

# Qualitätsbericht 2011



Fachklinik für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

Vorsorge- und  
Rehabilitationsklinik

## Inhalt

### Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

<b>1</b>	<b>Allgemeine Klinikmerkmale</b>	<b>6</b>
1.1	Behandlungskonzept	6
1.2	Kooperationen, Forschung, Projekte	7
1.3	Leistungsformen und Behandlungsmöglichkeiten	8
1.4	Behandlungsschwerpunkte	8
1.5	Behandelte Patienten	9
1.5.1	Diagnosen	9
1.5.2	Alter und Geschlecht	9
1.5.3	Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Aufnahme	9
1.5.4	Krankheitsdauer	9
<b>2</b>	<b>Räumliche Ausstattung</b>	<b>10</b>
2.1	Patientenzimmer	10
2.2	Gemeinschaftsräume für Patienten	10
2.3	Funktionsräume	10
<b>3</b>	<b>Diagnostik</b>	<b>11</b>
3.1	Diagnostische Möglichkeiten	11
3.2	Apparative Grundausstattung	11
<b>4</b>	<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>11</b>

### Systemteil: Qualitätsmanagement

<b>5</b>	<b>Qualitätspolitik</b>	<b>12</b>
5.1	Leitbild	12
5.2	Qualitätsstrategie	13
<b>6</b>	<b>Qualitätsmanagementsystem</b>	<b>13</b>
6.1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	13
6.2	Strukturen des Qualitätsmanagements	13
6.2.1	Klinikübergreifende Strukturen	13
6.2.2	Klinikinterne Strukturen	13
6.3	Patientenorientierung	14
6.4	Mitarbeiterorientierung	14
6.5	Qualitätsmanagementprojekte	15
<b>7</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>16</b>
7.1	Interne Qualitätsbewertung	16
7.1.1	Patientenzufriedenheit	16
7.1.2	Gesundheitliche Verfassung	17
7.1.3	Behandlungsergebnisse	17
7.1.3.1	Einschränkung der Leistungsfähigkeit	18
7.1.3.2	Zielerreichung	18
7.1.3.3	Arbeitsfähigkeit	18
7.1.3.4	Schweregrad der psychosomatischen Erkrankung	19
7.1.3.5	Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit	19
7.1.3.6	Erfassung wahrgenommener Veränderungen	19
7.1.3.7	Zufriedenheit mit der Behandlung	19
7.1.4	Behandlungsdauer	21
7.1.5	Selbstbeurteilung der Behandlungsergebnisse	21
7.1.6	Entlassungsform	22
7.2	Externe Qualitätsbewertung	22

# „Zusammenhalt, Kompetenz und Menschlichkeit – dafür steht die Celenus-Gruppe“.

## Impressum

Herausgeber Celenus-Kliniken GmbH  
Moltkestraße 27  
D-77654 Offenburg  
Telefon +49 781-932036-0  
Telefax +49 781-932036-960  
E-Mail: [info@celenus-kliniken.de](mailto:info@celenus-kliniken.de)

Geschäftsführer: Berthold Müller, Prof. Dr. Bernd Fromm, Prof. Dr. Ulrich T. Egle  
Handelsregister HRB 705464 Amtsgericht Freiburg i. Br.  
St.-Nr. 14008/67167  
USt-IdNr. DE271240489  
Bankverbindung DZ-Bank AG Frankfurt a. M., BLZ 500604 00, Konto 144718

V.i.S.d.P.: Dr. Christoph Löschmann  
Telefon 0781-932036-112/-300  
Telefax 0781/932036-960  
E-Mail: [c.loeschmann@celenus-kliniken.de](mailto:c.loeschmann@celenus-kliniken.de)

Die Celenus-Kliniken GmbH versichert, den Datenschutz gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes einzuhalten. Es werden keine personenbezogenen Daten ohne die Einwilligung Betroffener erhoben, gespeichert, verarbeitet und weitergegeben.

© Celenus-Kliniken GmbH, Offenburg. Alle Rechte vorbehalten.



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen heute den Qualitätsbericht für das Jahr 2011 zur Verfügung stellen zu können. Es ist der erste Bericht, der nach der Herauslösung der Klinik im Mai 2010 aus dem Marseille Konzern unter dem neuen Management der Celenus-Gruppe erstellt wurde.

### Qualität über Gewinn – dieser Wahlspruch ist unser täglicher Ansporn.

Qualität und Transparenz sind für die medizinische Rehabilitation entscheidende Größen. Denn wo sich Rahmenbedingungen ständig ändern, muss die Leistungsfähigkeit der einzelnen Rehabilitationsklinik vergleichbar dokumentiert sein.

Noch fehlen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation zwar verbindliche Richtlinien zur Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichts. Dennoch hält die Celenus-Gruppe die Darlegung der Qualität ihrer Fach- und Rehabilitationskliniken für sinnvoll und notwendig.

Seit vielen Jahren entwickeln unsere Kliniken ihre Behandlungs- und Versorgungsqualität stetig weiter. Routinemäßig durchgeführte interne und externe Erhebungen zur Patienten-

zufriedenheit und zur Behandlungsqualität liefern das dafür notwendige Datenmaterial. Behandlungsmöglichkeiten, Behandlungserfolge sowie die Zufriedenheit der Patienten<sup>1</sup> mit der Behandlung werden erhoben. Neben diesen medizinisch-therapeutischen Aspekten beinhalten die Berichte auch Informationen zu Räumlichkeiten, zur diagnostischen Ausstattung und zu den Service- und Freizeitangeboten. Zudem haben wir die qualitätsgesicherten Strukturen und Prozesse unserer Fach- und Rehabilitationskliniken extern prüfen und zertifizieren lassen. All dies können Sie in den vorliegenden Berichten detailliert nachlesen.

Mit dieser offensiven Darlegung unserer Leistungsergebnisse geben wir einen Einblick in die Qualität unserer Arbeit. Die Veröffentlichung unserer Qualitätsberichte trägt zur verbesserten Information bei und liefert Orientierungs- und Entscheidungshilfen für Patienten, Ärzte und Leistungsträger.

Mit freundlichen Grüßen

Berthold Müller  
CEO Celenus-Kliniken GmbH, Geschäftsführer



## Basisteil: Merkmale der Strukturqualität

### 1 Allgemeine Klinikmerkmale

#### Anschrift der Klinik

Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH  
 Fachklinik für Psychosomatische und  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Dr.-Schröder-Weg 12  
 75328 Schömberg  
 Telefon 07084 50-0  
 Telefax 07084 50-135  
 info@klinik-schoemberg.de  
 www.klinik-schoemberg.de

#### Institutionskennzeichen

510826781

#### Träger

Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH

Die Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH ist ein Tochterunternehmen der Celenus-Kliniken GmbH, Moltkestraße 27, 77654 Offenburg.

#### Kaufmännische Leitung

Martina Zimmerlin

#### Ärztliche Direktorin

MUDr./CZ Dietlind Kähler  
 Fachärztin für Psychosomatische Medizin und  
 Psychotherapie, Sozialmedizin

#### Chefarzt

Dr. med. Martin Gerken  
 Facharzt für Psychosomatische Medizin  
 und Psychotherapie  
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### Patientenaufnahme

Ursel Erbig, Brigitte Godel,  
 Michaela Roguhn (ab 2012)

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Rainald Elfert

Dieser Qualitätsbericht bezieht sich auf Daten aus dem Jahr 2010/2011.



### 1.1 Behandlungskonzept

Die Rehabilitation in der Celenus Klinik Schömberg trägt dazu bei, die Patienten zu befähigen, die Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß wiederzuerlangen, die für ihre persönlichen Lebenskontexte, im Sinne einer Teilhabe notwendig und erstrebenswert sind. Dies wird dadurch umgesetzt, dass jeder Patient mit seinen individuellen Ressourcen und seinem individuellen Störungsbild wahrgenommen wird. Gemeinsam mit dem Patienten erfolgt die Festlegung der Therapieziele sowie die Zusammenstellung des Behandlungsprogramms, ganz im Sinne des Modells „shared-decision-making“ (partizipative Entscheidungsfindung). Besondere inhaltliche Bedeutung haben dabei die multizentrischen Beziehungserfahrungen im Rahmen eines gruppenorientierten Behandlungsprogramms in der psychosomatischen Klinik.

#### Theoriemodell der Rehabilitation und das biopsychosoziale Modell

Die Celenus Klinik Schömberg setzt eine ganzheitliche Behandlung und Rehabilitation im Sinne des Rahmenkonzepts der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) um. Zu den wichtigsten Grundlagen der Behandlung zählt das Theoriemodell der Rehabilitation. Das Theoriemodell der Rehabilitation basiert auf dem biopsychosozialen Modell der WHO, das auch in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (engl. ICF) Berücksichtigung findet. Das Theoriemodell der Rehabilitation stellt die Befähigung der Patienten zum eigenverantwortlichen Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen im Sinne eines Aufbaus von Selbstmanagementkompetenzen in den Mittelpunkt der rehabilitationsmedizinischen Behandlung. Das Modell erklärt die Entstehung und den Verlauf einer Erkrankung als das

Ergebnis eines komplexen Ineinandergreifens physiologischer, psychischer und sozialer Vorgänge. Entsprechend ist das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept der Celenus Klinik Schömberg interdisziplinär, mehrdimensional und multimodal ausgerichtet.

#### Psychotherapeutische Orientierungen

Für die Behandlung bzw. Rehabilitation gilt in der Celenus Klinik Schömberg der Grundsatz, den Patienten aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen und ihm entsprechend den Erfordernissen seiner Erkrankung professionelle Unterstützung zukommen zu lassen. Im Therapiekonzept sind psychodynamische, kognitiv-behaviorale und systemische Psychotherapiekonzepte integriert, um dem individuellen Problem bzw. der Erkrankung des Patienten spezifisch gerecht werden zu können. Insbesondere das Selbsthilfepotential des Patienten soll soweit wie möglich gefördert und zur Entfaltung gebracht werden.

### 1.2 Kooperationen, Forschung, Projekte

#### Medizinisch-therapeutische Kooperationen

Klinische Kooperationen bestehen mit niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern der Regel- und Maximalversorgung in der unmittelbaren Umgebung (Calw, Pforzheim) und im Großraum Stuttgart/Karlsruhe. Die Celenus Klinik Schömberg bietet insbesondere konsiliar- und liaisonpsychosomatische Leistungen an.

Für die Behandlung und sozialmedizinische Beurteilung von Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom und Patienten aus dem Bereich der Orthopädischen Psychosomatik hat sich seit einigen Jahren die wechselseitige konsiliarische Zusammenarbeit mit dem

ebenfalls in Schömberg gelegenen orthopädisch-kardiologischen Rehabilitationszentrum der DRV (Klinik Schwarzwald) sehr bewährt. Es besteht darüber hinaus eine gute Kooperation mit einer akuten stationären medizinischen Einrichtung (Enzkreis-Kliniken in Neuenbürg) für akut organische Abklärungen und Konsile.

Mit dem Kinderkrankenhaus in Schömberg bestand im Berichtszeitraum ebenfalls eine konsiliarische Zusammenarbeit. Die Celenus Klinik Schömberg bot für traumatisierte Mütter, deren Kinder im genannten Kinderkrankenhaus nach lebensgefährlichen Verletzungen wie Schädel-Hirn-Verletzungen behandelt werden, eine therapeutische Begleitung an, um so das Familiensystem zu stabilisieren.

Neben diesen Kooperationen hat die Celenus Klinik Schömberg außerdem enge Kooperationen mit Selbsthilfegruppen, mit dem Berufsförderungswerk Schömberg sowie mit psychiatrischen Akuteinrichtungen.

#### Wissenschaft und Forschung in der Celenus-Gruppe

Um den medizinischen Fortschritt in der modernen medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten, vertraut die Celenus-Gruppe seit vielen Jahren auf interdisziplinäre und einrichtungsübergreifende Kooperationsformen und greift insbesondere auf die enge Kooperation mit den folgenden Experten der Rehabilitationswissenschaften zurück:

- **Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel**  
 Direktor der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

- **Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch**  
 Dekan der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Ehemaliger Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE
- **Prof. Dr. phil. Dr. med. Martin Härter**  
 Direktor des Instituts und Poliklinik für Medizinische Psychologie, UKE

Seit Mitte der 80er Jahre wurde regelmäßig eine Reihe von maßgebenden Studien in Kooperation mit verschiedenen universitären Abteilungen durchgeführt. Einige Studien, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der DRV in Auftrag gegeben wurden, werden hier aufgeführt:

- Studie zur „Erfassung der Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitationsbehandlungen – Vergleich unterschiedlicher Evaluationsstrategien und Entwicklung neuer Messinstrumentarien“ (EQUA).
- Studie zur „Indikation zu psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen im Rahmen stationärer medizinischer Rehabilitation“ (INDIKA).
- Studie „Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Erfassung der Rehabilitations-Motivation“ (PAREMO).
- Studie „Metaanalyse der Effekte stationärer psychosomatischer Rehabilitation (MESTA)“.

Das Ziel der Studien, die v.a. im Indikationsbereich der psychosomatischen Rehabilitation durchgeführt werden, ist es, eine fundierte Beurteilung des kurz- und v.a. längerfristigen Nutzens der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen zu gewährleisten.

Die Abteilung Qualitätsmanagement der Celenus-Kliniken GmbH führt in Kooperation mit den Kliniken der Celenus-Gruppe verschiedene interne Projekte durch, z.B.:



- Entwicklung und Implementierung einer Routinediagnostik für die psychiatrisch-psychosomatischen sowie somatischen Einrichtungen zur strukturierten Informationsgewinnung
- Weiterentwicklung störungsspezifischer Konzepte
- Umsetzung ressourcenorientierter, transparenter und effizienter Leistungs- und Vergütungssysteme
- Entwicklung und Implementierung innovativer Versorgungskonzepte für spezifische Personengruppen

Darüber hinaus ist die Abteilung Qualitätsmanagement auch aktiv an verschiedenen Projekten in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Epidemiologie und Versorgungsforschung der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg beteiligt:

- Studie „Primärprävention alkoholbezogener Störungen bei älteren Migrantinnen und Migranten – Entwicklung und Evaluation eines transkulturellen Präventionskonzeptes im Rahmen des Regierungsprogramms „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen – Präventionsforschung zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von älteren Menschen“ das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (MIG-PRÄV; BMBF; FKZ 01 EL 0712; Studienleiter: PD Dr. I. Bermejo)
- Studie im Rahmen des vom BMBF geförderten Projektes „Kultursensitive Patientinneninformationen für Patienten mit Migrationshintergrund und einer chronischen Erkrankung“ (FKZ: 01 GX 1031; Studien-Co-Leitung: PD Dr. I. Bermejo)

Die Erkenntnisse aus den gesamten Studien fließen in die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität des therapeutischen Handelns mit ein.

Zusätzlich unterstützt die Celenus-Gruppe herausragende rehabilitationswissenschaftliche Projekte (wie z.B. Habilitationsschriften, Dissertationen, Diplomarbeiten) in Form eines Förderpreises, der mit 7.500,- Euro dotiert ist. Jedes Jahr werden Nachwuchswissenschaftler mit diesem Preis auf dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung geehrt.

### 1.3 Leistungsformen und Behandlungsmöglichkeiten

**Stationäre psychosomatische Rehabilitation** Die Celenus Klinik Schömberg hat den Status einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 SGB V mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Es werden medizinische Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Absatz 4 und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Absatz 2 SGB V durchgeführt.

Die rehabilitativen Behandlungen der Celenus Klinik Schömberg erfolgen überwiegend in Leistungsträgerschaft der DRV, insbesondere der DRV-Bund, der DRV-Rheinland, der DRV-Knappschaft-Bahn-See sowie der DRV-Baden-Württemberg. In Einzelfällen erfolgt die Zuweisung von Rehabilitanden auch über andere regionale Rentenversicherungsträger. Weitere Zuweiser sind die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen aus dem gesamten Bundesgebiet sowie die Berufsgenossenschaften.

#### Ambulante/teilstationäre psychosomatische Nachsorge-/Behandlungsmöglichkeiten

- IRENA: Die Klinik bietet intensiviertere Nachsorge in Gestalt zweier kontinuierlicher

halboffener Gruppen gemäß dem Curriculum Hannover an. Dabei wird das Ambulante Stabilisierungs-Programm (ASP) der DRV-Baden-Württemberg integriert.

- Rehabilitanden des Berufsförderungswerks (BfW) Schömberg: Im Rahmen der Kooperation mit dem BfW Schömberg können wir nach Kostenklärung im Einzelfall die berufliche Rehabilitation psychotherapeutisch begleiten.
- Konsiliarischer Dienst für Rehabilitanden des kardiologisch-orthopädischen Reha-Zentrums (Klinik Schwarzwald).
- Privatambulanz: Privat Versicherte, Beihilfeberechtigte und Selbstzahler können ambulant psychotherapeutisch behandelt werden.

### 1.4 Behandlungsschwerpunkte

Die Behandlungsschwerpunkte umfassen:

- Depressive Störungen
- Anpassungsstörungen
- Essstörungen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Sozialmedizinische Problemkonstellationen, z.B. chronische Arbeitsplatzkonflikte, Langzeitarbeitsunfähigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit

### 1.5 Behandelte Patienten

Die Celenus Klinik Schömberg behandelte im Jahr 2011 insgesamt 1536 stationäre Patienten. Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über Diagnose, Alter, Geschlecht, Krankheitsdauer sowie Erwerbsstatus der Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme.

#### 1.5.1 Diagnosen

In **Tabelle 1** sind die Häufigkeiten der Haupt- und der ersten Nebendiagnose der Celenus Klinik Schömberg für das Jahr 2011 dargestellt. Die Diagnosen liegen für 1415 Rehabilitanden vor. Die Angabe „n<sub>2011</sub>“ in der Tabelle entspricht der Fallzahl für das Jahr 2011.

#### 1.5.2 Alter und Geschlecht

**Tabelle 2** zeigt die Altersstruktur von 1340 Patienten aus dem Jahr 2011 vor. Die Verteilung der Geschlechter zeigt, dass sich in dieser Stichprobe mehr Frauen (62,1%) als Männer (37,9%) befanden.

#### 1.5.3 Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Aufnahme

Zum Erwerbsstatus bei Aufnahme gaben mehr als die Hälfte der Patienten an, ganztags erwerbstätig zu sein. 20% der Patienten waren noch mindestens halbtags erwerbstätig. Der Anteil arbeitsloser Patienten lag bei 17,2% (s. **Tabelle 3**).

#### 1.5.4 Krankheitsdauer

Die nachfolgende **Tabelle 4** gibt Aufschluss darüber, wie lange die Patienten vor Aufnahme in die Klinik bereits erkrankt waren. Die Hälfte der Patienten gaben im Jahr 2011 an, bereits zwischen einem und fünf Jahren an der Krankheit erkrankt zu sein. 12% der Patienten litt bereits seit über 15 Jahren an ihrer Erkrankung.

**Tabelle 3: Erwerbsstatus bei Aufnahme (n<sub>2011</sub> = 1300\*)**

Erwerbstätigkeit	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2011</b>
ja, ganztags	53,2%
ja, mindestens halbtags	20,0%
ja, weniger als halbtags	3,8%
nein, arbeitslos	17,2%
nein, Hausfrau/Hausmann	1,1%
nein, EU/BU-Rente	2,5%
Altersrente	1,4%
Sonstiges	0,8%

\* entspricht den Angaben von 84,6% aller behandelten Patienten im Jahr 2011

**Tabelle 4: Krankheitsdauer (n<sub>2011</sub> = 1385\*)**

Krankheitsdauer	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2011</b>
bis 1 Jahr	15,4%
1 bis 2 Jahre	23,0%
2 bis 5 Jahre	27,7%
5 bis 10 Jahre	16,2%
10 bis 15 Jahre	5,7%
15 bis 20 Jahre	4,9%
Über 20 Jahre	7,1%

\* entspricht den Angaben von 90% aller behandelten Patienten im Jahr 2011

**Tabelle 1: Verteilung der Hauptdiagnosen und 1. Nebendiagnose bei Entlassung (n<sub>2011</sub> = 1415\*)**

ICD-10 Code	Name der Diagnose	Hauptdiagnose Anteil in %	1. Nebendiagnose Anteil in %
F32, F33, F34.1	Depressive Störungen	55,8%	12,6%
F43.2, F48	Anpassungsstörungen	19,0%	12,1%
F40-F42	Angst- und Zwangsstörungen	10,7%	9,9%
F43.0, F43.1, F44	Dissoziative und Belastungsstörungen	5,2%	4,5%
F45	Somatoforme Störungen	4,0%	7,6%
I 10, G 43/44, H 93.1, J 45, K 25/26, K 50/51, K 58, L 20/40	Psychosomatische Diagnosen	0,0%	10,3%

\* entspricht den Angaben von rund 92% aller behandelten Patienten im Jahr 2011

**Tabelle 2: Altersstruktur (n<sub>2011</sub> = 1340)**

Alter	Prozentuale Verteilung
Jünger als 20 Jahre	0%
20 bis 29 Jahre	2%
30 bis 39 Jahre	13%
40 bis 49 Jahre	37%
50 bis 59 Jahre	37%
60 bis 69 Jahre	8%
70 und älter	1%
Gesamt	100%





## 2 Räumliche Ausstattung

### 2.1 Patientenzimmer

Die Patienten der Celenus Klinik Schömberg sind in 229 Einzelzimmern untergebracht. Davon sind 100 Zimmer behindertengerecht ausgestattet. Alle Patientenzimmer sind mit einer Dusche und WC ausgestattet. Der überwiegende Teil der Zimmer verfügt über einen Balkon. Die Unterbringung von Kindern als Begleitpersonen im Zimmer der Mutter bzw. des Vaters ist möglich. Eine Betreuung der Begleitkinder kann im hauseigenen Kindergarten erfolgen.

### 2.2 Gemeinschaftsräume für Patienten

Unseren Patienten stehen zahlreiche Gemeinschaftsräume zur Verfügung, um in Gesellschaft anderer Patienten oder mit Angehörigen entspannt verweilen zu können:

- 2 Speisesäle
- Bibliothek
- Mehrzweckraum (49 Plätze)
- Mehrere Aufenthalts- und Fernsehräume
- Panorama-Cafeteria mit Dachterrasse

### 2.3 Funktionsräume

Zur Durchführung der rehabilitativen Behandlung stehen in der Klinik folgende Funktionsräume zur Verfügung (s. **Tabelle 5**):

Tabelle 5: Übersicht Funktionsräume	
Räume	Funktion
Räume für Ergo- und Kreativtherapie	Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Ergotherapie sowie konzentrierte Bewegungstherapie
Schwimmhalle, Sporthalle, Sauna	Sport- und Bewegungstherapie
Räume für Krankengymnastik	Medizinisches Muskelaufbautraining und Ergometertraining (Einzel- und Kleingruppennympastikräume)
Räume für Thermo-, Hydro- und Balneotherapie	Kneipp-Anwendungen, medizinische Bäder (Vollbäder, Wechselbäder und Stangerbad), Heißluftstrahler, Mikrowelle, Medi-Jet, Sandliege, versch. Rotlichtstrahler
Räume für Patientenschulungen	Vortragsraum und Gruppenräume
Räume für computergestützte Diagnostik und Verfahren	Biofeedback- und Wiener Testsystem-Diagnostik, CogPack-Diagnostik- und Therapiearbeitsplatz
Lehrküche	Ernährungsberatung
Untersuchungsräume	Körperliche Untersuchungen
Pflegezentrale	Vorbereitung von Pflegemaßnahmen und Gespräche im Rahmen der Bezugspflege
Notfallraum	Notfallmäßige Behandlung von Patienten bei akut auftretenden psychischen und somatischen Krisen



## 3 Diagnostik

### 3.1 Diagnostische Möglichkeiten

Die diagnostischen Möglichkeiten der Celenus Klinik Schömberg orientieren sich an der Erkennung von Erkrankungen, Erkrankungsrisiken und vorliegenden Ressourcen. Die Diagnostik dient der Aufstellung eines Therapieplanes, der Verlaufskontrolle zur laufenden Anpassung der Therapie sowie zur Beurteilung des Behandlungserfolges.

Die medizinische Diagnostik umfasst: Anamnese, körperliche Untersuchung, klinisches Labor (Basislabor), Elektrokardiographie, Ergometrie/psychophysiologische Belastungsdiagnostik, Spirometrie und Sonographie. Weiterführende medizinische Spezialuntersuchungen sowie die Kontrolle weiterer medizinischer Verlaufparameter werden bei Bedarf in kooperierenden Facharztpraxen und Akutkrankenhäusern der Umgebung erbracht.

Die psychosoziale Diagnostik erfasst gleichermaßen die Defizite wie auch die Ressourcen eines Patienten und beinhaltet: Anamnese, klinische und psychiatrische Diagnostik nach ICD-10 und ICF, Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD), Verhaltensbeobachtung sowie die psychometrische Basis- und Routinediagnostik. Im Rahmen der Routinediagnostik werden körperliche Beschwerden, körperliche und psychosoziale Funktionsfähigkeit, psychische Syndrome wie Depression, somatoforme Störungen und Ängstlichkeit sowohl bei Aufnahme (als Hilfe zur Aufstellung des Therapieplanes) als auch bei Entlassung (zur Beurteilung des Behandlungserfolges) erfasst. Die Routinediagnostik wird bei Bedarf auch während der Rehabilitationsbehandlung eingesetzt, um zu überprüfen, ob die Zwischenziele der Behandlung erreicht werden konnten, und um die Behandlung im Bedarfsfall anzupassen (Verlaufskontrolle). Darüber hinaus ergänzen psychologische Persönlichkeits- und Leistungstests die psychosoziale Diagnostik. Nach dem klinisch/sozialmedizinischen Screening werden mit den Patienten in den auffälligen Bereichen ein vertieftes Assessment und eine störungsspezifische Diagnostik durchgeführt. Im Rahmen der psychometrischen Diagnostik werden standardisierte und validierte Erhebungsinstrumente eingesetzt (u.a. computergestützte Diagnostik mit dem Wiener Testsystem).

### 3.2 Apparative Grundausrüstung

Zur diagnostischen Abklärung und Verlaufskontrolle steht in der Celenus Klinik Schömberg die in **Tabelle 6** genannte apparative Ausstattung zur Verfügung. Diese apparative Grundausrüstung allein ist für den Erfolg der Rehabilitation nicht ausschlaggebend, viel wichtiger als die Technik sind unsere engagierten und qualifizierten Mitarbeiter.

Tabelle 6: Apparative Grundausrüstung

Bereiche	Geräte
Sonographie	Sonographie
EKG	Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Portables EKG
Lungenfunktionsprüfung	Spirometer
Labor	Glucometer Coagucheck Alkohol-Analysegerät Smokerlyser
Physiologische Diagnostik	Biofeedback-Gerät

Tabelle 7: Übersicht Funktionsgruppen: Medizin, Therapie und Pflege

Funktionsgruppen: Medizin, Therapie und Pflege	Anzahl
Ärzte	12
Psychologen	10
Pflegepersonal	17
Physiotherapie/Bademeister/Terminplanung	9
Ergotherapeuten	4
Sozialarbeiter / Sozialpädagogen	5
Ernährungsberatung	2
<b>Summe Medizin und Therapie</b>	<b>59</b>

Tabelle 8: Übersicht Funktionsgruppen: Diagnostik und Verwaltung

Funktionsgruppen: Diagnostik und Verwaltung	Anzahl
Kinderbetreuung	3
MTA / Diagnostik	1
Ärztlicher Schreibdienst	7
Haustechnik	3
Rezeption	4
Verwaltung	4
<b>Summe Diagnostik und Verwaltung</b>	<b>22</b>
<b>Summe Mitarbeiter insgesamt</b>	<b>81</b>

## 4 Personelle Ausstattung

Die Personalbemessung entspricht den Empfehlungen der DRV- Bund. Der Personalstand und Änderungen durch Umsetzungen werden regelmäßig dem Rentenversicherungsträger gemeldet und unterliegen einem ständigen Controlling. Hohe fachliche Qualifikation der Mitarbeiter sowie die Multiprofessionalität gewährleisten eine gute Behandlungsqualität.

In **Tabelle 7** und **8** wird der Personalbestand zum 30.06.2011 dargestellt. Damit bezieht sich der dargestellte Personalbestand auf die Belegung zu diesem Stichtag. Die Anforderungen der Rentenversicherung an die Personalbemessung von Reha-Einrichtungen, welche für „(...) eine durchschnittliche Belegung mit 100 Rehabilitanden erforderlich sind“, werden eingehalten.

## Systemteil: Qualitätsmanagement

### 5 Qualitätspolitik

#### 5.1 Leitbild

In Anlehnung an die Unternehmensphilosophie der Celenus-Gruppe stellt die Klinik Schömburg im Klinikleitbild die Leitideen des täglichen Handelns dar. Über das Klinikleitbild wird die Verpflichtung zur Qualität nach innen gestärkt und nach außen präsentiert.

#### Ziele unserer Arbeit

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen unsere Patienten. Auf ihre Bedürfnisse haben wir unsere therapeutischen Angebote ausgerichtet mit dem Ziel, psychosomatische Erkrankungen zu heilen, zu lindern oder bei der Akzeptanz chronischer körperlicher Leiden zu helfen. Darüber hinaus streben wir danach, die Gesundheit und die individuellen Ressourcen jedes einzelnen Patienten zu fördern bzw. zu erhalten, unseren Patienten die Rückkehr in ihr gewohntes soziales Umfeld zu ermöglichen, um letztendlich mit Hilfe unserer therapeutischen Arbeit die Lebensqualität unserer Patienten wieder herzustellen bzw. zu verbessern, damit für den Einzelnen ein Höchstmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gewährleistet werden kann. Dabei haben wir die Arbeits- und Leistungsfähigkeit genauso im Blick, wie die Fähigkeit, erfüllende soziale Beziehungen herzustellen und die Fähigkeit, die eigene Freizeit sinnerfüllt und kreativ zu nutzen.

#### Therapeutische Orientierung

In unseren grundsätzlichen therapeutischen Überlegungen gehen wir in der Psychosomatischen Fachklinik Schömburg von einem ganzheitlichen biopsychosozialen Krankheitsverständnis aus, d.h. dass wir im Rahmen unserer therapeutischen Angebote bestrebt sind, körperliche, seelische und soziale Faktoren gleichwertig nebeneinander, in ihrer wechselseitigen Verwobenheit und vor ihrem lebensgeschichtlichen Hintergrund zu betrachten und zu berücksichtigen. Unser multimodales und multiprofessionelles stationäres Therapieangebot ist ebenso störungsspezifisch wie teilhabeorientiert und verbindet somatisch-physikalische Verfahren mit psychodynamischen, kognitiv-behavioralen und körperorientierten psychotherapeutischen Ansätzen. Ergänzt wird unser therapeutisches Angebot durch gesundheitsfördernde Strategien und sozialmedizinische bzw. berufsbezogene Konzepte.

#### Unser Menschenbild

Wir gehen in unserer therapeutischen Arbeit von der Grundüberzeugung aus, dass jeder einzelne unserer Patienten ein eigenständiges und selbstverantwortliches Mitglied der Gesellschaft ist, auch wenn vorübergehend an sich gegebene Fähigkeiten bzw. Entwicklungsmöglichkeiten störungsbedingt gegenwärtig nicht zur Verfügung stehen oder dauerhaft eingeschränkt sind. Wir sehen die lebenslange Weiterentwicklung des eigenen Potentials als eine wesentliche Aufgabe des Menschen an und stellen in unserer Klinik professionell gestaltete psychosoziale Spielräume, Entfaltungs-, Wachstumsräume und Übungsfelder zur Verfügung, die diesen Prozess begünstigen.

#### Gesundheits- und Krankheitsverständnis

In der Arbeit mit den uns anvertrauten Patienten verstehen wir Störung und Gesundheit nicht als von einander gesonderte Bereiche, sondern eher als ein Kontinuum, d.h. ein Mensch ist an sich nicht entweder gestört oder gesund, sondern Störungsanteile stehen neben gesunden und beeinflussen sich gegenseitig. Dabei betrifft die Störung immer nur Teilbereiche des betroffenen Patienten, kann aber das Spektrum der gesamten Lebensqualität nachhaltig verändern. Die Definition der WHO von Gesundheit als eines Zustandes völligen psychischen, sozialen und körperlichen Wohlbefindens stellt ein Ideal dar, das anzustreben, aber nur in seltenen Sternstunden des menschlichen Lebens zu erreichen ist. Gesundheit ist nach unserem Verständnis kein anhaltender Zustand, sondern ein Prozess des ständigen Ringens um Gesundheit angesichts unausweichlicher Störungen von innen und von außen. Gesundheit hat daher Prozesscharakter und ist Ausdruck eines lebendigen Fließgleichgewichts im Rahmen von Selbstregulation und Selbstorganisation.

Genauso wie somatische Erkrankungen sind auch psychosomatische Störungen eindeutig diagnostizierbar und gehen mit bestimmten Symptomen einher. Je nach Art und Schwere der Störung ist die Verfügbarkeit von angelegten und erworbenen Fertigkeiten (Ressourcen) und damit auch die Fähigkeit, Krisen und Krankheiten aus eigener Kraft bzw. ohne fremde Hilfe zu bewältigen, vermindert. Dabei kann es zu einer Erschöpfung der eigenen Ressourcen bis zum Eintritt einer vorübergehenden Hilfsbedürftigkeit oder Hilflosigkeit kommen. Hilfe im psychotherapeutischen Sinne ist immer Hilfe zur Selbsthilfe (in Analogie zur Entwicklungshilfe), respektiert den Patienten als kompetenten Partner und fördert die gemeinschaftliche Entscheidungsfindung im

Rahmen eines lebendigen Austauschprozesses. Ziel ist dabei das Anstoßen selbstregulativer Prozesse, die ein Mehr an Gesundheit und an Teilhabe ermöglichen.

#### Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeiter sind die entscheidenden und unverzichtbaren Leistungsträger unseres Behandlungsangebots. Nur zufriedene Mitarbeiter können die erwünschte Zufriedenheit der Patienten und der Kostenträger mit der Leistung unserer Klinik bewirken. Ein positives Arbeitsklima im Sinne eines guten Miteinanders und einer hohen Identifikation mit der eigenen Arbeit und mit der Klinik sind unsere erklärten Ziele. Der Umgang mit unseren Mitarbeitern ist daher von Respekt und Wertschätzung geprägt. Mitsprache und Mitbestimmung werden gefördert, wo immer möglich. Leitungsentscheidungen werden möglichst transparent gemacht. Das Streben nach bestmöglicher Leistung ist unser Ideal. Erbrachte Leistung wird anerkannt. Das gelegentliche Vorkommen von Fehlern ist unvermeidlich. Fehler sollen uns Ansporn sein für die Verbesserung unserer Prozesse. Wir arbeiten gerne mit Mitarbeitern aus anderen Nationen zusammen und freuen uns über die damit einher gehende kulturelle Bereicherung. Wir entwickeln familien- und frauenfreundliche Arbeitsmodelle.

#### Wissenschaftlichkeit

Die in unserer Klinik verwandten Therapiekonzepte und speziellen Behandlungsangebote werden von uns regelmäßig (mindestens einmal jährlich) evaluiert und dem aktuellen Wissensstand unseres Fachgebietes angepasst. Bei der Evaluation legen wir großen Wert auf die Einbeziehung der externen und internen Qualitätsparameter, die für uns ein entscheidendes Kriterium für die Wirksamkeit unserer Arbeit darstellen.

#### Wirtschaftlichkeit

In unserem täglichen Handeln lassen wir uns von dem Bewusstsein leiten, dass ein verantwortungsbewusster Umgang mit unseren personellen und materiellen Ressourcen die Basis für den wirtschaftlichen Erfolg und die langfristige Weiterentwicklung unserer Einrichtung darstellen.

### 5.2 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik der Klinik beschreibt ausführlich die Zielrichtung und verdeutlicht den Qualitätsanspruch gegenüber den Patienten, den Leistungsträgern, den Mitarbeitern sowie anderen Interessierten.

Die Qualitätsziele der Klinik konkretisieren die Aspekte der Qualitätspolitik und ermöglichen deren Überprüfung. Die Festlegung der Qualitätsziele steht in einem engen Zusammenhang mit der Qualitätspolitik und der Managementbewertung. Darüber hinaus werden einmal jährlich von allen Abteilungsleitern in Abstimmung mit ihren Mitarbeitern abteilungsspezifische innovative Qualitätsziele festgelegt, deren Umsetzung am Ende des Jahres überprüft wird.

## 6 Qualitätsmanagementsystem

### 6.1 Aufbau des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements

Die Erstzertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der Celenus Klinik Schömburg gemäß DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte bereits im Jahr 2006. Im November 2009 wurde das Qualitätsmanagementsystem nach der neuen Norm ISO 9001:2008 rezertifiziert und im November 2010 auch nach dem von der BAR anerkannten QM-System der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED). Mit diesem Zertifikat wurde der Klinik die Erfüllung der Anforderungen an ein

einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX bestätigt.

Die in einem modernen QM-System erforderlichen Qualitätsmanagement-Strukturen, die Prozessorientierung und die Systematik der ständigen Verbesserung kommen in den klinikspezifischen und klinikübergreifenden Verfahrensbeschreibungen zur Anwendung. In internen und externen Audits werden diese Verfahrensbeschreibungen regelmäßig überprüft und dem aktuellen Stand angepasst.

### 6.2 Strukturen des Qualitätsmanagements

#### 6.2.1 Klinikübergreifende Strukturen

Innerhalb der Celenus-Gruppe findet ein systematischer Austausch zwischen den Einrichtungen statt. Im Rahmen der „Strategiekommision“ treffen sich regelmäßig Klinikleitungen und Geschäftsleitung, um wichtige Informationen zu bündeln und größere Entwicklungen gemeinsam zu planen. Das „QM-Board“ ist ein regelmäßiges Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) aller Kliniken und dient der Abstimmung spezifischer QM-Projekte sowie der Schulung und Weiterbildung der QMB.

Für Fragen rund um die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Evaluation steht innerhalb der Celenus-Gruppe die Abteilung Qualitätsmanagement beratend und unterstützend zur Verfügung und koordiniert die Pflege und Weiterentwicklung der QM-Systeme.

### 6.2.2 Klinikinterne Strukturen

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Die klinikinterne Koordination des Qualitätsmanagementsystems erfolgt durch den QMB, der direkt der Klinikleitung unterstellt ist. Zu seinen Aufgaben gehören:

- Koordination und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Organisation, Moderation und Dokumentation der Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen
- Pflege und Weiterentwicklung des Kennzahlensystems zur Überwachung der Prozesse
- Koordination von Qualitätsentwicklungsprojekten

#### Qualitätszirkel

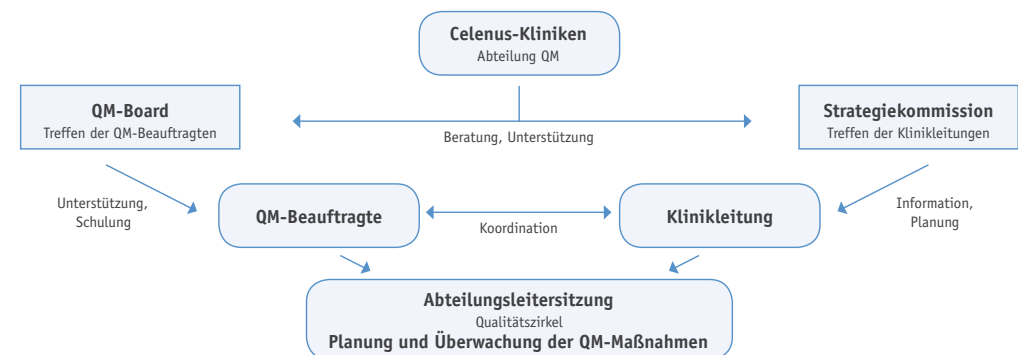
Zur Steuerung des internen Qualitätsmanagementsystems hat die Klinik einen auf Dauer angelegten Qualitätszirkel installiert. Er setzt sich hierarchieübergreifend aus Mitarbeitern aller Klinikbereiche zusammen. Als Koordinationsgremium für das Qualitätsmanagement überwacht es die qualitätsrelevanten Kennzahlen und initiiert und steuert sämtliche Aktivitäten zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Dienstleistungsqualität.

#### Projektgruppen QM

Mit dem Ziel, komplexe Prozesse zu optimieren oder neue Entwicklungen in Therapie und Organisation zu unterstützen, werden temporär Projektgruppen gebildet. Aufbau und Funktion dieser Gruppen sind in den Gesamtprozess Projektmanagement eingebettet.

Die **Abbildung 1** zeigt den Zusammenhang zwischen den klinikübergreifenden und klinikinternen QM-Strukturen.

Abbildung 1: Klinikübergreifende und klinikinterne QM-Strukturen



### 6.3 Patientenorientierung

Patientenorientierung bedeutet für die Celenus Klinik Schömburg die Wahrnehmung jedes einzelnen Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, richtet die Celenus Klinik Schömburg die Behandlung, ihre Organisation sowie die Versorgung an den Bedürfnissen der Patienten aus. Die Patienten werden von Beginn an in den Ablauf der Rehabilitation eingebunden.

Bereits während der Begrüßung durch die Klinikleitung erhalten die Patienten eine kurze Einführung zur Klinik und erhalten einen Überblick aller therapeutischen Möglichkeiten der Klinik. Für jeden Patienten steht ein sog. Klinikführer zur Verfügung, in dem auch wesentliche Regeln des Zusammenlebens in der Gemeinschaft beschrieben sind. Einführungsveranstaltungen der leitenden Ärzte und weiterer medizinisch-therapeutischer Mitarbeiter führen die Patienten in Inhalt und Methodik der therapeutischen Arbeit ein.

Die Diagnostik wird nach wissenschaftlichen Standards in Anlehnung an die jeweils aktuell vorliegenden Leitlinien durchgeführt. Die Festlegung der Therapieziele sowie die Zusammenstellung des Behandlungsprogramms erfolgen in enger Abstimmung zwischen Arzt, Patienten und Therapeuten und basieren auf dem Ansatz des „shared-decision-making“. Dabei werden psychosoziale, funktionelle und edukative

Aspekte berücksichtigt. Die Organisation der Behandlungstermine erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den einzelnen Therapie- und Funktionsabteilungen.

Im Berichtszeitraum wurden die Behandlungsmaßnahmen in drei Teams durchgeführt mit den folgenden Kompetenzschwerpunkten:

- **Team 1:** Schwere Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen.
- **Team 2:** Störungen der Krankheitsverarbeitung bei schwerer körperlicher Erkrankung insbesondere nach Krebserkrankung, Orthopädische Psychosomatik (Schmerzkrankungen des muskuloskelettalen Systems).
- **Team 3:** Essstörungen (Adipositas, Binge Eating, Bulimie, Anorexie), Behandlung von Müttern oder Vätern mit Begleitkindern.

Die Teams werden von einem erfahrenen Arzt geleitet, der die Mitarbeiter anleitet und supervidiert.

Durch diese interdisziplinären Behandlungsteams mit entsprechenden Schwerpunkten wird gewährleistet, dass die Behandlungsmaßnahmen erfolgreich und evidenzbasiert durchgeführt werden. Im Rahmen von Visiten und Fallbesprechungen werden die geplanten Maßnahmen kontinuierlich evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

Die Entlassung und die Planung von Maßnahmen zur Nachsorge werden gemeinsam mit dem Patienten, den Ärzten und den Therapeuten sowie den Mitarbeitern vom Pflege- und Sozialdienst geplant. Die Patienten erhalten Hinweise, welche ambulanten oder poststationären Weiterbehandlungsmöglichkeiten es gibt, ob geeignete Selbsthilfegruppen existieren und welche speziellen Rehabilitationsnachsorgeprogramme angeboten werden. Bei Bedarf wird bereits vor der Entlassung Kontakt mit dem Nachbehandler aufgenommen.

Vor dem Hintergrund einer konsequenten Patientenorientierung hat die Celenus Klinik Schömburg ein umfangreiches Beschwerdemanagement etabliert (vgl. Abb. 2), das als Baustein eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses dazu dient, alle Patientenbeschwerden und kritischen Anregungen zu identifizieren. Damit unterstützt das etablierte Beschwerdemanagement die Behandlungskonzeption des Patienten-Empowerments, indem es die Patienten zur kritischen Auseinandersetzung mit ihrer Behandlungsumgebung auffordert.

Alle mündlich und schriftlich eingegangenen Beschwerden werden dokumentiert und direkt an die Bezugspflegermitarbeiter und an die Klinikleitung weitergeleitet. Im Anschluss werden Handlungsansätze priorisiert und Maßnahmen zur sofortigen Umsetzung abgeleitet. Alle Beschwerden werden zeitnah bewertet und ggf. direkt mit dem Patienten besprochen.

#### Gesellschaftliche Kooperationen

Mit der Marketinggemeinschaft und dem Tourismusbüro der Gemeinde Schömburg besteht ein regelmäßiger Austausch. Zahlreiche Veranstaltungen in der Region werden von den Patienten in der Freizeit wahrgenommen. Die Celenus Klinik Schömburg bietet Fortbildungsveranstaltungen an und hält Kontakte zu Selbsthilfegruppen.

### 6.4 Mitarbeiterorientierung

Für das Erreichen der anspruchsvollen Unternehmensziele sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter eine wesentliche Voraussetzung. Durch mitarbeiterorientierte Führungskultur unterstützen die Führungskräfte die Selbstständigkeit und die Kreativität der Mitarbeiter.

#### Einbindung der Mitarbeiter

Für die kontinuierliche Verbesserung der Rehabilitationskonzepte, -maßnahmen und -ergebnisse werden die Mitarbeiter frühzeitig in Entscheidungsprozesse eingebunden. Im Rahmen von Verfahrensregelungen ist die Einbindung der Mitarbeiter klar dokumentiert. Über ein geregelt betriebliches Vorschlagswesen wird durch Berücksichtigung von Vorschlägen der Mitarbeiter die Weiterentwicklung der Qualität sichergestellt.

Eine zeitnahe und vollständige Einarbeitung neuer Mitarbeiter bildet die Grundlage für die Umsetzung der Anforderungen, die von Patienten, Leistungsträgern, Mitarbeitern der Einrichtung und anderen Interessenspartnern gestellt werden.

#### Kommunikation

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches innerhalb der Klinik ist ein festgelegtes Besprechungswesen eingeführt. Im Rahmen wöchentlicher Klinikleitungskonferenzen, Abteilungsleiterkonferenzen, Assistentenkonferenzen sowie Pflegekonferenzen wird eine offene und direkte Kommunikation gepflegt.

#### Fort- und Weiterbildung

Durch ein umfangreiches Fortbildungsprogramm bieten wir unseren Mitarbeitern die Möglichkeit, sich stetig beruflich weiterzubilden.

Die Klinik besitzt im Berichtszeitraum die volle Weiterbildungsmächtigung für das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Dauer: 3 Jahre). Das Fortbildungscurriculum orientiert sich an den Inhalten, wie sie die Weiterbildungsordnung für den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie vorgibt. Hinzu kommen spezielle Themen aus dem Gebiet der Psychosomatischen Rehabilitation. Die Ausbildungskooperationen bestehen mit folgenden Ausbildungsstätten:

- Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, Arbeitskreis für Tiefenpsychologie und Psychosomatik
- FB 8: Psychologie/Klinische Psychologie an der Universität Koblenz-Landau

Für die Psychotherapeuten werden regelmäßig Trainingsseminare zur OPD durchgeführt. Mit dem Ziel der praxisbezogenen Erweiterung beruflicher und persönlicher Kompetenzen sowie der Sicherstellung einer dauerhaft hohen Behandlungsqualität, nehmen die

Mitarbeiter regelmäßig an internen und externen Supervisionssitzungen teil. Es ist sichergestellt, dass das Angebot an Supervisionen auf der Grundlage der Klinik- und Therapiekonzepte erfolgt. Die externen Supervisionen erfolgen durch langjährig erfahrene Psychoanalytiker (z.T. Lehranalytiker).

Gesetzlich geforderte Schulungen wie Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, Notfallmanagement (wie z.B. Reanimationsschulungen) sowie Datenschutz werden von den jeweiligen Verantwortlichen geplant und umgesetzt.

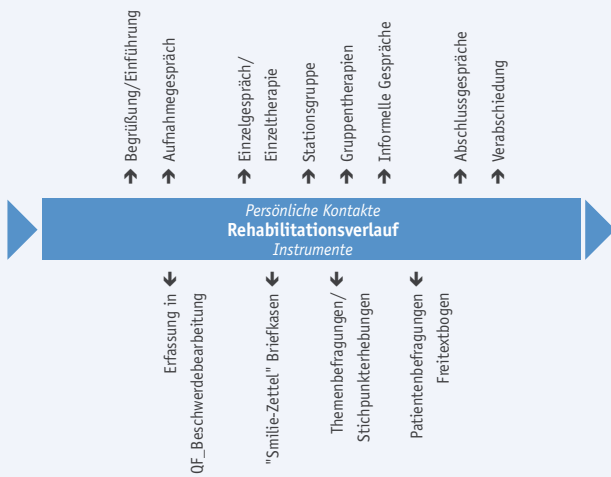
### 6.5 Qualitätsmanagementprojekte

Mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung der Dienstleistungen werden in der Celenus Klinik Schömburg Qualitätsentwicklungsprojekte systematisch geplant und umgesetzt.

Folgende Organisationsentwicklungsprojekte sind im Berichtszeitraum und im Erstellungsjahr in der Planungs- und Umsetzungsphase:

- Die störungsspezifischen Angebote der Klinik werden inhaltlich und konzeptionell weiterentwickelt. Dazu gehört u.a. das Angebot von indikationsbezogenen Gruppen für Patienten mit Depressionen und Angststörungen
- Das bestehende Behandlungsangebot für Mütter und Väter mit Begleitkindern wird weiterentwickelt und konzeptionell untermauert. Dabei werden auch die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Entwicklung in der Interaktion mit den begleitenden Elternteilen stärker berücksichtigt.
- Die Erstellung von Entlassungsbriefen wird optimiert und restrukturiert, mit dem Ziel, dass in der Mehrzahl der Fälle Entlassungsberichte bereits am Entlassungstag fertig vorliegen und mit den Patienten noch vor der Entlassung durchgesprochen und abgestimmt werden können.
- Um das Gesamtangebot der Celenus Klinik Schömburg auf eine breitere klinische und wirtschaftliche Basis zu stellen und neue Akzente im Sinne von Vernetzung und Regionalisierung setzen zu können wird die Einrichtung einer akutpsychosomatischen Abteilung in der Klinik angestrebt.

Abbildung 2: Beschwerdewege der Celenus Klinik Schömburg





## 7 Ergebnisse

### 7.1 Interne Qualitätsbewertung

Die Ergebnisse für die interne Qualitätsbewertung speisen sich aus der intern durchgeführten Patientenbefragung, der routinemäßigen Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeuten- bzw. Arztsicht sowie aus dem Klinikdokumentationssystem.

#### 7.1.1 Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten ist für die Celenus Klinik Schömberg ein wichtiges Kriterium für Qualitätsentwicklung. Deshalb wird seit 1996 eine routinemäßige Patientenbefragung vor der Entlassung durchgeführt. Der Fragebogen basiert auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und wird vom zentralen Qualitätsmanagement der Celenus-Gruppe zusammen mit der Klinik regelmäßig den veränderten Erfordernissen angepasst. Mit dem Bogen werden zentrale Qualitätsbereiche der Einrichtung und der Behandlung sowie die Therapieergebnisse erfasst. Hinzu kommen Fragen nach der globalen Zufriedenheit (ZUF-8) mit der Behandlung. Mit der Patientenbefragung erhalten die Patienten am Ende ihrer Rehabilitation die Möglichkeit, die Zufriedenheit mit der Behandlung, den Behandlungsergebnissen sowie der Unterbringung und der Freizeitangebote/oder -möglichkeiten zu bewerten.

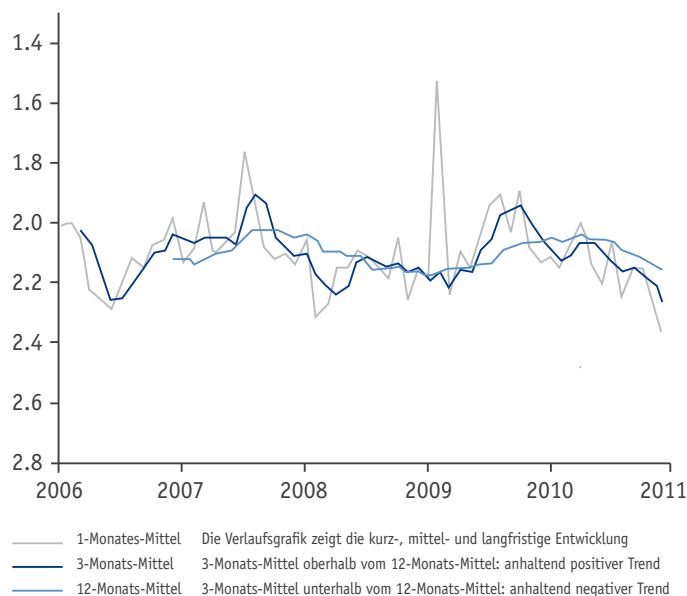
Der überwiegende Teil der Fragen wird auf einer 5-stufigen Notenskala bewertet, d.h. „1“ stellt den positiven und „5“ den negativen Pol dar. Eine zusammenfassende Gewichtung und Bewertung der Qualitätsbereiche liefert der Multiple Qualitätsindex (MQI). Die anonym beantworteten Fragebögen werden vom zentralen Qualitätsmanagement der Celenus-Gruppe ausgewertet und die Ergebnisse werden den Kliniken quartalsweise sowie in einem Jahresbericht zur Verfügung gestellt. Der hohe Rücklauf der Patientenfragebögen dokumentiert, dass die Patienten dieses Instrument zur Beurteilung ihrer Zufriedenheit als wichtig bewerten. Im Jahre 2011 sind in der QM-Abteilung 1340 Patientenfragebögen eingegangen, was einer Rücklaufquote von 87,2% entspricht.

Die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung aus dem Jahr 2011 zeigen, wie zufrieden die Patienten mit einzelnen Leistungsangeboten waren (vgl. Tab. 9). Hierbei wurden die Therapeutischen Maßnahmen sowie die Verpflegung am besten bewertet.

Übersicht	Jahr 2011, N = 1340	
	M	P
Unterbringung	2.3	66%
Gesamtnote Verpflegung	1.9	81%
Umgebung und Freizeit	2.2	67%
Behandlung allgemein	2.2	67%
Therapeutische Maßnahmen	1.9	79%
Gesundheitliche Veränderungen	2.3	61%
<b>Multipler Qualitätsindex (MQI)</b>	<b>2.1</b>	<b>70%</b>
<b>ZUF-8 Patientenzufriedenheit</b>	<b>2.5</b>	<b>77%</b>

M: Mittelwert ☺ 1.0-1.5 ☺ 1.6-2.0 ☺ 2.1-2.5 ☹ 2.6-3.0 ☹ 3.1-5.0 ○ keine Bewertung (n<10)  
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen („sehr gut“ oder „gut“ angekreuzt)

Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf multipler Qualitätsindex (MQI)



Die Jahreskurve des MQI (vgl. Abb. 3) zeigt einen stabilen und langfristigen Verlauf der Behandlungsqualität seit dem Jahr 2006, was für eine qualitativ gute Behandlung in diesem Zeitraum spricht.

Für das Jahr 2011 zeigt die Verlaufskurve einen positiven Trend der erzielten Behandlungsqualität.

Behandlung allgemein	Jahr 2011, N = 1340	
	M	P
Therapieangebot insgesamt	2.1	75%
Gesamtorganisation	2.7	42%
Therapieplanung	2.8	39%
Medizinische Betreuung	2.3	66%
Psychologische Betreuung	2.0	76%
Pflegerische Betreuung	1.9	82%
Sozial- und Berufsberatung	2.4	62%
Klima/Atmosphäre	2.1	73%
Freundlichkeit Personal	1.5	94%
Mitarbeiter arbeiten gerne in Klinik	2.1	69%
Patienten stehen im Mittelpunkt	2.1	71%
Absprache Reha-Ziele / Maßnahmen	2.5	52%
<b>Behandlung allgemein</b>	<b>2.2</b>	<b>67%</b>

M: Mittelwert ☺ 1.0-1.5 ☺ 1.6-2.0 ☺ 2.1-2.5 ☹ 2.6-3.0 ☹ 3.1-5.0 ○ keine Bewertung (n<10)  
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen („sehr gut“ oder „gut“ angekreuzt)

Tabelle 11: Ergebnisse ZUF-8 für das Jahr 2011

ZUF-8 Patientenzufriedenheit	Jahr 2011, N = 1340	
Beurteilungsaspekt	M	P
Beurteilung der Behandlungsqualität	2.4	93%
Gewünschte Behandlung erhalten	2.6	83%
Klinik eigenen Bedürfnissen entsprochen	2.6	81%
Klinik weiterempfehlen, wenn Freund Hilfe braucht	2.5	81%
Zufriedenheit mit Ausmaß an Hilfe	2.5	84%
Behandlung bei Problembewältigung geholfen	2.3	88%
Zufriedenheit mit Behandlung insgesamt	2.4	87%
Wiederkommen wenn Hilfe nötig	2.5	79%
<b>ZUF-8 Patientenzufriedenheit</b>	<b>2.5</b>	<b>84%</b>
<b>entspricht einem ZUF-8 Rohwert* von</b>	<b>23.2</b>	

M: Mittelwert ☺ 1.0-1.5 ☺ 1.6-2.0 ☺ 2.1-2.5 ☹ 2.6-3.0 ☹ 3.1-5.0 ○ keine Bewertung (n<10)  
P: Prozentualer Anteil der Patienten mit positiven Beurteilungen („sehr gut“ oder „gut“ angekreuzt)  
\* Werte über 24 gelten als Hinweis für zufriedene Patienten [Hannover et al. 2000]

Tabelle 12: Gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme und bei Entlassung (M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)

Gesundheitliche Verfassung	vor Aufnahme (n <sub>2011</sub> = 1322)	bei Entlassung (n <sub>2011</sub> = 1298)
Sehr gut	0,4%	2,7%
Gut	3,4%	28,5%
Mittel	21,3%	41,0%
Schlecht	48,8%	22,7%
Sehr schlecht	26,2%	5,2%
	<b>M=4,0 / SD=0,8</b>	<b>M=3,0 / SD=0,9</b>

Die Tabelle 10 zeigt eine Aufgliederung der Dimension „Behandlung allgemein“. Viele Beurteilungsaspekte bezüglich der Patientenbetreuung, wie z.B. die psychologische, medizinische und pflegerische Betreuung werden von den meisten Patienten mit gut bewertet.

Die Patientenzufriedenheit gemessen mit dem ZUF-8 (Tabelle 11) gibt alltagspraktische Erfahrungen der Patienten in der Klinik wieder. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Patienten zufrieden mit der Behandlung waren.

#### 7.1.2 Gesundheitliche Verfassung

Im Rahmen der internen Patientenbefragung werden alle Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung nach ihrer gesundheitlichen Verfassung vor der Aufnahme sowie bei Entlassung befragt. Die Einschätzung der Verfassung vor der Aufnahme in die Klinik wird von den Patienten retrospektiv vorgenommen. Die prozentuale Verteilung der Antworten ist in Tabelle 12 dargestellt.

Ihre gesundheitliche Verfassung vor Aufnahme beurteilte fast drei Viertel der Patienten im Jahr 2011 als schlecht bis sehr schlecht. Bei Entlassung wurde die gesundheitliche Verfassung von den Patienten deutlich besser beurteilt. Nur noch rund 23% gaben einen „schlechten“ und ca. 5% einen „sehr schlechten“ gesundheitlichen Zustand an, während 31,2% der Patienten diesen als gut oder sehr gut bewerteten.

#### 7.1.3 Behandlungsergebnisse

Die Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeuten- (behandelnder Arzt oder psychologischer Psychotherapeut) ist für die Celenus Klinik Schömberg ein wichtiges Instrument zur internen Qualitätsbewertung ihrer therapeutischen Leistungen. Deshalb wird bereits seit 1989 in der Klinik Schömberg eine EDV-gestützte Behandlungsdokumentation (BEDOK) durchgeführt. Die BEDOK ermöglicht ein Routinemonitoring von Patienten-, Verlaufs-, Leistungs- und Ergebnisparametern. Die Daten werden von der Abteilung Qualitätsmanagement ausgewertet und in Form von Quartals- und Jahresberichten den Kliniken zur Verfügung gestellt.

Nachfolgend werden Behandlungsergebnisse hinsichtlich verschiedener Parameter analysiert.

### 7.1.3.1 Einschränkung der Leistungsfähigkeit

Die Therapeuten beurteilen die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Patienten sowohl bezogen auf den Beruf als auch auf das tägliche Leben zum Zeitpunkt der Aufnahme. Die Ergebnisse aus dem Jahr 2011 zeigen, dass die Therapeuten 43,7% der Patienten als „mittelgradig“ in der Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit im täglichen Leben einstufen. Bei 30,3% der Patienten gaben die Therapeuten an, dass die Einschränkung „stark“ bis „sehr stark“ sei.

Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Beruf wird bei etwa zwei Drittel der Patienten von den Therapeuten als „mittelgradig“, „stark“ oder „sehr stark“ eingestuft. Nur bei 4,1% der Patienten wurde im Jahr 2011 von den Ärzten und Therapeuten „keine“ Einschränkung beobachtet. Eine vergleichende graphische Darstellung der Leistungsfähigkeitseinschränkung im Beruf und im täglichen Leben findet sich in **Abbildung 4**.

Damit zeigt sich eine hohe gesundheitliche Beeinträchtigung der im Jahr 2011 behandelten Patienten, die auch mit der beträchtlichen Krankheitsdauer und den Chronifizierungsprozessen zusammenhängt.

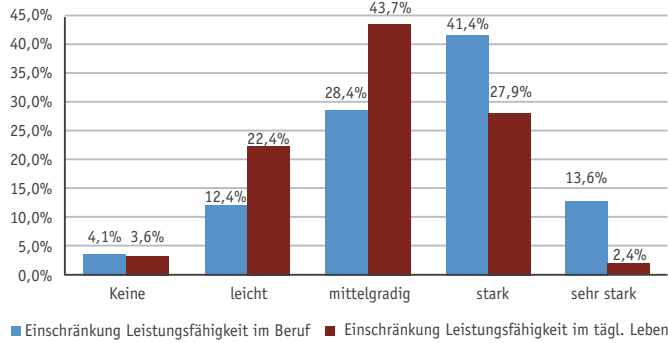
### 7.1.3.2 Zielerreichung

Zielvereinbarungen für die Behandlung sind in der Celenus Klinik Schöenberg ein selbstverständlicher Bestandteil der Behandlungsplanung. Die Überprüfung der Zielerreichung ist daher eine zentrale Aufgabe der internen Qualitätssicherung. Um den Zielerreichungsgrad zu messen wurden die Therapeuten gefragt in welchem Umfang Behandlungsziele erreicht wurden. Dazu liegen Antworten von 1372 Patienten vor, die prozentuale Verteilung ist in **Abbildung 5** dargestellt.

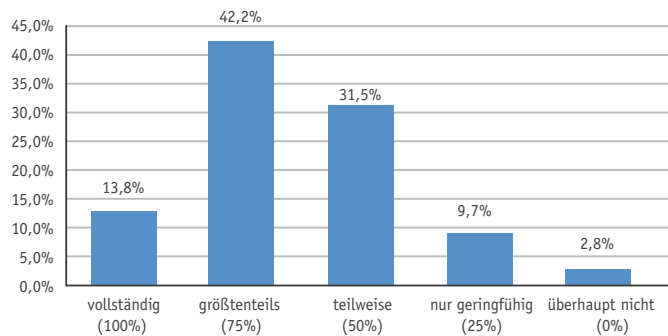
### 7.1.3.3 Arbeitsfähigkeit

Sowohl zu Beginn der stationären Rehabilitationsmaßnahme als auch bei Entlassung stufen die behandelnden Therapeuten die Arbeitsfähigkeit der Patienten ein. Die Ergebnisse sind in **Tabelle 13** beschrieben. Hierbei zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung.

**Abbildung 4: Einschränkung der Leistungsfähigkeit im beruflichen und im täglichen Leben, prozentuale Verteilung (n<sub>2011</sub> = 1415)**



**Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der Therapeutenangaben zur Zielerreichung 2011 (n<sub>2011</sub> = 1372)**



**Tabelle 13: Therapeutenangaben zur Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung (n<sub>2011</sub> = 1397)**

Therapeutenangaben zur Arbeitsfähigkeit	bei Aufnahme	bei Entlassung	Differenz in %
arbeitsfähig	43,8%	53,0%	+9,2%
arbeitsunfähig	52,0%	43,6%	-8,4%
Beurteilung entfällt	4,2%	3,4%	-0,8%

**Tabelle 14: BSS bezogen auf die letzten 7 Tage bei Aufnahme und Entlassung (M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)**

Beeinträchtigungsschwerescore BSS letzte 7 Tage	bei Aufnahme		bei Entlassung		Effektgröße*
M: Mittelwert / SD: Standardabweichung	M	SD	M	SD	ES*
BSS körperlich (Range: 0-12)	5,3	2,9	3,3	2,5	0,7
BSS psychisch (Range: 0-12)	7,2	2,3	4,2	2,4	1,3
BSS sozialkommunikativ (Range: 0-12)	5,6	3,0	3,2	2,6	0,8
BSS gesamt (Range: 0-12)	6,0	2,1	3,5	2,1	1,1

\*Die Effektgröße ist ein standardisiertes Maß für die Veränderung. Effekte von 0,2 gelten als klein, Effekte von 0,5 als mittel und Effekte von 0,8 als groß

### 7.1.3.4 Schweregrad der psychosomatischen Erkrankung

Die Schweregradbestimmung einer psychosomatischen Erkrankung wird mit Hilfe des in Wissenschaft und klinischer Praxis anerkannten Instruments „Beeinträchtigungsschwerescore“ (BSS)<sup>3</sup> erfasst. Die Therapeuten der Celenus Klinik Schöenberg stufen bei Aufnahme und bei Entlassung die Beeinträchtigungsschwere der Erkrankung ihrer Patienten hinsichtlich der drei Aspekte „körperlich“, „psychisch“ und „sozialkommunikativ“ auf einer Skala von „gar nicht“ bis „extrem“ ein. Darüber hinaus wird aus den drei Bereichen ein Gesamtwert für die Bewertung der globalen Schwere der Erkrankung und damit der Therapiebedürftigkeit abgeleitet. Die Ergebnisse für die im Jahr 2011 in der Klinik behandelten Patienten sind in **Tabelle 14** dargestellt.

Für den Betrachtungszeitraum der jeweils letzten sieben Tage zeigt sich eine deutliche Reduzierung der Beeinträchtigungsschwere von der Aufnahme zur Entlassung. Insbesondere die Schwere der psychischen Beeinträchtigung ging während der stationären Behandlung zurück. Diese Veränderung liegt im Bereich eines großen Effektes (1,3). Einen ähnlichen Effekt weist die Veränderung der sozialkommunikativen Beeinträchtigungsschwere auf (0,8).

### 7.1.3.5 Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit

Mit Hilfe der Skala „Globale Erfassung der Funktionsfähigkeit“ (GAF= Global Assessment of Function Scale)<sup>4</sup> beurteilen die Therapeuten sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung die psychologische, psychosoziale und berufliche Funktionsfähigkeit bzw. Funktionseinschränkungen aufgrund der vorliegenden psychischen Störung der Patienten. Die GAF-Skala dient insbesondere dazu, Aussagen über den klinischen Fortschritt der Patienten anhand eines einzigen Maßes zu verfolgen.

In **Tabelle 15** ist der durchschnittliche GAF-Wert für das Jahr 2011 der in der Celenus Klinik Schöenberg behandelten Patienten dargestellt. Der um rund 10 Punkte erhöhte GAF-Wert bei Entlassung weist auf eine deutliche Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Zuge der stationären Behandlung hin. Die Effektgröße weist auf eine klinisch relevante Veränderung hin.

**Tabelle 15: GAF-Wert bezogen auf die letzten 7 Tage bei Aufnahme und Entlassung (M=Mittelwert, SD=Standardabweichung)**

Zeitraum	Global Assessment of Functioning GAF letzte 7 Tage	bei Aufnahme M/SD	bei Entlassung M/SD	Effektgröße ES*
2011	GAF-Wert (Range: 0-100)	61,6/12,6	71,3/11,5	0,8

\*Die Effektgröße ist ein standardisiertes Maß für die Veränderung. Effekte von 0,2 gelten als klein, Effekte von 0,5 als mittel und Effekte von 0,8 als groß

**Tabelle 16: Gesundheitliche Veränderung, Angaben von Therapeut und Patient (M=Mittelwert)**

Gesundheitliche Veränderung Skalierung: deutlich besser (1) – unverändert (3) – deutlich schlechter (5)	Angaben Therapeut n = 1396 (M)	Angaben Patient n = 1201 (M)
Veränderung körperliche Verfassung		1,9
Veränderung seelische Verfassung		1,8
Veränderungen Allgemeinbefinden		1,8
Veränderung Leistungsfähigkeit		2,1
Veränderung Beschwerden		2,0
Gesamt		2,0

**Tabelle 17: Prozentuale Verteilung „Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis“, Therapeutenangaben (n<sub>2011</sub> = 1415)**

Behandlungszufriedenheit	Prozentuale Verteilung
Zeitraum	2011
sehr zufrieden	18,6%
zufrieden	54,1%
weder noch	22,6%
unzufrieden	3,7%
sehr unzufrieden	0,9%

### 7.1.3.6 Erfassung wahrgenommener Veränderungen

Mit dieser Skala werden Veränderungen des subjektiven gesundheitlichen Befindens auf den Ebenen der körperlichen und seelischen Verfassung, des Allgemeinbefindens, der Leistungsfähigkeit und der Beschwerden direkt erfragt. Die Antwortskalierung ist fünfstufig und erstreckt sich von „deutlich besser“ bis „deutlich schlechter“.

Das Ausmaß der gesundheitlichen Veränderungen sowohl aus Sicht der Therapeuten als auch aus Patientensicht ist in der **Tabelle 16** dargestellt.

### 7.1.3.7 Zufriedenheit mit der Behandlung

Zum Zeitpunkt der Entlassung nimmt der behandelnde Therapeut im Rahmen der Behandlungsdokumentation eine Einstufung darüber vor, wie zufrieden er mit dem Behandlungsergebnis des Patienten ist.

In **Tabelle 17** ist die prozentuale Verteilung der Stufen von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ dargelegt. Die Therapeuten sind in rund 54% der Fälle zufrieden und in 18,6% der Fälle sehr zufrieden mit dem Behandlungsergebnis.



**Tabelle 18: Prozentuale Verteilung der Behandlungsdauer in Wochen (n<sub>2011</sub> = 1340)**

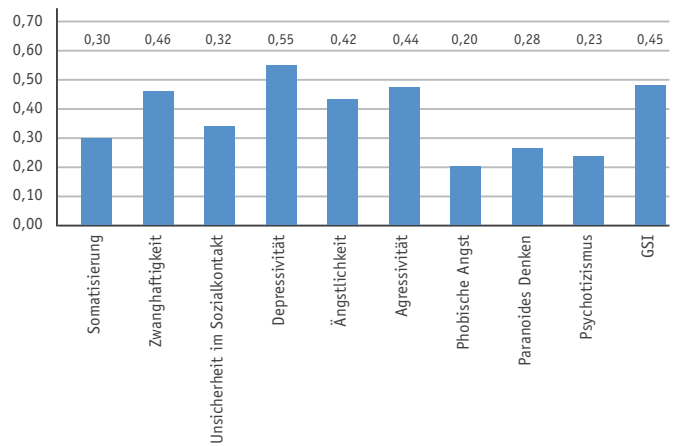
Behandlungsdauer	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2011</b>
bis 2 Wochen	0,3%
3-4 Wochen	45,3%
5-6 Wochen	45,4%
7-8 Wochen	8,3%
9-10 Wochen	0,6%

**Tabelle 19: Beeinträchtigung der psychischen Befindlichkeit bei Aufnahme und bei Entlassung (n<sub>2011</sub> = 1224, T-Wert)**

Beeinträchtigung der psychischen Befindlichkeit*	Messung Aufnahme	Messung Entlassung
Somatisierung	62,08	59,02
Zwanghaftigkeit	65,48	60,81
Unsicherheit im Sozialkontakt	60,77	57,38
Depressivität	65,92	60,86
Ängstlichkeit	62,98	58,81
Aggressivität	58,83	54,80
Phobische Angst	58,55	56,31
Paranoides Denken	58,29	55,28
Psychotizismus	59,93	57,75
<b>Gesamtbeeinträchtigung GSI**</b>	<b>64,50</b>	<b>60,28</b>

\* höhere Werte entsprechen einer höheren Symptomausprägung bzw. Beeinträchtigung des psychischen Befindens  
 \*\* GSI: Globaler Schwere Index, Gesamtwert der Symptom-Check-Liste beschreibt die Gesamtbeeinträchtigung aufgrund der vorliegenden psychischen Symptome

**Abbildung 6: Effekte der Behandlung (n<sub>2011</sub> = 1224)**  
 Effekte von 0,2 gelten als klein, Effekte von 0,5 als mittel und Effekte von 0,8 als groß



### 7.1.4 Behandlungsdauer

Tabelle 18 zeigt die prozentuale Verteilung der Behandlungsdauer in Wochen. Die meisten Patienten verweilen drei bis vier oder fünf bis sechs Wochen in der Klinik.

### 7.1.5 Selbstbeurteilung der Behandlungsergebnisse

Neben einer Beurteilung der Behandlungsergebnisse aus Therapeuten-sicht werden in der Celenus Klinik Schömborg die Patienten um eine Selbstbeurteilung der Behandlungsergebnisse gebeten. Wie aus den Ergebnissen ersichtlich ist, geben die Patienten bei Aufnahme auf allen untersuchten Symptomskalen eine deutlich stärkere Symptombelastung als bei Entlassung an (vgl. Tab. 19). In den Skalen Zwanghaftigkeit und Depressivität sowie in der gesamten Symptombelastung (GSI: Globaler Schwere Index) werden im Durchschnitt klinisch auffällige Ergebnisse (T-Wert  $\geq 63$ ) bei Aufnahme, jedoch nicht mehr bei Entlassung beobachtet.

Abbildung 6 zeigt die Effekte hinsichtlich des Behandlungserfolges, die auf Ergebnissen der Selbsteinschätzung der Rehabilitanden aus dem Jahr 2011 basieren. Insgesamt gesehen hat die psychische Symptombelastung der Patienten durch die Rehabilitationsbehandlung deutlich abgenommen. Die stärksten Behandlungseffekte lassen sich vor allem in der Reduktion der depressiven Symptomatik und Zwanghaftigkeit sowie in der psychischen Gesamtbeeinträchtigung feststellen.



## 7.1.6 Entlassungsform

**Tabelle 20** gibt die prozentuale Verteilung bezogen auf die Form der Entlassung wieder. Rund 93% der Patienten wurden regulär entlassen. Bei 4,2% der Patienten im Jahr 2011 erfolgte die Entlassung vorzeitig, jedoch mit beidseitigem Einverständnis. Nur 1,5% der Patienten verließen auf eigene Veranlassung hin die Klinik vorzeitig.

## 7.2 Externe Qualitätsbewertung

In Ergänzung zum internen Qualitätsmanagementsystem nimmt die Celenus Klinik Schömberg am externen Qualitätssicherungsprogramm der DRV teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen sowie alle vertraglich belegten medizinischen Rehabilitationskliniken oder eigenständige Fachabteilungen beteiligt. Mit der Beteiligung an dem externen Qualitätssicherungsprogramm für Rehabilitation stellt sich die Celenus Klinik Schömberg einem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken, schafft Transparenz bezüglich des Leistungsgeschehens der Klinik und fördert damit das interne Qualitätsmanagement.

Folgende Erhebungen/Bewertungen sind Bestandteil des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung:

- Erhebung der Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen
- Befragung der Rehabilitanden zur Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme
- Bewertung des individuellen Rehabilitationsprozesses durch erfahrene „Peers“
- Auswertung therapeutischer Leistungen auf Grundlage der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL-Dokumentation)
- Vorgaben für die Ausgestaltung der Rehabilitation in Form von Therapiestandards

Für den Erhebungszeitraum des vorliegenden Berichts stehen die folgenden Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsprogramm der DRV zur Verfügung:

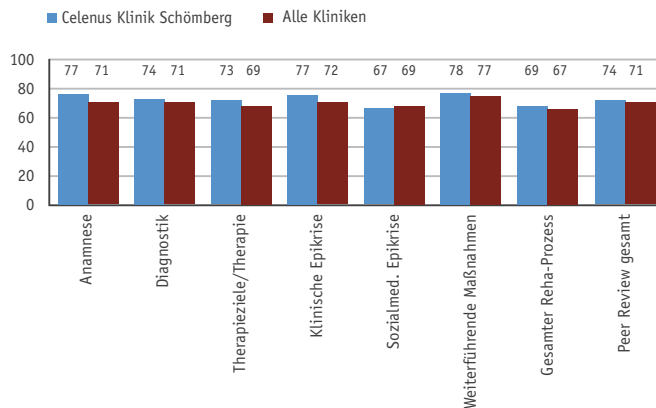
### Peer Review

Im Peer Review Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung

Entlassungsform	Prozentuale Verteilung
<b>Zeitraum</b>	<b>2011</b>
Regulär	93,3%
Vorzeitig, Veranlassung des Patienten	1,5%
Vorzeitig, Veranlassung der Klinik	0,5%
Vorzeitig, beidseitiges Einverständnis	4,2%
Verlegung	0,3%
Sonstiges	0,1%

### Abbildung 7: Qualitätspunkte\* der Klinik Schömberg im Peer Review Bericht 2011 mit Vergleichsgruppe

\*Qualitätspunkte (Range: 0-100): Qualitätsoptimum (=100 Qualitätspunkte) liegt vor, wenn die Peers alle Reha-Entlassungsberichte ohne Mängel und mit „10 Punkten“ beurteilen.



(Peers) bewertet. Die Beurteilung erfolgt anhand vorgegebener Merkmale. Im Einzelnen prüft der Peer sechs qualitätsrelevante Bereiche des Rehabilitationsprozesses: Anamnese, Diagnostik, Therapieziele/Therapie, klinische und sozialmedizinische Epikrise sowie weiterführende Maßnahmen und Nachsorge. Die Beurteilung der sechs Bereiche sowie des gesamten Reha-Prozesses erfolgen zum einen über eine Einstufung in den vier Kategorien „keine Mängel“, „leichte Mängel“, „deutliche Mängel“ und „gravierende Mängel“. Zum anderen werden Bewertungspunkte auf einer 11-stufigen Skala von 0 bis 10 vergeben. Aus den Ergebnissen dieser beiden Beurteilungen werden die Qualitätspunkte der jeweiligen Klinik gebildet.

Im Rahmen des Peer Reviews erhält die Celenus Klinik Schömberg regelmäßig einen Ergebnis-

bericht. Darin sind die klinikspezifischen Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken dargestellt. Das Peer Review Verfahren ermöglicht damit der Klinik einen Vergleich des individuellen Rehabilitationsprozesses über die Celenus-Gruppe hinaus.

Im aktuellen Peer Review Psychosomatik und Sucht-Bericht 2011 wurden 18 Entlassungsberichte der Celenus Klinik Schömberg aus dem Zeitraum Februar bis April 2010 bewertet. Die Referenzgruppe umfasst 125 Kliniken.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Celenus Klinik Schömberg in der Bewertung der Qualität ihrer Klinik ein sehr gutes Ergebnis erzielt. In nahezu allen untersuchten Bereichen liegt die Klinik über den Ergebnissen der Vergleichskliniken (siehe Abbildung 7).

Tabelle 21: Durchgeführte Behandlungsmaßnahmen, Teilnehmerquote und Wochen-durchschnitt\* (n<sub>2009</sub> = 740, M=Mittelwert)

Zeitraum	2009	
	Teilnehmerquote (in %)	Wochendurchschnitt (KTL-Einheiten aller Rehabilitanden)
Therapeutische Leistungen (KTL-Einheiten)*		
Sport und Bewegungstherapie (A)	100%	2,8
Physiotherapie (B)	97%	2,8
Information, Motivation, Schulung (C)	100%	2,4
Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie (D)	80%	0,7
Ergotherapie, Arbeitstherapie u. andere funktionelle Therapie (E)	26%	0,7
Klinische Psychologie, Neuropsychologie (F)	99 %	3,1
Psychotherapie (G)	100%	2,9
Reha-Pflege (H)	51%	0,9
Physikalische Therapie (K)	94%	4,1
Rekreationstherapie (L)	1%	0,6
Ernährung (M)	20%	13,7

### Dokumentation therapeutischer Leistungen KTL

In enger Zusammenarbeit mit Reha-Experten aus verschiedenen Kliniken hat die DRV-Bund die „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL) entwickelt. Ziel war eine Verbesserung der medizinischen Dokumentation in der Rehabilitation. Hier werden die in der medizinischen Rehabilitation relevanten Leistungseinheiten mit ihren geforderten Qualitätsmerkmalen definiert und klassifiziert. Die DRV, federführender Beleger der Celenus Klinik Schömberg, erfasst seit 1997 die KTL-Angaben und wertet sie systematisch in einem KTL-Bericht aus. Die Rückmeldung der ausgewerteten KTL-Daten an die Kliniken enthält Tabellen mit der Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen sowie der durchschnittlichen Anzahl der Leistungen pro Rehabilitand und Woche nach KTL-Kapiteln.

Der aktuelle KTL-Bericht 2011 wertet die Therapiedichte der Rehabilitation der Celenus Klinik Schömberg im Jahr 2009 aus, dies ist in **Tabelle 21** dargestellt. Für jede Leistungsgruppe ist sowohl der prozentuale Anteil der Patienten angegeben, der diese Leistung erhielt, als auch die durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Patienten und Woche.

Ziel der Rückmeldung der KTL-Daten an die Klinik ist die Überprüfung ihrer therapeutischen Praxis anhand der erkennbaren Leistungsprofile. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Dokumentationsmängel zu erkennen und weitere Verbesserungen vorzunehmen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ebenfalls ein Verfahren (QS-Reha), in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und die Patientenzufriedenheit gemessen werden. Ergebnisse für den hier zugrunde liegenden Berichtszeitraum stehen jedoch noch nicht zur Verfügung.

#### Fußnoten:

1 Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, wurde im Sinne einer besseren Lesbarkeit die männliche Form gewählt.

Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

2 Quelle: Deutsche Rentenversicherung (2010): Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung

3 Quelle: Schepank, H. (1995). Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS). Ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung. Göttingen: Hogrefe.

4 Quelle: Vgl. H. Saß, H.-U. Wittchen, M. Zaudig, I. Houben (2003). Diagnostisch Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen. DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.

# Die Standorte der somatischen und psychosomatischen Kliniken der Celenus-Gruppe.



Celenus Teufelsbad Fachklinik,  
Celenus Sport- & Rehabilitationszentrum Harz

Celenus Klinik für Neurologie Hülchenbach

Klinik Carolabad

Celenus Algos Fachklinik

Celenus Deutsche Klinik  
für Integrative Medizin  
und Naturheilverfahren,  
Celenus Fachklinikum Sachsenhof

Celenus Gotthard-Schettler-Klinik,  
Celenus Sigmund Weil-Klinik

Celenus Klinik Bad Herrenalb  
Nexus Klinik Baden-Baden

**Celenus-Kliniken GmbH**  
**Hauptverwaltung**

Celenus Klinik Kinzigtal  
Celenus Klinik Ortenau

Celenus Fachklinik Freiburg

Celenus Fachklinik Bromerhof

**Celenus Klinik Schömburg**  
**Fachklinik für Psychosomatische**  
**und Psychotherapeutische Medizin**

Dr.-Schröder-Weg 12  
75328 Schömburg

Tel. 07084 50-0

Fax 07084 50-135

[www.klinik-schoemberg.de](http://www.klinik-schoemberg.de)

[info@klinik-schoemberg.de](mailto:info@klinik-schoemberg.de)

Ein Unternehmen der Celenus-Gruppe, Offenburg

Die Klinik ist zertifiziert nach

- DIN EN ISO 9001:2008
- DEGEMED (BAR-konform)
- Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V

