

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Klinik St.Irmingard

Krankenhaus

Osternacherstraße 103
83209 Prien

Anschrift

2006

Berichtsjahr

Inhaltsverzeichnis des strukturierten Qualitätsberichtes

		Seite
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	
A-1	Allgemeine Kontaktdaten	4
A-2	Institutionskennzeichen	4
A-3	Standortnummer	4
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-6	Organisationsstruktur	5
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für Psychiatrie	6
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch—pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-10	Allgemeine nicht –medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A 11	Forschung und Lehre	7
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V	8
A-13	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	8
B	Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	
B-[1] 3100	Psychosomatik / Psychotherapie	9
B-[1] .1	Kontaktdaten	9
B-[1] .2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	9
B-[1] .3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	10
B-[1] .4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	11
B-[1] .5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	12
B-[1] .6	Hauptdiagnosen nach ICD 10	12
B-[1] .6	Kompetenzdiagnosen	13
B-[1] .7	Prozeduren nach OPS	15
B-[1] .7	Kompetenzprozeduren	16
B-[1] .8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-[1] .9	Ambulante Operationen	17
B-[1] .10	Zulassungs- und Durchgangs-Arztverfahren der BG	17
B-[1] .11	Apparative Ausstattung	17
B-[1] .12	Personelle Ausstattung	18
B-[1] .12.1	Ärzte	18
B-[1] .12.2	Pflegepersonal	18
B-[1] .12.3	Spezielles therapeutisches Personal	18
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	20
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche /Dokumentationsrate	20
C-2	Externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	20
C-3	Externe Qualitätssicherung Management-Prog. DMP § 137 SGB V	20
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5	Umsetzung der Mindestmengevereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr. 3 SGB V	22

D	Qualitätsmanagement	
D-1	Qualitätspolitik	23
D-2	Qualitätsziele	24
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	26
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	27
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	28

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Klinik St.Irmingard
Straße	Osternacherstraße 103
PLZ / Ort	83209 Prien
Postfach	1264
Postfach (PLZ/Ort)	83202 Prien
Telefon	08051 / 6070
Fax	08051 / 607775
WWW	www.st-irmingard.de
Email	f.pfitzer@st-irmingard.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260913970

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 01

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Gesundheitswelt Chiemgau AG
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Sonstige	Kardiologische und onkologische Anschlussheilbehandlung	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die onkologische Abteilung unserer Klinik organisiert für alle Abteilungen eine interdisziplinäre wöchentliche Weiterbildung, in die auch externe Referenten eingebunden sind. Hierbei werden sowohl theoretische Hintergründe als auch praktische Interventionsmöglichkeiten aus den Fachgebieten Onkologie, Kardiologie, physikalisch-rehabilitative Medizin und Psychosomatik dargestellt. Ferner organisiert die Onkologie jährlich ein Symposium. Dieses dient dem Brückenschlag zwischen universitärer Forschung, leitliniengerechter Behandlung sowie der AHB-Rehabilitationsbehandlung zur Verbesserung von Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und ambulanter Weiterversorgung.

Von Seiten der kardiologischen Abteilung besteht eine Zusammenarbeit mit dem sportwissenschaftlichen Institut von Professor Baum, Köln. Aktuell steht eine Studie kurz vor dem Abschluss, die die Auswirkung eines dosierten Krafttrainings bei Herzpatienten untersucht. Ferner besteht eine Kooperation mit dem Institut für Physiotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München Großhadern. Gemeinsam mit 9 anderen Reha-Kliniken und dem Lehrstuhl für Versorgungsforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation der Charité-Uniklinik Berlin ist die Förderung eines Forschungsprojekts zur Verbesserung des langfristigen Gesundheitsverhaltens von Patienten mit koronarer Herzerkrankung beantragt.

In der psychosomatischen Abteilung bildet die Behandlung älterer Patienten einen Schwerpunkt. Von Anfang an wurde diese Arbeit wissenschaftlich begleitet. Chefarzt Dr. Pfitzer gehört zu den Gründungsmitgliedern des Arbeitskreises Geronto-Psychosomatik innerhalb der DGGG. Während Freud die Behandlung von Pat. jenseits der 50 noch für nicht erfolgversprechend hielt, konnten wir wiederholt durch unsere Basisdokumentationsdaten aufzeigen, dass die Therapieergebnisse bei Älteren genauso gut sind wie bei jüngeren Patienten. Unsere Behandlungsergebnisse wurden u. a. im Rahmen der Mainzer Werkstatt für empirische Psychotherapie vorgestellt und publiziert, zuletzt von Pfitzer und Kypke im März 2007 bei der Fachtagung der Deutschen Gesellschaft Psychosomatische Medizin (DGPM) und des Deutschen Kollegiums Psychosomatische Medizin (DKPM) in Nürnberg. Einen Schwerpunkt von Forschung und Weiterbildung bildet die kontextuelle Familientherapie. Neue Behandlungskonzepte wurden zusammen mit Prof. Terry Hargrave Amarillo Texas, einem führenden Vertreter der kontextuellen Therapie weiterentwickelt und Anwendungsmöglichkeiten bei Traumatisierung in Familien, älteren Pat., Paartherapie oder in Pflegesituationen im Rahmen unseres Weiterbildungsprogramms vorgestellt. Eine Weiterentwicklung des Konzepts der kontextuellen Therapie wurde im Herbst 2005 im Carl-Auer-Verlag publiziert (Pfitzer F., Hargrave T., Neue kontextuelle Therapie – Wie die Kräfte des Gebens und Nehmens genutzt werden können).

Von der Forschung wiederholt belegt wurde die Wirkung von negativen Lebensereignissen (z. B. Gewalt, Vernachlässigung etc.) in der frühen Entwicklung noch vor dem Spracherwerb. Diese Erfahrungen werden in besonderer Weise im Körper förmlich „archiviert“ (van der Kolk). In unserer psychosomatischen Abteilung sind Körper-, Tanztherapie und konzentrierte Bewegungstherapie als körperorientierte psychotherapeutische Verfahren fest etabliert. In besonderer Weise bemühen wir uns das Körpererleben und den Umgang mit dem Körper auch wissenschaftlich zu erfassen. Im September 2007 fand zu diesem Thema in der Klinik St. Irmingard eine Tagung mit Prof. Küchenhoff, Basel statt. Das hierbei entwickelte Konzept soll weiter bearbeitet werden und in die Weiterentwicklung der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD 3) einfließen.

Interpersonelle Psychotherapie (IPT) hat sich besonders bei Depressionen als wirkungsvolles psychotherapeutisches Verfahren herausgestellt. Für die stationäre Behandlung wurde von uns (Dipl.-Psych. Monika Kaesberg) ein eigenes Behandlungsmanual entwickelt und evaluiert. In Zusammenarbeit mit der LMU München soll die Wirksamkeit von IPT bei der stationären Depressionsbehandlung im Rahmen einer Wirksamkeitsstudie weiter untersucht werden.

In Zusammenarbeit mit Frau Priv.-Doz. Tritt und dem Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP e. V. München leistet die psychosomatische Abteilung der Klinik St. Irmingard einen Beitrag zur Versorgungsforschung. Über das IQP sind inzwischen die Behandlungsverläufe und Ergebnisse von über 50 000 stationären Behandlungsfällen dokumentiert und publiziert, hierbei handelt es sich weltweit um die größte Behandlungsfallzahl im Bereich der Psychosomatik.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten 53

A-13 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Vollstationäre Fallzahlen 406

Teilstationäre Fallzahl 0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 0

Quartalzählweise 0

Patientenzählweise 0

Sonstige Zählweise 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] 3100 Psychosomatik/Psychotherapie

	Abteilungsleiter	<i>Pfitzer Franz (Chefarzt Dr. med.)</i>
	Telefon	08051607573
	Fax	08051607775
	Email	f.pfitzer@st-irmingard.de

B-[1].1 Kontaktdaten

Fachabteilungsname	Psychosomatik/Psychotherapie
Straße	Osternacherstraße 103
PLZ / Ort	83209 / Prien
Postfach	1264
Postfach (PLZ/Ort)	83202 / Prien
Telefon	08051 / 607573
Fax	08051 / 607775
Email	f.pfitzer@st-irmingard.de

B-[1].1 Abteilung Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VP00	Sonstige	.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	F32.0 bis F39
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	F43.0 Akute Belastungsreaktion F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung F43.2 Anpassungsstörung F44 Dissoziative Störungen F45.- Somatoforme Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	.

VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	z. B. F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ und Borderline- Typ.
VP12	Spezialsprechstunde	.

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker - Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	In Absprache mit den Reha- Abteilungen
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	In Absprache mit der Reha- Abteilung
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	durch geschulte externe Kräfte- gegen Gebühr
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z.B. Stoma- Pflege
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit Kontakt zur Selbsthilfegruppen	Unterstützung beim Aufbau einer neuen Selbsthilfegruppe Psychosomatik in Rosenheim und Traumahilfezentrum in München
MP00	Sonstiges	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Begrenzte Anzahl
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon / Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Neben dem Speisesaal
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenauswahl)	2 Menue`s zur Auswahl. Bei medizinischer Indikation nach Ernährungsberatung spezielle Zubereitung möglich. Morgens und abends Buffet.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser im Speisesaal kostenlos
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	in geringem Maße
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kleine Kapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre / Pediküre	gegen Gebühr von externen Kräften
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	Waschmaschine (gegen Gebühr) und

		Bügeleisen stehen zur Verfügung
SA39	Besuchsdienst / "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sonstiges	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl

406

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	F33	213	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	91	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F41	37	Sonstige Angststörung
4	F43	26	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F45	11	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
6	F40	7	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
7	F42		Zwangsstörung
8	F60		Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
9	F31		Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
10	F61		Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

B-[1].6 Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
F33	304	<p>Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit F33</p> <p>Pat. mit komplexen multifaktoriell bedingten Störungsbildern können in unserer psychosomatischen Abteilung aufgrund unseres speziellen Behandlungskonzeptes besonders gut behandelt werden.</p> <p>Wir verfügen über ein besonderes Therapieschulen-übergreifendes integratives Konzept auf psychodynamischer Grundlage unter Einbeziehung moderner Erkenntnisse der Neurobiologie. In unserem Behandlungskonzept versuchen wir seit Jahren erfolgreich die vom 2006 verstorbenen Berner Psychotherapieforscher Prof. Klaus Grawe herausgearbeiteten Wirkprofile von Psychotherapie zu kombinieren, nämlich lebensgeschichtliches Verstehen (Klärung) mit symptombezogener Bewältigungskompetenz (Lösung). In unser Behandlungskonzept sind Erkenntnisse der modernen Neurobiologie integriert. Lebensgeschichtlich-psychodynamisches Verstehen heißt für uns auch motivationale Klärung, in die psychodynamische Modelle, Erkenntnisse der Neurobiologie und systemisches Denken integriert sind. Die individuellen Behandlungsziele des Pat. werden mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT) erfasst. Konzeptionell kombinieren wir psychodynamisches Verstehen auf dem Hintergrund von Lebensgeschichte, Auslösesituation und Arzt-/Patientenbeziehung mit verhaltenstherapeutischen Problemlösestrategien, wie Expositionsverfahren bei Ängsten und Zwänge, Psychoedukation, sowie einem Training sozialer Kompetenz. Besonderes Gewicht legen wir auf unsere erlebniszentrierten Verfahren (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie und Körpertherapie sowie Konzentrierte Bewegungstherapie). Diese verstehen wir nach Grawe als emotional aktivierende Erlebens- und Körpernahe psychotherapeutische Verfahren, für die wir den Begriff „Erlebnistherapien“ geprägt haben. Einen weiteren zusätzlichen Behandlungsschwerpunkt bildet ein systemisches Verstehen des Pat. in seiner aktuellen Familiensituation unter Einbezug der Mehrgenerationenperspektive. Wir orientieren uns an der kontextuellen Therapie, die ihr Hauptaugenmerk auf die Dimension der Beziehungsethik mit dem Ausgleich von Geben und Nehmen auch zwischen den Generationen legt. (s. Pfitzer F., Hargrave T. D., Neue kontextuelle Therapie, Wie die Kräfte des Gebens und Nehmens genutzt werden können, C. Auer Verlag, 2005) Für das gesamte Behandlerteam erfolgen regelmäßige Schulungen in systemischer und kontextueller Therapie.</p>
F45	82	<p>Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung</p> <p>Aufgrund der guten Kooperation mit der kardiologischen und onkologischen Rehabilitationsabteilung sowie der guten fachärztlichen Versorgung innerhalb des psychosomatischen Behandlerteams (2 Fachärzte für Allgemeinmedizin, 1 Facharzt für Innere Medizin) können Patienten mit schwerer internistischer Komorbidität in unserer psychosomatischen Abteilung besonders gut behandelt werden. Besondere Behandlungsschwerpunkte sind Pat. mit kardiologischen Grunderkrankungen z.B. Z.n. Herzinfarkt, Bypass-OP, Klappenersatz einerseits und psychischen Störungen wie Ängsten, Depressionen oder Somatisierungsstörungen. Die Differentialdiagnostik z.B. von organisch bedingter Angina pectoris und angstbedingten thorakalen Schmerzzuständen ist oft schwierig und ein besonderer Behandlungsschwerpunkt der Abteilung.</p> <p>Einen speziellen Behandlungsschwerpunkt bilden Patienten mit chronischen</p>

		internistischen Erkrankungen und erswerter Krankheitsverarbeitung sowie nach onkologischen Erkrankungen
F43.1	29	<p>Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben</p> <p>Einen weiteren Behandlungsschwerpunkt stellen psychische Störungen nach Traumatisierungen dar. Viele dieser Patienten kommen mit einer psychischen Diagnose wie z.B. Depression zur Aufnahme. In diesen Fällen ist in der Statistik dann z.B. „Depression“ die Hauptdiagnose. Hieraus ergibt sich, dass weit mehr Patienten mit einer Traumastörung in unserer Abteilung behandelt werden, als aus der Patientenanzahl bei der Ziffer F43.1 als Hauptdiagnose hervorgeht. Dies umfasst sowohl Akuttraumatisierungen (Typ I-Trauma) wie Bankangestellte, die Opfer von Überfällen wurden, Lokführer nach „Personenschaden“, Polizisten oder Rettungskräfte nach besonders belastenden Einsätzen etc. Nach einer häufig kurzen Stabilisierungsphase kommen hier je nach individuellem Behandlungsfall und in Absprache mit dem Pat. auch Traumakonfrontationsverfahren wie Screentechnik nach Lutz Besser oder ggf. EMDR als Traumakonfrontationsverfahren zum Einsatz. Bei Typ II Traumatisierungen, d. h. bei chronisch-komplex traumatisierten Menschen, die zumeist schon in der Kindheit emotionale Vernachlässigung und/oder (sexualisierte) Gewalt erfahren haben, orientieren wir uns in unserer Behandlungsstrategie vor allem an der psychodynamisch-imaginativen Traumatherapie PITT nach Reddemann. Hier steht das Erarbeiten eines psychotherapeutischen Arbeitsbündnisses, Herstellen von innerer und äußerer Sicherheit, sowie Stabilisierungsarbeit ganz im Vordergrund. Das gesamte Behandlerteam ist in PITT geschult, ferner haben wir unser Meditations- und Achtsamkeitstraining für Traumapatienten modifiziert und einen spezifischen Teil des Psychoedukativen Programms (Psychosomatik-Seminar) dem Thema Trauma gewidmet. Eins spezielles Skills-Training sowie eine Stabilisierungsgruppe sollen in Kürze in unsere Behandlungsabläufe fest implementiert werden. Um den häufig bestehenden Rückzugs- und Vermeidungstendenzen vorzubeugen, haben wir bewusst darauf verzichtet für Ältere oder Patienten mit Persönlichkeitsstörungen spezifische Stationsuntereinheiten einzuführen. Alle Pat. werden auf unserer offenen psychosomatischen Station behandelt und nehmen z. B. die Mahlzeiten gemeinsam ein.</p> <p>Wir haben ein differenziertes Behandlungskonzept für Patienten mit sehr akuten Typ I Traumatisierungen sowie chronisch komplexen Traumatisierungen erarbeitet. Hier ist gegebenenfalls eine räumlich getrennte separate Untereinheit als Spezialbehandlungssetting indiziert. Um eine optimale Behandlung dieser Patienten zu gewährleisten wird die Möglichkeit einer Traumaspezialstation zu implementieren geprüft werden.</p>

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	94020		8016381
2	94021 94022		

B-[1].7 Kompetenz-Prozeduren

OPS301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
94020	406	<p data-bbox="528 353 887 387">B.1.7 Kompetenz-Prozeduren</p> <p data-bbox="528 416 1382 965">Als psychosomatische Abteilung stellen wir den Körper in den Mittelpunkt und haben hier verschiedene Kompetenz-Prozeduren entwickelt. Diese betreffen zunächst die somatische Diagnostik und Therapie (u. a. Gastroskopie, Coloskopie, Sonographie, EKG, Belastungs-EKG, Herzecho), so dass in unserer psychosomatischen Abteilung Patienten mit schwerer internistischer Komorbidität besonders gut behandelt werden können. Da wir uns bemühen, Pat. "dort abzuholen, wo sie stehen" erfolgt bei medizinischem Bedarf auch eine physiotherapeutische Behandlung z. B. bei Schmerzpatienten. Abgestuft auf die körperliche Leistungsfähigkeit erhält jeder Pat. ein sportliches Bewegungs- und Aktivierungsprogramm. Hierdurch kann z. B. auch bei depressiven Pat. der Problembereich Förderung der Eigenaktivität gezielt verbessert werden. Viele psychische Störungen wie Ängste oder Burn out gehen mit Rückzugs- und Vermeidungsverhalten einher. Auch diese Pat. profitieren vom täglichen sportlichen Bewegungsprogramm und können im Laufe des stationären Aufenthaltes ihre körperliche Fitness meist erheblich verbessern.</p> <p data-bbox="528 999 1382 1458">Besonderes Gewicht legen wir in der stationären Psychotherapie auf die Möglichkeit, gezielt das Fühlen und Erleben zu aktivieren und in die Gesamtpersönlichkeit zu integrieren. In unserer Abteilung sind Musiktherapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Kunst- und Tanztherapie vertreten. Es handelt sich um spezialisierte psychotherapeutische Verfahren, die alle in besonderer Weise den nichtsprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten des Menschen zusätzlich nutzen und so das Erleben direkt ansprechen, daher unser Name "Erlebnistherapien". Besonderes Gewicht legen wir auch auf die ärztlich-psychologische Einzeltherapie. Hierdurch gelingt es uns auch in schwierigen Behandlungssituationen oder bei Pat. mit narzisstischen oder Borderline Persönlichkeitsstörungen oder Traumapatienten, die sonst häufig anzutreffenden Therapieabbrüche zu vermeiden. Wie unter Erlebnisqualität dargelegt sind wir auf unsere sehr geringe Quote von Therapieabbrechern von 5,6% zurecht stolz.</p> <p data-bbox="528 1491 1382 1671">In besonderer Weise bemühen wir uns die Ehepartner oder die Familie mit einzubeziehen. <u>Paar- oder Familiengespräche</u> gehören, im Unterschied zu vielen anderen Kliniken, bei uns neben Einzel-, Gruppen- und den Erlebnistherapien zu den zentralen Therapieelementen. Das gesamte Behandlerteam wird regelmäßig in systemischer und kontextueller Familientherapie geschult.</p> <p data-bbox="528 1704 1382 1827">Interpersonelle Psychotherapie (IPT) hat sich in der Forschung als besonders wirksame Behandlung von Depressionen erwiesen. Wir haben als eine der ersten Versorgungskliniken IPT in die stationäre Regelversorgung integriert.</p> <p data-bbox="528 1861 1382 2040">Stabilisierungsarbeit bildet bei <u>Traumapatienten</u> meist den zentralen Teil der stationären Therapie. Hierbei orientieren wir uns an der psychodynamisch-imaginativen Therapie nach Prof. Luise Reddemann. Auf Wunsch der Patienten können in der sich anschließenden Therapie-Phase der Traumakonfrontation spezielle Verfahren wie Screen-Technik oder EMDR angewandt werden.</p>

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bez. der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
2.8. Privatambulanz	<p>Behandlungsschwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik und Beratung bei unklaren Störungsbildern, z. B. bei körperlichen Grunderkrankungen - Beratung zur Indikation von ambulanter oder stationärer Therapie - Tiefenpsychologische Therapie - Paar- und Familientherapie - Ambulante Kurzzeittherapie - Traumatherapie 	<p>Dr. Franz Pfitzer ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für psychotherapeutische Medizin und Chefarzt der psychosomatischen Abteilungen der Klinik St. Irmingard und der Simssee Klinik. Die Behandlung erfolgt auf psychodynamischer Grundlage. In das Behandlungskonzept sind verhaltenstherapeutische Elemente sowie der Blickpunkt der systemisch- kontextuellen Therapie integriert. Herr Dr. Pfitzer ist Mitglied in der deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), der Dt. Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), dem Lehrkollegium Psychosomatische Medizin (LPM) sowie der EMDRIA.</p>

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	für sonografische Untersuchungen des Herzens (Echokardiografie) des Abdomens und der Nieren der Schilddrüse der Arterien und Venen der hirnzuführenden Gefäße und der Extremitäten (Arme und Beine)
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA12	Endoskop	für Ösophagoskopie (Magenspiegelung) und Coloskopie (Darmspiegelung)
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist nicht vorgesehen, da in benachbarter Triamed- Kreisklinik vorgehalten

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	13,0		Innere Medizin und SP Gastroenterologie;Neurologie;Psychiatrie und Psychotherapie;Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;Sonstige; Akupunktur;Geriatric;Homöopathie;Naturheilverfahren;Psychoanalyse;Psychotherapie;Spezielle Schmerztherapie
Davon Fachärzte	9,0		Psychiatrie und Psychotherapie;Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;Naturheilverfahren;Psychoanalyse;Psychotherapie
Belegärzte	0,0		

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	12,0	
Examierte Pflegekräfte	10,0	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,0	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	in Absprache mit der Reha- Abteilung

SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP10	Hippotherapeuten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP13	Kunsttherapeuten	sowie KBT- Tanz- und Körpertherapeuten
SP16	Musiktherapeuten	
SP19	Orthoptisten	sowie KBT- Tanz- und Körpertherapeuten
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	
SP27	Stomatherapeuten	
SP00	Sonstige	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) erbracht?



BQS	Fallzahl	Doku. Rate (%)	Kommentar

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 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-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Chefarzt Dr. Pfitzer gehört zu den Gründungsmitgliedern der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement in psychosomatischen Kliniken des Landesverbandes Bayern der deutschen Gesellschaft für psychotherapeutische Medizin (DGPM e. V.) Das von 20 bayerischen psychosomatischen Kliniken verwendete, von der Arbeitsgruppe entwickelte Dokumentationssystem (Psybado PTM) ist inzwischen publiziert und evaluiert. Als eine der ersten bayrischen Versorgungskliniken haben wir seit 01.07.2004 die Psybado PTM in EDV gestützter Version in unserer psychosomatischen Abteilung eingesetzt. Es werden dabei soziodemografische Patientendaten, somatische und psychische Diagnosen, Prä-Post-Messungen des Behandlungsverlaufs sowie die Therapiedosis erfasst. Die Auswertung erfolgt über das externe Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, IQP München e. V., hierbei erfolgt auch ein interner Vergleich mit den beteiligten 20 Kliniken im Sinne eines Benchmarks. Inzwischen liegen zahlreiche Publikationen im Rahmen des IQP vor. Unter anderen wurden die kumulierten Behandlungsdaten von über 50.000 psychosomatischen Behandlungsepisoden ausgewertet. Hierbei handelt es sich um das größte publizierte Patientenkollektiv innerhalb in der Psychosomatik.

Die Behandlungsschwerpunkte ältere Pat., Pat. mit narzisstischen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie chronische Schmerzpatienten spiegeln sich in der Alterstruktur der Pat. mit einem Durchschnittsalter von 50,3 J., 35 % der Pat. sind zwischen 50 und 59 J., 13% der Pat. sind zwischen 60 und 69 J. alt.

Behandelt werden komplexe Krankheitsbilder, was sich in der hohen Komorbidität zeigt. 39% der Pat. haben 3 (psychische) oder mehr F-Diagnosen. Bei 20% der Pat. handelt es sich um eine akute Dekompensation einer seit über 15 Jahren bestehenden psychischen Störung. Bei 54% der Pat. liegt eine rezidivierend depressive Störung vor. Die unter B 2.6 geschilderte besondere Behandlungskompetenz bei komplexen multifaktoriell bedingten Störungsbildern kommt somit auch im Diagnoseprofil der bei uns behandelten Patienten zum Ausdruck. Es bestehen häufig körperliche Begleiterkrankungen. 40% der Pat. haben zwei oder drei somatische Diagnosen. Auch das erfasste Ausmaß der Beschwerden bei Aufnahme nach Schepank (BSS) mit einem Mittelwert von 7,4 spiegelt die hohe Beeinträchtigung der behandelten Pat. Umso beachtlicher sind die guten Behandlungsergebnisse. Trotz erheblicher körperlicher Vorerkrankungen berichten 43% über eine leichte, und 45% der Pat. in der Selbsteinschätzung über eine deutliche Besserung des körperlichen Befindens. Bei der psychischen Symptomatik schätzen sich 28% als etwas und 69% als deutlich gebessert ein, insgesamt eine Besserung bei 97% der Pat. Die Selbsteinschätzung der Pat. ist dabei fast identisch mit der Beurteilung des Behandlungserfolgs durch die behandelnden Ärzte und Psychologen. Es kommt kaum zu Therapieabbrüchen, 93,8 % der Pat. werden regulär entlassen, bei stationären Psychotherapien liegt laut Literatur die Abbruchrate bei etwa 20%.

Für 97% der Pat. ist das Selbstwerterleben nach eigener Einschätzung ein Problembereich. Hier berichten 79% der Pat. zum Therapieende über eine Besserung. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert, da es sich oft um jahrzehntelang anhaltende Problembereich handelt. Für 90% stellen private Probleme in der eigenen Einschätzung einen relevanten Problembereich dar. 30% gaben hier zu Therapieende keine Veränderung an, zumeist mit der Begründung, dass sie Verbesserungen erst im häuslichen Umfeld beweisen müssten. Soweit wie möglich werden Partner und Familienangehörige mit in die Behandlung einbezogen. Das Ergebnis im Patientenrating, dass 58% der Pat. eine Besserung der privaten Probleme angeben, bestätigt uns in diesem Therapieansatz. Speziell bei den von uns behandelten depressiven Pat. stellen Störungen der Eigenaktivität ein Problem dar, im gesamten Patientenkollektiv schätzen 93% Eigenaktivität als Problembereich ein. Die Besserungsrate von insgesamt 86% ist hier sehr zufriedenstellend. Gleiches gilt für das Krankheitsverständnis. Dieser Problembereich steht insbesondere bei Pat. mit körperlichen psychosomatischen Krankheitsbildern ganz im Vordergrund. Hier berichten 85% der Pat. zum Entlassungszeitpunkt eine Verbesserung.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1
S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge 2006	Erbrachte Menge 2006	Ausnahmeregelung
Lebertransplantation	20	0	
Nierentransplantation	25	0	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	0	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	0	
Stammzelltransplantation	25	0	
Knie-TEP	50	0	

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinik St. Irmingard besteht seit 1977. Neben der Krankenhausabteilung für Psychosomatik und Psychotherapie mit 53 Betten verfügt die Klinik über eine Abteilung für onkologische Rehabilitation mit 95 Betten (Chefärztin Dr. Dörte Fauteck) und eine Abteilung für kardiologische Rehabilitation (Chefarzt Dr. Ulrich Hildebrand). In beiden Reha-Abteilungen werden v. a. AHB-Patienten aufgenommen. Das gemeinsame Qualitätsziel besteht in allen drei Abteilungen in einer umfassenden Behandlung des Patienten auf höchstmöglichem Qualitätsniveau. Hierbei bildet das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell die Grundlage. Durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter wird sichergestellt, dass der Patient medizinisch nach dem aktuell besten wissenschaftlichen „state of the art“ behandelt wird. Durch angemessene Berücksichtigung der psychischen und sozialen Situation sowie der Therapieziele des Patienten wird ein jeweils individueller Therapieplan erarbeitet. Der Patient ist hierbei nicht Objekt sondern Partner im Therapieprozess.

Die Klinik St. Irmingard war Pilotkrankenhaus der WHO als Health Promoting Hospital und eines der Gründungsmitglieder des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Diese haben sich alle jeweils zur Ottawa-Charta der WHO und der von uns mitgestalteten Chiemsee-Erklärung verpflichtet. Diese beinhalten die Prinzipien der Patientenorientierung (Empowerment), der Mitarbeiterorientierung sowie der regionalen Vernetzung. Das bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt eine Initiative des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser, um „rauchfreie“ Krankenhäuser zu lizenzieren. Die Klinik St. Irmingard hält als eine der ersten Kliniken in Deutschland das Silberzertifikat als rauchfreies Krankenhaus erhalten.

Die Klinik St. Irmingard ist ein Unternehmen der Gesundheitswelt Chiemgau, deren gemeinsame Werte und Visionen sie umsetzt (siehe www.GWC.de).

Die Gesundheitswelt umfasst neben der Klinik St. Irmingard auch die Simssee Klinik Bad Endorf (Krankenhaus für Orthopädie, Geriatrie und Psychosomatik), das Thermenhotel Ströbinger Hof, das Jod-Thermalbad Chiemgau Therme, eine Service GmbH sowie die Gesundheitsakademie. Die GWC Vision zielt auf Qualitätsführerschaft auf dem regionalen Gesundheitsmarkt der Zukunft in einem wirtschaftlich gesicherten Rahmen. Alle Kunden und Patienten erhalten eine individuell zugeschnittenes ganzheitliches Leistungsangebot in einem besonderen Ambiente bei hohem Service. Die GWC Mission zielt auf eine langfristige und umfassende Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit unserer Patienten und Kunden in jeder Lebensphase. Die Werte der GWC beinhalten respektvollen Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, verantwortungsbewusstes und innovatives Handeln.

Die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung unserer Strukturen, der Prozesse und Abläufe sowie der Ergebnisqualität ist uns ständige Verpflichtung. Dabei handeln wir wirtschaftlich. Qualitätsmanagement verstehen wir als kontinuierlichen Verbesserungsprozess, in den alle Mitarbeiter einbezogen sind und Vorgesetzte Vorbildfunktion haben. In der psychosomatischen Abteilung fühlen wir uns einem humanistischen Menschenbild verpflichtet, wonach der Mensch als Ganzes mehr ist als die Summe seiner Teile. Prinzipien sind Respekt, Toleranz und Entwicklungsförderung. In unserer praktischen Arbeit ist hierzu die beziehungsethische Dimension der kontextuellen Therapie (siehe G.) besonders bedeutsam. Sie ermöglicht uns ein Verstehen des Individuums mit seinen familiären und systemischen Vernetzungen in der Mehrgenerationenperspektive und eröffnet darüberhinaus Interventionsstrategien, um in menschlichen Beziehungen mehr Liebe und Vertrauenswürdigkeit herzustellen. In unserem psychosomatischen Behandlungskonzept (siehe G) kombinieren wir gezielt die Wirkfaktoren nach Grawe, die durch wissenschaftliche Psychotherapieforschung wiederholt als besonders wirksam gesichert wurden. Wir arbeiten auf psychodynamischer Grundlage und differenzieren hierbei zwischen einem gezielten Erfassen der motivationalen Faktoren des Patienten einerseits und dem tiefenpsychologischen Verstehen von Problemen und Individuum im Kontext der Lebensgeschichte. Bei der Therapieplanung werden neuropsychotherapeutische Grundsätze (Grawe 2004) berücksichtigt. In unserem schulenübergreifenden integrativen Ansatz sind darüberhinaus störungsspezifische verhaltenstherapeutische Problembewältigungsstrategien (Training sozialer Kompetenz, Bewältigungsverfahren, Expositionsverfahren) ebenso integriert wie emotional aktivierende Verfahren (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie) sowie familientherapeutisch-kontextuelle Verfahren zur Aktivierung von Beziehungsressourcen.

D-2 Qualitätsziele

Aus unserer Qualitätspolitik sind unsere Qualitätsziele abgeleitet. Das 2004 in systematischer Form implementierte QM-System wird kontinuierlich ausgebaut, mit dem Ziel, die Klinik St. Irmingard zur Zertifizierungsreife zu führen. Qualität verstehen wir in sehr umfassender Weise als ständigen Verbesserungsprozess im Bereich der medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung, der Qualität der Prozesse, der Qualität der Arbeitsbedingungen und der Qualität der Patienten- bzw. Kundenbeziehungen. Unsere konkreten Qualitätsziele betreffen Patienten, Mitarbeiter, die Region sowie das Qualitätsmanagement selbst. Bezüglich der Patienten wird die Behandlungszufriedenheit systematisch erfasst und die Behandlungsqualität ständig verbessert (siehe D 5). Wir fördern die hohe fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter nicht nur durch intensive Fort- und Weiterbildungen. Insbesondere fördern wir für unsere Mitarbeiter eine hohe Arbeitsplatzzufriedenheit geprägt durch eine Atmosphäre von Respekt, Toleranz, Wertschätzung und offenem Meinungsaustausch.

Die entsprechenden Strukturen sind

- wöchentliche Fallsupervision zu schwierigen Patienten
- monatliche Teambesprechungen zu teaminternen Problemen
- externe Teamsupervision
- Stellenbeschreibung für jeden Mitarbeiter
- Mitarbeitergespräch mit Zielvereinbarungen jährlich sowie
- Mitarbeiterbefragungen

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden im Führungskreis der Klinik diskutiert. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern zurückgemeldet.

Bezüglich der regionalen Verwurzelung findet ein intensives Fort- und Weiterbildungsprogramm unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen statt (zu den Qualitätszirkeln und Kompetenznetzen siehe D 5). Qualitätsmanagement soll von allen Mitarbeitern getragen werden. Die Strukturen sind transparent und allen Mitarbeitern bekannt (z.B. Organigramm), eine Überprüfung erfolgt durch jährliche interne Audits. Ziel des QM ist die Optimierung der Behandlungsabläufe unter Einbeziehung aller Beteiligten. Wir streben hierbei eine Verbindung von guten Behandlungsprozessen mit Wirtschaftlichkeit an. Alle Kernprozesse in Behandlungsverlauf eines Patienten sind definiert. Bis Ende 2007 sollen für 75% der Kernprozesse Prozessregelungen in schriftlicher Form vorliegen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Von 1977 bis 30.06.04 war Prof. Dr. K.-D. Hüllemann der ärztliche Direktor der Klinik. Er legte besonderes Gewicht auf eine fundierte wissenschaftliche Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter, die viermal pro Woche abteilungs- und berufsübergreifend stattfand. Hierdurch besteht bei Ärzten, Schwestern und Physiotherapeuten ein breit angelegtes Wissen und Fachkompetenz in den Bereichen Kardiologie, Onkologie und Psychosomatik. Darüber hinaus besteht auch eine –in Deutschland selten anzutreffende – über 25-jährige Tradition von Respekt und Kooperation zwischen der Abteilung Psychosomatik und den organmedizinischen Abteilungen unseres Hauses. Prof. Hüllemann hat mit der Klinik St. Irmingard das Deutsche Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser mitaufgebaut. Zur Zeit ist Chefarzt Dr. Hildebrandt im Vorstand des Deutschen Netzes, hierdurch erfolgt ein projektbezogener Austausch mit anderen Kliniken.

Seit 01.07.2004 ist Frau Dr. Fauteck Chefarztin für die Abteilung Onkologie und ärztliche Direktorin. Seither besteht in der Klinik St. Irmingard eine neue Leitungsstruktur und nunmehr auch ein systematisches zentrales Qualitätsmanagement. Die kooperative Klinikleitung besteht aus den Chefarzten der Bereiche Onkologie (Dr. Fauteck), Kardiologie (Dr. Hildebrandt) und Psychosomatik (Dr. Pfitzer) sowie des Geschäftsführers Herrn Dietolf Hämel.

Die zentrale **Qualitätsbeauftragte** der Klinikleitung ist die Pflegedienstleitung Frau Eva Raab, Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin. Der Qualitätslenkungsausschuss hat sich für ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement entschieden, d. h. Ergebnisse von Befragungen und Messungen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Der Qualitätslenkungsausschuss orientiert sich am DEGEMED Qualitätssicherungsprogramm, da dieses sowohl mit dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (für die Abteilungen Kardiologie und Onkologie) als auch mit den Qualitätssicherungsprogramm im Krankenhausbereich wie ISO und KTQ weitgehend kompatibel ist. Die Entscheidung, welche Form der Zertifizierung stattfinden soll, wird im Qualitätslenkungsausschuss Ende 2007 entschieden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In enger Abstimmung mit dem Qualitätslenkungsausschuss wurden für **abteilungsübergreifende Projekte** Promotoren gefunden. Unter Leitung von CÄ und ärztlicher Direktorin, Frau Dr. Fauteck, wurde eine Arzneimittelkommission neu gebildet. Die vorhandene Hausliste der Medikamente wurde komplett überarbeitet mit dem Ziel von mehr Transparenz, besserer Handhabbarkeit, Konzentration auf weniger Präparate mit gesicherter Wirkung sowie mehr Wirtschaftlichkeit. Wegen Erkrankung des bisherigen Promotors OA Dr. Rolf Behrends übernahm die Ärztliche Direktorin Frau Dr. Dörte Fauteck die Leitung des QZ Hygiene, in Zusammenarbeit mit dem CeBe Hygiene-Management-Institut Peißenberg, Frau Seewann. Insbesondere wurde ein konkretes Notfallprogramm für den Fall einer H5N1 Vogelgrippe-Pandemie erarbeitet. Dieser Notfallplan wurde allen Ärzten und Schwestern vorgestellt, von der QMB Frau E. Raab wurden entsprechend gekennzeichnete Notfallboxen installiert.

Ein weiteres abteilungsübergreifendes Projekt zum Beschwerdemanagement wurde vom GF Herrn Hämel geleitet. Hier fanden auch mehrere Sitzungen zur Abstimmung innerhalb des Gesamtkonzeptes GWC Chiemgau statt.

Es wurde eine sehr transparente Prozessgestaltung implementiert, die sicherstellt, dass Kritik oder Anregungen unserer Patienten innerhalb von 5 Werktagen beantwortet werden.

In Abstimmung mit der Simssee Klinik Bad Endorf wurde in der Klinik St. Irmingard ein Schulungsprogramm zum „Umgang mit schwierigen Patienten“ etabliert. Die Schulungen für Verwaltungskräfte, Service, Küche etc. werden von Mitarbeitern der Psychosomatischen Abteilung (Frau M. Maidl, Ärztin, Herr Dipl.Psych. H.G. Wolf, Frau Soz.Päd. S. Bretz), die besonders geschult wurden, durchgeführt.

Grundlage der Verbesserung der **Servicequalität** bilden Patientenbefragungen zu den Bereichen Rezeption, Küche, Ärzte, Schwestern und Physiotherapie. Ferner erfolgen in einem Turnus von 1 bis 2 Jahren gezielt Mitarbeiterbefragungen zu den Bereichen Organisation, Prozessabläufe, Arbeitsplatzzufriedenheit und Führungsverhalten der Vorgesetzten. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden im Kreis der Führungskräfte offen diskutiert und entsprechende Maßnahmen hieraus abgeleitet. Wie unter D 2 bereits dargestellt wurden Arbeitsplatzbeschreibungen für alle Mitarbeiter erstellt und ab Herbst 2007 nach umfassender Schulung aller Führungskräfte das Mitarbeitergespräch für alle Bereiche der Klinik St. Irmingard verbindlich etabliert.

Innerhalb der psychosomatischen Abteilung bemühen wir uns, den bereits erreichten hohen Qualitätsstandart noch weiter zu steigern. Für alle psychosomatischen Kernprozesse (ärztliche Aufnahme, pflegerische Aufnahme, Verlängerungsantrag etc.) liegt eine schriftliche Prozessbeschreibung vor.

In einem sehr arbeitsintensiven QZ (PL CA Dr. Pfitzer und OA Dr. Heinz) wurden abteilungsinterne Leitlinien in schriftlicher Form entwickelt. Diese umfassen das allgemeine Behandlungskonzept sowie störungsspezifische Behandlungskonzepte der Abteilung zu den Themen Angst, Depression, Somatisierung, Persönlichkeitsstörung, ältere Patienten, Umgang mit Verlusten. Ferner wurden behandlungsbezogene Abteilungsleitlinien im Sinne eines Notfallleitfadens erarbeitet mit entsprechenden Therapieverträgen (Alkohol, Selbstverletzung, Non-Suizid-Verträge). Innerhalb der Abteilung wurde ein Manual für die stationäre psychosomatische Behandlung depressiver Patienten mit interpersoneller Psychotherapie (IPT) erarbeitet (Frau Dipl.Psych. Monika Kaesberg) sowie ein abteilungsspezifischer Notfall-Leitfaden (OA Dr. Peter Heinz).

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Zur kontinuierlichen Verbesserung der **Servicequalität** werden regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt. Hieraus, sowie aus Anregungen des Qualitätslenkungsausschusses wurden systematisch Projekte abgeleitet, die kurz skizziert werden sollen.

Da speziell für wenig mobile körperlich kranke Patienten Möglichkeiten von Begegnung und Austausch als unzureichend bewertet wurden, erfolgte Ende 2004 ein Umbau des Eingangsbereiches, der abgeschlossene Sitzcken ermöglichte. Um eine entspannte und kommunikationsfördernde Atmosphäre herzustellen wurde ein Qualitätszirkel „Wiener Cafe“ (PL: GF Herr Hämel, PR Küchenchef Herr Thomas) installiert. Das Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen, da zuvor nur wenige Stunden am späten Nachmittag bewirtschaftete Cafe ist nunmehr von 12.00 bis 21.00 Uhr geöffnet. Die Resonanz der Patienten ist sehr positiv. Gleichzeitig kann das Cafe wirtschaftlich erfolgreich geführt werden.

Da in den Patientenbefragungen regelmäßig die hohe Lärmbelastung im Speisesaal kritisiert wurde, wurde ein Qualitätszirkel (PL: GF Herr Hämel) installiert und ein externes Architekturbüro hinzugezogen. Eine Neugestaltung des Speisesaals soll eine hellere und freundlichere Atmosphäre sowie durch technische Maßnahmen zur Schalldämmung eine deutlich verminderte Lärmbelastung erreichen.

2005 und 2006 wurden jeweils 40 Bäder in Patientenzimmern neu gestaltet und renoviert. Weitere Umbauten bzw. Sanierungen in den Bädern der Patientenzimmer sind fest geplant.

Für die gesamte Klinik wurde eine detaillierte Ist-Analyse der Räumlichkeiten unter Einbeziehung eines externen Architekturbüros erstellt. Nach 30-jähriger intensiver Nutzung wiesen einige Zimmer erhebliche Abnutzungserscheinungen auf. Hier wurde ein umfassender Renovierungsplan aufgestellt. Bis Ende 2007 werden alle Arztzimmer neu gestaltet und zum Teil mit neuem Mobiliar etc. ausgestattet sein. In die Ist-Analyse wurden auch die Räume der Erlebnistherapien (Kunsttherapie, Tanztherapie, Körpertherapie, Konzentrativer Bewegungstherapie, Musiktherapie) einbezogen. Auch die Umgestaltung dieser Räume soll Ende 2007 abgeschlossen sein. Die umfassende Analyse des Ist-Zustandes erfolgte jedoch auch unter dem Gesichtspunkt der Funktionalität. Hier wird eine Ausweitung der Therapiebereiche und stärkere räumliche Konzentration der Funktionsbereiche (Verwaltung, Physiotherapie, psychosomatische erlebniszentrierte Verfahren) angestrebt, Möglichkeiten einer räumlichen Erweiterung auf dem großen bestehenden Klinikgelände werden derzeit geprüft.

Auf der Abteilungsebene der Psychosomatik bestehen weitere Projekte zur kontinuierlichen Verbesserung der Struktur und Prozessqualität.

Die Terminvergabe für die Patienten erfolgt EDV-gestützt über die Zentrale Terminierung. Für Schnittstellen und Koordinationsprobleme wurde ein Qualitätszirkel (PL: OA Dr. Heinz) implementiert. Alle Therapiepläne sollen innerhalb von 24 Stunden ausgearbeitet sein und eine Fehlerquote von 1 % soll nicht überschritten werden. In den letzten 6 Monaten wurden 95% aller Therapiepläne innerhalb von 24 Stunden erstellt, aufgrund von Schnittstellenproblemen und organisatorischen Umstellungen konnte die angestrebte Fehlerquote noch nicht erreicht werden, was aber bis Ende 2007 erfolgen soll.

Der Umgang mit Grenzen und Regeln ist vor allem für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen ein schwieriges und therapierelevantes Thema. Hier wurde ein Qualitätszirkel installiert (PL OA Dr. Heinz). Es wurden klare Prozessregelungen für Grenzüberschreitungen wie Alkoholisierung, Überschreiten der Ausgangszeiten etc. schriftlich fixiert. Ferner wurde eine ausführliche Präambel erarbeitet, in der unsere Grenzen und Regeln transparent dargestellt werden. Diese Präambel wird allen Patienten zum Behandlungsbeginn vorgelegt und von den Patienten unterschrieben.

Zur Verbesserung der Transparenz in der Psychosomatik geleisteten Arbeit wurde wieder ein 2 Jahres Bericht für die Jahre 2004 und 2005 erstellt (wir danken unserem Bado-Beauftragten Dr. Wolfgang Kypke für die sehr übersichtliche Präsentation vieler komplexer Daten sowie seine Geduld und Beharrlichkeit bei der Erstellung des 2-Jahres-Berichtes).

Unter Leitung von OÄ Dipl.Psych. Dr. med. S. Krompaß wurde eine Qualitätszirkel Testdiagnostik implementiert, da Unsicherheit über Möglichkeiten und Grenzen der Testdiagnostik bestanden. Hier wurden für verschiedene Störungen relevante testdiagnostische Verfahren den Therapeuten vorgestellt. Obligate testdiagnostische Verfahren wurden in unserer Basisdokumentation aufgenommen. Insbesondere für traumatisierte Pat. wurden die von der Fachgesellschaft DeGPT empfohlenen diagnostischen Tests angeführt und nach einer Schulungsphase inzwischen fest implementiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualität und Qualitätsmanagement innerhalb der Psychosomatischen Krankenhausabteilung der Klinik St. Irmingard bewegen sich auf sehr hohem Niveau, da die Abteilung in 2 unterschiedliche Qualitätsmanagementprogramme integriert ist und zusätzlich Exzellenzmodelle praktiziert werden.

Wie bereits zum Thema Qualitätspolitik dargestellt findet sich in der Klinik St. Irmingard eine seit 30 Jahren bewährte Kooperation zwischen zwei somatischen Abteilungen, den AHB-Abteilungen für Kardiologie und Onkologie sowie der Psychosomatischen Krankenhausabteilung. Alle Abteilungen verbindet das biopsychosoziale Modell einer jeden Erkrankung, was einen biologischen Reduktionismus auf z.B. „die kranke Pumpe“ (Herz) verhindert. Gemeinsam mit den anderen Abteilungen der Klinik besteht ein koordiniertes Qualitätsmanagementsystem mit Qualitätslenkungsausschuss, Qualitätszirkeln (siehe D 3). Zusätzlich gehört Chefarzt Dr. Pfitzer zu den Gründungsmitgliedern der „Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement in psychosomatischen Kliniken“ innerhalb des Landesverbandes Bayern der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin (DGPM e.V.). Gemeinsam mit 6 anderen Kliniken wurde von unserer Abteilung das Dokumentationssystem PsyBado PTM mit aufgebaut und seit 1.7.2007 als erste Versorgungsklinik in EDV-gestützter Version eingesetzt. Inzwischen arbeiten über 20 vorwiegend bayerische psychosomatische Kliniken mit der PsyBado PTM. Die Behandlungsdaten werden in anonymisierter Form über das externe Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP München e.V. zusammengefasst und ausgewertet. Neben wissenschaftlichen Fragestellungen erfolgt auch eine jährliche Rückmeldung der Behandlungsergebnisse an das komplette Behandlerteam. Wie bereits unter B 2.6 dargestellt können bei uns Patienten besonders gut behandelt werden, die eine hohe psychische Komorbidität haben, somatisch krank sind, an Persönlichkeitsstörungen leiden, schwer traumatisiert sind oder erheblich chronifizierte Verläufe haben, die bereits ambulant fachspezifisch behandelt werden (24% durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 43% durch einen Facharzt für Psychiatrie).

Besonders stolz sind wir auf die hohe Ergebnisqualität trotz dieser komplizierenden Faktoren. 80 % unserer Patienten berichten über eine somatische Besserung, 90% über eine psychische Besserung, davon 69% über eine deutliche Besserung, 86% über eine Besserung der Eigenaktivität. Besonders bemerkenswert ist die geringe Zahl an Therapieabbrüchen von nur 6,2%. In der Literatur werden bis zu 20% Therapieabbrüche bei den von uns behandelnden Patienten (Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen) geschildert. Diese guten Behandlungsergebnisse bringen wir einerseits mit der ständigen Weiterentwicklung unseres Behandlungskonzepts und andererseits mit verschiedenen Exzellenzmodellen in Zusammenhang.

Bezüglich des Behandlungskonzepts integrieren wir Therapieschulen übergreifend psychodynamisches Denken mit verhaltenstherapeutischen Verfahren zur Symptombewältigung, emotional aktivierenden Verfahren sowie einem familientherapeutischen systemisch-kontextuellen Verstehen. Gleichzeitig haben wir verstärkt störungsspezifische Konzepte entwickelt. Für depressive Patienten wurde die interpersonelle Psychotherapie IPT eingeführt und ein eigenes Manual für die stationäre Behandlung mit IPT entwickelt. In gleicher Weise haben wir verstärkt störungsspezifische Konzepte für chronisch-komplex traumatisierte Patienten entwickelt. Jeweils sehr genau auf den Einzelfall abgestimmt werden verschiedene Stabilisierungstechniken, vor allem PITT nach Reddemann eingesetzt. Bei erreichter Stabilisierung und entsprechendem Wunsch des Patienten können auch Traumakonfrontationsverfahren wie Screen-Technik, EMDR etc. eingesetzt werden.

Die Patienten betonen immer wieder die hilfreiche Atmosphäre von Akzeptanz, Wertschätzung und Unterstützung durch ein gesamtes Behandlerteam. Diese positive heilende Stationsatmosphäre ist das Ergebnis einer therapeutischen Grundhaltung sowie unserer ethischen Position, die wir als Beziehungs- und Handlungsethik im Sinne der kontextuellen Therapie beschrieben haben. Wir bemühen uns nicht nur einen Patienten in seiner Lebensgeschichte (Psychodynamik) zu verstehen einschließlich der systemischen Interaktionen z.B. im Arbeitsbereich und seiner Lebenssituation. Wir beziehen auch eine ethische Dimension im Sinne einer Beziehungs- und Handlungsethik, in dem wir versuchen, soviel liebevolle Zuwendung und Vertrauen wie jeweils möglich zu fördern und wieder herzustellen. Dies ist nur durch Förderung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter möglich.

Neben den üblichen Verfahren in der Psychosomatik wie Anamnese, operationalisierte psychodynamische Diagnostik, Fallvorstellungen im Team, Oberarztvisite und Fallsupervision praktizieren wir eine kontinuierliche Reflexion unseres Verhaltens einschließlich des Führungsverhaltens. Unter D 2 sind die einzelnen Maßnahmen wie Mitarbeitergespräch, Mitarbeiterbefragung, „Team über Team“ dargestellt.

Weitere Exzellenzmodelle sind unsere überregionalen Fortbildungen, an denen auch niedergelassene Ärzte und Psychologen teilnehmen. In 2006 haben wir besondere Fortbildungsschwerpunkte gesetzt, zu denen jeweils besonders renommierte Referenten gewonnen werden konnten.

Hier sind insbesondere folgende Fortbildungen hervorzuheben:

- Operationalisierte psychodynamische Diagnostik OPD 2 (Prof. Schauenburg und Dr. Grande, Heidelberg)
- Traumatherapie (Dr. Luise Reddemann, Bielefeld, Dr. Lutz Besser, Hannover, Dipl.Psych. Michaela Huber, Göttingen , Dr. Maragos: München),
- Familientherapie (Prof. Terry Hargrave, Amarillo Texas) sowie
- Interpersonelle Psychotherapie Frau Priv. Doz. Dr. Schramm, Freiburg).

Ein sehr bewährtes Exzellenzmodell stellt die intensive Arbeit bei der Vernetzung über die Sektorengrenzen des Gesundheitssystems hinaus dar. Seit Jahren besteht eine intensive Kooperation mit niedergelassenen Kollegen im Rahmen von Fortbildungen aber auch von Intervisionszirkeln. Neben dem bereits bestehenden Qualitätszirkel psychoanalytische Intervention wurde in der Klinik St. Irmingard ein Qualitätszirkel Traumatherapie (Projektleiter OA Dr. Heinz) gegründet, an dem Ärzte, Psychologen, Erlebnistherapeuten aus der Klinik aber auch niedergelassene Therapeuten teilnehmen. Aktuell ist ein Qualitätszirkel EMDR in der Klinik St. Irmingard in Aufbau begriffen. In besonderer Weise engagiert sich die Klinik St. Irmingard bei der Fort- und Weiterbildung. Für Assistenzärzte besteht die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin. Wir kooperieren mit 6 Münchener Weiterbildungsinstituten bei der Klinischen Ausbildung von Dipl. Psychologen. In Kooperation mit den jeweiligen Fachgesellschaften erfolgt die Aus- und Weiterbildung von Therapeuten in Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie und KBT in unserer Klinik.

Die Klinik St. Irmingard hat sich aktiv an der Gründung des Traumahilfezentrums München beteiligt, in dem verschiedene Institutionen, Beratungsstellen, niedergelassene Ärzte aber auch unsere psychosomatische Abteilung zusammenarbeiten, um traumatisierten Patienten gezielte Therapien anbieten zu können sowie ein Forum zur traumatherapeutischen Aus- und Weiterbildung zu bieten.