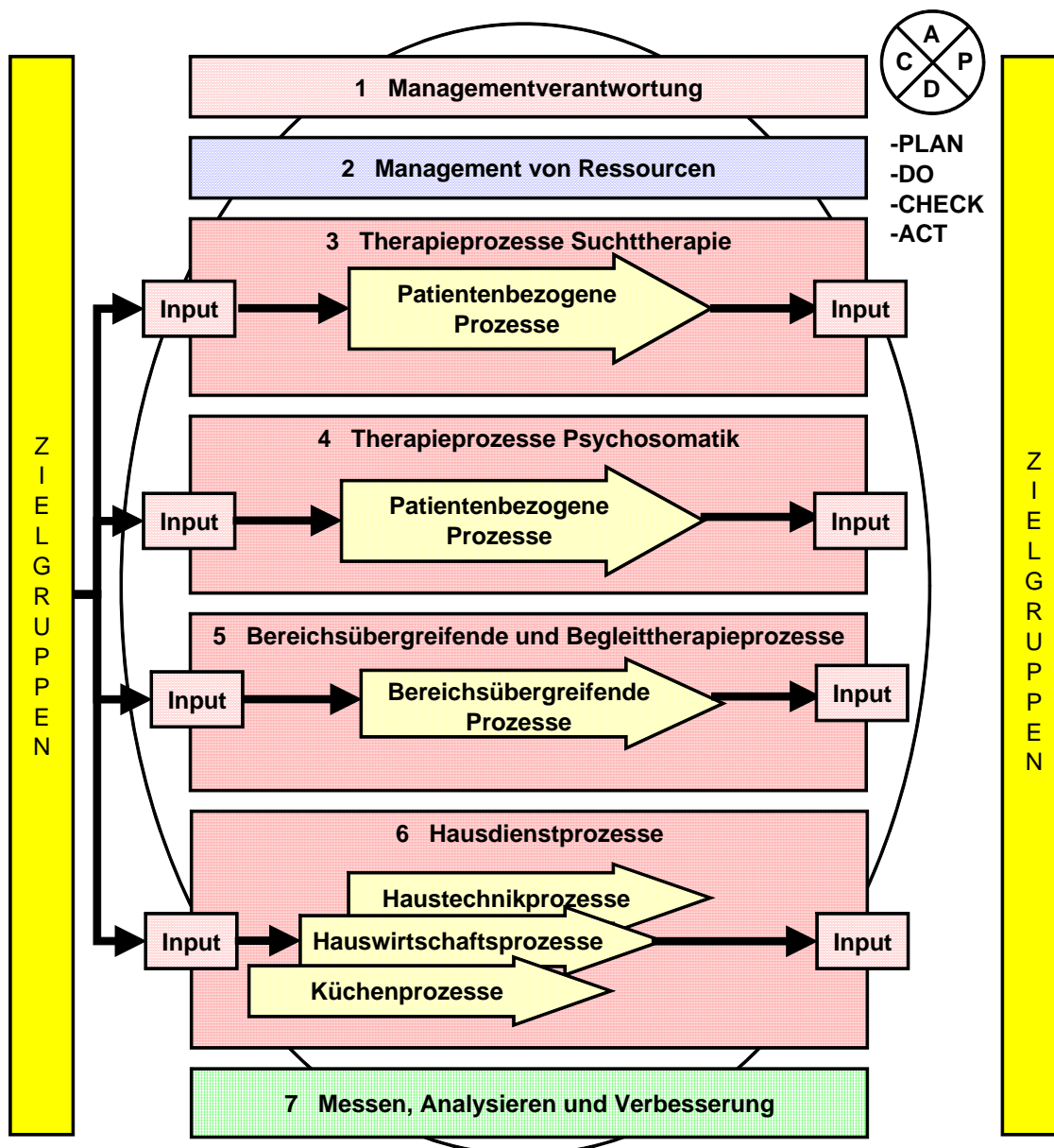
Der Arbeitsschutzausschuss („ASA“) besteht aus dem Direktorium, dem Betriebsarzt, Beauftragten der jeweiligen Abteilungen, einem/r Vertreter(in) des Betriebsrates sowie der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit und wird koordiniert durch einen geschulten Mitarbeiter.

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): müsste in den Kästchen rechts nicht „outout“ stehen???



3.2.2 Qualifizierung der MitarbeiterInnen

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 Bipolare Störungen („Bipolarität im Dialog“) unter der Leitung des Chefarztes der Abteilung für Psychosomatik ausgerichtet; Näheres hierzu in Kapitel 4.1.2.

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
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation		2,4	2,2
Betreuung durch die Pflegekräfte		2,4	2,0
Psychotherapeutische Betreuung		2,6	2,1
Therapeutische Maßnahmen		2,4	2,0
Psycho-Edukative Maßnahmen		2,2	2,0
Körperorientierte Maßnahmen		1,8	1,9
Rehabilitationsplan und -ziele		2,3	2,2
Organisation		2,2	2,1
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit		1,7	1,6
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit		1,9	2,4
Gesamturteil zur Reha		2,6	2,1

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

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



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

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

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

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen <small>Datenbasis N = 17 bewertete</small> <small>Entlassungsberichte</small>	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	87	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	87	75
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	92	74
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	88	77
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	81	71
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	91	79
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	86	69

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 2009 / 2010

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) <small>Datenbasis N =18 bewertete</small> <small>Entlassungsberichte</small>	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	76	71
Qualitätspunkte "Diagnostik"	74	71
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	72	69
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	73	72
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	80	69
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	83	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	75	67

Quelle/Stand: Bericht aus dem der DRV-Bund / 2009 / 2010

3.2.3.3 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 nachfolgenden Kapitel 3.2.4.2 vorgestellten eigenen Berechnungen zu den Laufzeiten.

3.2.3.4 Patientenbeschwerden

Beschwerden		
Abteilung	%	Anzahl
Abhängigkeitserkrankungen	1,389	4
Psychosomatik (Erwachsene)	2,64	10
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik	0,528	2

Quelle/Stand: Interne Beschwerdestatistik 2010

3.2.3.5 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. 2010 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 23,4 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 27,6 Stunden 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 18,9 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 17,5 Stunden pro Woche entspricht. Eine differenzierte Darstellung kann dem Kapitel 2.2.2.6 entnommen werden.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 22,4 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 21,6 Stunden 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 = 611	2010	7,2	94,8 %	5,2 %	0,0 %
Psychosomatik (Erwachsene) Datenbasis N = 693	2010	10,1	88,5 %	11,5 %	0,0 %
Kinder- und Jugendpsychosomatik Datenbasis N = 160	2010	5,6	97,5 %	2,5 %	0,0 %

Quelle/Stand: Eigene Berechnungen August 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 erwachsenen Patientinnen und Patienten gegen Ende der Rehabilitation durchgeführt.

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen (Datenbasis N = 456 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 74,6 %)	Durchschnittswert Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung	1,79
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte	1,84
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung	1,78
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt	1,97

Abteilung für Psychosomatik (Erwachsene) (Datenbasis N = 566 abgegebene Bögen; Rücklaufquote:81,7 %)	Durchschnittswert Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung	1,86
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte	1,88
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung	1,55
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt	2,10

3.2.4.5 Fehlermanagement

Im Jahr 2010 erfolgte eine Neustrukturierung des Prozesses der Fehlererfassung. Die im Beurteilungszeitraum aufgetretenen Fehler wurden systematisch erfasst und bewertet. Es wurden Qualitätszirkel installiert, welche Abläufe und Prozesse mit dem Ziel der Fehlerreduktion optimiert haben.

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 Versandschemas 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 2009 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
- **Katamnestiche 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 2009 entlassenen PatientInnen, wobei alle nicht an der Befragung teilnehmenden PatientInnen hierbei als rückfällig gewertet werden.

Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1 (N = 134)	DGSS 4 (N = 523)
Katamnestiche Erfolgsquote	68,6%	23,7%
Abstinent	50,7%	16,8%
Abstinent nach Rückfall	17,9%	6,9%
Rückfall	31,4%	76,3%

Quelle: Jahresbericht und Katamnese 2010, 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 2010 zur Befragung angeschriebenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestiche Erfolgsquote 23,7 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 16,8 % der ehemaligen Patienten abstinent, 6,9% abstinent nach Rückfall und 76,3 % 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 68,6%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 50,7% der ehemaligen Patienten abstinent und 17,9% abstinent nach Rückfall. Weitere 31,4% 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 Vorbereitung; ein Projektantrag wurde eingereicht und die Implementierung ist für 2011 vorgesehen.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1 Das Große Ehemaligentreffen ‚Alle Anders – Alle Gleich‘

Jeweils am 1. Sonnabend im September findet das „Große Ehemaligentreffen“ statt. Eingeladen sind alle ehemaligen PatientInnen mit ihren Angehörigen und FreundInnen. GastgeberInnen sind die aktuellen PatientInnen und natürlich alle Beschäftigten der Fontane-Klinik.

Über 15 Jahre war dies eine ganz besondere Tradition in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen. Erstmals fand am 04. September 2010 eine gemeinsame Veranstaltung der Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik unter dem Motto ‚Alle Anders – Alle Gleich‘ mit verschiedenen Informationsveranstaltungen und Workshops statt. Dieser Tag bot eine schöne Gelegenheit, sich mit ehemaligen Gruppenmitgliedern, MitpatientInnen und MitarbeiterInnen auszutauschen. Auf dem Klinikgelände fanden sich vielfältige Themenstände, die von den PatientInnen liebevoll gestaltet wurden. Und natürlich war auch für die Kinder etwas dabei. Mittagessen, Kaffee und Kuchen und das Abendbuffet waren mit der abendlichen Kulturveranstaltung ein kleines „high light“.

Weiterhin war in bekannter Weise für hervorragende Bewirtung zum Mittag, Kaffee und Abendessen gesorgt. Insgesamt wurde das Ehemaligentreffen von über 1000 Menschen besucht.

4.1.2 Fachtagung ‚Bipolarität im Dialog‘

Seit 2004 veranstaltet die Fontane-Klinik unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS e.V.) dialogisch ausgerichtete Tagungen zum kreativen Umgang mit den sog. manisch-depressiven Erkrankungen.

Auch im Jahr 2010 begrüßte die Fontane-Klinik ca. 90 Gäste zu ihrer nunmehr fünften interdisziplinären Fachtagung ‚Bipolarität im Dialog‘. Unter den TeilnehmerInnen waren Menschen mit bipolaren affektiven Störungen, Angehörige und Professionelle, denen im Rahmen der Tagung Fachvorträge, Selbsterfahrungsberichte, Workshops und ein Theaterstück dargeboten wurden.

Herr Dr. Terdenge, Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik und Leiter der Veranstaltung, hatte als externe ReferentInnen geladen:

Herr Dr. Carsten Krohn, Architekt, referierte zum Thema „Das ungebaute Berlin, oder: Architektur und Wahnsinn“.

Herr Dr. Dietmar Ponert, Sprachwissenschaftler und Kunsthistoriker, hielt einen Vortrag zu „Wahnsinn und Ekstase: Bewusstseinsweiternde Erscheinungen in der abendländischen Kulturgeschichte“ und zu dem Thema „Psychoedukation bei bipolaren Störungen“ informierte Frau Dr. Katja Salkow, Psychologische Psychotherapeutin.

Unter der Leitung von Frau Dr. Ernestine Wohlfart, Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapie, wurde eine Diskussionsrunde zu Thema „Transkulturalität und bipolare Störungen“ durchgeführt. Eigene Erfahrungen brachte Frau

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



Annegret Winkel-Schmelz, selber Bipolar Erfahrene, im Rahmen ihres Beitrags „Humor und psychische Erkrankung: geht das?“ ein.

Weiterhin wurden folgende Workshops angeboten:

- *„Angehörigenperspektive: Kinder von Eltern mit bipolaren Störungen“ unter der Leitung von Frau Dipl.-Psych. Aurelia Geisse-Puschert, Frau Dipl.-Soz.päd. Cathleen Liebenow und Herrn Dipl.-Soz.päd. Dirk Liebenow, TherapeutInnen an der Fontane-Klinik*
- *„Bipolare Störungen und Sucht“ unter der Leitung von Dipl.-Med. Jörn-C. Reese, Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen an der Fontane-Klinik*
- *„Tanztherapie bei bipolaren Störungen“ unter der Leitung von Frau Cornelia Gude und Frau Kathrin Janzen, Tanztherapeutinnen an der Fontane-Klinik und*
- *„Wahnsinn auf der Bühne“ unter der Leitung von Herrn Dr. Dietmar Ponert, Lehrbeauftragter an den Kunsthistorischen Instituten der Universitäten in Stuttgart und Berlin (FU).*

Die Schreibgruppe REGENBOGEN aus Halle/Saale stellte ihr literarisches Programm „Licht im Schatten“ vor.

Zum Ausklang boten PatientInnen der Fontane-Klinik unter der Leitung der Diplompsychologinnen Petra Loos und Aurelia Geisse-Puschert ein selbst geschriebenes Theaterstück „Ein seltsames Stelldichein“ dar.

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 unter der Teilnahme des ärztlichen Geschäftsführers der Fontane-Klinik statt.
- 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 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.
- Unternehmensnetzwerk ‚Erfolgsfaktor Familie‘: Dieses Netzwerk setzt sich für eine familienbewusste Unternehmensführung ein und fördert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

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.

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



- *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.*

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

- *IRENA: Die (Intensivierte **Re**habilitations**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 Pflichtveranstaltungen 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:

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

5 Ausblick und Aktuelles

Nach dem erfolgreichen Überwachungsaudit im Februar des Jahres 2010 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 Qualitätsbericht 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.

berufundfamilie gemeinnützige GmbH

Die berufundfamilie gemeinnützige GmbH begutachtet im Rahmen der Auditierung den Bestand der Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und definiert weiterführende Ziele einer familienbewussten Personalpolitik. Die daraus resultierenden Maßnahmen sind innerhalb der nächsten drei Jahre umzusetzen.

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

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



ICD-10-Codierung

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

Indikationen

Heilanzeigen, 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 zureichende Gesundheit beizubringen.

Strukturierter Qualitätsbericht 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



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.

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 2010

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik



7 Impressum

Fontane-Klinik

Psychosomatische Fachklinik

Fontanestraße 5

15749 Mittenwalde

Ortsteil Motzen

info@fontane-klinik.de

www.fontane-klinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Frau Elisabeth Sagstetter

Verwaltungsdirektorin / Beauftragte der obersten Leitung

E-Mail: e.sagstetter@fontane-klinik.de

Redakteurin des Berichts und Ansprechpartnerin:

Frau Dr. Susanne Lippert

wissenschaftliche Mitarbeiterin / QMB

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

Links

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