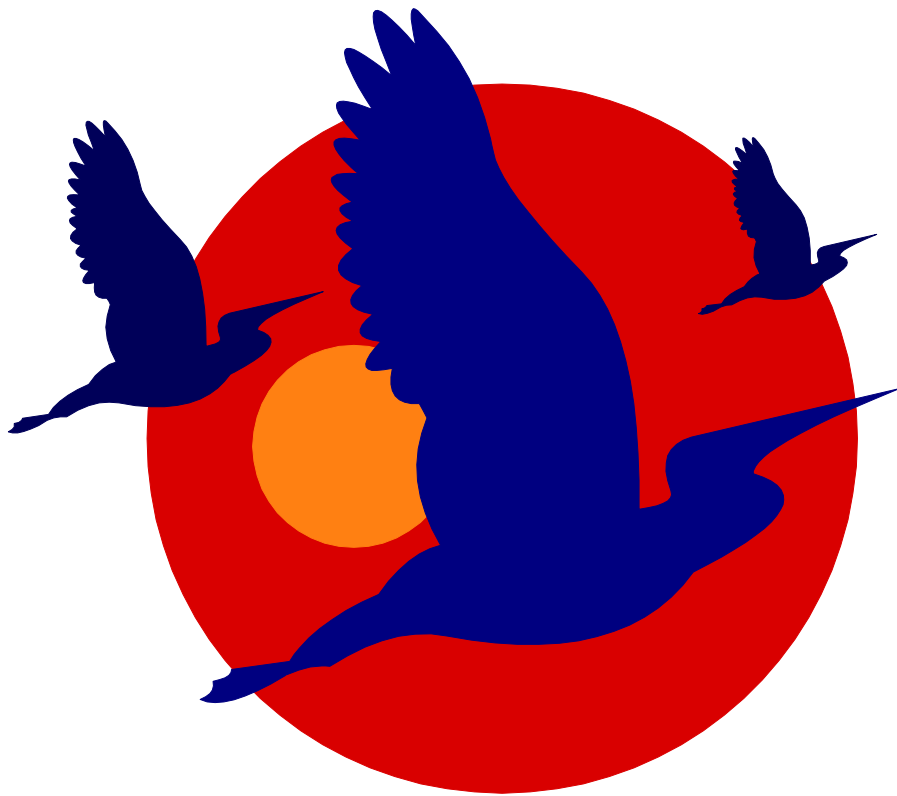


# QUALITÄTSBERICHT

der **FONTANE-KLINIK®**

für das Jahr **2011**



**FONTANE-KLINIK®**  
leben neu **erleben**

FONTANESTRASSE 5  
15749 MITTENWALDE  
ORTSTEIL MOTZEN

Mitgliedsklinik des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)

Berichtsversion 5.0.1



**Anschrift**

Fontane-Klinik  
Psychosomatische Fachklinik  
Fontanestraße 5  
15749 Mittenwalde  
Ortsteil Motzen  
Träger:  
EfGe Entwicklungsgesellschaft für Gesundheitseinrichtungen m.b.H., Melle  
Tel.: 03376986-0  
Fax: 03376986-104  
info@fontane-klinik.de  
www.fontane-klinik.de  
Institutionskennzeichen: 511201378

**Ihre Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen:**

Für Ihre Fragen stehen zur Verfügung:

**Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

**Patientenanmeldung**

Frau Heike Malchow  
Tel.: 033769/86-105

**Abteilungen für Psychosomatik  
und Kinder- und Jugendpsychosomatik**

**Patientenanmeldung**

Frau Beate Thannheiser  
Frau Angela Krebs  
Tel.: 033769/86-128

**Verwaltungsdirektor**

Herr Jürgen Zeiske  
Tel.: 033769/86-102

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2011 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2011 – 31.12.2011)  
und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen PatientInnen (1.434 Fälle).



## GELEITWORT

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

hiermit unterbreiten wir Ihnen den Qualitätsbericht der Fontane-Klinik für das Jahr 2011. 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 Jahren 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. Zu Beginn des Jahres 2012 wurde unsere Einrichtung erfolgreich rezertifiziert. 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 für Rehabilitationskliniken 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.

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

Wir laden Sie herzlich ein, uns auf unserer Website zu besuchen: [www.fontane-klinik.de](http://www.fontane-klinik.de)

**Dr. med. Jürgen Loos,**  
**Ärztlicher Geschäftsführer**

**Dipl.-Psych. Gudrun Urland,**  
**Klinische Direktorin**

**Dr. sc. pol. Karl-Friedrich Frhr. v. Richthofen,**  
**Kaufmännischer Geschäftsführer**

**Jürgen Zeiske,**  
**Verwaltungsdirektor**

## KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE



Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: 02 28 / 26 15 55

Fax: 02 28 / 21 58 85

[www.sucht.de](http://www.sucht.de)

E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto: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](http://www.vpkbb.org)

E-Mail: [info@vpkbb.de](mailto:info@vpkbb.de)



**INHALT**

Geleitwort .....2

Kontaktadressen der Verbände.....3

**1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen .....6**

**1.1 Die Klinik.....6**

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung.....6

1.1.2 Träger der Einrichtung.....6

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge .....7

**1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept .....7**

1.2.1 Qualitätsverständnis .....7

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote.....8

1.2.3 Rehabilitationskonzepte .....9

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen .....9

1.2.5 Ergebnisqualität .....10

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten.....11

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte.....11

1.2.8 Zertifizierung .....11

**2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten .....12**

**2.1 Mitarbeiter(innen) und medizinisch-technische Leistungen .....12**

2.1.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....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.....27

2.2.3 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik .....35

**3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung .....41**

**3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung .....41**

3.1.1 Strategische und operative Ziele.....41

3.1.2 Umsetzung von Therapiestandards .....42

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen.....42

**3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung .....44**

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement .....44

3.2.2 Qualifizierung der MitarbeiterInnen .....45

3.2.3 Externe Qualitätssicherung .....47

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung .....61



4 Aktivitäten und Veranstaltungen.....	70
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen.....	70
4.1.1 Das Große Ehemaligentreffen „Leben in Bewegung – Bewegte Leben“.....	70
4.1.2 Weitere Veranstaltungen.....	70
4.1.3 Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften.....	71
4.1.4 Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten.....	71
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung.....	72
5 Ausblick und Aktuelles.....	75
6 Glossar.....	76
7 Impressum.....	80

## **1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN**

### **1.1 Die Klinik**

Die Fontane-Klinik wurde im Jahre 1994 als Rehabilitationsklinik für Suchtkranke gegründet. Im Jahr 1997 erfolgte eine Erweiterung um die Abteilung für psychosomatisch erkrankte Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2011 wurde der Bereich für Kinder- und Jugendpsychosomatik zu einem dritten eigenständigen Chefarztbereich erweitert.

Die Fontane-Klinik ist eine Einrichtung mit insgesamt 240 Behandlungsplätzen; federführender Beleger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Im Einzelnen teilen sich die Behandlungsplätze folgendermaßen auf:

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen: 135

Abteilung für Psychosomatik – Erwachsene: 81

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik: 24

Begleitkinder: 25

(Stand: 31.12.2011)

Die Fontane-Klinik verfügt über behindertengerecht ausgestattete Zimmer und es ist ein Fahrstuhl vorhanden; die Aufnahme gehbehinderter sowie gehunfähiger Patientinnen und Patienten ohne Begleitperson ist möglich.

#### **1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung**

Die Fontane-Klinik ist nahe der Ortschaft Motzen, einem Ortsteil von Mittenwalde (Landkreis Dahme-Spreewald), im Landschaftsschutzgebiet gelegen. Die umliegenden Wälder und Seen eignen sich ideal für die aktive Erholung, und auch auf dem weitläufigen Klinikgelände bieten sich zahlreiche Sport- und Freizeitmöglichkeiten, die vielfältige Ergänzungen zum therapeutischen Angebot darstellen können.

Der Namensgeber unserer Einrichtung, Theodor Fontane, berichtet in seinem Werk „Wanderungen durch die Mark Brandenburg“ anschaulich über den einzigartigen Reiz der Landschaft, in der unsere Klinik gelegen ist. Die Fontane-Klinik erstreckt sich mit ihren weiten Flächen und ihrem Wald am Rande der Töpchiner Seen-Rinne. Sie ist Teil eines Naturparks, der insgesamt über 100 Seen und zahlreiche zum Fluss Dahme gehörende Fließgewässer umfasst. Weiterhin ist die Landschaft geprägt von Kiefernwäldern, Heiden und Dünen, die in der letzten Eiszeit modelliert wurden.

#### **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**

Federführender Beleger der Fontane-Klinik ist die Deutsche Rentenversicherung Bund. Weiterhin erfolgen Zuweisungen durch andere DRVen, insbesondere durch die DRV Berlin und Brandenburg sowie die DRV 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.

Neben der vollstationären Versorgung ist auch eine ganztägig ambulante Rehabilitation an der Fontane-Klinik möglich. Weiterhin können unsere Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Rehabilitation auch in Nachsorgeprogramme wie z.B. das ‚Intensivierten Rehabilitations-Nachsorgeprogramm‘ (‚IRENA‘) oder in Adaption- oder andere stationäre Nachsorgeeinrichtungen vermittelt werden. Kooperationen bestehen mit zahlreichen Selbsthilfeeinrichtungen, Beratungszentren sowie Fachgesellschaften.

## **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 psychoerfahrene 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 suchtbelasteten Familien weiter ausgebaut und qualifiziert werden. So erweisen sich die separate Lage der Familienvilla und die Größe der Patientenzimmer als geeignet, zum einen Mütter und Väter mit mehreren Kindern, zum anderen Paare mit Kindern aufzunehmen. In diesem Kontext wird auch eine altersspezifische Trennung in der Unterbringung der Kinder mit ihren Eltern möglich. Der Funktionsraum des Hauses wird als Freizeit-, Beschäftigungs- und Seminarraum genutzt. Vor dem Haus befinden sich ein großer Buddelkasten und ein Wäschetrockenplatz. Schulkinder besuchen während ihres Aufenthalts die Schulen umliegender Dörfer; das Bringen und Abholen erfolgt durch unseren Fahrdienst. Jugendliche, die unser Therapieangebot nutzen, werden hausintern beschult.

### **1.2.5 Ergebnisqualität**

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fontane-Klinik ist es wichtig, dass unsere 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 2011 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

ABTEILUNGEN	STATIONÄRE REHABILITATION		GANZTÄGIG AMBULANTE REHABILITATION	
	Anzahl	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	Anzahl	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
Abhängigkeitserkrankungen	584	88,9 Tage	0	–
Psychosomatik	685	43,2 Tage	8	37,5 Tage
Kinder- und Jugendpsychosomatik	157	43,3 Tage	0	–

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011

**1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte**

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

**1.2.8 Zertifizierung**

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

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





**2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN**

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

**2.1 Mitarbeiter(innen) und medizinisch-technische Leistungen**

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

**2.1.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

BERUFSGRUPPE	ANZAHL (Vollzeitstellen)	QUALIFIKATIONEN
<b>ÄRZTINNEN UND ÄRZTE</b>		
<b>Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen</b>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Facharzt für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Verhaltenstherapie, Hypnose
OberärztInnen	1,8	Fachärztin für Neurologie; Fachärztin für Innere Medizin
AssistenzärztInnen	2,95	Ärztin; Fachärztin für Allgemeinmedizin; Fachärztin für Innere Medizin, ZB Sozialmedizin, ZB Rehabilitationswesen; Fachärztin für Sportmedizin, Sozialmedizin; Diplom-Mediziner Neuraltherapie, ZB Sportmedizin, Sportphysiotherapie
<b>Abteilung für Psychosomatik</b>		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,0	Dr. med., Facharzt für Psychiatrie, ZB Psychotherapie, ZB Sozialmedizin, ZB Rehabilitationswesen
OberärztInnen	1,0	Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin Rehabilitationswesen, Sozialmedizin
AssistenzärztInnen	4,43	Ärztin, Homöopathie, Fachärztin für Innere Medizin, WB Verhaltenstherapie seit 10/2005; Ärztin, Zahnärztin, WB Verhaltenstherapie seit 11/2010; Ärztin, ZB Suchtmedizinische Grundversorgung, ZB Psychotherapie, WB Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin seit 02/2007; Ärztin; Fachärztin für Allgemeinmedizin

BERUFSGRUPPE	ANZAHL (Vollzeitstellen)	QUALIFIKATIONEN
<b>ÄRZTINNEN UND ÄRZTE</b>		
<b>Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik</b>		
Leitende Ärztin (Chefärztin)	1,0	Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
OberärztInnen		
AssistenzärztInnen	0,5	Ärztin
<b>PFLEGEDIENST</b>		
Pflegedienstleitung	1,5	Krankenschwester, Kinderkrankenschwester
Examierte Pflegekräfte	12,4	Krankenschwester/-Pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger,
Nicht-examierte Pflegekräfte	2,0	Arzthelferin, Rettungsassistentinnen/-en
<b>THERAPEUTINNEN</b>		
Leitende PsychologInnen	1,0	Diplom-Psychologe, PPT Verhaltenstherapie
Psychologische PsychotherapeutInnen	7,3	Diplom-Psychologin/-e, Sozialtherapeut/-in, PPT Verhaltenstherapie, Heilkunde-Psychotherapie, Psychodrama, PPT Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen
Diplom- PsychologInnen	12,6	Diplom-Psychologin/-e, WB Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemische Therapie/Familientherapie
PhysiotherapeutInnen	2,5	Physiotherapeutinnen, Rückenschullehrerin
ErgotherapeutInnen	7,0	Ergotherapeut/-in; Bautischler; FA Korbmacherhandwerk, FA Textiltechnik; Dipl.-Forstwirt, Berufspädagogen, Diplom-Philosoph, Betriebswirt/Informationsmanagement, Gärtnerin, Ing. Agrochemie/Pflanzenschutz
SporttherapeutInnen	4,6	Diplom-Sportlehrerinnen, Diplom-Sportwissenschaftlerin, B.A. im Studiengang Sport, Gesundheit und Prävention, Tanz und Ausdruckstherapeut/-in, Yoga-Lehrerin
MasseurInnen	0,9	Masseurin und med. Bademeisterin
Diplom- SozialarbeiterInnen	3,2	Diplom-Sozialarbeiter/-in, Suchttherapeut – verhaltenstherapeutisch orientiert; Master im Studiengang Soziale Arbeit und Pädagogik, Magister Artium im Fach Erziehungswissenschaft



BERUFSGRUPPE	ANZAHL (Vollzeitstellen)	QUALIFIKATIONEN
<b>THERAPEUTINNEN (Fortsetzung)</b>		
Diplom- SozialpädagogInnen	4,8	Diplom-Sozialpädagogin/-pädagoge, Sozialtherapeut/-in, psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientiert, WB zur/m Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
Ernährungsberatung	2,4	Diätköchinnen, Diätassistentin, Diplom-Oecotrophologin

Stand: 31.12.2011

**2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung**

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

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 Verlaufskontrolle 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 zum 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 Chefärzte der Abteilungen abgesichert. Ein Reanimationskurs für Ärzte wird jährlich mit der 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 Notfalkette 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 dem Asklepios-Fachklinikum Teupitz in unmittelbarer Nähe.

#### **Ausstattung der Klinik mit Notfallgeräten:**

- Automatisierte Externe Defibrillatoren (AED) für Erwachsene und Kinder
- Notfallrucksäcke für Erwachsene und Kinder
- Sauerstoffgabe



## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

### 2.2.1 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen



Ein **LEBEN**  
ohne Suchtmittel.

Willkommen in der **Abteilung  
für Abhängigkeitserkrankungen  
Ihrer Fontane-Klinik**



FONTANE-KLINIK®  
leben neu erleben

Rehabilitationsziele sind:

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

#### **2.2.1.1 Therapiekonzepte**

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

**2.2.1.2 Die häufigsten Hauptdiagnosen**

Datenbasis N = 584 Pat

ICD-10 CODE	DIAGNOSE.	ANZAHL	PROZENT
F10.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	513	87,8%
F12.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide- Abhängigkeitssyndrom	18	3,1%
F15.2	Psychische und Verhaltensstörung durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein - Abhängigkeitssyndrom	15	2,6%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom	13	2,2%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika - Abhängigkeitssyndrom	9	1,5%
F11.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide - Abhängigkeitssyndrom	8	1,4%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011

**2.2.1.3 Die häufigsten Nebendiagnosen (2. – 5. Diagnose)**

(keine Diagnosen aus F10 – F19)

Datenbasis N = 584 Pat

ICD-10 CODE	DIAGNOSE	ANZAHL (Mehrfachnennungen möglich)	PROZENT
K70	Alkoholische Leberkrankheit	151	25,9%
G62	Polyneuropathie	120	20,5%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	100	17,1%
I10	Essenzielle Hypertonie	89	15,2%
F32	Depressive Episode	87	14,9%
E66	Adipositas	41	7,0%
F33	Rezidivierende depressive Störungen	40	6,8%
M54	Rückenschmerzen	39	6,7%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	28	4,8%
F50	Essstörungen	20	3,4%
M47	Spondylose	19	3,3%

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011

**2.2.1.4 Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen**

Datenbasis N = 584 Pat

ICD-10 CODES	HAUPTDIAGNOSE	NEBENDIAGNOSE	ANZAHL (Mehrfachnennungen möglich)	PROZENT
F10.2 / K70	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Alkoholische Leberkrankheit	151	25,9%
F10.2 / G62	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Polyneuropathie	119	20,4%
F10.2 / F10	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol – Sonstige psychische und Verhaltensstörung, z.B. hirnorganische Störungen	108	18,5%
F10.2 / F17	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch Nikotin	92	15,8%
F10.2 / I10	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Essenzielle Hypertonie	87	14,9%
F10.2 / F60	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	81	13,9%
F10.2 / F12	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide	79	13,5%
F10.2 / F32	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Depressive Episode	76	13,0%
F10.2 / F19	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	60	10,3%

**2.2.1.4 Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen (Fortsetzung)**

Datenbasis N = 584 Pat

ICD-10 CODES	HAUPTDIAGNOSE	NEBENDIAGNOSE	ANZAHL (Mehrfachnennungen möglich)	PROZENT
F10.2 / F33	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Rezidivierende depressive Störung	37	6,3%
F10.2 / F15	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch andere Stimulanzien (außer Kokain)	34	5,8%
F10.2 / F13	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom	Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika	25	4,3%

**2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten**

Datenbasis N = 584 Pat

ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN		FRAUEN	MÄNNER	GESAMT
Angaben in Prozent				
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	215	369	584
	prozentual	36,8%	63,2%	100,0%
<b>ALTER</b>				
15 bis 17 Jahre		0,5%	0,3%	0,3%
18 bis 19 Jahre		0,5%	2,4%	1,7%
20 bis 24 Jahre		8,8%	10,8%	10,1%
25 bis 29 Jahre		12,1%	9,2%	10,3%
30 bis 39 Jahre		17,7%	15,2%	16,1%
40 bis 49 Jahre		32,6%	29,5%	30,7%
50 bis 59 Jahre		25,6%	27,6%	26,9%
60 Jahre und älter		2,3%	4,9%	3,9%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	41,9	41,2	41,7

Quelle: Kerndaten und Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011

<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b>			
<b>Angaben in Prozent</b>	<b>FRAUEN</b>	<b>MÄNNER</b>	<b>GESAMT</b>
<b>HÖCHSTE SCHULBILDUNG</b>			
derzeit in Schulausbildung	0,5%	0,0%	0,2%
ohne Schulabschluss abgegangen	7,9%	8,6%	8,4%
Sonderschulabschluss	1,4%	3,6%	2,8%
Haupt-/Volksschulabschluss	13,6%	18,9%	16,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	55,6%	56,3%	56,0%
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	21,0%	12,0%	15,4%
anderer Abschluss	0,0%	0,6%	0,3%
<b>STELLUNG IM BERUF (BEI BETREUUNGSBEGINN)</b>			
Auszubildende(r)	1,9%	3,6%	3,0%
Arbeiter(in) / Angestellte(r) / Beamter(in)	29,0%	27,7%	28,2%
Selbstständige(r) / Freiberufler(in)	1,4%	2,2%	1,9%
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0,9%	0,6%	0,7%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0,0%	0,6%	0,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	7,5%	10,2%	9,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	41,1%	44,9%	43,5%
Schüler(in) / Student(in)	1,9%	0,0%	0,7%
Hausfrau / Hausmann	4,2%	0,0%	1,6%
Rentner(in) / Pensionär(in)	6,5%	6,9%	6,8%
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	5,6%	3,3%	4,2%

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2011



<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b>			
<b>Angaben in Prozent</b>	<b>FRAUEN</b>	<b>MÄNNER</b>	<b>GESAMT</b>
<b>GESAMTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM AUFNAHMEJAHR</b>			
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	11,6%	8,9%	9,9%
Bis unter 3 Monate arbeitsunfähig	59,5%	63,7%	62,2%
3 bis unter 6 Monate arbeitsunfähig	13,5%	12,2%	12,7%
6 und mehr Monate arbeitsunfähig	11,6%	9,8%	10,4%
Nicht erwerbstätig	1,4%	2,2%	1,9%
Keine Angabe	2,3%	3,3%	2,9%
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>			
Arbeitsfähig	61,9%	67,5%	65,4%
Arbeitsunfähig	35,8%	28,2%	31,0%
Keine Beurteilung	2,3%	4,4%	3,6%

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ und Daten aus Entlassungsberichten / Stand: 31.12.2011



Zusätzliche suchtspezifische sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten:

<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b>			
<b>Angaben in Prozent</b>	<b>FRAUEN</b>	<b>MÄNNER</b>	<b>GESAMT</b>
<b>VERMITTELNDE INSTANZ</b>			
Kosten-, Leistungsträger	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>ABHÄNGIGKEITSDAUER</b>			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	13,8 (+/- 9,7)	18,0 (+/- 11,2)	16,4 (+/- 10,8)
<b>ANZAHL DER ENTZUGSBEHANDLUNGEN</b>			
keine Entzugsbehandlung	25,6%	17,9%	20,7%
eine Entzugsbehandlung	34,4%	37,4%	36,3%
zwei Entzugsbehandlungen	10,7%	19,0%	15,9%
drei Entzugsbehandlungen	11,2%	7,9%	9,1%
vier Entzugsbehandlungen	5,1%	5,1%	5,1%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	9,2%	6,8%	7,8%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	1,4%	2,9%	2,4%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	2,5%	3,0%	2,7%
<b>ANZAHL DER BISHER DURCHFÜHRTEN STATIONÄREN ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNGEN</b>			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	75,3%	74,8%	75,0%
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	16,7%	18,2%	17,6%
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	6,5%	4,3%	5,1%
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	0,9%	0,3%	0,5%
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	0,5%	2,5%	1,8%
<b>ANZAHL DER AMBULANTEN ENTWÖHNUNGSBEHANDLUNGEN</b>			
keine ambulante Entwöhnung	87,9%	92,1%	90,6%
eine ambulante Entwöhnung	10,7%	4,3%	6,7%
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	0,5%	0,8%	0,7%
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	1,0%	2,8%	2,1%

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2011



<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b>			
<b>Angaben in Prozent</b>	<b>FRAUEN</b>	<b>MÄNNER</b>	<b>GESAMT</b>
<b>ENTLASSUNGSFORM</b>			
regulär	64,2%	57,2%	59,8%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	8,8%	10,3%	9,8%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	6,0%	8,1%	7,4%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	12,6%	13,3%	13,0%
disziplinarisch	0,0%	0,3%	0,2%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung	2,3%	2,4%	2,4%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	6,0%	8,4%	7,5%
gestorben	0,0%	0,0%	0,0%

Quelle: Basisdokumentation ‚Ebis‘ / Stand: 31.12.2011

**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.

Datenbasis N = 557 Pat

<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b>			<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERBRACHTEN THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN</b>		
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt...	23,2	Leistungen pro Woche			
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt...	28,5	Stunden pro Woche			
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus...	8,6	von 11 KTL-Kapiteln			

<b>KTL-KAPITEL</b>	<b>ERBRACHTE LEISTUNGEN</b>					
	<b>Rehabilitanden mit min. einer Leistung</b>		<b>pro Rehabilitand</b>			
	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>	<b>Leistungen</b>		<b>Dauer (Std.)</b>	
			<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>	<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>
A Sport- und Bewegungstherapie	521	93,5%	1,7	23,0	2,1	29,2
B Physiotherapie	341	61,2%	1,3	17,7	0,7	8,7
C Information, Motivation, Schulung	555	99,6%	2,2	26,3	1,4	18,1
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	548	98,4%	1,6	20,0	1,4	17,3
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	554	99,5%	7,3	96,6	11,5	155,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	555	99,6%	1,8	19,9	1,7	19,0
G Psychotherapie	555	99,6%	6,6	81,7	8,7	110,5
H Reha-Pflege	542	97,3%	0,4	3,9	0,3	2,3
K Physikalische Therapie	64	11,5%	0,2	2,1	0,0	0,5
L Rekreationstherapie	545	97,8%	1,0	13,5	1,2	16,0
M Ernährung	0	0,0%	–	–	–	–
<b>Insgesamt</b>	<b>557</b>	<b>100,0%</b>	<b>23,2</b>	<b>292,7</b>	<b>28,5</b>	<b>368,8</b>

\*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2011

2.2.2 Abteilung für Psychosomatik



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**

Datenbasis N = 693 Pat

ICD-10 CODE	DIAGNOSE	ANZAHL	PROZENT
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	142	20,5%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	47	6,8%
F20.0	Paranoide Schizophrenie	46	6,6%
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	43	6,2%
F43.2	Anpassungsstörungen	39	5,6%
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	23	3,3%
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	22	3,2%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	21	3,0%
F50.2	Bulimia Nervosa	18	2,6%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2011

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

Datenbasis N = 693 Pat.

ICD-10 CODE	DIAGNOSE	ANZAHL (Mehrfachnennungen möglich)	PROZENT
I10	Essenzielle (primäre) Hypertonie	151	21,8%
E66	Adipositas	121	17,5%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	97	14,0%
M54	Rückenschmerzen	83	12,0%
F33	Rezidivierende depressive Störung	60	8,7%
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin	58	8,4%
F45	Somatoforme Störungen	56	8,1%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	42	6,1%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	39	5,6%
E03	Sonstige Hypothyreose	37	5,3%
F41	Andere Angststörungen	34	4,9%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	31	4,5%
F32	Depressive Episode	31	4,5%
G43	Migräne	30	4,3%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	28	4,0%
F40	Phobische Störungen	23	3,3%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	23	3,3%
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	22	3,2%
F50	Essstörungen	21	3,0%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2011



**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	43	6,2%
F33.1 / M54	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Rückenschmerzen	26	3,8%
F33.1 / F10	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	23	3,3%
F33.1 / E66	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	Adipositas	22	3,2%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2011



**2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten**

Datenbasis N = 693 Pat

<b>ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK</b>		<b>FRAUEN</b>	<b>MÄNNER</b>	<b>GESAMT</b>
<b>Angaben in Prozent</b>				
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	513	180	693
	prozentual	74,0%	26,0%	100,0%
<b>ALTER</b>				
15 bis 17 Jahre		0,0%	0,0%	0,0%
18 bis 19 Jahre		0,4%	0,6%	0,4%
20 bis 24 Jahre		5,3%	5,0%	5,2%
25 bis 29 Jahre		9,0%	8,9%	8,9%
30 bis 39 Jahre		23,8%	14,4%	21,4%
40 bis 49 Jahre		35,9%	32,2%	34,9%
50 bis 59 Jahre		24,4%	33,3%	26,7%
60 Jahre und älter		1,4%	5,6%	2,5%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	41,9	44,5	42,6
<b>HÖCHSTE SCHULBILDUNG</b>				
derzeit in Schulausbildung		0,0%	0,0%	0,0%
ohne Schulabschluss abgegangen		1,8%	3,2%	2,2%
Haupt-/Volksschulabschluss		17,4%	20,6%	18,3%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule		45,9%	36,1%	43,4%
(Fach-) Hochschulreife / Abitur		19,9%	31,6%	22,9%
anderer Abschluss		15,0%	8,3%	13,3%

Quelle: Interne Basisdokumentation / Stand: 31.12.2011



ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK	FRAUEN	MÄNNER	GESAMT
Angaben in Prozent			
<b>HÖCHSTER BERUFLICHER STATUS</b>			
Ungelernte(r) Arbeiter(in) (nicht als Facharbeiter(in) tätig)	5,0%	5,4%	5,1%
Angelernte(r) Arbeiter(in) in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter(in) tätig)	7,5%	5,4%	6,9%
Facharbeiter(in)	30,2%	31,5%	30,5%
Einfache(r) / mittlere(r) Angestellte(r) / Beamte/in	39,4%	22,1%	34,7%
Höhere(r) Angestellte(r) / Beamte/in mit Führungsaufgaben	9,0%	21,5%	12,4%
Selbständige(r)	4,0%	10,1%	5,6%
Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	0,0%	1,3%	0,4%
Sonstiges	5,0%	2,7%	4,4%
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI AUFNAHME</b>			
Arbeitsfähig	47,8%	33,9%	44,2%
Arbeitsunfähig	37,0%	52,8%	41,1%
Keine Angabe	15,2%	13,3%	14,7%
<b>GESAMTE ARBEITSunFÄHIGKEIT IM AUFNAHMEJAHR</b>			
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	17,7%	12,2%	16,3%
Bis unter 3 Mon. AU	22,2%	16,1%	20,6%
3 bis unter 6 Mon. AU	9,9%	8,3%	9,5%
6 und mehr Mon. AU	44,6%	58,3%	48,2%
Nicht erwerbstätig	5,5%	4,4%	5,2%
<b>STATUS ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>			
Arbeitsfähig	48,1%	42,2%	46,6%
Arbeitsunfähig	51,3%	55,0%	52,2%
Keine Angabe	0,6%	2,8%	1,2%

Quelle: Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011

ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK			
Angaben in Prozent	FRAUEN	MÄNNER	GESAMT
ENTLASSUNGSFORM (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
regulär	83,6%	81,7%	83,1%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	2,1%	2,2%	2,2%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	9,4%	10,0%	9,5%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	4,1%	3,3%	3,9%
disziplinarisch	0,0%	0,0%	0,0%
verlegt	0,8%	2,2%	1,2%
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,0%	0,0%	0,0%
gestorben	0,0%	0,6%	0,1%

Quelle: Entlassungsberichte / Stand: 31.12.2011



**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.

<b>ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK</b>		<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERBRACHTEN THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt...	19,9	Leistungen pro Woche	
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt...	18,9	Stunden pro Woche	
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus...	8,3	von 11 KTL-Kapiteln	

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2011

<b>KTL-KAPITEL</b>	<b>ERBRACHTE LEISTUNGEN</b>					
	<b>Rehabilitanden mit min. einer Leistung</b>		<b>pro Rehabilitand</b>			
	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>	<b>Leistungen</b>		<b>Dauer (Std.)</b>	
			<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>	<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>
A Sport- und Bewegungstherapie	640	94,0%	2,3	14,5	2,2	14,0
B Physiotherapie	518	76,1%	1,7	10,6	0,8	4,9
C Information, Motivation, Schulung	674	99,0%	3,8	23,4	2,6	16,0
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	616	90,5%	0,7	4,2	0,5	2,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	670	98,4%	3,4	21,1	4,1	25,1
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	666	97,8%	0,5	2,8	0,5	3,2
G Psychotherapie	680	99,9%	4,1	24,0	4,5	27,1
H Reha-Pflege	657	96,5%	0,7	3,4	0,5	2,3
K Physikalische Therapie	13	1,9%	0,2	1,4	0,1	0,3
L Rekreationstherapie	481	70,6%	0,9	6,2	0,9	6,4
M Ernährung	0	0,0%	–	–	–	–
<b>Insgesamt</b>	<b>681</b>	<b>100,0%</b>	<b>19,9</b>	<b>118,9</b>	<b>18,9</b>	<b>114,3</b>

\*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2011

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 der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik vor. Dieses Gesamtkonzept umfasst Spezialkonzeptionen zu verschiedenen Störungsbildern.

**2.2.3.2 Die häufigsten Hauptdiagnosen**

Datenbasis N = 157 Pat.

ICD-10 CODE	DIAGNOSE	ANZAHL	PROZENT
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	44	28,0%
F43.2	Anpassungsstörungen	35	22,3%
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	10	6,4%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	6	3,8%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	5	3,2%
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	5	3,2%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2011

**2.2.3.3 Die häufigsten Nebendiagnosen**

ICD-10 CODE	DIAGNOSE	ANZAHL	PROZENT
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	16	10,2%
F90	Hyperkinetische Störungen	16	10,2%
E66	Adipositas	13	8,3%
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	13	8,3%
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	12	7,6%
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	9	5,7%
F50	Essstörungen	6	3,8%
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	6	3,8%
J45	Asthma bronchiale	6	3,8%
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	5	3,2%

Quelle/Stand: Entlassungsberichte; Stand: 31.12.2011

**2.2.3.4 Die häufigsten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen**

ICD-10 CODES	HAUPTDIAGNOSE	NEBENDIAGNOSE	ANZAHL (Mehrfachnennungen möglich)	PROZENT
F90.0 / F43	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	43	6,2%
F43.2 / F90	Anpassungsstörungen	Hyperkinetische Störungen	26	3,8%
F90.0 / F81	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	23	3,3%

**2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten**

Datenbasis N = 157 Pat

<b>ABTEILUNG FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHOSOMATIK</b>		<b>W</b>	<b>M</b>	<b>GESAMT</b>
<b>Angaben in Prozent</b>				
<b>GESCHLECHT</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	81	76	157
	prozentual	51,8%	48,4%	100,0%
<b>ALTER</b>				
0 bis 5 Jahre		12,3%	13,2%	12,8%
6 bis 10 Jahre		24,7%	34,2%	29,3%
11 bis 15 Jahre		48,1%	46,1%	47,1%
16 bis 18 Jahre		14,8%	3,9%	9,6%
19 Jahre und älter		0,0%	2,6%	1,2%
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	11,5	10,6	11,1
<b>GESAMTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM AUFNAHMEJAHR</b>				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		2,5%	0,0%	1,3%
Bis unter 3 Mon. AU		0,0%	1,3%	0,6%
3 bis unter 6 Mon. AU		0,0%	0,0%	0,0%
6 und mehr Mon. AU		0,0%	0,0%	0,0%
Nicht erwerbstätig		97,5%	98,7%	98,1%
<b>STATUS SCHUL-/ARBEITSFÄHIGKEIT BEI ENTLASSUNG</b>				
Schulfähig / Arbeitsfähig		95,1%	100,0%	97,5%
Schul-/Arbeitsunfähig oder keine Beurteilung erforderlich		4,9%	0,0%	2,5%

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2011



ABTEILUNG FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHOSOMATIK			
Angaben in Prozent	W	M	GESAMT
ENTLASSUNGSFORM (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
regulär	71,6%	84,2%	77,7%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1,2%	1,3%	1,3%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	14,8%	10,5%	12,7%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	8,6%	3,9%	6,4%
verlegt	3,7%	0,0%	1,9%

Quelle/Stand: Interne Kerndaten; Stand: 31.12.2011



**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.

<b>ABTEILUNG FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHOSOMATIK</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG DER ERBRACHTEN THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt...	21,9	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt...	22,5	Stunden pro Woche
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus...	7,4	von 11 KTL-Kapiteln

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2011

<b>KTL-KAPITEL</b>	<b>ERBRACHTE LEISTUNGEN</b>					
	<b>Rehabilitanden mit min. einer Leistung</b>		<b>pro Rehabilitand</b>			
	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>	<b>Leistungen</b>		<b>Dauer (Std.)</b>	
			<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>	<b>Pro Woche</b>	<b>Pro Reha</b>
A Sport- und Bewegungstherapie	151	98,1%	3,0	18,3	3,7	22,4
B Physiotherapie	29	18,8%	0,6	3,7	0,3	1,7
C Information, Motivation, Schulung	149	96,8%	2,2	13,8	1,5	9,2
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	103	66,8%	1,0	6,3	0,5	3,3
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	152	98,7	3,4	20,9	3,7	23,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	130	84,4%	5,3	33,4	6,8	42,9
G Psychotherapie	151	98,1%	3,8	22,2	3,5	21,5
H Reha-Pflege	138	89,6%	0,9	3,8	0,6	2,1
K Physikalische Therapie	3	2,0%	0,2	1,0	0,0	0,3
L Rekreationsstherapie	139	90,3%	4,1	25,7	4,1	25,6
M Ernährung	0	0,0%	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>154</b>	<b>100,0%</b>	<b>21,9</b>	<b>133,3</b>	<b>22,5</b>	<b>139,1</b>

\*: nicht erfasst

Quelle/Stand: PatFak; Stand: 31.12.2011

## **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 vierzehn verschiedenen Bereichen.

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

Die Nutzung der elektronischen Programme/Medien (z.B. PATFAK, Outlook) wurde weiterhin intensiviert; die Implementierung der Therapiesteuerungssoftware ‚Pado‘, die im Jahr 2012 erfolgen soll, wurde in ersten Schritten vorbereitet.

#### **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 Therapiestandards**

Die Umsetzung der Evidenzbasierten Therapiemodule („ETM“) für Alkoholabhängige erfolgte im Laufe des Berichtsjahres erneut außerordentlich zufriedenstellend. Nach diesen Modulen müssen PatientInnen mit der Erstdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ innerhalb von vierzehn verschiedenen Bereichen bestimmte Mindestanzahlen oder Mindestdauern von Leistungen erhalten. Geprüft wird die Umsetzung der Anforderungen mittels Auszählung der an die Rentenversicherungsträger übermittelten Leistungsdaten.

Bezüglich der Umsetzung der Evidenzbasierten Therapiemodule für depressive Erkrankungen, die Anforderungen nach dem gleichen Schema für zwölf verschiedene Bereiche vorsehen, wurde noch Optimierungsbedarf festgestellt. Es erfolgen engmaschige Kontrollen des aktuellen Erfüllungsgrades durch das interne Berichtswesen, und im Rahmen der Qualitätsziele wurden für das Jahr 2012 Gegensteuerungsmaßnahmen in Form der Implementierung eines entsprechenden Qualitätszirkels festgelegt. Ein wesentlicher Focus unserer Arbeit bezog sich darauf, einerseits v.a. neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich der ETM-Anforderungen bei ihrer Gestaltung der individuellen Therapiepläne zu schulen. Andererseits bemühten wir uns sehr, die nicht immer ausreichende Teilnahmedisziplin der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die verbindlich vereinbarten Therapiebausteine zu erhöhen.

### **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 Chefarztebene zugeordnet.

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

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

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

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



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

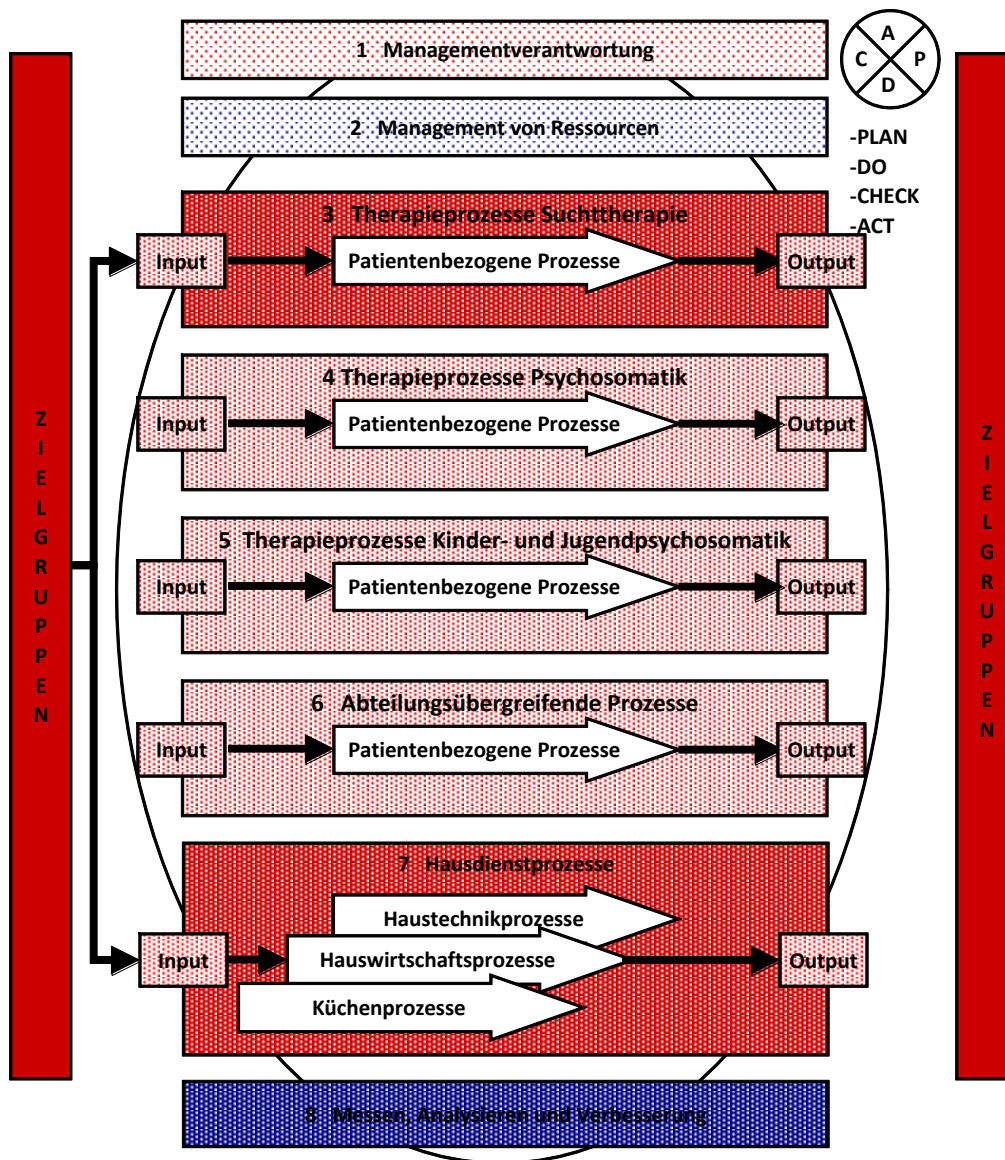
**3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

**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.

**3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM**

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



### **3.2.1.2 QM-Projekte**

Im Jahr 2011 wurden die Behandlungskonzepte der Abteilung für Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen fertig gestellt. Diese Konzepte wurden vom federführenden Leistungsträger, der DRV Bund als fachlich fundiert und evidenzbasiert bewertet. Sie bilden die Grundlage der weiteren Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger (Belegungsverträge, Personalsollstellen) und für die Behandlung der Patienten beider Abteilungen.

In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik wurde das Gesamtkonzept in Verantwortung der neuen Chefärztin neu erarbeitet. Es wurde dem federführenden Leistungsträger zur Genehmigung vorgelegt.

Projekte des Jahres 2011 standen auch im Zeichen der Sicherstellung einer Strukturqualität, die den Anforderungen der Leistungsträger entspricht. Die funktionale Nutzung der Räume wurde weiter verbessert, ebenso die Ausstattung mit modernen Medien. Beispielhaft sind zu nennen:

- Installation einer neuen und modernen Telefonanlage
- Umstellung auf einen neuen Server bei gleichzeitiger Schaffung einer wirksameren Struktur
- Anschaffung neuer, moderner PC und Software

### **3.2.2 Qualifizierung der MitarbeiterInnen**

#### **3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

Die Fontane-Klinik bildet im Verwaltungsbereich zwei junge Menschen zu Kaufleuten im Gesundheitswesen aus. Weiterhin wird großen Wert auf die berufliche Fort- und Weiterbildung im ärztlichen und therapeutischen Bereich gelegt: neben internen Fachtagungen und Seminaren, welche noch im Kapitel 4.1 erläutert werden, finden regelmäßige monatliche interne Fortbildungsveranstaltungen für alle MitarbeiterInnen statt. Die Veranstaltungen dauern jeweils 90 Minuten 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.



### **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 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

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.

**Patientenbefragung**

**Urteile der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha**

Datenbasis N = 169 Pat

ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN	EINRICHTUNG (BEOBACHTET)	VERGLEICHSGRUPPE
<b>Gemittelte Skalenwertevon 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>		
<b>Zufrieden mit ...</b>		
... der ärztlichen Betreuung	2,2	2,0
... der psychotherapeutischen Betreuung	2,4	2,0
... der pflegerischen Betreuung	1,9	1,9
... den den durchgeführten Behandlungen	2,1	2,1
... Gesundheitsbildung und -training	2,1	2,2
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,4	2,3
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	1,9	1,9
... den Einrichtungsangeboten	2,1	2,0
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,0	2,0
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,6	2,5
... der Reha insgesamt	2,3	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	2,2	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	71,2	74,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	68,0	

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2012 der DRV-Bund / Entlasszeitraum August 2009 – Januar 2011





**Behandlungserfolg im Patientenurteil**

Datenbasis N = 169 Pat

ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN	EINRICHTUNG, BEOBACHTET	VERGLEICHSGRUPPE
<b>Anteil der Gebesserten in Prozent bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>		
<b>Reha-bedingte Verbesserung ...</b>		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	63%	66%
... der psychophysischen Beschwerden	75%	79%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	65%	73%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	77%	79%
... der Konsumgewohnheiten	68%	71%
Reha-Erfolg insgesamt	66%	76%
Subjektiver Behandlungserfolg	70%	76%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	69,9	75,7
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	64,1	

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2012 der DRV-Bund / Entlasszeitraum August 2009 – Januar 2011

**Dokumentation therapeutischer Leistungen**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

Datenbasis N = 473 Pat

ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN	ABSOLUTE WERTE	QUALITÄTSPUNKTE	QUALITÄTSPUNKTE
	Fontane-Klinik	Fontane-Klinik	Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	16,3 / Woche	76,6	75,2
Leistungsdauer	173,3 Std. / Woche	86,3	76,7
Leistungsverteilung		77,7	69,8
Therapeutische Versorgung gesamt		80,2	73,9

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009

KTL-KAPITEL	ERBRACHTE LEISTUNGEN					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand (Mittelwerte)			
	Anzahl	Anteil	Leistungen		Dauer (Std.)	
			Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	409	86%	0,8	9,4	0,8	9,3
B Physiotherapie	154	33%	0,7	9,2	0,5	6,1
C Information, Motivation, Schulung	473	100%	2,9	25,5	1,8	16,1
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	471	100%	1,5	16,5	1,1	12,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	465	98%	3,2	37,8	7,5	90,4
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	465	98%	0,9	9,9	0,7	8,0
G Psychotherapie	469	99%	5,0	55,5	6,3	72,2
H Reha-Pflege	90	19%	0,6	7,4	1,7	22,2
K Physikalische Therapie	217	46%	1,1	13,2	0,4	5,1
L Rekreationstherapie	423	89%	1,4	12,1	1,3	11,1
M Ernährung	1	0%	2,0	48,0	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>473</b>	<b>100%</b>	<b>16,3</b>	<b>173,3</b>	<b>19,8</b>	<b>223,3</b>

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009

**Therapiestandards**

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Therapiestandards dargestellt:

Datenbasis N = 304 Pat

**VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD**

ETM für die stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit		Anzahl der Rehabilitanden			Mindestanteil	
		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen unter 2/3	ab 2/3		
Entlassungszeitraum: 2010						
ETM				mit Mindest- anforderungen		
01	Allgemeine Psychotherapie bei Alkoholabhängigkeit	0%	6%	16%	78%	90%
02	Indikative Therapien: Psychische Komorbidität	0%	8%	1%	91%	30%
03	Indikative Therapien: Psychosoziale Kompetenz	0%	0%	0%	100%	50%
04	Angehörigenorientierte Interventionen	40%	29%	8%	23%	25%
05a	Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose (n = 113)	0%	6%	2%	92%	90%
05b	Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht-Erwerbstätige (n = 191)	0%	0%	1%	99%	50%
06	Tabakentwöhnung	12%	68%	14%	6%	10%
07	Entspannungstraining	9%	13%	16%	62%	40%
08	Sport- und Bewegungstherapie	0%	5%	5%	91%	70%
09	Gesundheitsbildung und -schulung	0%	1%	1%	98%	80%
10	Ernährungsschulung und -beratung	5%	0%	0%	95%	80%
11	Gestalterische Ergotherapie, Künstlerische Therapien und Freizeitgestaltung	5%	21%	13%	61%	70%



**VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD (Fortsetzung)**

ETM für die stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit		Anzahl der Rehabilitanden			Mindestanteil	
		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen			
Entlassungszeitraum: 2010			unter 2/3	ab 2/3		
ETM						
12	Förderung sozialer Integration: Ergotherapie	35%	19%	9%	38%	10%
13a	Arbeitsbezogene Leistungen: Klinische Sozialarbeit für Arbeitslose (n = 113)	3%	15%	7%	75%	90%
13b	Arbeitsbezogene Leistungen: Klinische Sozialarbeit für Rehabilitanden mit Arbeit (n = 191)	5%	0%	0%	95%	90%
14	Förderung sozialer Integration: Klinische Sozialarbeit	1%	16%	4%	80%	50%

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2010

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

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Datenbasis N = 17 Entlassungsberichte

QUALITÄTSPUNKTE Optimum = 100	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
Qualitätspunkte ‚Peer Review gesamt‘	87	74

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlasszeitraum Februar bis April 2010

**Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte**

Eine aktuellere Bewertung der Laufzeiten ärztlicher Entlassungsberichte liegt der Fontane-Klinik nicht vor

**Patientenbeschwerden**

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Aus der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen wurden ihm im Berichtsjahr lediglich zwei Beschwerden zugeleitet:

INDIKATION	BESCHWERDERATE (IN %)	ANZAHL
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	0,3%	2

**Visitationen**

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen wurde im Berichtsjahr keine Visitation durchgeführt.



**3.2.3.2 Abteilung für Psychosomatik**

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.

**Patientenbefragung**

**Urteile der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha**

Datenbasis N = 157 Pat

ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK	EINRICHTUNG, BEOBACHTET	VERGLEICHSGRUPPE
<b>Gemittelte Skalenwertevon von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>		
<b>Zufrieden mit ...</b>		
... der ärztlichen Betreuung	2,3	2,1
... der psychotherapeutischen Betreuung	2,6	2,4
... der pflegerischen Betreuung	2,0	1,7
... den den durchgeführten Behandlungen	2,0	2,1
... Gesundheitsbildung und -training	2,2	2,2
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,3	2,4
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,3	2,4
... den Einrichtungsangeboten	2,3	2,1
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,6	2,9
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,7	2,7
... der Reha insgesamt	2,6	2,3
Rehabilitandenzufriedenheit	2,3	2,3
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	66,5	68,6
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	66,3	

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2012 der DRV-Bund / Entlasszeitraum August 2009 – Januar 2011



**Behandlungserfolg im Patientenurteil**

Datenbasis N = 157 Pat

ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK	EINRICHTUNG, BEOBACHTET	VERGLEICHSGRUPPE
<b>Anteil der Gebesserten in Prozent bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte</b>		
<b>Reha-bedingte Verbesserung ...</b>		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	51%	59%
... der psychophysischen Beschwerden	69%	72%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	46%	57%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	65%	66%
... der Konsumgewohnheiten		
Reha-Erfolg insgesamt	53%	59%
Subjektiver Behandlungserfolg	57%	63%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	57,4	63,0
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	53,0	

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2012 der DRV-Bund / Entlasszeitraum August 2009 – Januar 2011



**Dokumentation therapeutischer Leistungen**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

Datenbasis N = 707 Pat

ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK	ABSOLUTE WERTE	QUALITÄTSPUNKTE	QUALITÄTSPUNKTE
	Fontane-Klinik	Fontane-Klinik	Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	16,8 / Woche	36,2	72,8
Leistungsdauer	14,9 Std. / Woche	66,3	76,7
Leistungsverteilung		80,1	87,4
Therapeutische Versorgung gesamt		60,9	79,0

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009





KTL-KAPITEL	ERBRACHTE LEISTUNGEN					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
	Anzahl	Anteil	Leistungen		Dauer (Std.)	
			Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	634	90%	2,0	12,0	1,5	8,7
B Physiotherapie	434	61%	0,8	5,0	0,5	3,1
C Information, Motivation, Schulung	705	100%	3,6	20,2	3,1	17,9
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	686	97%	1,4	8,0	0,9	5,3
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	395	56%	0,9	5,5	1,4	8,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	689	97%	3,1	19,2	3,1	19,2
G Psychotherapie	704	100%	3,9	22,6	4,5	26,6
H Reha-Pflege	200	28%	1,0	4,9	0,2	1,2
K Physikalische Therapie	456	64%	2,0	11,7	0,8	5,0
L Rekreationstherapie	490	69%	0,6	3,7	0,7	3,9
M Ernährung	9	1%	2,2	13,3	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>707</b>	<b>100%</b>	<b>16,8</b>	<b>97,7</b>	<b>14,9</b>	<b>89,0</b>

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009

**Therapiestandards**

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Therapiestandards dargestellt:

Datenbasis N = 240 Pat

<b>VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD</b>						
<b>ETM für Depressive Störungen</b>		<b>Anzahl der Rehabilitanden</b>			<b>Mindestanteil</b>	
<b>Entlassungszeitraum: 2010</b>		<b>ohne Leistungen des ETM</b>	<b>mit zu geringen Leistungen</b>		<b>mit Mindestanforderungen</b>	
<b>ETM</b>			<b>unter 2/3</b>	<b>ab 2/3</b>		
01	Psychotherapie	1%	5%	28%	66%	90%
02	Indikative Gruppen bei Komorbidität	75%	7%	2%	16%	40%
03	Aktivitätsaufbau	12%	35%	23%	30%	40%
04	Psychoedukation	37%	25%	6%	32%	60%
05	Entspannungstraining	4%	5%	6%	85%	60%
06	Bewegungstherapie	1%	28%	22%	49%	80%
07	Gesundheitsbildung	3%	0%	2%	95%	90%
08	Künstlerische Therapien und Ausdruckzentrierte Ergotherapie	13%	29%	15%	43%	50%
09	Ergotherapie	30%	39%	13%	19%	40%
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	42%	4%	0%	53%	50%
11	Unterstützung der beruflichen Integration	33%	9%	4%	54%	20%
12	Nachsorge und soziale Integration	57%	0%	0%	43%	50%

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2012 der DRV-Bund / Entlassjahr 2010



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

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Datenbasis N = 18 Pat

<b>QUALITÄTSPUNKTE Optimum = 100</b>	<b>Klinik</b>	<b>Alle</b>
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
Qualitätspunkte ‚Peer Review gesamt‘	73	71

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlasszeitraum Februar – April 2010

**Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte**

Eine aktuellere Bewertung der Laufzeiten ärztlicher Entlassungsberichte liegt der Fontane-Klinik nicht vor

**Patientenbeschwerden**

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Aus der Abteilung für Psychosomatik waren dies 8 Beschwerden:

<b>INDIKATION</b>	<b>BESCHWERDERATE (IN %)</b>	<b>ANZAHL</b>
Abteilung für Psychosomatik	8	0,9%

**Visitationen**

In der Abteilung für Psychosomatik wurde im Berichtsjahr keine Visitation durchgeführt.



**3.2.3.3 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik**

**Patientenbefragung**

Für die Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik wird seitens der Rentenversicherung keine Patientenbefragung durchgeführt

**Dokumentation therapeutischer Leistungen**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

Datenbasis N = 125 Pat

ABTEILUNG FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHOSOMATIK	ABSOLUTE WERTE	QUALITÄTSPUNKTE	QUALITÄTSPUNKTE
	Fontane-Klinik	Fontane-Klinik	Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	20,6 / Woche	40,5	73,6
Leistungsdauer	20,7 Std. / Woche	58,3	74,4
Leistungsverteilung		91,0	81,8
Therapeutische Versorgung gesamt		63,3	76,6

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009



KTL-KAPITEL	ERBRACHTE LEISTUNGEN					
	Rehabilitanden mit min. einer Leistung		pro Rehabilitand			
	Anzahl	Anteil	Leistungen		Dauer (Std.)	
			Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	120	96%	3,7	19,4	4,1	21,8
B Physiotherapie	18	14%	0,6	3,6	0,3	2,0
C Information, Motivation, Schulung	119	95%	2,5	12,3	1,4	6,8
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	119	95%	3,3	16,1	3,5	17,2
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	94	75%	1,5	6,9	1,8	8,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	116	93%	1,9	10,6	1,6	9,6
G Psychotherapie	121	97%	4,4	21,2	4,9	24,6
H Reha-Pflege	12	10%	0,4	2,2	0,1	0,5
K Physikalische Therapie	35	28%	1,2	5,2	0,5	2,2
L Rekreationstherapie	116	93%	4,3	21,0	4,6	22,7
M Ernährung	0	0%	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Insgesamt</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>20,6</b>	<b>102,9</b>	<b>20,7</b>	<b>105,0</b>

Quelle/Stand: Bericht aus dem Jahr 2011 der DRV-Bund / Entlassjahr 2009

**Therapiestandards**

Für die in der Fontane-Klinik behandelten Indikationen von Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik gibt es bislang keine evidenzbasierten Therapiemodule der Rentenversicherungen.

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

Für die Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik wird seitens der Rentenversicherung kein Peer Review durchgeführt

**Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte**

Für die Patientinnen und Patienten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik wird seitens der Rentenversicherung keine Auswertung der Laufzeiten durchgeführt



**Patientenbeschwerden**

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind. Es gab keine Beschwerden aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik:

INDIKATION	BESCHWERDERATE (IN %)	ANZAHL
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik	0,0	0

**Visitationen**

In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik wurde im Berichtsjahr keine Visitation durchgeführt.

**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 23,2 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 28,5 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 19,9 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 18,9 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 21,9 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 22,5 Stunden pro Woche entspricht. Eine differenzierte Darstellung kann dem Kapitel 2.2.3.6 entnommen werden.

**3.2.4.2 Laufzeiten der Entlassungsberichte**

ABTEILUNG	ENTLASSUNGS- JAHR	DURCHSCHNITTLICHE LAUFZEIT IN TAGEN	LAUFZEIT IN %		
			bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N = 582	2011	7,6	94,3%	5,7%	0,0%
Psychosomatik Datenbasis N = 672	2011	8,4	99,0 %	1,0%	0,0%
Kinder – und Jugendpsychosomatik Datenbasis N = 160	2011	6,8	99,4%	0,6%	0,0%

Quelle/Stand: Eigene Berechnungen / Januar 2012

**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.

<b>ABTEILUNG FÜR ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN</b> (Datenbasis N = 442 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 75,7%)		<b>DURCHSCHNITTSWERT</b> Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung		1,7
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte		1,7
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung		1,7
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt		1,9

Quelle/Stand: Klinikinterne Patientenbefragung des Entlassjahrganges 2011

<b>ABTEILUNG FÜR PSYCHOSOMATIK</b> (Datenbasis N = 546 abgegebene Bögen; Rücklaufquote: 78,8%)		<b>DURCHSCHNITTSWERT</b> Skala von 1 (,sehr gut') bis 5 (,sehr schlecht')
Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung		1,7
Zufriedenheit mit der Betreuung durch die Pflegekräfte		1,8
Zufriedenheit mit der therapeutischen Betreuung		1,5
Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt		2,1

Quelle/Stand: Klinikinterne Patientenbefragung des Entlassjahrganges 2011

**3.2.4.5 Fehlermanagement**

Prozesse des Fehlermanagements wurden im Jahr 2011 dahingehend aktualisiert, dass künftig eine noch systematischere Bewertung erfolgen kann. Bewertungen und Festlegungen von Maßnahmen erfolgen in einem QM-Steuerungskreis unter der direkten Verantwortung des Beauftragten der obersten Leitung (BOL).

Insgesamt wurden Abläufe und Prozesse in der Klinik mit dem Ziel der weiteren Fehlerreduktion optimiert.



**3.2.4.6 Therapiestandards**

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und für Psychosomatik relevanten Therapiestandards für die stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit sowie für depressive Störungen dargestellt:

**VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD**

**ETM für die stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit**

**Anzahl der Rehabilitanden**

**Entlassungszeitraum: 2011**

**ETM**

**ohne Leistungen des ETM**

**mit zu geringen Leistungen**

**unter 2/3**

**ab 2/3**

**mit Mindestanforderungen**

**Mindestanteil**

01	Allgemeine Psychotherapie bei Alkoholabhängigkeit	2,2%	0,6%	6,1%	91,1%	90%
02	Indikative Therapien: Psychische Komorbidität	2,2%	0,3%	1,1%	96,4%	30%
03	Indikative Therapien: Psychosoziale Kompetenz	2,2%	0,3%	0,0%	97,5%	50%
04	Angehörigenorientierte Interventionen	26,5%	29,3%	7,3%	36,9%	25%
05a	Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose (n = 170)	0,6%	0,6%	3,5%	95,3%	90%
05b	Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht-Erwerbstätige (n = 188)	3,7%	0,0%	0,0%	96,3%	50%
06	Tabakentwöhnung	12,3%	63,1%	6,4%	18,2%	10%
07	Entspannungstraining	2,8%	3,9%	10,1%	83,2%	40%
08	Sport- und Bewegungstherapie	2,5%	1,7%	1,4%	94,4%	70%
09	Gesundheitsbildung und -schulung	2,2%	0,3%	0,0%	97,5%	80%
10	Ernährungsschulung und -beratung	12,0%	0,0%	0,0%	88,0%	80%

**VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD (Fortsetzung)**

**ETM für die stationäre und  
ganztäglich ambulante Rehabilitation  
bei Alkoholabhängigkeit**

**Anzahl der Rehabilitanden**

**Entlassungszeitraum: 2011**

**ohne Leistungen  
des ETM**

**mit zu geringen  
Leistungen**

**unter 2/3**

**ab 2/3**

**mit Mindest-  
anforderungen**

**Mindestanteil**

**ETM**

11	Gestalterische Ergotherapie, Künstlerische Therapien und Freizeitgestaltung	2,2%	2,5%	5,9%	89,4%	70%
12	Förderung sozialer Integration: Ergotherapie	2,2%	0,3%	1,1%	96,4%	10%
13a	Arbeitsbezogene Leistungen: Klinische Sozialarbeit für Arbeitslose (n = 170)	0,6%	0,6%	0,0%	98,8%	90%
13b	Arbeitsbezogene Leistungen: Klinische Sozialarbeit für Rehabilitanden mit Arbeit (n = 188)	3,7%	0,0%	0,0%	96,3%	90%
14	Förderung sozialer Integration: Klinische Sozialarbeit	10,1%	12,0%	0,0%	77,9%	50%

Quelle/Stand: Eigene Berechnungen, Entlassungsjahr 2011

**VERSORGUNG DER REHABILITANDEN GEMÄSS REHA-THERAPIESTANDARD**

**ETM für Depressive Störungen**

**Anzahl der Rehabilitanden**

Entlassungszeitraum: 2011

ohne Leistungen des ETM

mit zu geringen Leistungen unter 2/3 ab 2/3

mit Mindestanforderungen

Mindestanteil

ETM		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen unter 2/3	ab 2/3	mit Mindestanforderungen	Mindestanteil
01	Psychotherapie	0,0%	16,0%	29,1%	54,9%	90%
02	Indikative Gruppen bei Komorbidität	49,6%	11,5%	0,4%	38,5%	40%
03	Aktivitätsaufbau	1,3%	25,2%	21,8%	51,7%	40%
04	Psychoedukation	7,3%	26,0%	7,7%	59,0%	60%
05	Entspannungstraining	10,3%	17,9%	0,9%	70,9%	60%
06	Bewegungstherapie	0,9%	47,8%	4,7%	46,6%	80%
07	Gesundheitsbildung	1,7%	0,0%	0,0%	98,3%	90%
08	Künstlerische Therapien und Ausdruckzentrierte Ergotherapie	6,0%	16,3%	22,6%	55,1%	50%
09	Ergotherapie	0,0%	55,5%	16,7%	27,8%	40%
10	Sozial- und sozialrechtliche Beratung	41,9%	0,0%	0,0%	58,1%	50%
11	Unterstützung der beruflichen Integration	20,9%	16,2%	0,9%	62,0%	20%
12	Nachsorge und soziale Integration	49,1%	0,0%	0,0%	50,9%	50%

Quelle/Stand: Eigene Berechnungen, Entlassungsjahr 2011

### 3.2.4.7 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 Katamnese auf die vor einem Kalenderjahr entlassenen Patientinnen und Patienten bezieht, werden hier die Ergebnisse des Entlassungsjahrganges 2010 dargestellt.

Für die Differenzierung der rückgemeldeten Abstinenzergebnisse wurden folgende Ergebniskategorien gebildet:

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

Die Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten orientiert sich an den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie). Nach **Berechnungsform 1 (DGSS 1)** werden alle befragten Patientinnen und Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, als Basis der Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten herangezogen. Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)** als konservative Schätzung des Behandlungserfolgs, die eine systematische Unterschätzung darstellt, sind alle in 2010 entlassenen PatientInnen, wobei alle nicht an der Befragung teilnehmenden PatientInnen als rückfällig gewertet werden.



KATAMNESEERGEBNISSE		
Angaben in Prozent	DGSS 1 (N = 168)	DGSS 4 (N = 511)
Katamnestic Erfolgsquote	63,1%	28,1%
Abstinent	48,8%	20,5%
Abstinent nach Rückfall	14,3%	7,6%
Rückfall	36,9%	71,9%

Quelle: Jahresbericht und Katamnese 2011 Fontane-Klinik

Die in einem Kalendermonat entlassenen Patientinnen und Patienten werden zum Monatsstichtag angeschrieben und, sofern keine Rücksendung erfolgt, nach Ablauf einer Frist von 6 Wochen an eine Rücksendung des Katamnesefragebogens erinnert.

Erfreulicherweise hat sich in Folge der Durchführung wirksamer Verbesserungsmaßnahmen wie der Verlängerung der Erinnerungsfrist und der Überarbeitung des Erinnerungsansprechens die Rücklaufquote (Anteil der zurück gesendeten ausgefüllten Fragebögen im Verhältnis zu allen für die Befragung kontaktierten ehemaligen PatientInnen) von 31,1% im Jahr 2010 auf 43,2% im Jahr 2011 erhöht.

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

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2011 zur Befragung angeschriebenen Patientinnen und Patienten (DGSS 4) beträgt die katamnestic Erfolgsquote 28,0%. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 20,5 % der ehemaligen Patienten abstinent, 7,5% abstinent nach Rückfall und 72,0% 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 katamnestic Erfolgsquote von 63,1%. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 48,8% der ehemaligen Patienten abstinent und 14,3% abstinent nach Rückfall. Weitere 36,9% der ehemaligen Patienten wurden als rückfällig eingestuft.

Da die beiden Berechnungsformeln einen unteren bzw. oberen Wert der Schätzung in Bezug auf das Abstinenzkriterium erfolgreich behandelte 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 2012 vorgesehen.



### **3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten**

In den Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und für Psychosomatik wurden im Berichtsjahr jeweils neue Behandlungskonzepte erarbeitet und in Abstimmung mit dem federführenden Leistungsträger in Kraft gesetzt. In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik befindet sich das seit dem Jahr 2010 geltende Konzept derzeit in Überarbeitung; eine aktualisierte Fassung soll im Jahr 2012 fertig gestellt werden.

Die Spezialkonzeptionen für bestimmte Indikationen unterliegen einer jährlichen gründlichen Überprüfungsroutine und werden jeweils bei Bedarf überarbeitet.

## **4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN**

### **4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen**

#### **4.1.1 Das Große Ehemaligentreffen „Leben in Bewegung – Bewegte Leben“**

Am 03. September 2011 wurde in der Fontane-Klinik das 16. Große Ehemaligentreffen aller drei Fachabteilungen der Fontane-Klinik durchgeführt. Mit über 700 BesucherInnen war im Berichtsjahr ein bisheriger Rekord zu verzeichnen.

Die jährlich stattfindenden großen Ehemaligentreffen bieten ehemaligen und gegenwärtigen PatientInnen sowie FreundInnen und Angehörigen die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches im Rahmen einer bunten Festveranstaltung mit Berichten und Vorträgen von Ehemaligen und MitarbeiterInnen der Fontane-Klinik.

Beim Ehemaligentreffen 2011 wurden unter anderem Gesprächskreise, Workshops und ein Fußballturnier angeboten. Kinder, Jugendliche und Erwachsene konnten sich darüber hinaus an verschiedenen Angeboten wie an einer Hüpfburg, Ausritten, einem Riesentrampolin und einem Verkehrsgarten erfreuen; außerdem konnte man beim Kistenklettern oder beim Torwandschießen seine Geschicklichkeit erproben oder an Kremserfahrten teilnehmen. PatientInnen der Fontane-Klinik führten das Theaterstück ‚Magische Kräfte‘ auf, und weitere Darbietungen wie eine Videoinstallation und eine Filmvorführung rundeten das kulturelle Programm ab.

Stärken konnte man sich an der Saftbar oder am Waffel- und Bockwurststand, bei Kaffee und Kuchen sowie am abendlichen Buffet, und am Abend konnte zu den Klängen von ‚Michael Gutsche und Band‘ das Tanzbein geschwungen werden.

#### **4.1.2 Weitere Veranstaltungen**

An der bundesweiten Aktionswoche Alkohol vom 21. – 29. Mai 2011 beteiligte sich die Fontane-Klinik mit der Durchführung von Projekte durch Patientengruppen, Teilnahme an den Veranstaltungen in Berlin und einen Selbsthilfetag in der Fontane-Klinik.

#### **4.1.3 Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften**

- Teilnahme an der Fachtagung „Psychisch kranke Menschen und ihre Kinder“  
im Mai 2011 des Asklepios Fachklinikum Brandenburg  
Referentin: Frau Dipl.-Psych. Natalie Jatzlau, Leiterin des Familienbereichs;  
Themen: Bewältigungsstrategien von Kindern suchtkranker Eltern
- Teilnahme am 3. Suchttherapietag Berlin-Brandenburg im Oktober 2011  
ReferentInnen: Herr Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner, leitender Therapeut der Abteilung für  
Abhängigkeitserkrankungen  
Frau Dipl.-Psych. Natalie Jatzlau, Leiterin des Familienbereichs  
Frau Dipl.-Med. Katja Flierl, Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik  
Themen: "Kick ohne Drogen", Wirkungs- und Genussalternativen zu positiver Suchtmittelwirkung durch  
Äquivalenzangebote im therapeutischen Alltag  
Möglichkeiten und Grenzen der Erlebnistherapie als ein therapeutischer Baustein  
Workshop: "Elternkompetenz und Abhängigkeit", am Kindeswohl orientierte praktische Arbeit mit  
Familien und Teilfamilien in der stationären medizinischen Rehabilitation: Chancen und Grenzen.  
Wie gestaltet sich der Zugang zur Therapie? Welche Angebote sind hilfreich?  
Die Gestaltung der poststationären Phase: Entlassung und was dann ?  
Dieser Workshop wurde gemeinsam mit Referentinnen des THBB e.V. gestaltet.

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



- Zusammenarbeit mit Selbsthilfverbänden: Im Rahmen der engen Zusammenarbeit mit Selbsthilfverbänden werden monatlich stattfindende Pflichtveranstaltung für die PatientInnen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen abgehalten, bei welchen Selbsthilfverbände 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

Im Berichtsjahr wurden durch die Fontane-Klinik u.a. folgende Kooperationspartner aufgesucht, BesucherInnen empfangen und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt:

- Im Januar 2011: Besuch bei der Diakonie in Seelow durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner, Leitender Therapeut der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen  
Besuch Tannenhof Berlin in der Berliner Straße (Wilmerdorf) durch Herrn Chefarzt Jörn Reese  
Radiointerview mit dem Sender ‚Antenne Brandenburg‘ mit Frau Dipl.-Psych. Natalie Jatzlau und Herrn Chefarzt Jörn Reese
- Im Februar 2011: Besuch bei der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in Lübben durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Im März 2011: Besuch bei der Suchthilfestiftung Synanon zur Feier von „40 Jahre Synanon“ durch Frau Dipl.-Psych. Natalie Jatzlau, Leiterin des Familienbereichs  
Besuch bei der Jugend-, Sucht- und Wohnungslosenhilfe ADV in der Flughafenstraße in Berlin
- Im April 2011: Besuch von VertreterInnen des Friedrich-Schiller-Gymnasiums Königs Wusterhausen in der Fontane-Klinik
- Im Mai 2011: Besuch bei der PSAG in Königs Wusterhausen durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner  
Hospitation bei der Bundesbehörde für Arbeit über das Robert-Koch-Institut durch Herrn Chefarzt Jörn Reese
- Im Juni 2011: Besuch bei der Suchtberatungsstelle in Frankfurt/O. durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner



- Besuch beim Asklepios Klinikum Teupitz zur Eröffnung der Entgiftungsstation durch Herrn Chefarzt Jörn Reese und Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Im August 2011: Besuch bei der PSAG Lebenswelten in Königs Wusterhausen durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Mitwirkung bei den Dreharbeiten zur Doku-Reihe von ARTE: Themenabend „Die überforderte Gesellschaft“ durch Herrn Chefarzt Jörn Reese
- Im September 2011: Besuch beim Fachtag der Jugend-, Sucht- und Wohnungslosenhilfe ADV in Briese durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Teilnahme an einer Fachtagung der DRV-Knappschaft-Bahn-See in Königs Wusterhausen durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Teilnahme am Sprechertreffen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in Königs Wusterhausen durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Vortrag über Sozialmedizin bei der DRV-Bund in Berlin durch Herrn Chefarzt Jörn Reese
- Im Oktober 2011: Besuch der Suchtberatungsstelle in der Mommsenstraße, Berlin durch Herrn Chefarzt Jörn Reese und Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner
- Besuch der Suchtberatungsstelle Pankow durch Herrn Dipl.-Psych. Thomas Klein-Isberner



## 5 AUSBLICK UND AKTUELLES

- Für das Jahr 2012 sind folgende Aktivitäten geplant:
- Etablierung einer Kursleiterschulung für das RückfallPräventionsTraining
- Akquisebesuch der ÄrztInnen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen im Klinikum in Teupitz
- Gestaltung des Weltnichtrauchertags
- Organisation und Durchführung einer Fachtagung der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen mit den Themen: Doppeldiagnosen, Schmerztherapie, Eltern-Kind, Erlebnistherapie, Rückfallpräventionetraining
- Organisation und Durchführung des 17. Großes Ehemaligentreffen aller Fachabteilungen mit dem Motto ‚Leben neu erleben‘
- Organisation und Durchführung einer Fachtagung ‚Bipolarität im Dialog‘ durch den Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik
- Organisation und Durchführung der PSAG- Fachtagung im November „Wegweiser Sucht – Zugangsschwellen“

## 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](http://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](http://www.sucht.de)

**ICD-10-Codierung**

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

**Indikationen**

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 zur eigenen Gesundheit beizutragen.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS**

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

### **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.





## 7 IMPRESSUM

Fontane-Klinik  
Psychosomatische Fachklinik  
Fontanestraße 5  
15749 Mittenwalde  
Ortsteil Motzen  
info@fontane-klinik.de  
www.fontane-klinik.de

### **Redaktion des Qualitätsberichtes**

Frau Dr. Susanne Lippert-Gulich  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin / QMB  
E-Mail: s.lippert@fontane-klinik.de