

## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**für das Krankenhaus**

**Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus**

**24. August 2005**

---

Herausgeber:

Fachklinik Curt-von-Knoebisdorff-Haus

Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH

Hermannstr. 17

42477 Radevormwald

Tel. 0 21 95 / 67 2-0

Fax 0 21 95 / 67 2-199

[info@curt-von-knobelsdorff-haus.de](mailto:info@curt-von-knobelsdorff-haus.de)

[www.curt-von-knobelsdorff-haus.de](http://www.curt-von-knobelsdorff-haus.de)

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
<b>Basisteil</b>	<b>5</b>
A    Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A- 1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8    Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9    Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0    Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1    Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1    Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2    Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1    Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-1.1    Name der Fachabteilung:	10
B-1.2    Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	10
B-1.3    Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	10
B-1.4    Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	10
B-1.5    Top-10 DRG	11
B-1.6    Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	11
B-1.7    Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-2    Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	13
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	13
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	13
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C	Qualitätssicherung	16
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	17
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	17
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	17
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	18
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
	<b>Systemteil</b>	<b>22</b>
D	Qualitätspolitik	22
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	22
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	22
E-2	Qualitätsbewertung	22
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	22
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	23
G	Weitergehende Informationen	24
	<b>Anhang</b>	<b>22</b>
H	Qualitätsbericht 2004	25

## **Basisteil**

### **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

#### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Hermannstraße 17  
PLZ und Ort: 42477 Radevormwald  
Postfach: 11 40  
Postfach-PLZ und Ort: 42460 Radevormwald  
E-Mail-Adresse: info@curt-von-knobelsdorff-haus.de  
Internetadresse: www.curt-von-knobelsdorff-haus.de

#### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260531115

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger: Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH

#### **A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

Akad. Lehrkrankenhaus: ( Nein ) (bitte auswählen: Ja/Nein)

#### **A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 10

#### **A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten: 177

Ambulante Patienten: 0

### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung	10	177	HA	nein

**A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3		entfällt	
4		keine DRG, da psychiatrisches Fachgebiet	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

**A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Spezielles Behandlungskonzept für Abhängigkeitskranke:  
"Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung"

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ( Nein ) (bitte auswählen: Ja / Nein)

**A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

keine

**A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

keine

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten****A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		X		
Magnetresonanztherapie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		
Angiographie		X		
Schlaflabor		X		

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie		X
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1 *Name der Fachabteilung:***

"Stationäre Motivierung für eine Suchtbehandlung"

### **B-1.2 *Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:***

allgemeinmedizinische Behandlung von Alkoholfolgeschäden und körperlichen Begleiterkrankungen

### **B-1.3 *Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:***

Motivierung für eine weitergehende suchtspezifische Behandlung, in der Regel stationäre Entwöhnung (medizinische Rehabilitation)

### **B-1.4 *Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:***

Beratung und Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen des Suchtkranken

**B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2			
3		entfällt	
4		keine DRG, da psychiatrisches Fachgebiet	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F101	Alkoholabhängigkeit	177
2	F172	Nikotinabhängigkeit	155
3	K700	alkoholtoxischer Leberschaden	123
4	D758	alkoholtoxischer Blutbildungsstörung	98
5	E678	Übergewicht	75
6	F432	Anpassungsstörung	55
7	F192	Mehrfachabhängigkeit	39
8	F121	Cannabisabusus	21
9	K860	alkoholtoxische chronische Bauspeicheldrüsenentzündung	17
10	F10.7	alkoholbedingte Hirnleistungsstörung	15

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

**B-1.7      *Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr***

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1			
2			
3		entfällt	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1			
2		entfällt	
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin			
0200	Geriatrie			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung	2		2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in  (1 Jahr)
			examiniert  (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung	5	100	20	0
	<b>Gesamt</b>	5	100	20	0

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		X				
2		X				
3		X				
4		X				
5		X				
6		X				
7		X				
8		X				
9		X				
10		X				
11		X				
12		X				
13		X				
14		X				
15		X				
16		X				
17		X				
18		X				
19		X				
20						

**C-2      *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

**C-3      *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)***

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart:
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**C-4      *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)***

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

- entfällt -

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Lebertransplantation</b>		<b>10</b>				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
<b>Nierentransplantation</b>		<b>20</b>				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
5-427.y						
5-429.2						
5-438.0**						
5-438.1**						
5-438.x**						

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
5-411.00						
5-411.01						
5-411.20						
5-411.21						
5-411.30						
5-411.31						
5-411.40						
5-411.41						
5-411.50						
5-411.51						
5-411.x						
5-411.y						
8-805.00						
8-805.01						
8-805.20						
8-805.21						
8-805.30						
8-805.31						
8-805.40						
8-805.41						
8-805.50						
8-805.51						
8-805.x						
8-805.y						

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

**C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

- entfällt -

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

- entfällt -

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

- entfällt -

## **Systemteil**

### **D      **Qualitätspolitik****

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

siehe Anhang: "Qualitätsbericht 2004"

### **E      **Qualitätsmanagement und dessen Bewertung****

#### ***E-1      **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*****

#### ***E-2      **Qualitätsbewertung*****

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

#### ***E-3      **Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*****

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

## **G Weitergehende Informationen**

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Herr Dr. med. Brecklinghaus (ärztlicher Leiter)

Herr Marder (Verwaltungsleiter / QB)

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent;  
Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Herr Dr. med. Brecklinghaus (ärztlicher Leiter)

Herr Marder (Verwaltungsleiter / QB)

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

[www.curt-von-knobelsdorff-haus.de](http://www.curt-von-knobelsdorff-haus.de)

## **Anhang**

### **H Qualitätsbericht 2004**

## Qualitätsbericht Curt-von-Knobelsdorff-Haus 2004

Gliederung:

1. Belegungsentwicklung
2. Strukturentwicklung
  - 2.1 Personelle Struktur
  - 2.2 Räumlich-technische Struktur
3. Konzeptentwicklung
4. Verbundentwicklung
5. Qualitätsmanagement
6. Zusammenfassung und Ausblick

### 1. Belegungsentwicklung

Es stehen 38 Behandlungsplätze in der vollstationären Rehabilitation zur Verfügung. 158 Patienten wurden 2004 mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 87 Tagen in dieser Abteilung behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigten sich keine wesentlichen Veränderungen der Belegung.

21 Patienten nutzten die Möglichkeit der teilstationären Rehabilitation, zumeist in Fortsetzung einer vollstationär begonnenen Behandlung. Der Anteil der teilstationären Patienten ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren wieder angestiegen. Im Sinne der Flexibilisierung und Individualisierung der Behandlung ist dies eine wünschenswerte Entwicklung.

Es stehen 10 Behandlungsplätze in der „Stationären Motivierung“ zur Verfügung. 178 Patienten nahmen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 18 Tagen die Möglichkeit dieser von den Krankenkassen getragenen Maßnahme in Anspruch. Da die Anzahl der Behandlungsplätze im Mai 2002 durch einen entsprechenden Versorgungsvertrag von 6 auf 10 erhöht wurde, sind die Behandlungszahlen 2003 und nochmals 2004 im Vergleich zu den Vorjahren erwartungsgemäß angestiegen. Durch die angestiegene Belegung in der Motivierungsabteilung konnte die sehr hohe Gesamtbelegung der Fachklinik gesichert werden. Etwa die Hälfte der Motivierungspatienten in 2004 führte mit nahtlosem Anschluss eine Entwöhnungsbehandlung in unserer Fachklinik durch. Die andere Hälfte setzt sich zusammen aus Patienten, die entweder zu suchtspezifischen Behandlungen anderer Fachinstitutionen vermittelt wurden oder die sich derzeit nicht zur Durchführung weitergehender Maßnahmen entschließen konnten.

Die genannte Belegung führte in der Zusammenschau aller Abteilungen zu einer nahezu vollständigen Auslastung der zur Verfügung stehenden Behandlungsplätze. Die Belegung lag dabei sogar noch über der schon sehr hohen Auslastung des Vorjahres, was vor allem auf die weiter angestiegenen Aufnahmen im Motivierungsbereich zurückzuführen ist. Von betriebswirtschaftlicher Seite her konnte auf dieser Grundlage ein kostendeckendes Ergebnis erreicht werden.

## 2. Strukturentwicklung

### 2.1 Personelle Struktur

Die konzeptionell festgelegte Personalstruktur wurde in 2004 nicht verändert. Die Personalentwicklung zeichnet sich durch eine hohe Konstanz, Kontinuität und einen insgesamt niedrigen Krankenstand aus. Erfreulicherweise konnten in 2004 zwei Dienstjubiläen gefeiert werden, zum einen das 10-jährige Dienstjubiläum einer Mitarbeiterin im Abenddienst (Frau Woosmann), zum anderen das 10-jährige Dienstjubiläum des leitenden Arbeitstherapeuten der Druckerei (Herr Wood).

Im Bereich der Sozialtherapie beendete eine Mitarbeiterin (Frau Ochs) zum Jahresende 2004 aus familiären Gründen ihren Dienst und übergab ihre Stelle Anfang 2005 an einen langjährig erfahrenen systemisch ausgebildeten Therapeuten (Herr Böhlig), mit dem es im Rahmen seiner vorherigen beruflichen Tätigkeit schon manche bewährte Zusammenarbeit gab. Darüber hinaus konnten zwei weitere Mitarbeiterinnen (Frau van Steenberger und Frau Tong) für die Abenddienste hinzugewonnen werden, so dass die Dienste nun auf eine größere Personenzahl verteilt sind.

Der Stundenanteil für die ärztlich-medizinische Sprechstunde wurde um 4 Stunden pro Woche erhöht, um dem notwendig gewordenen Bedarf gerecht zu werden. An dieser Entwicklung lässt sich ablesen, dass der Anteil der körperlichen Beeinträchtigungen, sowie der Folge- und Begleiterkrankungen unserer Patienten zugenommen hat.

Personalstrukturelles Neuland hat die Klinik in 2003 und 2004 mit der Einrichtung von drei Ausbildungsstellen in den Arbeitsbereichen Hauswirtschaft und Druckerei betreten. In 2005 werden voraussichtlich die ersten beiden Auszubildenden ihren angestrebten Abschluss erreicht haben. Die ersten Erfahrungen sind durchaus positiv zu bewerten.

Über den mit den Leistungsträgern vereinbarten Personalplan hinaus konnten in einigen Arbeitsbereichen, namentlich im Bereich der Arbeitstherapie Garten, Hauswirtschaft und Haustechnik, zusätzliche Kräfte im Rahmen von Geringfügigkeit und Arbeitsagenturgestützten Maßnahmen beschäftigt werden. Für diese Möglichkeiten sind wir einerseits sehr dankbar, da hierdurch in nicht unerheblichem Maß zusätzliche Arbeiten geleistet werden, die ansonsten schlichtweg unerledigt blieben. Andererseits entheben solche „Lösungen“ den Leistungsträger auch seiner Verantwortung, dafür zu sorgen, dass steigende Anforderungen durch Finanzierung der hierfür notwendigen Mittel auch umgesetzt werden können.

Erstmals wurde die Mitarbeiterzufriedenheit systematisch in einer Befragung Ende 2004 erfasst. Die Ergebnisse sprechen für eine insgesamt hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Zugleich sind aber auch Bereiche deutlich geworden, in denen ein Verbesserungsbedarf gesehen wird. Im Gesamtteam erfolgt nun eine Reflexion im Hinblick auf mögliche Konsequenzen.

Das Personal nimmt regelmäßig Fortbildungen und Supervision zur persönlichen und fachlichen Qualifizierung in Anspruch. Fortbildungsvorschläge für die unterschiedlichen Berufsgruppen werden sowohl von der Klinikleitung als auch von Mitarbeitern vorgetragen. Fortbildungswünsche der Mitarbeiter werden von der Klinikleitung grundsätzlich unterstützt, sofern sie den Aufgaben und Erfordernissen der Klinik dienen.

Eine Mitarbeiterin der medizinischen Abteilung (Frau Pille) hat eine Ausbildung zur Entspannungspädagogin absolviert. In 2005 wird sie darauf aufbauend das schon bestehende Angebot der Indikationsgruppe Entspannungstraining durch eine weitere Gruppe mit suggestiven Entspannungsverfahren ergänzen. Der ärztliche Leiter (Dr. Brecklinghaus) hat in 2004 eine sich über zwei Jahre erstreckende von der Ärztekammer Nordrhein angebotene Fortbildung „Rehabilitationswesen“ mit jeweils zwei 14-tägigen Kursblöcken pro Jahr begonnen.

## 2.2 Räumlich-technische Struktur

Die fortlaufend durchgeführten Renovierungsarbeiten erfolgten weiterhin in bewährter Fortsetzung der guten Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern im haustechnischen Bereich und einer Innenarchitektin, die für die gestalterische Planung verantwortlich zeichnet. Nach Renovierung aller Patientenappartements in den Vorjahren, lag der Schwerpunkt 2004 (wie auch schon in 2003) auf der Neugestaltung von Mitarbeiter- und Funktionsräumen. Die Ergebnisse werden von Besuchern und Patienten immer wieder positiv wahrgenommen und zurückgemeldet. Vor allem werden häufig die Individualität der Gestaltung und die „Liebe zum Detail“ hervorgehoben, die den Räumlichkeiten der Fachklinik eine wohnliche und einladende Atmosphäre geben.

Es wurden die Arbeitsräume der Haustechnik, der Hauswirtschaft und des Druckereibüros, sowie der Mitarbeiterbesprechungsraum grundlegend neu gestaltet und eingerichtet. Des Weiteren wurde ein Sozialtherapeutenbüro renoviert. Dabei wurden in bewährter Form gestalterische Akzente in gleichrangiger Gewichtung zu den funktionalen Erfordernissen berücksichtigt. Die individuellen Wünsche und Vorstellungen der jeweiligen Mitarbeiter wurden soweit wie möglich ebenfalls berücksichtigt.

Darüber hinaus wurde der Flur- und Treppenbereich zwischen den Abteilungen Druckerei, Medizin, physikalische Medizin und Cafeteria renoviert und neu gestaltet. In den Flurbereich wurde dabei eine Sitzgruppe gegenüber dem Cafeteriabereich integriert.

Im Arbeitstherapiebereich Garten standen neben den fortlaufenden Tätigkeiten der Pflanzen-, Garten- und Tierpflege in der ersten Jahreshälfte zunächst die Innen- und Vorplatzgestaltung des 2003 neu errichteten Garten- und Gewächshauses, sowie die grundlegende barrierefreie Neugestaltung des Klinikhaupteingangs im Vordergrund der Aktivitäten. In der zweiten Jahreshälfte wurden weitere Bereiche des teilweise verwitterten und vernachlässigten großen Gartengeländes neu strukturiert und gestaltet. Diese sehr aufwendigen Arbeiten konnten teilweise in angeleiteter Projektform von Patienten durchgeführt werden. Da der Gartenbereich eine große Ausdehnung hat, werden solche Projektarbeiten zur Erhaltung und Erneuerung des Gartengeländes auch weiterhin notwendig sein.

Im Hausbereich konnte zum Ende des Jahres eine neue Schließanlage für alle Türen des Klinikbereichs installiert werden. Damit erfüllt sich ein wiederholt geäußerter Wunsch mancher Patienten, ihre Appartements verschließen zu können.

Für den PC-Übungsraum wurde eine neue Computereinheit mit integriertem Internetzugang angeschafft. Die Patienten können damit in ihrer Freizeit das Internet nutzen. Die Kosten werden über Chips abgerechnet, die vor Nutzung in der Verwaltung zu erwerben sind. Über diesen Weg ist auch eine Kontrolle über möglichen Missbrauch gegeben.

Die Homepage der Klinik erfreut sich bei verschiedenen Anwendern wachsenden Interesses. Insbesondere ist festzustellen, dass Patienten zunehmend durch Internetrecherche auf das Angebot unserer Klinik stoßen und daraufhin eigeninitiiert Kontakt zur Klinik aufnehmen. Des Weiteren berichten viele Patienten auch bei anders vermitteltem Zugang, dass sie sich bereits vor der geplanten Aufnahme Informationen zur Klinik übers Internet besorgt haben. Beispielhaft sei auch ein Patient erwähnt, der über Internet Kontakt zu ehemaligen Patienten unserer Klinik aufnahm, um von deren persönlichen Eindrücken in unserer Klinik zu erfahren. Diese Entwicklung begrüßen wir sehr. Denn von Seiten der Klinik ist die Homepage unter anderem als ein Medium zur Schaffung von Transparenz gedacht. Auch aus diesem Grund ist der Qualitätsbericht auf der Homepage zu lesen.

Viele der notwendigen baulichen Struktur- und Ausstattungsverbesserungen waren - ebenso wie in den Vorjahren - nur möglich durch die finanzielle Unterstützung des Fördervereins der Fachklinik. Die im Pflegesatz vorgesehenen Mittel für Investitionen reichen für die zahlreichen notwendigen Struktur- und Ausstattungsverbesserungen schon lange nicht mehr aus.

### **3. Konzeptentwicklung**

Konzeptionelle Veränderungen oder Erweiterungen gab es in 2004 nicht. Die zahlreichen konzeptionellen Veränderungen aus dem Vorjahr (erweiterte und strukturierte Diagnostik in der Motivierungsabteilung, Indikationsgruppen „Ernährungstraining“ und „Selbstsicherheitstraining“, Ausweitung des Trainings bei hirnganisch Beeinträchtigten, Projekt bezogenes Arbeiten im Arbeitstherapiebereich Garten) haben sich bewährt und gehören nun zum festen Bestandteil des diagnostisch-therapeutischen Angebots.

Die Etablierung der Indikationsgruppe „Raucherentwöhnung“ hat zu einer insgesamt stärkeren Gewichtung der Thematik in der Rehabilitationsbehandlung geführt. Die Klinik war darüber hinaus mit diesem Behandlungsangebot an der Durchführung eines Forschungsprojekts des IFT (Institut für Therapieforschung, München) beteiligt.

Die zunehmende Zahl von arbeitslosen Patienten führte dazu, dass wir nach einer erfolgreichen Erprobungsphase in der zweiten Jahreshälfte 2003 nun in regelmäßigen Abständen (3 x pro Jahr) eine Info-Veranstaltung von Mitarbeitern der Arbeitsagentur durchführen lassen. Nach einem allgemeinen Informationsteil für alle Patienten erfolgen im Anschluss persönliche Beratungen durch die Mitarbeiter der Agentur.

Im Ausblick des Qualitätsberichts 2003 wurden Aktivitäten im Rahmen des 40-jährigen Jubiläums für 2004 angekündigt. Von diesen Aktivitäten nun unter der Überschrift Konzeptentwicklung zu berichten, hat insofern seine Berechtigung, als dass Jubiläumsaktivitäten durch die mit ihnen verbundene Wahrnehmung der historischen Entwicklung eine wichtige Funktion im Hinblick auf eine Standortbestimmung und Identitätsbildung mit den Spezifika unserer Konzeption haben.

Fünf Veranstaltungen im Jahresverlauf standen unter dem Zeichen des 40-jährigen Jubiläums:

- Jahresfest und Festgottesdienst am 15. und 16. Mai
- Konzert eines schweizerischen Blaukreuz-Bläserchores am 21. Mai
- Tag der offenen Tür am 19. Juni
- Benefizkonzert für die Fachklinik im Bürgerhaus Radevormwald am 19. Juli
- Fachtagung am 14. September

Vorbereitung und Ausrichtung der Veranstaltungen haben viel Kraft und Anstrengung von Seiten der Mitarbeiter gefordert. Die Anmeldezahlen für das Jahresfest waren erwartungsgemäß aufgrund des Jubiläums deutlich höher als in den Vorjahren. Ein besonderer Höhepunkt des Jubiläumsjahresfestes war eine Präsentation der 40-jährigen Klinikgeschichte, die ein langjähriger Mitarbeiter der Arbeitstherapie (Herr Hartmann) in mühevoller Kleinarbeit aus dem reichhaltigen Material des Klinikarchivs zusammengestellt hatte. Des Weiteren erschien rechtzeitig zum Jahresfest eine Jubiläumsfestschrift, die durch Beiträge unterschiedlichster Form die 40-jährige Klinikgeschichte lebendig machte.

Die Fachtagung unter dem Thema „Komorbidität“ erfreute sich hohen Interesses auf Seiten unserer Kollegen und Kolleginnen in den verschiedenen Diensten der Suchtkrankenhilfe und trug auf diese Weise zu einer Intensivierung der bestehenden, und teilweise auch zur Entwicklung neuer Kontakte bei.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass im Jubiläumsjahr ein WDR-Fernsehbeitrag über die Arbeit der Fachklinik (15.01.04) und ein weiterer ARD-Fernsehbeitrag zum Thema „Arbeitssucht“ (10.11.04) unter Beteiligung von Mitarbeitern und Patienten der Klinik gesendet wurden. Des Weiteren waren Klinikmitarbeiter an zwei Live-Radiosendungen (27.10.04 und 06.12.04) über suchtspezifische Themen beteiligt.

#### **4. Verbundentwicklung**

Die Fachklinik arbeitet seit vielen Jahren in diversen regionalen Gremien und Fachgruppen mit. Diese Arbeit wurde in bewährter Weise fortgesetzt. Die Fachklinik bemüht sich, mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln die regionale Vernetzung von Hilfs- und Informationsangeboten, sowie von fachspezifisch erforderlicher Zusammenarbeit zu fördern.

Es existiert eine langjährig gewachsene Zusammenarbeit mit den regionalen Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämtern, betrieblichen Sozialdiensten, amtlichen und ehrenamtlichen Betreuern, niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern der Region, sowie mit den Selbsthilfegruppen.

Über die schon bestehenden Kooperationsvereinbarungen und –verträge hinaus (siehe auch Qualitätsbericht 2003) bemühte sich die Klinikleitung um Schaffung einer weiteren Kooperationsvereinbarung mit dem Helios-Klinikum Schwelm, einem Krankenhaus der Regelversorgung in der Nachbarstadt.

Die langjährig bewährte und intensive Zusammenarbeit der Fachklinik mit der ortsansässigen internistischen Gemeinschaftspraxis konnte 2004 in Form einer Kooperationsvereinbarung auf eine schriftliche Grundlage gestellt werden.

Die Ende 2003 erfolgten ersten Planungen für die Schaffung eines „Verbundes für ambulante Rehabilitation Sucht im Blaues Kreuz Diakoniewerk“ mit den Kooperationspartnern Blaukreuz-Zentrum Hagen, Blaukreuz-Zentrum Wuppertal und Fachklinik Radevormwald konnten weiter fortgesetzt und konkretisiert werden, so dass inzwischen eine Konzeption bei den Leistungsträgern vorgelegt und die Akzeptanz durch die Leistungsträger beantragt wurde.

Das bestehende Konzept zur Durchführung von ambulant-stationären Intervallbehandlungen zwischen dem Caritasverband Gummersbach und unserer Fachklinik konnte bislang noch nicht die gewünschte Inanspruchnahme verzeichnen. Gemeinsam werden derzeit Möglichkeiten der Verbesserung gesucht.

Mit der Blaukreuz-Beratungsstelle Köln wurde geplant, in 2005 ein Konzept zur gemeinsamen Durchführung von ambulant-stationären Kombinationsbehandlungen, wie es sich in anderen Modellen schon bewährt hat, den Leistungsträgern mit Bitte um Akzeptanz vorzulegen.

## **5. Qualitätsmanagement**

Die Fachklinik beteiligt sich seit Ende der 1990er Jahre an dem Qualitätssicherungsprogramm des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Als Instrumente der externen Qualitätssicherung dienen hierbei eine Strukturhebung, ein so genanntes „Peer Review“-Verfahren und eine Patientenbefragung. (Weitere Erläuterungen hierzu siehe auch Qualitätsbericht 2003)

Im Rahmen des „Peer Review“ erfolgte im September 2004 ein erneuter Abruf von 20 anonymisierten Entlassungsberichten. Ergebnisse dieser erneuten Erhebung liegen noch nicht vor.

Die Patientenbefragungen der Rentenversicherungsträger werden kontinuierlich weiter durchgeführt und die Ergebnisse in regelmäßigen Abständen an die Kliniken zurückgeleitet. Ein veränderter Trend bei den Ergebnissen lässt sich bisher nicht erkennen, d.h. die Patienten geben in den Befragungen eine durchweg hohe Zufriedenheit mit den Angeboten und den Ergebnissen der Behandlung in unserer Fachklinik an. Allerdings beruhen die zurückgemeldeten Ergebnisse auf einer so geringen Patientenzahl, dass sie in keinsten Weise repräsentativ sind. Die Rentenversicherungsträger sind bemüht, die Ursachen der geringen Rücklaufquote vor allem im Indikationsbereich Sucht zu ergründen und geeignete Gegenstrategien zu entwickeln.

Neben der im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms durchgeführten Patientenbefragung führt die Fachklinik zusätzlich bei jedem Patienten eine hausinterne Befragung kurz vor Ende der Entwöhnungsbehandlung durch. Ein anonym abzugebender Fragebogen, der inhaltlich an den Fragebogen der Rentenversicherungsträger angelehnt ist, bietet über die schematische und pauschale Beantwortung hinaus noch die Möglichkeit zu selbst formulierten, konkreten Rückmeldungen. Aufgrund der teilweise präziseren Rückmeldungen durch die selbst formulierten Aussagen hat diese Form der

Patientenbefragung für den hieraus resultierenden Veränderungsprozess in der Fachklinik deutlich höhere Relevanz.

Die klinikinterne Auswertung dieser Patientenbefragung erfolgte bislang unsystematisch. Eine Umstellung der Auswertung auf einen EDV-gestützten Modus erfolgte Ende 2003. Damit sind nun Trends und Entwicklungen in den Ergebnissen der Patientenbefragung leichter und schneller zu erkennen, so dass hierauf in der Auswertung gezielter reagiert werden kann.

Die Patientenbefragung der ersten Jahreshälfte 2004 zeigte als zunächst vorrangig zu änderndes Problem eine deutlich zu geringe Rücklaufquote (30 %). Damit können die Ergebnisse ungeachtet sonstiger wertvoller Hinweise für Qualitätsverbesserungen nicht als repräsentativ gelten. Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden im Team erarbeitet und umgesetzt. Bei insgesamt hoher zurückgemeldeter Zufriedenheit ergaben sich auch Hinweise auf Verbesserungsbedarf vor allem im Bereich organisatorischer Abläufe der Klinik.

Wenngleich bereits einige Maßnahmen im Sinne eines internen Qualitätsmanagements in der Fachklinik erfolgen, so ist dessen systematische Einführung nach einem standardisierten Verfahren noch in der Vorbereitungsphase. Ende 2003 fiel die Entscheidung zur Einführung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems für alle Einrichtungen des Trägers. Im Laufe des Jahres 2004 ist diese Grundsatzentscheidung des Trägers konkretisiert worden und nach Analyse des Marktes die Entscheidung für einen Anbieter gefallen. Für 2005 können wir daher mit dem Beginn einer Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems in der Fachklinik rechnen.

## **6. Zusammenfassung und Ausblick**

Der Qualitätsbericht 2004 zeigt, dass in der Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus personell, räumlich-technisch und konzeptionell ein qualitativ hoher Standard vorgehalten wird und dass dies von den Patienten, denen diese Arbeit dient, auch überwiegend so erlebt und wertgeschätzt wird. Dieser Standard ist das Ergebnis eines jahrelangen, kontinuierlichen und konsequenten Prozesses der Anpassung an veränderte Anforderungen und der Entwicklung kreativer und individueller Innovationen. Dieser Prozess wird auch weiterhin fortgesetzt, wobei ein systematisiertes Qualitätsmanagement in Zukunft dazu beitragen wird, ihn zu optimieren.

Die Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus war in 2004 – wie auch in den Jahren zuvor – von der Belegung her vollständig ausgelastet. Die Nachfrage an Behandlungsplätzen sowohl in der Reha-Abteilung, als auch in der „Stationären Motivierung“ ist ungebrochen hoch.

Die Fachklinik bietet den beschriebenen qualitativ hohen Standard bei vergleichsweise niedrigen Vergütungssätzen (vollstationäre Reha 89,52€, teilstationäre Reha 65,84€), die zudem in den letzten Jahren keine nennenswerten Steigerungen erfahren haben, und arbeitet dennoch auf einer betriebswirtschaftlich ausgeglichenen Basis.

Die Schwerpunktsetzungen, die im Qualitätsbericht 2003 als Ausblick für 2004 genannt wurden, konnten mehrheitlich umgesetzt werden. Hinter den Erwartungen zurück blieben wir bei den Zielen:

- Einführung der EDV in die medizinische Abteilung der Fachklinik und dessen Integration in das lokale Netzwerk
- Einführung eines systematisierten Qualitätsmanagementsystems
- Beginn der Arbeit einer „ambulanten Reha Sucht“ im Blaukreuz-Verbund

Hieraus ergeben sich die neuen Zielsetzungen für 2005. Weitere Ziele sind nicht gesteckt, da es zunächst darum gehen muss, die noch ausstehenden Ziele zu erreichen, zumal – insbesondere bei dem Ziel der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems – hierbei von einem Kräfte zehrenden und längerfristigem Prozess auszugehen ist.

Das Zurückbleiben hinter den gesteckten Zielen macht aber auch deutlich, dass aus finanziellen und/oder personellen Gründen nicht immer das erreicht werden kann, was erforderlich und notwendig ist. Wenngleich wir einerseits stolz sein können auf das, was wir erreicht haben, so stimmt es zugleich auch bedenklich, dass für die kontinuierlich steigenden Anforderungen unseres Gesundheitssystems keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden und die Leistungserbringer in Ihrem Bemühen um Verbesserung der Qualität und Effizienz letztlich sich selbst überlassen bleiben.

In dem Konkurrenzkampf des Gesundheitsmarktes werden daher langfristig nur solche Anbieter überleben können, die aufgrund ihrer Größe die zahlreicheren Möglichkeiten der Kompensation und Ressourcenbündelung haben. Inwiefern wir mit klinikeigenen Mitteln und Möglichkeiten diesbezüglich am „Ende der Fahnenstange“ angekommen sind, machen die Tatsachen deutlich, dass wir zum einen das betriebswirtschaftlich ausgeglichene Ergebnis nur durch die Vollbelegung erreichen können und dass zum anderen bestimmte notwendige Investitionen inzwischen nur noch mit Hilfe des Fördervereins oder anderen Maßnahmen zu realisieren sind.

Für die Zukunft ergibt sich hieraus die Einschätzung, dass ein langfristiges Überleben kleiner Einrichtungen wie der unsrigen Fachklinik nur durch weitsichtige Strategien eines potenten Trägers möglich sein wird. Auf Hilfe von Seiten der Leistungsträger oder von Seiten der Politik können wir in Anbetracht der aktuellen gesamtgesellschaftlichen Entwicklung derzeit nicht mehr hoffen.

Autor: Dr. Brecklinghaus, im Januar 2005