



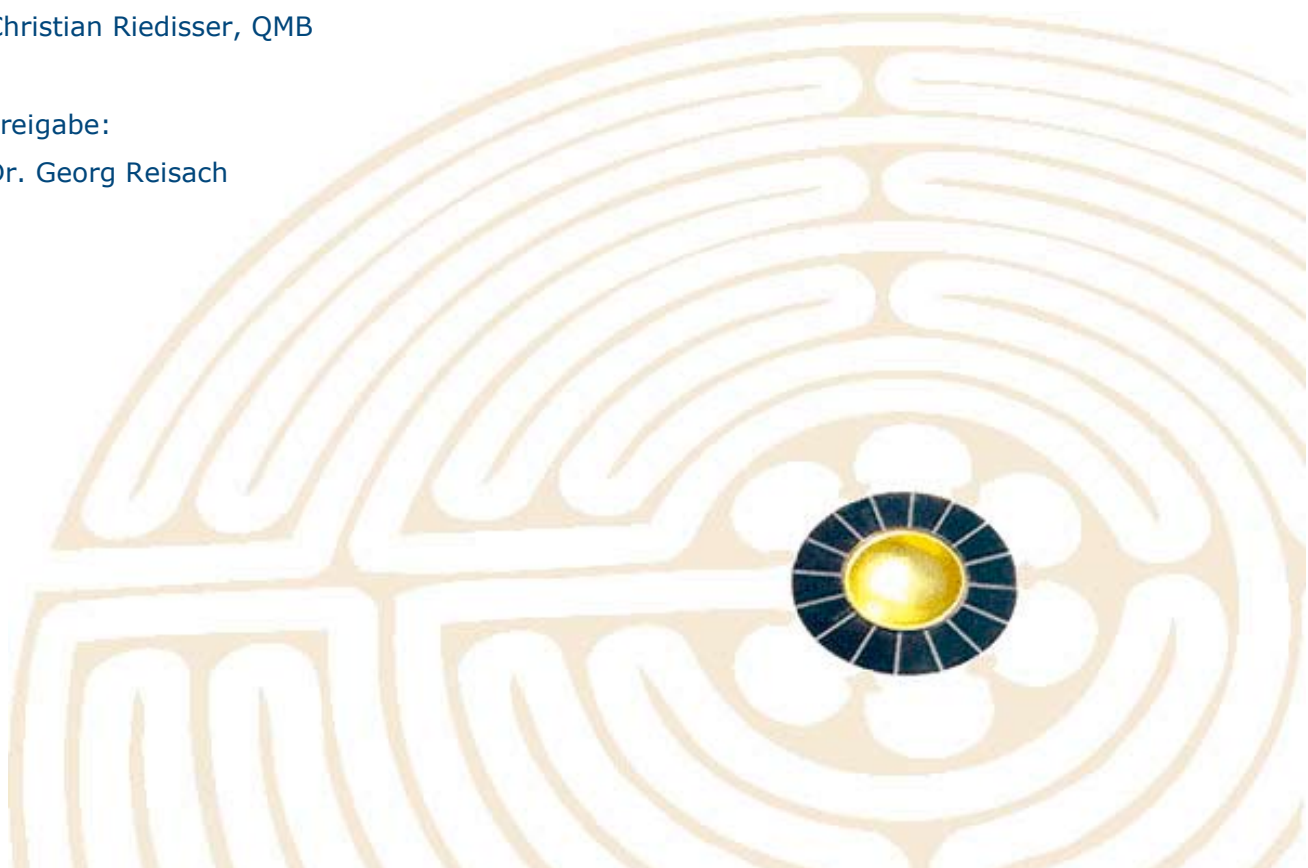
Qualitätsbericht 2008

Redaktion:

Christian Riedisser, QMB

Freigabe:

Dr. Georg Reisach





Inhaltsverzeichnis

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

- 5** Vorwort
Herzlich willkommen!
- 7** Einleitung
Über den Bericht
- 9** Teil A
**Struktur- und Leistungsdaten
des Krankenhauses**
- 16** Teil B
**Struktur- und Leistungsdaten
der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen**
- 17** B-1
Psychosomatik/Psychotherapie
- 25** Teil C
Qualitätssicherung
- 29** Teil D
Qualitätsmanagement



Vorwort

Herzlich willkommen!

Die Adula-Klinik, gegründet 1996, ist eine staatlich anerkannte Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie für die Akut- und Rehabilitationsbehandlung von insgesamt 126 Patienten. Behandelt werden primär Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungserkrankungen und psychosomatische Erkrankungen. Sie ist die Tochterklinik der Hochgrat-Klinik, die 2004 ihr 15-jähriges Bestehen feiern konnte. Das Behandlungskonzept beruht auf den Grundlagen der humanistischen Psychotherapie und integriert tiefenpsychologische, systemische und verhaltenstherapeutische Elemente. Es bildet eine ganzheitliche Betrachtungsweise, wonach ein Mensch sein Leben in körperlicher, seelischer, geistiger und sozialer Hinsicht entfalten und verwirklichen, aber auch verfehlen kann. Therapie fassen wir als Hilfe zur Selbsthilfe auf, d.h. als eine Stärkung der nach Gesundheit drängenden Anteile in jedem einzelnen Menschen.

Dazu ein Auszug aus unserem Leitbild:
Der Mensch, der eine unserer beiden Kliniken betritt, begegnet der Therapeutischen Gemeinschaft, die sich um emotionale Offenheit und persönliche Ehrlichkeit bemüht. Diese Gemeinschaft empfängt den Einzelnen nicht allein als behandlungsbedürftigen Patienten, sondern darüber hinaus als einen Gast, dem wir eigenverantwortliches Handeln auf der Basis seiner Ressourcen – seien sie ihm bewusst oder seien sie ihm noch unbekannt – zutrauen und das kann auch heißen: zumuten.

Porta patet – magis Cor

Dieser Satz, den der heilige Augustinus an einen Freund in Not schrieb („die Tür steht offen – mehr noch das Herz“) steht als Motto über unseren Kliniken und prägt verbindlich die persönliche Einstellung von uns als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hochgrat- und Adula-Klinik.

Einerseits stellen wir uns der Aufgabe, die Wirklichkeit des persönlichen Leidens der zu uns kommenden Menschen als Tatsache zu akzeptieren und den Menschen mit Mitgefühl zu begegnen. Andererseits wissen wir, dass Heilung rasch beginnen kann und jede menschliche Begegnung eine Chance – oft eine zündende Chance – sein kann, um die Stärken, die in jedem Einzelnen sind, zu seiner Gesundheit und zu seinem persönlichen und seelischen Wachstum zu aktivieren.

Dr. Georg Reisach
Geschäftsführer



Einleitung

Über den Bericht

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem vorliegenden Krankenhausqualitätsbericht wollen wir Sie über die Qualität der erbrachten Krankenhausleistung in der Adula-Klinik informieren. Mit der im Dezember 2006 abgeschlossenen Zertifizierung nach ISO 9001:2000 haben wir uns zur kontinuierlichen Verbesserung verpflichtet. Der Fokus dieses in seinem Aufbau und Umfang gesetzlich festgelegten Qualitätsberichts liegt auf der Veröffentlichung von Struktur und Leistungsdaten wie sie in allgemeinen Krankenhäusern erhoben werden. Darin liegt begründet, dass einige von diesen Kliniken verlangten Leistungsdaten in unserem Qualitätsbericht nicht dargestellt werden. Auch können wir deswegen nur begrenzt Angaben zu unserem Therapieangebot oder unseren umfangreichen Therapieangeboten machen. Wir versuchen ihnen mit unserem Qualitätsbericht dennoch einen guten Überblick über die Strukturen, Prozesse und die Behandlungsqualität unserer Klinik zu geben und möchten sie an dieser Stelle ganz herzlich einladen, unsere Klinik über unseren Besuchertag persönlich kennen zu lernen. Weiterführende Information über die Adula-Klinik, das Therapieangebot, Behandlungsschwerpunkte, sowie das therapeutische Angebot finden sie unter www.adula-klinik.de.

Redaktion: Christian Riedisser, Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Freigegeben von Dr. Georg Reisach am 31.07.09

Verantwortlich für die Erstellung des Krankenhausqualitätsberichts ist Christian Riedisser QMB

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Georg Reisach ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Strukturierter Qualitätsbericht Teil A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Adula-Klinik
Zusatzbezeichnung	Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Straße und Nummer	In der Leite 6
PLZ und Ort	87561 Oberstdorf
Telefon	08322 709-0
Telefax	08322 709-403
E-Mail	info@adula-klinik.de
Webadresse	www.adula-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260971846

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Adula-Klinik Oberstdorf, Dr. Reisach GmbH
Art	privat

**A-5
Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

**A-6
Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Psychosomatik/Psychotherapie	Dr. Godehard Stadtmüller Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Ärztlicher Direktor

**A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Nein

**A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nein

**A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur Physikalische Abteilung
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Im Rahmen der Familienwoche können Angehörige unserer Patienten in die Behandlung mit einbezogen werden.
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen Mit Hilfe von sozialer Beratung werden unsere Patienten bei der Lösung belastender Probleme unterstützt (Arbeitsplatz, Familie, Wohnsituation, persönliche Finanzen, Sozialrecht).
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Wird in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit durchgeführt.
MP11	Bewegungstherapie Frühspport, Terraintaining, Konzentrierte Bewegungstherapie, Nordic-Walking.

»

**» A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Angebot der Essstrukturgruppe sowie der Lehrküchenwoche, Informationsveranstaltungen zu vitalstoffreicher Vollwertkost.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Nachsorgegruppen, Einbindung der Patienten in Selbsthilfegruppen bereits während des Klinikaufenthaltes.
MP18	Fußreflexzonenmassage Physikalische Abteilung
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie Von Frühjahr bis Herbst.
MP24	Manuelle Lymphdrainage Physikalische Abteilung
MP25	Massage Physikalische Abteilung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Spezialisierung verschiedener Ärzte.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie Physikalische Abteilung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie Physikalische Abteilung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Physikalische Abteilung, verschiedene Gruppen.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst Gruppenpsychotherapie in der Bezugsgruppe, Großgruppe zum Training der sozialen Kompetenz, emotionale Arbeit nach D. Casriel, Einstellungsarbeit, Skilltraining nach DBT sowie verschiedene Indikationsgruppen.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Einzel/Gruppe
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Besuchertage mit öffentlichen Informationsveranstaltungen und Vorträgen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Möglichkeit der Teilnahme an der Familienwoche sowie an öffentlichen Vorträgen und Informationsveranstaltungen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie Stille Meditation, progressive Muskelentspannung (PMR), autogenes Training, Qi Gong.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Unsere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Pflegedienstes (alle examiniert) sind durch ihre co-therapeutische Arbeit kompetente Begleiter der therapeutischen Prozesse.

»

» **A-9**
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Physikalische Abteilung/Pflegedienst
MP49	Wirbelsäulengymnastik Gruppe
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Wir fördern die Möglichkeit für unsere Patienten, während des Klinikaufenthaltes sowohl innerhalb der Klinik, wie auch extern an Selbsthilfegruppen teilzunehmen.
MP00	Casriel-Marathon Dieses therapeutische Intensivangebot beinhaltet eine Vertiefung der emotionalen Arbeit in Form von Bonding-Psychotherapie und Einstellungsarbeit in einer Gruppe.
MP00	Lehrküchenwoche Dies ist ein Spezialangebot zur Unterstützung des therapeutischen Prozesses durch Bearbeitung von erkrankungsrelevanten Faktoren des Erlebens und Verhaltens in Bezug auf Essen und Ernährung.
MP00	Familienwoche Die Familienwoche ist eine Projektwoche, zu der unsere Patienten Angehörige einladen können, um gemeinsam an familientherapeutischen Themen und Fragen der Überleitung in den Alltag zu arbeiten.

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Getränkeautomat
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen

»

» **A-10**
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA27	Internetzugang Nach Absprache mit dem Bezugstherapeuten.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA38	Wäscheservice Den Patienten steht ein Waschraum zur Verfügung. Handtücher stellt die Klinik.
SA55	Beschwerdemanagement
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Besucherbetreuung Dienstag und Samstag (Besuchertage mit öffentlichen Vorträgen).
SA42	Seelsorge
SA57	Sozialdienst

A-11
Forschung und Lehre des Krankenhauses

Seit Gründung der Klinik ist die wissenschaftliche Ausrichtung für uns selbstverständlich, was sich in Kooperation mit Universitäten (Freiburg), den Verbund mit anderen Kliniken, mit Gründung eines Qualitätssicherungsinstitutes (IQP) und der Zusammenarbeit mit verschiedenen Weiterbildungsinstituten (CIP, SYST, Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie, Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation) zeigt. Dissertationen, Diplomarbeiten und wissenschaftliche Arbeiten dokumentieren diese Aktivität und dienen der Überprüfung und Sicherung unserer Behandlungsqualität. Untersuchungen beziehen sich dabei nicht nur auf die wissenschaftliche Evaluation des Therapieerfolges zu Behandlungsende, sondern auch auf den nach Entlassung anhaltenden Therapieerfolg (Katamneseuntersuchungen).

A-11.1
Forschungsschwerpunkte

Nicht vorhanden

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Wir bieten Praktikumsplätze für Studenten der Medizin, Psychologie und angrenzenden Bereichen.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nein

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

126

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	844

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte Zusätzlich 17,5 Vollzeitstellen Psychologen, Psychotherapeuten, Spezialgruppentherapeuten.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8 Vollkräfte Zusätzlich 7 Ärzte in Ausbildung zur Sozialmedizin, für Psychosoma- tische Medizin, für Psychosomatik und Psychotherapie oder Psycho- therapeutische Medizin.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre

Strukturierter Qualitätsbericht Teil B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Psychosomatik/Psychotherapie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3100 – Psychosomatik/Psychotherapie

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärztin	Dr. Godehard Stadtmüller
Straße und Nummer	In der Leite 6
PLZ und Ort	87561 Oberstdorf
Telefon	08322 709-210
Telefax	08322 709-403
E-Mail	godehard.stadtmueller@t-online.de
Webadresse	www.adula-klinik.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nicht vorhanden

B-1.3
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe unter A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-1.4
Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe unter A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-1.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	844

Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.6
Diagnosen nach ICD**B-1.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	337	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	260	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode
3	F43	60	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F50	56	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
5	F41	35	Sonstige Angststörung
6	F60	16	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
7	F45	14	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung
8	F42	9	Zwangsstörung
9	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit
10	F63	≤ 5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien

B-1.6.2
Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F43.1	270	Posttraumatische Belastungsstörung
E66	258	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
I10	164	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
F10	113	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
F17	99	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Tabak
F48	90	Sonstige psychische Störung, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergeht

Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.7
Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

**B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

**B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

**B-1.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

**B-1.11
Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.12
Personelle Ausstattung**

**B-1.12.1
Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte Zusätzlich 17,5 Vollzeitstellen Psychologen, Psychotherapeuten, Spezialgruppentherapeuten.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	8 Vollkräfte Zusätzlich 7 Ärzte in Ausbildung zur Sozialmedizin, für Psychosomatische Medizin, für Psychosomatik und Psychotherapie oder Psychotherapeutische Medizin.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ00	Rehabilitationswesen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF40	Sozialmedizin
ZF00	Gestalttherapie
ZF00	Diplom-Theologe

Psychosomatik/Psychotherapie

» **B-1.12.1**
Ärzte und Ärztinnen**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Psychosoziale Medizin
ZF00	Suchtmedizin
ZF00	Holotropes Atmen
ZF00	Hakomi
ZF00	Kurärztin
ZF00	Rettungsmedizin

B-1.12.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Gestalttherapie
ZP00	Biosynthese
ZP00	Holotropes Atmen
ZP00	Heilpraktiker für Psychotherapie
ZP00	Pflegemanagement
ZP00	Sozialwirt

Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.12.3
Spezielles therapeutisches Personal

Die meisten in der Adula-Klinik beschäftigten Therapeuten besitzen mehrere Qualifikationen bzw. sind derzeit zusätzlich in Weiterbildung in verschiedenen therapeutischen Methoden und Verfahren. Es sind an der psychotherapeutischen Behandlung unserer Patienten mehrere Berufsgruppen (z.B. Diplom-Sozialarbeiter, Körperpsychotherapeuten, Ernährungstherapeuten) in großem Umfang beteiligt (siehe Tabelle).

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP39	Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin
SP00	Körperpsychotherapeutin
SP00	Traumatherapeutin
SP00	Bondingpsychotherapeut
SP00	Kognitive Verhaltenstherapie
SP00	Suchttherapeut
SP00	Familientherapeut
SP00	Ernährungstherapeutin
SP00	Gesundheitsökonomin



Strukturierter Qualitätsbericht Teil C

Qualitätssicherung

C-1

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3

Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung hat seit Bestehen der Klinik einen festen Platz in unserem Klinikkonzept - die wissenschaftliche Evaluation unserer Therapie ist für uns nicht nur die gesetzliche Pflicht, sondern ein persönliches Anliegen. So legen wir neben der Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen auch großen Wert auf eine hochwertige, kontinuierliche, interne Qualitätssicherung. Für das Leistungsspektrum der Adula-Klinik sind derzeit vom gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und der Leistungserbringer keine verbindlichen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §137 SGB V (BQS-Verfahren) vorgesehen. Dennoch stellen wir uns fortlaufend einer externen Überprüfung unserer Therapiequalität:

Basisdokumentation mittels der „Psy-BaDo-PTM“

Bereits seit 1996 sind wir über das von uns mitbegründete „Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP)“ in einem Verbund mit derzeit 14 weiteren psychosomatischen Kliniken in Deutschland organisiert. Hierfür dokumentieren wir unsere Behandlungen mittels der „Psy-BaDo-PTM“, einer standardisierten, schulen- und methodenübergreifenden Basisdokumentation für stationäre Psychosomatik, die für jeden Patienten in anonymisierter Form soziodemografische Variablen, Angaben zum Störungsbild, zum Behandlungsprozess und zur Veränderungsmessung erfasst. Diese Daten stellen wir dem IQP zur Verfügung, welches sie den Ergebnissen der anderen Kliniken gegenüberstellt (Benchmarking).

»

Qualitätssicherung

» C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Folgenden werden exemplarisch einige Ergebnisse aus dieser Basisdokumentation für unsere Klinik dargestellt

Veränderung der subjektiv erlebten Symptombelastung

Zu Beginn und zu Ende des Aufenthaltes wird die Symptomatik unserer Patienten mit der Symptomcheckliste von Derogatis (SCL-90-R; Franke 2002) erfasst. Dabei handelt es sich um einen weitverbreiteten Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Die Patienten geben an, in wie weit sie in den letzten 7 Tagen an bestimmten Symptomen gelitten haben. Die verschiedenen Symptome werden anschließend zu Gruppen zusammengefasst; außerdem werden verschiedene globale Kennwerte berechnet, von denen der GSI (Global Severity Index) die grundsätzliche psychische Belastung misst. Im Berichtsjahr 2008 beträgt der durchschnittliche GSI zu Behandlungsbeginn 1,2; am Ende der Behandlung liegt er bei 0,7. Dieser Unterschied ist hochsignifikant. Die grundsätzliche psychische Belastung der Patienten war somit im Durchschnitt zu Behandlungsende deutlich geringer als zu Beginn des stationären Aufenthaltes.

Veränderung des erlebten Verhaltens

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K; Zielke und Kopf-Mehnert 1993) ist ein psychodiagnostisches Verfahren, welches das direkte Veränderungserleben der Patienten einmalig zum Ende der Psychotherapie misst. Dabei beurteilen die Patienten, ob sie sich im Vergleich zum Behandlungsbeginn z. B. entspannter, gelassener und optimistischer erleben. Aus den insgesamt 25 Einzelurteilen wird ein Summenwert berechnet, der im schlechtesten Fall 25, im besten Fall 175 beträgt. Im Berichtsjahr 2008 beträgt der durchschnittliche VEV-K-Wert 129,6. Er liegt somit in dem Bereich, der als „sehr positive Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ interpretiert wird und ist im Vergleich zum Vorjahresergebnis (128,0) tendenziell noch weiter gestiegen.

Änderung des psychischen Befindens und des Selbstwerterlebens

Am Ende der stationären Behandlung schätzen die Patienten die Veränderung ihres psychischen Befindens und die Veränderung ihres Selbstwerterlebens auf einer Skala von 1 (deutlich verschlechtert) bis 5 (deutlich gebessert) ein. Im Berichtsjahr 2008 beurteilen 91,4% der Patienten ihr psychisches Befinden am Ende des stationären Aufenthaltes als „etwas gebessert“ oder „deutlich gebessert“. 81,2% der Patienten geben an, ihr Selbstwerterleben habe sich „etwas gebessert“ oder „deutlich gebessert“.

Teilnahme am QS-Reha-Verfahren

In den letzten Jahren nahm die Adula-Klinik am Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen der Medizinischen Rehabilitation (QS-Reha-Verfahren) teil. Dessen Durchführung erfolgte durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Es wurden die Struktur- und Prozessqualität der Klinik, der unmittelbare Therapieerfolg, die Nachhaltigkeit des Therapieerfolges (Katamnese) sowie die Patientenzufriedenheit untersucht. Die Teilnehmerquote liegt in der Adula-Klinik zum Entlassungszeitpunkt bei 82,9 Prozent und damit signifikant über dem Durchschnitt der Referenzkliniken. Hinsichtlich der patientenseitig eingeschätzten Therapiezielerreichung lässt sich feststellen, dass die Patienten der Adula-Klinik die Erreichung ihrer Ziele in drei von vier Bereichen höher einschätzen als die Patienten der übrigen Kliniken. Im Bereich der Ergebnisqualität im engeren Sinne lassen sich in den störungsübergreifenden wie auch in den diagnosespezifischen Auswertungen mit den Referenzkliniken überwiegend durchschnittliche Behandlungsergebnisse nachweisen, die weitestgehend durch das Therapeutenurteil bestätigt werden. Insgesamt ergibt sich für die untersuchten Patienten der Adula-Klinik ein im Vergleich zu den Referenzkliniken recht positives Resultat. »

Qualitätssicherung

» C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Kontinuierliche Effektdiagnostik

Über die Basisdokumentation hinaus wird bei allen Patienten eine psychometrische Eingangs- und Ausgangsdiagnostik durchgeführt. Außerdem wird in der Ausgangsbefragung die Zufriedenheit der Patienten mit dem Klinikaufenthalt erfasst. Die gewonnenen Daten werden zum Einen patientenbezogen verwendet: Die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik dienen den Therapeuten als Unterstützung bei der Planung des Therapieprozesses. Der Vergleich von Eingangs- und Ausgangsdiagnostik bietet die Möglichkeit einer direkten Effektivitätsüberprüfung der Behandlung jedes einzelnen Patienten. Zum Anderen werden die anonymisierten Befragungsergebnisse patientenübergreifend als Basis für unsere Therapieevaluation verwendet und dienen so der kontinuierlichen Überprüfung und Optimierung unseres therapeutischen Arbeitens.

Im Folgenden werden exemplarisch einige Ergebnisse unserer internen Qualitätssicherung dargestellt

Veränderung der Depressionsschwere

Das Becks-Depressions-Inventar (BDI; Beck 1994) ist ein häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung der Schwere einer depressiven Symptomatik und der Veränderung der Depressionsschwere durch Behandlungsmaßnahmen. Im Berichtsjahr 2008 liegt der durchschnittliche BDI-Summenwert zu Behandlungsbeginn bei 22,1 und zu Behandlungsende bei 10,8; diese Verbesserung ist sowohl klinisch bedeutsam als auch hochsignifikant. Die Patienten beschreiben sich im Durchschnitt am Ende ihres Klinikaufenthaltes bedeutend weniger depressiv als zu Beginn ihrer stationären Behandlung.

Patientenzufriedenheit

Für die Erfassung der Zufriedenheit der Patienten mit der stationären Behandlung setzen wir den ZUF-8 ein, bei dem 8 Aspekte der Zufriedenheit jeweils anhand einer Skala von 1 (sehr schlechte Bewertung) bis 4 (sehr gute Bewertung) eingestuft wird. Bei allen 8 Einzelaspekten liegt die durchschnittlich Einstufung im Berichtsjahr 2008 im oberen Zufriedenheitsbereich (alle Mittelwerte größer als 3). Die auf Grund vorliegender Forschungsergebnisse als zentral einzustufende Frage „Würdest Du einem Freund/Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?“ hat mit einem Mittelwert von 3,5 eine besonders gute Bewertung erhalten. Der durchschnittliche Summenwert der Patientenzufriedenheit liegt 2008 bei m=26,6. Da der niedrigste zu erreichende Summenwert 8 und der höchste 32 ist, kann die allgemeine Patientenzufriedenheit somit als hoch beschrieben werden, und sie ist im Vergleich zum Vorjahr sogar tendenziell noch weiter gestiegen (2007: m=26,4).

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

C-6

Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Trifft nicht zu



Strukturierter Qualitätsbericht Teil D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild und Qualitätspolitik der Dr. Reisach-Kliniken

Die Dr. Reisach-Kliniken (Hochgrat- und Adula-Klinik) sind seit dem 15. Dezember 2006 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Leitbild

Der Mensch, der eine unserer beiden Kliniken betritt, begegnet der Therapeutischen Gemeinschaft, die sich um emotionale Offenheit und persönliche Ehrlichkeit bemüht. Diese Gemeinschaft empfängt den Einzelnen nicht allein als behandlungsbedürftigen Patienten, sondern darüber hinaus als einen Gast, dem wir eigenverantwortliches Handeln auf der Basis seiner Ressourcen – seien sie ihm bewusst oder seien sie ihm noch unbekannt – zutrauen und das kann auch heißen: zumuten.

Porta patet – magis Cor

Dieser Satz, den der heilige Augustinus an einen Freund in Not schrieb („die Tür steht offen – mehr noch das Herz“) steht als Motto über unseren Kliniken und prägt verbindlich die persönliche Einstellung von uns als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hochgrat- und Adula-Klinik. Einerseits stellen wir uns der Aufgabe, die Wirklichkeit des persönlichen Leidens der zu uns kommenden Menschen als Tatsache zu akzeptieren und den Menschen mit Mitgefühl zu begegnen. Andererseits wissen wir, dass Heilung rasch beginnen kann und jede menschliche Begegnung eine Chance – oft eine zündende Chance – sein kann, um die Stärken, die in jedem Einzelnen sind, zu seiner Gesundheit und zu seinem persönlichen und seelischen Wachstum zu aktivieren.

Qualitätspolitik

Zuständigkeiten und Entscheidungswege werden im Rahmen einer von gegenseitiger Achtung und Respekt getragenen Verantwortlichkeit klar geregelt:

- Struktur und Verantwortung
- Ablauf- und Stellenbeschreibungen
- Vertretungsregelungen
- Entscheidungskompetenzen und Aufgabendurchführung
- Reagieren auf Anforderungen und Veränderungen

Unser Qualitätsmanagement-System legt den Fokus auf eine ständige Verbesserung der Prozesse in der medizinisch-psychotherapeutischen Behandlung und in den unterstützenden Prozessen der Patientenversorgung vor, während und nach der stationären Behandlung sowie auf die wirtschaftliche Bestandssicherung der Kliniken. Die Leitung benennt Friederike Mutschler für die Hochgrat-Klinik und Christian Riedisser für die Adula-Klinik zu Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB).

»

Qualitätsmanagement

» D-1
Qualitätspolitik**Kommunikation der Qualitätspolitik**

In allen Bereichen der Klinik finden regelmäßige interne Besprechungen nach Plan statt: bei Bedarf werden außerplanmäßige Sitzungen einberufen. Entscheidungen werden schriftlich protokolliert und umgehend an alle betroffenen Personen weitergeleitet. Bei der Übermittlung mündlicher Informationen wird besonders auf Verbindlichkeit und Verständnis des Rezipienten geachtet. Die Forderungen des Datenschutzgesetzes müssen dabei jederzeit eingehalten werden. Insbesondere dürfen keine patientenbezogenen Inhalte in öffentlichem Kontext (innerhalb und außerhalb der Klinik) besprochen werden. Dies gilt auch für die externe Kommunikation auf dem Post- oder elektronischen Weg sowie für den Umgang mit externen Telefonanrufen.

Die Privatsphäre unsere Patienten bleibt unbedingt geschützt, es werden keine hausinternen Telefonnummern weitergegeben und Anrufe nur zu bestimmten Sprechzeiten an Mitarbeiter und Patienten weitergeleitet.

In unseren Kliniken ist jeweils ein Faxgerät verfügbar, eingehende Faxe werden, ebenso wie Posteingänge, umgehend weitergeleitet. Funktionen mit wichtigen Schnittstellen nach außen sind mit E-Mail-Adressen ausgestattet. Die Website beider Kliniken ist der interessierten Öffentlichkeit zugänglich. Dort werden die Kliniken mit ihrem Leistungsspektrum dargestellt, zudem sind Stellenangebote, Termine für öffentliche Veranstaltungen und aktuelle Berichte veröffentlicht. Der Austausch mit unseren Einweisern und anderen niedergelassenen Kollegen (z.B. Weiterbehandlern) findet sowohl auf dem schriftlichen Wege, über die erstellten Arztbriefe und Berichte statt, als auch bei Bedarf bzw. konkreten Fragen telefonisch oder persönlich bei der jährlichen Ärztetagung der Kliniken.

Qualitätsmanagement

D-2
Qualitätsziele

Im Folgenden werden auszugsweise die zentralen Qualitätsziele der Dr. Reisach Kliniken dargestellt

Wir wollen unsere Therapiequalität sichern, weiterentwickeln und kommunizieren.

Das bedeutet für uns: Die Basisdokumentation auszuwerten, ggf. Schwachstellen zu ermitteln und zu analysieren, Maßnahmen abzuleiten und die Ergebnisse zu kommunizieren, Professionalität zu definieren und als permanentes Ziel zu verfolgen. Das erreichen wir durch: Basisdokumentation und Benchmarking, Einführung innovativer Therapien, Therapieevaluation und Berichterlegung der internen und externen Qualitätssicherung. Den Erfolg messen wir durch: Benchmarking, interne Jahresvergleiche, wissenschaftliche Kennzahlen, Anzahl wissenschaftlicher Vorträge und Berichte.

Wir wollen Transparenz, Verantwortung und Klarheit auf allen Ebenen der Organisation verbessern.

Das bedeutet für uns: die Strukturen, Verantwortlichkeiten und Prozesse in den Kliniken klar zu regeln. Das erreichen wir durch: Organigramme, Stellenbeschreibungen, Prozessbeschreibungen, algorithmisierte Vertreterregelungen, Routine des Protokollierens von Sitzungen, regelmäßige Mitarbeitergespräche. Den Erfolg messen wir an: Vorhandensein und Umsetzung entsprechender Instrumente und Dokumente, reduzierte Engpässe durch Urlaubs/Krankheitssituationen, Zufriedenheit der Mitarbeiter, Krankenstatistik, Fluktuation.

Wir wollen unsere Einweiser und die Patienten bei Aufnahme und Entlassung besser unterstützen.

Das bedeutet für uns: Überprüfung unserer Aufnahmeabteilungen hinsichtlich organisatorischer, räumlicher und personeller Ausstattung. Das erreichen wir durch: Analyse der Abläufe. Den Erfolg messen wir durch: Zufriedenheit der Einweiser, Patienten und Mitarbeiter.

Wir wollen die Mitarbeiterqualifizierung fördern.

Das bedeutet für uns: die Fähigkeiten und Interessen der Mitarbeiter individuell zu fördern, bereichsspezifische Fortbildungen zu planen. Das erreichen wir durch: Fortbildungsurlaub, regelmäßige interne und externe Fortbildungen, Förderbedarf in Mitarbeiter-Gesprächen ermitteln. Den Erfolg messen wir durch: Mitarbeiter-Zufriedenheit, Quote an Fachärzten und approbierten Psychotherapeuten.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

In regelmäßigen QM-Besprechungen (Jour Fixe) wird der aktuelle Stand der Projekte und Eingaben aus unserem Verbesserungssystem EVI (Entwicklung – Verbesserung – Information) an die Leitung der Bereiche kommuniziert und in wöchentlichen Teambesprechungen an die Mitarbeiter weitergegeben.

Qualitätsmanagement

**D-3
Aufbau des
einrichtungswinteren
Qualitätsmanagements**

Die Dr. Reisch Kliniken haben im Jahr 2005 damit begonnen, ein internes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000 aufzubauen. Alle Mitarbeiter sind unserem Qualitätsmanagement verpflichtet. Das QM-System ist seit dem 15. Dezember 2006 durch einen externen Auditor zertifiziert.

Qualitätsmanagement-Grundsätze der Dr. Reisch Kliniken**Patientenorientierung**

Mit unserem prozessorientierten Qualitätsmanagement nehmen wir in unserem Tun und Handeln die Sicht unserer Patienten und Partner ein. Dazu gilt es, ihre Anforderungen und Erwartungen an uns zu ermitteln und in unsere Zieldefinition einzubeziehen.

Verantwortung und Führung

Zuständigkeiten und Entscheidungswege werden im Rahmen einer von gegenseitiger Achtung und Respekt getragenen Verantwortlichkeit klar geregelt.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere psychologischen Mitarbeiter sind approbiert oder auf dem Weg dazu, unsere ärztlichen Mitarbeiter sind Fachärzte oder in Weiterbildung zum Facharzt. Der Pflegedienst besteht ausschließlich aus examinierten Fachkräften. Wir fordern und fördern die fachliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Funktionsbereichen der Kliniken. Durch regelmäßige Supervision und Fortbildung der Mitarbeiter in allen Abteilungen des Hauses fördern wir Wirksamkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit unserer Behandlung. Alle Mitarbeiter sind unserem Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 verpflichtet. Sie arbeiten aufmerksam an der stetigen Qualitätsverbesserung mit.

Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit einerseits und Qualitätssteigerung andererseits sind die Zielrichtungen unseres Qualitätsmanagements. Uns ist bewusst, dass nur durch Beachtung dieser Grundsätze der langfristige Erfolg der Klinik gesichert werden kann.

Prozessorientierung

Das Qualitätsmanagementsystem der Hochgrat-Klinik ist prozessorientiert nach DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut.

Zielorientierung und Flexibilität

Wir setzen uns Ziele, die herausfordernd und doch konkret, messbar, realistisch und zeitbezogen sind. Im Rahmen unseres QM leiten wir Maßnahmen ein, definieren ggf. Projekte und stellen die erforderlichen Ressourcen hierfür bereit. Das Ziel vor Augen, entscheiden wir an festgelegten Reviews über ggf. notwendige Kursänderungen. »

Qualitätsmanagement

**» D-3
Aufbau des
einrichtungswinteren
Qualitätsmanagements****Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Mit dem klinikeigenen Verfahren „Umgang mit Fehlern“ wird sichergestellt, dass fehlerhafte Produkte und Dienstleistungen gelenkt werden, um den unbeabsichtigten Gebrauch zu verhindern, bzw. fehlerhafte Dienstleistung zu korrigieren und mögliche schädliche Folgen zu vermeiden. Wir stellen uns immer die Frage, was wir aus unseren Fehlern lernen können. Dazu ermutigen wir unsere Mitarbeiter, offen mit Fehlern umzugehen und so allen die Möglichkeit zur Qualitätssteigerung unserer Kliniken zu geben.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit unserem Prozess „Internes Auditsystem“ stellen wir sicher, dass die Tätigkeiten des auditierten Bereiches/Prozesses mit den Forderungen der relevanten Abschnitte der Norm DIN EN ISO 9001:2000 sowie den dazugehörigen QM-Dokumentationen (z.B. Prozessbeschreibungen) übereinstimmen. Wir nutzen das Interne Audit als Verbesserungsgespräch, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) für alle Bereiche der Klinik in Gang zu halten: Verbesserungspotenzial soll entdeckt, Vorschläge zur Ablaufverbesserung erörtert und Maßnahmen abgeleitet werden. Wir achten darauf, Erkenntnisse der Abteilungen hinsichtlich der Qualität der Abläufe zu nutzen und voneinander zu lernen. Dafür lassen wir die Bereiche beider Kliniken (Hochgrat- und Adula-Klinik) sich gegenseitig auditieren.

**D-4
Instrumente des
Qualitätsmanagements****Die folgenden Instrumente und Mitarbeiterforen stehen zur Bearbeitung von QM-relevanten Themen zur Verfügung****Projektgruppe**

Themenorientierte Expertengruppe, bei welcher Themen behandelt werden, die eine hohe Relevanz für die Unternehmensziele besitzen.

Q-Zirkel

Bearbeitung von bereichsübergreifenden Themen, z.B. von Prozessen, die eine Vielzahl von Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche betreffen.

Internes Audit

Verbesserungsgespräch in allen Bereichen der Klinik; wird nach dem Auditjahresplan, d.h. den intern abgestimmten Auditschwerpunkten geplant.

Jour Fixe

Bericht des aktuellen Standes des QM-Systems (QM-Projekte) in monatlicher Routine von Seiten der QMB an die Geschäftsleitung; Austausch bezüglich des QM-Systems, Information zu Stand und Maßnahmen des internen Verbesserungsmanagements (EVI). »

Qualitätsmanagement

» **D-4
Instrumente des
Qualitätsmanagements****Verbesserungs- und Beschwerdemanagement**

EVI bedeutet Entwicklung, Verbesserung und Information und steht allen Patienten und Mitarbeitern als einrichtungsinternes Verbesserungssystem bzw. Beschwerdemanagement zur Verfügung.

Fallsupervision

Reflexion problematischer Therapieverläufe:

- Es finden wöchentliche Fallbesprechungen in den therapeutischen Teams statt,
- Fallsupervisionen durch externe Fachleute werden in festgelegten Zyklen durchgeführt.

Teamsupervision

Turnusmäßige Reflexion der Teamsituation, ggf. Klärung von teaminternen Konflikten.

Fortbildungsveranstaltungen

Wöchentliche edukative Vermittlung von QM-relevanten Themen (z.B. Einführung neuer relevanter medizinischer Leitlinien), Diskussionsforum für therapiespezifische Themen (z.B. Arbeit mit den Therapeutischen Vereinbarungen, Therapiekonzept).

Therapieevaluation

Diese wird routinemäßig zu Beginn und zum Ende der Behandlung anhand psychometrischer Verfahren computergestützt mit dem Wiener-Testsystem durchgeführt und in Berichten veröffentlicht.

Patientenbefragung

Zu Ende der Behandlung wird mit Hilfe von Fragebogen die Zufriedenheit unserer Patienten mit allen Bereichen der Klinik ermittelt.

Qualitätsmanagement

**D-5
Qualitätsmanagement-
Projekte**

Im Rahmen des ständigen Verbesserungsprozesses sind diverse interne Verbesserungsprojekte aufgesetzt und mit Verantwortlichkeiten, Ressourcen und Timeline versehen worden. Eine regelmäßige Prüfung des Fortschritts wird durch den Jour Fixe, die Managementbewertung und die jährlichen Überwachungsaudits durch den externen Auditor gewährleistet.

Auszugsweise werden im folgenden Projekte dargestellt, die in den Jahren 2007/2008 durchgeführt wurden

Internet-Relaunch

Die Web-Site der Kliniken wurde neu aufgebaut. Sie ist mit einem Teil-CMS ausgestattet, welches die Aktualisierung wesentlich erleichtert. Die Navigation, die Inhalte und Kontaktangebote wurden aus Sicht der potenziellen Patienten auf höchste Usability hin gestaltet.

Abteilung für Innere Medizin in der Adula-Klinik, Oberstdorf

Die Abteilung für Innere Medizin hat ihren Betrieb aufgenommen. Zunächst sind die 24h-Blutdruckmessung sowie die Oberbauchsonografie möglich. Weitere Diagnostik soll sukzessive hinzukommen.

Einführung von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen

Die Vorgehensweise und notwendige Dokumente wurden erstellt. Das Procedere wurde für alle Bereiche verbindlich festgelegt.

Patientenzufriedenheitsbefragung

Zusätzlich zu einer Erhebung der allgemeinen Zufriedenheit unserer Patienten mit der Krankenhausbehandlung haben wir im Rahmen einer Diplomarbeit an unserer Klinik einen internen Fragebogen entwickelt, in welchem differenziert die Zufriedenheit unserer Patienten mit den verschiedenen Bereichen erfragt wird; dies ermöglicht uns, ggf. konkrete Ansatzpunkte für die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen zu erhalten.

**D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements**

Eine Bewertung des QM-Systems hinsichtlich der fortwährenden Eignung zur Zielerreichung der Kliniken findet in der jährlichen Managementbewertung statt. Darüber hinaus unterziehen sich die Kliniken jedes Jahr einem Überwachungsaudit und alle drei Jahre einem Rezertifizierungsaudit, das jeweils durch einen externen Auditor durchgeführt wird.

Impressum

Adula-Klinik
Geschäftsführer
Dr. Georg Reisach

In der Leite
87561 Oberstdorf

Telefon 08322 709-0
Telefax 08322 709-403
info@adula-klinik.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de