

Hochgrat-Klinik, Wolfsried



Der strukturierte Krankenhaus-Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

Berichtsjahr 2004

Redaktion: Friederike Mutschler

Freigegeben von Dr. Georg Reisach am 11.08.2005

Inhalt

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	1
A-1.1 Allgemeine Merkmale	1
A-1.2 Institutskennezeichen	1
A-1.3 Krankenhausträger	1
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	1
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	1
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	1
A-1.7 A Fachabteilungen.....	1
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	1
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote.....	2
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	2
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	2
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	3
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	3
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten.....	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
B-1.1 Namen der Fachabteilungen	4
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	4
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	4
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	4
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Jahr 2004.....	5
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004.....	6
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Jahr 2004.....	7

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004.....	7
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	7
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl 2004).....	7
B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)	8
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004).....	9
C Qualitätssicherung	10
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	10
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	10
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	10
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management- Programmen (DMP).....	11
C-5 Mindestmengenvereinbarung.....	11
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	11
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen- vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	11
D Qualitätspolitik und Leitbild	12
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	15
E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	15
E-2 Qualitätsbewertung.....	16
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	16
E-3.1 Untersuchung des Therapieerfolges	16
E-3.2 Nachbefragung unserer Patienten (Katamnese)	17
E-3.3 Basisdokumentation	17
E-3.4 Prozessforschung	18
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	20
G Weitergehende Informationen.....	21

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Hochgrat-Klinik
 Wolfsried 108
 88167 Stiefenhofen
 Telefon: 08386 9622 0
 Fax: 08386 42 07
 E-Mail: info@hochgrat-klinik
 Internet: www.hochgrat-klinik.de

Geschäftsführung:
 Dr. Georg Reisach

A-1.2 Institutskennezeichen

260 971 619

A-1.3 Krankenhausträger

Dr. Reisach GmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Hochgrat-Klinik ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

75 Betten, davon 30 Akutbetten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Im Jahr 2004 wurden 230 von insgesamt 476 Patientinnen und Patienten im Rahmen des Kontingents für Akutbetten behandelt.

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
3100	Psychosomatik/ Psychotherapie	30	230	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Die Leistungen der Klinik im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie werden analog den aktuellen gesetzlichen Vorgaben nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Unsere Klinik nimmt Menschen auf, für die ein Wechsel in ein intensiv therapeutisch unterstützendes Milieu angezeigt ist, da aufgrund der Ausprägung der akut bestehenden Symptomatik eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht. Wir begleiten Menschen therapeutisch, die sich zusätzlich mit den Konflikten und Anforderungen ihrer Umwelt überfordert fühlen und die ihren Alltag nicht mehr, oder nur noch mit erheblicher Anstrengung bewältigen können.

Wir behandeln schwerpunktmäßig die folgenden Erkrankungen:

- *Depressive Erkrankungen*
- *Angsterkrankungen*
- *Abhängigkeitserkrankungen* (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit nach erfolgtem Entzug)
- *Nicht stoffgebundene Abhängigkeiten* (wie Co-Abhängigkeit, Spielsucht, Arbeitssucht, Sex- und Beziehungssucht, Kaufsucht und Kleptomanie)
- Alle Formen von *Essstörungen*
- *Posttraumatische Belastungsreaktionen* (nach emotionaler, körperlicher und sexueller Gewalterfahrung)
- *Persönlichkeitsstörungen* (z.B. Narzisstische, Zwanghafte, Selbstunsichere, Dependente und Borderline Störungen)
- *Körperliche Erkrankungen*, die durch seelische Konflikte beeinflusst werden (wie z.B. Psychosomatosen, Autoimmunerkrankungen)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Für die Hochgrat-Klinik besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind strukturell nicht gegeben.

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

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Elektrokardiogramm (EKG)	X		X	
Notfallkoffer mit Sauerstoff und Intubationsbesteck	X		X	
Inhalationsgerät	X		X	
Kooperation mit Laborgemeinschaft	X			X
CT, MRT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen	X			X

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Emotionale Therapie, Einstellarbeit (Nach D. H. Casriel)	Ja	
Entspannungsverfahren (PMR, Yoga, AT, stille Meditation)	Ja	
Ess-Strukturgruppe	Ja	
Frühsport	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Komiteearbeit: Therapeutische Gemeinschaft	Ja	
Körpertherapie / KBT	Ja	
Kreativtherapie	Ja	
Modul: Frauen, Beziehung / Sexualität	Ja	
Modul: Frauen, Co-Abhängigkeit	Ja	
Modul: Männer, Beziehung / Sexualität	Ja	
Musiktherapie	Ja	
Psychoedukation: Informationsveranstaltungen	Ja	
Rückenyooga	Ja	
Spezialgruppe Bewegung und Gestaltung	Ja	
Spezialgruppe zum Thema Männer und Sexualität	Ja	
Stabilisierungsgruppe	Ja	
Strukturgruppe	Ja	
Suchtgruppe	Ja	
Therapeutische Arbeit mit Fastenvereinbarungen	Ja	
Traumatherapie	Ja	
Wandern	Ja	
Anonyme Selbsthilfegruppen*	Ja	

*Selbsthilfegruppen stellen an sich kein therapeutisches Angebot im engeren Sinne dar. In unserem therapeutischen Konzept ist jedoch der Ansatz der 12-Schritte Gruppen (Anonyme Alkoholiker AA, Anonyme Co-Abhängige CoDA etc.) mit deren Haltung der „Hilfe zur Selbsthilfe“ fest verankert. Der Besuch unserer Patienten an den täglich stattfindenden Meetings ist selbstverständlich freiwillig, bedeutet für uns jedoch in einem ersten, zentralen Schritt die Nachsorge unserer Patienten bereits *während* der Behandlung zu bahnen.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Namen der Fachabteilungen

Die Hochgrat-Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin. Unser therapeutisches Konzept basiert auf der Therapeutischen Lehr- und Lerngemeinschaft. Es gibt zwei Gemeinschaften mit jeweils ca. 40 Patienten, alle Patienten werden psychotherapeutisch behandelt. Eine internistische Behandlung erfolgt bei Bedarf, es werden jedoch im Haus keine Fachabteilungen unterschieden.

Bei speziellen medizinischen Problemstellungen kooperieren wir mit den umliegenden fachmedizinischen Einrichtungen und binden diese in die Behandlung unserer Patienten mit ein.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik umfasst das Fachgebiet der Psychosomatik, der Psychotherapie und der Allgemeinmedizin.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe B-1.1 und B-1.2, sowie A-1.8.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Neben den unter Punkt A-2.1.2 dargestellten therapeutischen Möglichkeiten, werden die folgenden Therapien in Form einer Intensivwoche angeboten:

● *Familientherapie*

Wir bieten mit der „Familienwoche“ unseren Patienten die Möglichkeit, ihre Angehörigen für eine Woche mit in die Therapie einzubeziehen. In der Familienwoche können unsere Patienten gemeinsam mit ihren Angehörigen oder anderen, Ihnen wichtigen Bezugspersonen, unter der Anleitung einer systemisch ausgebildeten Familientherapeutin konstruktive Kommunikationsformen einüben und auch erfahren, wie Konflikte in nahen Beziehungen geklärt und geheilt werden können.

● *Ernährungstherapie/Lehrküche*

Dieses Therapieangebot ist besonders geeignet für Menschen mit einer diagnostizierten Essstörung oder auch Menschen, die Schwierigkeiten bei der Strukturierung ihres Alltages haben, was sich auch auf deren Essgewohnheiten

auswirken kann. Eine erfahrene Ernährungstherapeutin bereitet täglich gemeinsam mit einer Gruppe von Patienten vollwertige Mahlzeiten zu. Es soll hierbei ein bewusster, genussvoller Umgang mit Lebensmitteln gefördert werden, von der Zubereitung der Speisen bis hin zum gemeinsamen Verzehr. TeilnehmerInnen der Ess-Strukturgruppe erfahren in dieser Therapieeinheit eine Vertiefung und Ergänzung bei der Bearbeitung ihrer Sucht. Für Menschen, die nicht an einer Ess-Störung leiden, bietet die Teilnahme an einer Lehrküchenwoche während des Therapieaufenthaltes eine gute Möglichkeit, die Themen Selbstfürsorge und Selbstorganisation intensiv zu reflektieren und neue, heilsame Strategien im Umgang mit Nahrung für den Alltag zu Hause zu entwickeln.

● ***Therapie-Marathon***

Für dieses Therapieangebot gehen erfahrene Therapeuten mit einer Gruppe von ca. 20 Patienten auf eine Berghütte und arbeiten dort intensiv therapeutisch. Diese Intensivgruppe ermöglicht unseren Patienten die Erfahrung, in kurzer Zeit Zugang zu abgewehrten Emotionen, Bedürfnissen und deprimierter Vitalität zu bekommen und gleichzeitig dabei unterstützend begleitet zu werden. Es wird schwerpunktmäßig Emotionale Therapie und Einstellarbeit nach D. H. Casriel angeboten.

● ***Trauerseminar***

Mit diesem speziellen Therapieangebot haben Patienten mit ungelebter Trauer in vielerlei Bereichen und traumatisch erlebten Verlusten und Trennungen die Möglichkeit, in einem therapeutisch unterstützenden Setting „gut“ Abschied nehmen und loslassen zu können. Begleitet werden unsere Patienten dabei durch eine Therapeutin, die in diesem Bereich langjährige Erfahrung und zahlreiche Weiterbildungen aufweisen kann.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Jahr 2004

Die Leistungen der Hochgrat-Klinik im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie werden nicht nach DRG klassifiziert.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004

In der folgenden Tabelle werden die zehn häufigsten im Jahr 2004 vergebenen psychiatrischen *Hauptdiagnosen* dargestellt:

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Aufnahmen Absolute Anzahl	Beschreibung
1	F33	208	Wiederholte depressive Erkrankungen
2	F32	141	Depressives Syndrom
3	F43	25	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F41	21	Angst- und Panikstörungen
5	F50	20	Essstörungen
6	F60	18	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F45	12	Somatoforme Störungen, Körperliche Beschwerden ohne konkreten medizinischen Befund
8	F40	6	Phobische Störungen
9	F34	5	Lang anhaltende depressive Verstimmungen
10	F10	3	Störungen durch Alkohol

Um die Problematik eines Menschen möglichst umfassend beschreiben zu können, werden im Bereich der psychischen Erkrankungen meist mehrere Diagnosen je Patient vergeben, da einzelne Diagnosen jeweils nur Teilbereiche des Erlebens und Verhaltens berücksichtigen. Die alleinige Herausstellung der ersten Diagnose kann deshalb die Behandlungsschwerpunkte nicht angemessen wiedergeben und würde zu einer verzerrenden Darstellung führen.

In der nachfolgenden Tabelle wird daher eine Rangfolge der 10 häufigsten, *aller* im Jahr 2004 vergebenen, psychiatrischen Diagnosen wiedergegeben. Es wurden durchschnittlich drei Diagnosen je Patient vergeben.

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Aufnahmen Absolute Anzahl	Beschreibung
1	F33	239	Wiederholte depressive Erkrankungen
2	F60	176	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
3	F32	159	Depressives Syndrom
4	F61	117	Kombinierte Persönlichkeitsstörungen
5	F50	114	Essstörungen
6	F43	81	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F45	77	Somatoforme Störungen, Körperliche Beschwerden ohne konkreten medizinischen Befund
8	F41	74	Angst- und Panikstörungen
9	F10	66	Störungen durch Alkohol
10	F17	28	Störungen durch Tabak

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Jahr 2004

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl 2004)

entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	9	4	5

Weiterbildung: *Facharzt*

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 1

	Abteilung	Anzahl der Diplom-Psychologen insgesamt	Anzahl der Diplom-Psychologen in der Weiterbildung	Anzahl der Diplom-Psychologen mit abgeschlossener Weiterbildung
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	9	4	5

Weiterbildung: Therapieausbildung in einem *Richtlinienverfahren*

	Abteilung	Anzahl der Spezialgruppen-therapeuten (SGT) insgesamt	Anzahl der SGT in der Weiterbildung	Anzahl der SGT mit abgeschlossener Weiterbildung
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	8	7	7

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

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
3100	Psychosomatik/ Psychotherapie	9	100	22,2	0

Systemteil

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik sind derzeit vom gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und der Leistungserbringer keine verbindlichen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V vorgesehen.

Wir legen dennoch bereits seit Bestehen unserer Klinik großen Wert darauf, die Qualität und Effektivität der therapeutischen Behandlung im Sinne dieser Maßnahmen zu überprüfen. Hierzu verwenden wir ein umfangreiches System zur Dokumentation und Evaluation. So führen wir routinemäßig bei allen Patienten eine ausführliche Psychodiagnostik zu Beginn und zu Ende der Behandlung in unserem Haus durch. Die testpsychologischen Ergebnisse werden in Kooperation mit dem Psychologischen Institut der Universität Würzburg ausgewertet, wissenschaftlich aufgearbeitet und in Diplomarbeiten und Fachartikeln dargelegt. Damit wird die Behandlung von allen aufgenommenen Patienten vollständig dokumentiert.

Bereits seit 1996 sind wir über das Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP) im Verbund mit derzeit 17 psychosomatischen Kliniken in Deutschland organisiert. Fortlaufend dokumentieren wir Basisdaten und Ergebnisse unserer Behandlung und stellen sie denen, der anderen Kliniken gegenüber (Benchmarking).

Im Bereich der Rehabilitation haben wir bereits im Jahr 2001 an einer externen Überprüfung der Leistungsqualität durch das Hochrhein-Institut (IRES-Studie) teilgenommen und werden uns auch im laufenden Jahr extern prüfen lassen (QS-Reha Verfahren). Ergebnisse unserer internen und externen Qualitätssicherung finden Sie unter Punkt E .

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

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

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

Es bestehen keine verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §112 SGB V auf Landesebene.

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

Die Hochgrat-Klinik nimmt gemäß ihrem Leistungsspektrum an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5 Mindestmengenvereinbarung

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

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

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

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

Entfällt für das Leistungsspektrum der Hochgrat-Klinik.

D Qualitätspolitik und Leitbild

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

PORTA PATET – MAGIS COR

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

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

Dazu gehören Professionalität und Hingabe. Wir sind uns bewusst, dass es für die MitarbeiterInnen in allen Bereichen unserer Kliniken eine wesentliche Aufgabe ist, sowohl den professionellen Pol möglichst gut zu verkörpern wie auch, sich mit Hingabe zu der individuellen Person eines Patienten bzw. Gastes unserer Klinik hinzuneigen. Man kann diese Hingabe als Empathie oder mit einem ganzheitlicheren, auch spirituelleren Begriff, bezeichnen als: Liebe.

Keineswegs alle, aber die meisten seelischen Störungen und Erkrankungen sind in Beziehungen erworben bzw. gelernt. Und das heißt, sie können in Beziehungen wieder verlernt werden.

Für diesen Gesundungsprozess bedarf es aber weniger einer Information als vielmehr einer zwischenmenschlichen Beziehung, welche Offenheit und emotionalen Ausdruck in einer geschützten und wohlwollenden Atmosphäre ermöglicht. Deshalb basieren unsere Kliniken auf dem Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft. Therapeutische Gemeinschaft heißt: Alle MitarbeiterInnen und alle wegen Heilung zu uns kommenden Gäste leben im Sinne der Lehr-Lern-Gemeinschaft in einem Feld, in dem konstruktives Verhalten gestärkt, destruktives Verhalten liebevoll konfrontiert und Ausdruck persönlicher Gefühle und die weitere Entwicklung persönlicher Stärken geübt werden können. Dazu gehört, dass wir im Sinne einer persönlichen Beziehung unsere Gäste mit „Du“ und dem Vornamen anreden.

Dazu ein Zitat von Richard Beauvais (1964):

"Wir sind hier; weil es letztlich kein Entrinnen vor uns selbst gibt. Solange der Mensch sich nicht selbst in den Augen und Herzen seiner Mitmenschen begegnet, ist er auf der Flucht. Solange er nicht zulässt, dass seine Mitmenschen an seinem Innersten teilhaben, gibt es für ihn keine Geborgenheit. Solange er sich fürchtet, durchschaut zu werden, kann er weder sich noch andere erkennen - er wird allein sein.

Wo können wir solch einen Spiegel finden, wenn nicht in unseren Nächsten? Hier in der Gemeinschaft kann ein Mensch erst richtig klar über sich werden und sich nicht mehr als den Riesen seiner Träume oder den Zwerg seiner Ängste sehen, sondern als Mensch, der - Teil eines Ganzen - zu ihrem Wohl seinen Beitrag leistet. In solchem Boden können wir Wurzeln schlagen und wachsen; nicht mehr allein - wie im Tod - sondern lebendig als Mensch unter Menschen."

Professionalität heißt für den medizinisch-therapeutischen Bereich, dass wir in unserem Handeln auf der wissenschaftlichen Heilkunde und speziell auf den entscheidenden Verfahren der Psychotherapie, Psychiatrie und der Medizin fußen. Dazu gehört, dass unsere psychologischen MitarbeiterInnen approbiert sind oder auf dem Weg dazu, dass unsere ärztlichen MitarbeiterInnen Fachärzte sind oder in Weiterbildung zum Facharzt. Weiterbildungsermächtigungen sind deshalb für die Klinik entscheidend.

Seit Beginn der Kliniken ist die wissenschaftliche Ausrichtung für uns selbstverständlich, was sich in Kooperationen mit psychologischen Universitäts-Instituten (Würzburg, Freiburg), Verbund mit anderen Kliniken, Mitgründung eines eigenen Qualitätssicherungsinstitutes IQP (München), Zusammenarbeit mit Weiterbildungsinstituten (CIP, SYST, Süddeutsche Akademie für Psychotherapie, AVM, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse und Gruppentherapie) zeigt. Dissertationen, Diplomarbeiten und wissenschaftliche Artikel sowie Vorträge dokumentieren diese Aktivität und dienen der Überprüfung unserer Therapiequalität (weiteres siehe unter Kapitel E und auch im Internet unter www.adula-klinik.de). Das bezieht sich nicht nur auf die wissenschaftliche Sicherung des Therapieerfolges, sondern auch auf den nach Entlassung anhaltenden Therapieerfolg (Katamnese-Untersuchungen).

Menschen sind uns wertvoll, ganz unabhängig von ihrer Weltanschauung bzw. religiösen Ausrichtung. Andererseits bedeuten seelische Erkrankungen bzw. Krisen häufig Zeiten existenzieller und spiritueller Not oder aber existenzieller und spiritueller Neuorientierung. Für Gäste unserer Kliniken, die Unterstützung bei solchen inneren Neuorientierungen suchen, bietet das spirituelle Programm der Anonymen Selbsthilfegruppen und die von Spiritualität getragene Atmosphäre im Hause sowie bei Bedarf die Begleitung durch einen erfahrenen Seelsorger Unterstützung.

Eine enge Kooperation und guter Kontakt mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, den Einweisern und Weiterbehandlern unserer Gäste ist für uns eine wesentliche Grundlage für therapeutisches Handeln und die Vorbereitung einer effektiven Nachsorge.

In unseren Kliniken finden alle MitarbeiterInnen ihren „Platz“, an dem sie sich mit ihren fachlichen Kenntnissen, ihrer Lebenserfahrung und ihren Ressourcen einbringen können zum Wohl der Gäste, der Kliniken und zu ihrer persönlichen Weiterentwicklung. Gäste und MitarbeiterInnen werden in ihrer einzigartigen Persönlichkeit gesehen und geschätzt. Wir fördern MitarbeiterInnen individuell in ihrer fachlichen und persönlichkeitsgerechten Weiterentwicklung.

Teamkultur fördern wir durch Offenheit, Toleranz und konstruktive Auseinandersetzung. Unser Prinzip ist, dass Zuständigkeiten und Entscheidungswege im Rahmen einer von gegenseitiger Achtung und Respekt getragene Verantwortlichkeit klar geregelt sind.

Wir haben die Vision, die Kliniken zu internationalen Therapiezentren weiterzuentwickeln. Die Nutzung der neuen Medien öffnet uns die Tore zu europäischen und darüber hinausreichenden Gesundheitsmärkten. Die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagement-Systems nach DIN-EN-ISO 9001:2000, später nach EFQM, dient unseren Kliniken dazu, die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern und auszubauen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements stellt sich wie folgt dar:

Seit Bestehen der Klinik hat die Qualitätssicherung einen festen Platz im Selbstverständnis unserer Klinik. Traditionell ist ein Mitarbeiter vorwiegend mit diesen Aufgaben betraut. Den Grundgedanken der Therapeutischen Gemeinschaft als „Lehr-Lern-Gemeinschaft“, setzen wir auch im Umgang miteinander und in der Auseinandersetzung mit unserer Arbeit um. So finden in allen Bereichen und auf allen Ebenen regelmäßige Teambesprechungen statt, aktuelle therapeutische oder organisatorische Fragen erörtern wir täglich gemeinsam. Für die kritische Betrachtung und Planung unserer Arbeitsabläufe nehmen wir uns in regelmäßigen Abständen Zeit. Umfangreichere Fragestellungen bearbeiten wir in Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln. Regelmäßig werden die therapeutischen Teams durch einen externen Supervisor unterstützt. Auch im Fortbildungsbereich wird auf Mitarbeiterwünsche oder einen festgestellten Bedarf schnell reagiert.

Gemäß unserem therapeutischen Konzept der Lehr- und Lerngemeinschaft, fühlen wir uns einem kontinuierlichen Lern- und Verbesserungsprozesses verpflichtet. Im Jahr 2004 hat die Leitung der Hochgrat-Klinik entschieden, ein System nach DIN-EN-ISO 9001:2000 einzuführen, welches uns ermöglicht, das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten unseres Qualitätsmanagements noch weiter zu verbessern. Um unserer Philosophie des kontinuierlichen Lernens gerecht zu werden, planen wir darüber hinaus die Einführung des EFQM Modells in unserer Klinik.

E-2 Qualitätsbewertung:

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

Im Rahmen einer ausführlichen Diagnostik werden die Patienten zu Beginn und zum Ende der Therapie gebeten, per Eingabe am Bildschirm verschiedene Fragebögen zu bearbeiten. Es soll dabei erfasst werden, wie sich Patienten vor und nach der Therapie in den verschiedenen gemessenen Bereichen erleben und mögliche Veränderungen in diesen Bereichen erfasst werden. Diese Veränderungen stellen die Basis für eine Effektivitätsanalyse dar. So können wir Veränderungen und die Effektivität der Therapie konstant überblicken. Zusätzlich wird der therapeutische Prozess über Fragebögen, die unsere Patienten während ihrer Therapie beantworten, beschrieben. Über die Dokumentation von Struktur und Ergebnisdaten stellen wir uns darüber hinaus fortlaufend einer externen Überprüfung der Therapiequalität. Der kritische Vergleich gibt uns Hinweise darauf, wie wir unsere Therapie noch effektiver gestalten können.

Wir überprüfen seit Beginn bevorzugt den wichtigsten Aspekt unserer Arbeit – das Ergebnis und damit die Effektivität der Behandlung.

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

Im Folgenden werden auszugsweise Ergebnisse der Qualitätssicherung dargestellt:

E-3.1 Untersuchung des Therapieerfolges

Eine routinemäßige Eingangs- und Ausgangsdiagnostik wird in unserer Klinik bei allen Patienten zu Beginn und zum Ende der Behandlung durchgeführt. Mit Hilfe von Persönlichkeitsfragebögen und Symptomfragebögen haben die Patienten die Möglichkeit, sich selbst anhand ihrer Antworten in ihrem Erleben und ihrer Symptomatik zu beschreiben. Die Ergebnisse der Eingangs- und Ausgangsdiagnostik werden von uns miteinander verglichen und den Patienten in einem persönlichen Gespräch vermittelt. Dies soll uns die Möglichkeit einer direkten Effektivitätsüberprüfung der Behandlung bieten, zum anderen wird die Besprechung der psychologischen Befragung von unseren Gästen als hilfreich und therapeutisch unterstützend wahrgenommen.

Die Ergebnisse der Behandlung messen wir dabei auf verschiedenen Ebenen durch Befragung der Patienten und auch der Therapeuten. Dadurch können wir differenzierte Aussagen zu den individuellen und zu den diagnosebezogenen Therapieergebnissen gewinnen. So zeigte sich beispielsweise im Bereich des depressiven Erlebens unserer Patienten, dass sich diese zu Ende der Therapie deutlich weniger beeinträchtigt fühlten, als zu Behandlungsbeginn. Dies belegt unter anderem die Effektstärke von über 1.0, gemessen durch das Beck-Depressions-Inventar (BDI). Dabei wird in der Literatur eine Effektstärke über 0.9 als großer Effekt beschrieben. Wissenschaftliche Arbeiten, die in der Kooperation mit dem psychologischen Institut der Universität Würzburg entstanden sind, konnten die insgesamt hohe Wirksamkeit der therapeutischen Behandlung belegen. In einer aktuellen prospektiven Studie (Unveröffentlichter Bericht, Hahn & Rath, 2004) konnten diese Ergebnisse erneut bestätigt werden.

E-3.2 Nachbefragung unserer Patienten (Katamnese)

In Katamnese-Untersuchungen konnte die Nachhaltigkeit der therapeutischen Behandlung belegt werden. So zeigte sich in einer wissenschaftlichen Arbeit, (Tscheulin, Walter-Klose und Wellenhöfer, 1999), dass der ganzheitliche Therapieansatz sogar noch *nach* Beendigung der Therapie (ein Jahr danach) zu einer *weiteren Verbesserung* des Erlebens unserer Patienten führte. Im Jahr 2004 wurden darüber hinaus in unserer Schwesterklinik, der Adula-Klinik, Oberstdorf, welche sich dem gleichen Therapiekonzept verpflichtet fühlt, wie die Hochgrat-Klinik, zwei weitere Nachuntersuchungen durchgeführt. Dabei bestätigte sich erneut, dass die Patienten sich *ein Jahr* und sogar *fünf Jahren* nach Beendigung der Therapie nach wie vor als gebessert erlebten (siehe auch unter www.adula-klinik.de).

E-3.3 Basisdokumentation für die stationäre Psychosomatik (Psy-BaDo-PTM)

Mit der „Basisdokumentation für die stationäre Psychosomatik“ (Psy-BaDo-PTM) setzen wir ein Instrument zur Dokumentation und Qualitätssicherung ein, das therapieschulenübergreifend und für die ärztliche und psychologische Psychotherapie gleichermaßen geeignet ist. Die Psy-BaDo-PTM kann aufgrund ihrer Struktur sowohl für externes als auch internes Qualitätsmanagement genutzt werden.

Die Hochgrat-Klinik ist Gründungsmitglied des im Jahr 2000 ins Leben berufenen Instituts für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie (IQP), welches die gemeinsame Basisdokumentation von derzeit 17 Psychosomatischen Kliniken koordiniert und jährliche Rückmeldungen an die teilnehmenden Kliniken gibt. Es werden Struktur und Ergebnisdaten unserer Klinik mit den Ergebnissen der anderen psychosomatischen Kliniken verglichen. Anhand dieser Auswertungen ist ein Benchmarking unserer Klinik möglich. Die Ergebnisse aus der Psy-BaDo-PTM werden von uns als Feedback und Möglichkeit zur Optimierung von Klinik internen Prozessen mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung genutzt.

In dem Fragebogen zur Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) haben unsere Patienten, wie auch unsere Therapeuten die Gelegenheit, jeweils einzustufen, wie groß für sie die erlebte Veränderung zu Ende der Therapie ist.

In der anschließenden Tabelle ist ersichtlich, dass weit über 80% der behandelten Patientinnen und Patienten ihren psychischen Zustand am Ende der Behandlung als gebessert oder deutlich gebessert wahrnehmen. Auch im körperlichen Bereich beschreiben über 70% der Patienten eine Besserung.

Veränderungsbereich	Einschätzung durch	Erlebte Veränderung in Prozent		
		<i>verschlechtert</i>	<i>unverändert</i>	<i>verbessert</i>
Körperlich	Therapeut	6,5	19,8	73,6
	Patient	12,3	15,3	72,4
Psychisch	Therapeut	3,0	10,3	86,7
	Patient	4,2	6,7	88,8

E-3.4 Prozessforschung

Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten auch die Möglichkeit, anhand von Fragebögen zu ihrem Erleben der *Therapeutischen Beziehung*, der *Therapeutischen Gemeinschaft* und dem *Umgang mit sich selbst* den therapeutischen Prozess intensiv zu reflektieren. Diese Befragungen werden bei uns in der 3., 6. und 9. Aufenthaltswoche durchgeführt. In wissenschaftlichen Arbeiten konnte ein starker Zusammenhang zwischen den erhobenen Prozessvariablen und dem Therapieergebnis gezeigt werden.

Es werden für die Prozessbefragung unserer Patienten die folgenden Fragebögen eingesetzt:

Inventar zum therapeutischen Beziehungsverhalten IBV (Tscheulin, 1990)

In diesem Fragebogen, der auf der humanistischen Therapietheorie von C. Rogers basiert, können unsere Patienten ihr Erleben der Therapeutischen Beziehung beschreiben und damit dokumentieren. Es konnte in wissenschaftlichen Arbeiten gezeigt werden, dass die Patienten ihre behandelnden Therapeuten durchweg als sehr wertschätzend, einfühlsam und offen wahrgenommen haben und dies über den ganzen Therapiezeitraum hinweg. Die Wichtigkeit einer tragfähigen, guten Therapeutischen Beziehung wird auch in der Literatur immer wieder als *die* grundlegende Basis für eine erfolgreiche Therapie beschrieben.

Klinik-Gemeinschafts-Erfahrungsbogen KliGEB (Tscheulin, 2001)

Die Ergebnisse aus dem KliGEB, der die Erfahrungen der Patienten in der Klinikgemeinschaft erfasst, zeigen, dass die Patienten über den Zeitraum der Therapie hinweg immer stärker von der Therapeutischen Gemeinschaft profitieren konnten. Wenn man den Zusammenhang zwischen dem Erleben der Therapeutischen Gemeinschaft und dem Therapieergebnis der Patienten betrachtet, so lässt sich feststellen, dass *die* Patienten die Therapie erfolgreicher abgeschlossen haben, welche die Therapeutische Gemeinschaft als hilfreicher und unterstützender erlebt haben.

Strukturelle Analyse Sozialen Beziehungsverhaltens SASB (L.S. Benjamin, 1974)

Die Ergebnisse im SASB zeigen, dass sich der Umgang der Patienten mit sich selbst über den Zeitraum der Therapie veränderte und zwar dahingehend, dass es den Patienten mit fortschreitender Therapie immer mehr gelingt, sich selbst liebevoll anzunehmen, für sich selbst einzustehen und zu sorgen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Die Vereinfachung und Überarbeitung unseres Dokumentationssystems.
- Die systematische Erfassung aller therapeutischen Angebote, die ein Patient in unserer Klinik erhält: Einführung der KTL-Listen (KTL: Klassifikation therapeutischer Leistungen) für alle Patienten über alle Behandlungswochen hinweg. Dies erlaubt uns die „Therapiedosis“ unserer Patienten genau zu bestimmen.
- Um eine qualitativ hochwertige Zusammenarbeit des therapeutischen Teams zu gewährleisten, findet in regelmäßigen Abständen ein Coaching im Haus statt. Hierfür werden die verschiedenen Mitarbeiter des Pflorgeteams, des therapeutischen Teams und der Leitung intensiv von einem externen Berater supervidiert.
- Die psychometrische Befragung der Patienten erlaubt eine kontinuierliche Dokumentation und Überprüfung der Therapieeffekte (Ergebnisqualität).
- Bei kritischen Behandlungsfällen findet mehrmals im Quartal eine Fallsupervision mit einem professionellen, externen Supervisor statt.
- Förderung der Reflexion des therapeutischen Prozesses mit Hilfe von Fragebögen zur Therapeutischen Beziehung, dem Erleben der Therapeutischen Gemeinschaft und dem Umgang der Patienten mit sich selbst (Prozessqualität). Die Ergebnisse werden, wenn unsere Patienten dies wünschen, in einem persönlichen Gespräch vermittelt und damit therapeutisch nutzbar gemacht.
- Die Basisdokumentation der therapeutischen Maßnahmen, der Therapieverläufe und der Ergebnisse erlaubt einen externen Vergleich mit anderen psychosomatischen Kliniken (Benchmarking).

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. Georg Reisach (Geschäftsleitung)

Horst Esslinger (Chefarzt)

Hans-Günter Insam (Verwaltungsleiter)

Ansprechpartner:

Friederike Mutschler (Qualitätsmanagementbeauftragte)

Links:

www.hochgrat-klinik.de

<http://www.nach-der-klinik.de/>