

# Qualitätsbericht 2010

Redaktion:

Christian Riedisser

Freigabe:

Dr. Georg Reisach





Inhaltsverzeichnis

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

3	Inhaltsverzeichnis
5	Vorwort <b>Herzlich willkommen!</b>
7	Einleitung <b>Über den Bericht</b>
9	Teil A <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>
19	Teil B-1 <b>Psychosomatik/Psychotherapie</b>
27	Teil C <b>Qualitätssicherung</b>
31	Teil D <b>Qualitätsmanagement</b>



## Vorwort

## Herzlich willkommen!

Die Adula Klinik, gegründet 1996, ist eine staatlich anerkannte Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie für die Akut- und Rehabilitationsbehandlung von insgesamt 125 Patienten. Behandelt werden primär Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungserkrankungen und psychosomatische Erkrankungen. Sie ist die Tochterklinik der Hochgrat Klinik, die 2004 ihr 15-jähriges Bestehen feiern konnte. Das Behandlungskonzept beruht auf den Grundlagen der humanistischen Psychotherapie und integriert tiefenpsychologische, systemische und verhaltenstherapeutische Elemente. Es bildet eine ganzheitliche Betrachtungsweise, wonach ein Mensch sein Leben in körperlicher, seelischer, geistiger und sozialer Hinsicht entfalten und verwirklichen, aber auch verfehlen kann. Therapie fassen wir als Hilfe zur Selbsthilfe auf, d. h. als eine Stärkung der nach Gesundung drängenden Anteile in jedem einzelnen Menschen.

Dazu ein Auszug aus unserem Leitbild:

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

### Porta patet – magis Cor

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



Dr. Georg Reisach  
Geschäftsführer



## Einleitung

# Über den Bericht

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem vorliegenden Krankenhausqualitätsbericht wollen wir Sie über die Qualität der erbrachten Krankenhausleistung in der Adula Klinik informieren. Mit der im Dezember 2006 abgeschlossenen Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und der Rezertifizierung im Dezember 2009 nach DIN EN ISO 9001:2008 haben wir uns zur kontinuierlichen Verbesserung verpflichtet. Der Fokus dieses in seinem Aufbau und Umfang gesetzlich festgelegten Qualitätsberichts liegt auf der Veröffentlichung von Struktur und Leistungsdaten wie sie in allgemeinen Krankenhäusern erhoben werden. Darin liegt begründet, dass einige von diesen Kliniken verlangten Leistungsdaten in unserem Qualitätsbericht nicht dargestellt werden. Auch können wir deswegen nur begrenzt Angaben zu unserem Therapiekonzept oder unseren umfangreichen Therapieangeboten machen. Wir versuchen ihnen mit unserem Qualitätsbericht dennoch einen guten Überblick über die Strukturen, Prozesse und die Behandlungsqualität unserer Klinik zu geben und möchten sie an dieser Stelle ganz herzlich einladen, unsere Klinik über unseren Besuchertag persönlich kennen zu lernen. Weiterführende Information über die Adula Klinik, das Therapiekonzept, Behandlungsschwerpunkte, sowie das therapeutische Angebot finden sie unter **[www.adula-klinik.de](http://www.adula-klinik.de)**.

Redaktion: Christian Riedisser,  
Leiter Qualitätsmanagement

Freigegeben von Dr. Georg Reisach am 15.07.2011

Verantwortlich für die Erstellung des Krankenhausqualitätsberichts ist Christian Riedisser, Leiter Qualitätsmanagement.



## Strukturierter Qualitätsbericht Teil A

**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses****A-1  
Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

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

**A-2  
Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260971846

**A-3  
Standort(nummer)**

00

**A-4  
Name und Art des Krankenhausträgers**

<b>Name</b>	Adula Klinik Oberstdorf, Dr. Reisach GmbH
<b>Art</b>	privat

#### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

#### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Psychosomatik/Psychotherapie	Dr. Michael Tischinger Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Dipl. - Theologe, Chefarzt

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

Nein

#### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Psychosomatik/Psychotherapie	Psychosomatik/Psychotherapie

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur Physikalische Abteilung
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Wird in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit durchgeführt.
MP11	Bewegungstherapie Frühspport, Terraintraining, Konzentrierte Bewegungstherapie, Nordic-Walking.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Angebot der Essstrukturgruppe sowie der Lehrküchenwoche, Informationsveranstaltungen zu vitalstoffreicher Vollwertkost.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Nachsorgegruppen, Einbindung der Patienten in Selbsthilfegruppen bereits während des Klinikaufenthaltes.
MP18	Fußreflexzonenmassage Physikalische Abteilung
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie Von Frühjahr bis Herbst.
MP24	Manuelle Lymphdrainage Physikalische Abteilung
MP25	Massage Physikalische Abteilung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Spezialisierung verschiedener Ärzte.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Physikalische Abteilung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie Physikalische Abteilung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Physikalische Abteilung, verschiedene Gruppen.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Gruppenpsychotherapie in der Bezugsgruppe, Großgruppe zum Training der sozialen Kompetenz, emotionale Arbeit nach D. Casriel, Einstellungsarbeit, Schemafokussierte Therapie, MBSR (mindfulness based stress reduction) sowie verschiedene Indikationsgruppen.



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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Einzel/Gruppe
MP63	Sozialdienst Mit Hilfe von sozialer Beratung werden unsere Patienten bei der Lösung belastender Probleme unterstützt (Arbeitsplatz, Familie, Wohnsituation, persönliche Finanzen, Sozialrecht).
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Besuchertage mit öffentlichen Informationsveranstaltungen und Vorträgen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Möglichkeit der Teilnahme an der Familienwoche sowie an öffentlichen Vorträgen und Informationsveranstaltungen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie Stille Meditation, Progressive Muskelentspannung (PMR), Autogenes Training, Qi Gong.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Unsere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Pflegedienstes (alle examiniert) sind durch ihre co-therapeutische Arbeit kompetente Begleiter im therapeutischen Prozess und in seelischen Krisen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Physikalische Abteilung/Pflegedienst
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Wir fördern die Möglichkeit für unsere Patienten, während des Klinikaufenthaltes sowohl innerhalb der Klinik, wie auch extern an Selbsthilfegruppen teilzunehmen. Informationstage durch Selbsthilfegruppen in der Klinik.
MP00	Casriel-Marathon Dieses therapeutische Intensivangebot beinhaltet eine Vertiefung der emotionalen Arbeit in Form von Bonding-Psychotherapie und Einstellungsarbeit in einer Gruppe.
MP00	Lehrküchenwoche Dies ist ein Spezialangebot zur Unterstützung des therapeutischen Prozesses durch Bearbeitung von erkrankungsrelevanten Faktoren des Erlebens und Verhaltens in Bezug auf Essen und Ernährung.
MP00	Familienwoche Die Familienwoche ist eine Projektwoche, zu der unsere Patienten Angehörige einladen können, um gemeinsam an familientherapeutischen Themen und Fragen der Überleitung in den Alltag zu arbeiten

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA12	Balkon/Terrasse
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Getränkeautomat
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA27	Internetzugang nach Absprachen mit dem Bezugstherapeuten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA38	Wäscheservice Den Patienten steht ein Waschraum zur Verfügung. Handtücher stellt die Klinik.
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Besucherbetreuung Dienstag und Samstag (Besuchertage mit öffentlichen Vorträgen).
SA42	Seelsorge
SA58	Wohnberatung

**A-11****Forschung und Lehre des Krankenhauses**

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

**A-11.2****Akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

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

125

**A-13****Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	811
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	10,5 Vollkräfte Zusätzlich 22 Vollzeitstellen Psychologen, Psychotherapeuten, Spezialgruppentherapeuten.
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3 Vollkräfte Zusätzlich 4 Ärzte in Ausbildung zur Sozialmedizin, für Psychosoma- tische Medizin, für Psychosomatik und Psychotherapie oder Psycho- therapeutische Medizin.

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	9,8 Vollkräfte Der Pflegedienst hat eine Fachkraftquote von 100%.	3 Jahre

### A-14.3 Spezielletherapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1 Vollkraft
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,8 Vollkräfte
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkraft
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	0,5 Vollkräfte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1 Vollkraft
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkraft
SP23	Psychologe und Psychologin	14 Vollkräfte
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP00	Körperpsychotherapeutin	1 Vollkraft
SP00	Traumatherapeutin	1 Vollkraft
SP00	Bondingpsychotherapeut	2 Vollkräfte
SP00	Familientherapeut	1 Vollkraft

### A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

Strukturierter Qualitätsbericht Teil B

## **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

Datenschutzhinweis:  
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

## B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name Fachabteilung/Zentrum</b>	Psychosomatik / Psychotherapie
-----------------------------------	--------------------------------

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt/Chefärzte:</b>	Dr. Michael Tischinger
<b>Straße und Nummer:</b>	In der Leite 6
<b>PLZ und Ort:</b>	87561 Oberstdorf
<b>Telefon:</b>	08322 709-0
<b>Telefax:</b>	08322 709-403
<b>E-Mail:</b>	info@adula-klinik.de
<b>Webadresse</b>	www.adula-klinik.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## Psychosomatik/Psychotherapie

### B-1.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

### B-1.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

### B-1.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	811
Teilstationäre Fallzahl	0

## Psychosomatik/Psychotherapie

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	399	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	214	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F43	52	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F50	50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
5	F41	23	Sonstige Angststörung
6	F60	14	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z. B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
7	F45	13	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
8	F40	11	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
9	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
10	F34	≤5	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.7  
Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu

**B-1.8  
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu

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

Nicht vorhanden

## Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.11  
Personelle Ausstattung****B-1.11.1  
Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	10,5 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3 Vollkräfte

**Fachexpertise der Abteilung**

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

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF40	Sozialmedizin
ZF00	Gestalttherapie
ZF00	Suchtmedizin
ZF00	Holotropes Atmen
ZF00	Hakomi

## Psychosomatik/Psychotherapie

### B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	9,8 Vollkräfte Der Pflegedienst hat eine Fachkraftquote von 100%	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

## Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.11 .3****Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl</b>	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1	Vollkraft
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1	Vollkraft
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	0,5	Vollkräfte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1	Vollkraft
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1	Vollkraft
SP23	Psychologe und Psychologin	14	Vollkräfte
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2	Vollkräfte
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1	Vollkraft
SP00	Körperpsychotherapeutin	1	Vollkraft
SP00	Traumatherapeutin	1	Vollkraft
SP00	Bondingpsychotherapeut	1	Vollkraft
SP00	Familientherapeut	1	Vollkraft



## Strukturierter Qualitätsbericht Teil C

## Qualitätssicherung

**C-1**

**Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.**

**C-2**

**Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

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

**C-3**

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

Trifft nicht zu

**C-4**

**Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

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

**Basisdokumentation mittels der „Psy-BaDo-PTM“**

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

»

## Qualitätssicherung

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

Im Folgenden werden exemplarisch einige Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt:

#### *Veränderung der subjektiv erlebten Symptombelastung*

Zu Beginn und zu Ende des Aufenthaltes wird die Symptomatik unserer Patienten mit der Symptomcheckliste von Derogatis (SCL-90-R; Franke 2002) erfasst. Dabei handelt es sich um einen weit verbreiteten Selbstbeurteilungsbogen zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Die Patienten geben an, in wie weit sie in den letzten sieben Tagen an bestimmten Symptomen gelitten haben. Die verschiedenen Symptome werden anschließend zu Gruppen zusammengefasst; außerdem werden verschiedene globale Kennwerte berechnet, von denen der GSI (Global Severity Index) die grundsätzliche psychische Belastung misst. Im Berichtsjahr 2010 sinkt der durchschnittliche GSI von Behandlungsbeginn zum Ende der Behandlung um 0,46. Dieser Unterschied ist hochsignifikant. Die grundsätzliche psychische Belastung der Patienten war somit im Durchschnitt zu Behandlungsende deutlich geringer als zu Beginn des stationären Aufenthaltes.

#### *Veränderung des erlebten Verhaltens*

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K; Zielke und Kopf-Mehnert 1993) ist ein psychodiagnostisches Verfahren, welches das direkte Veränderungserleben der Patienten einmalig zum Ende der Psychotherapie misst. Dabei beurteilen die Patienten, ob sie sich im Vergleich zum Behandlungsbeginn z. B. entspannter, gelassener und optimistischer erleben. Aus den insgesamt 25 Einzelurteilen wird ein Summenwert berechnet, der im schlechtesten Fall 25, im besten Fall 175 beträgt. Im Berichtsjahr 2010 beträgt der durchschnittliche VEV-K-Wert 125,25. Er liegt somit in dem Bereich, der als „sehr positive Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ interpretiert wird.

#### *Kontinuierliche Effektdiagnostik*

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

#### *Veränderung der Depressionsschwere*

Das Becks-Depressions-Inventar (BDI; Beck 1994, bzw. BDI II als Nachfolger) ist ein häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung der Schwere einer depressiven Symptomatik und der Veränderung der Depressionsschwere durch Behandlungsmaßnahmen. Laut Testmanual ist im Einzelfall ein Veränderungswert von mindestens 8 als statistisch signifikant zu betrachten. Dies trifft im Berichtsjahr 2010 auf 70,9% der untersuchten Patienten zu.

#### *Patientenzufriedenheit*

Für die Erfassung der Zufriedenheit der Patienten mit der stationären Behandlung setzen wir den ZUF-8 ein, bei dem 8 Aspekte der Zufriedenheit jeweils anhand einer Skala von 1 (sehr schlechte Bewertung) bis 4 (sehr gute Bewertung) eingestuft wird. Bei allen 8 Einzelaspekten liegt die durchschnittlich Einstufung im Berichtsjahr 2010 im oberen Zufriedenheitsbereich (alle Mittelwerte größer als 3). Die auf Grund vorliegender Forschungsergebnisse als zentral einzustufende Frage „Würdest Du einem Freund/Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?“ hat mit einem Mittelwert von 3,72 eine besonders gute Bewertung erhalten. Der durchschnittliche Summenwert der Patientenzufriedenheit liegt 2010 bei  $m=27,85$ . Da der niedrigste zu erreichende Summenwert 8 und der höchste 32 ist, kann die allgemeine Patientenzufriedenheit somit als hoch beschrieben werden.

## Qualitätssicherung

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Trifft nicht zu

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen.	5
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	0
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	0



## Strukturierter Qualitätsbericht Teil D

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Leitbild und Qualitätspolitik der Dr. Reisach Kliniken

Die Dr. Reisach Kliniken (Hochgrat Klinik und Adula Klinik) sind nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

#### Leitbild

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

#### Porta patet – magis Cor

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

#### Qualitätspolitik

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

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

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

## Qualitätsmanagement

### D-2 Qualitätsziele

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

*Wir wollen unsere Therapiequalität sichern, weiterentwickeln und kommunizieren.*

Das bedeutet für uns: Die Basisdokumentation auszuwerten, ggf. Schwachstellen zu ermitteln und zu analysieren, Maßnahmen abzuleiten und die Ergebnisse zu kommunizieren, Professionalität zu definieren und als permanentes Ziel zu verfolgen.

Das erreichen wir durch: Basisdokumentation und Benchmarking, Einführung innovativer Therapien, Therapieevaluation und Berichterlegung der internen und externen Qualitätssicherung. Den Erfolg messen wir durch: Benchmarking, interne Jahresvergleiche, wissenschaftliche Kennzahlen, Anzahl wissenschaftlicher Vorträge und Berichte.

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

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

*Wir wollen die Mitarbeiterqualifizierung fördern.*

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

## Qualitätsmanagement

### D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

#### Qualitätsmanagement-Grundsätze der Dr. Reisach Kliniken

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

#### Patientenorientierung

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

#### Verantwortung und Führung

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

#### Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere psychologischen Mitarbeiter sind approbiert oder auf dem Weg dazu, unsere ärztlichen Mitarbeiter sind Fachärzte oder in Weiterbildung zum Facharzt. Der Pflegedienst besteht ausschließlich aus examinierten Fachkräften. Wir fordern und fördern die fachliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Funktionsbereichen der Kliniken. Durch regelmäßige Supervision und Fortbildung der Mitarbeiter in allen Abteilungen des Hauses fördern wir Wirksamkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit unserer Behandlung. Alle Mitarbeiter sind unserem Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008 verpflichtet. Sie arbeiten aufmerksam an der stetigen Qualitätsverbesserung mit.

#### Wirtschaftlichkeit

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

#### Prozessorientierung

Das Qualitätsmanagementsystem der Hochgrat Klinik ist prozessorientiert nach DIN EN ISO 9001:2008 aufgebaut.

#### Zielorientierung und Flexibilität

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

## Qualitätsmanagement

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Mit unserem Prozess „Internes Auditsystem“ stellen wir sicher, dass die Tätigkeiten des auditierten Bereiches/Prozesses mit den Forderungen der relevanten Abschnitte der Norm DIN EN ISO 9001:2008 sowie den dazugehörigen QM-Dokumentationen (z. B. Prozessbeschreibungen) übereinstimmen. Wir nutzen das Interne Audit als Verbesserungsgespräch, um den Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) für alle Bereiche der Klinik in Gang zu halten: Verbesserungspotenzial soll entdeckt, Vorschläge zur Ablaufverbesserung erörtert und Maßnahmen abgeleitet werden. Wir achten darauf, Erkenntnisse der Abteilungen hinsichtlich der Qualität der Abläufe zu nutzen und voneinander zu lernen. Dafür lassen wir die Bereiche beider Kliniken (Hochgrat Klinik und Adula Klinik) sich gegenseitig auditieren.

#### **Die folgenden Instrumente und Mitarbeiterforen stehen zur Bearbeitung von QM-relevanten Themen zur Verfügung:**

##### **Projektgruppe**

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

##### **Q-Zirkel**

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

##### **Internes Audit**

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

##### **Jour Fixe**

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

#### **Verbesserungs- und Beschwerdemanagement**

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

##### **Fallsupervision**

Reflexion problematischer Therapieverläufe:

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

## Qualitätsmanagement

### **Teamsupervision**

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

### **Fortbildungsveranstaltungen**

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

### **Therapieevaluation**

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

### **Patientenbefragung**

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

## Qualitätsmanagement

### D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

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

Auszugsweise werden nachfolgend Projekte dargestellt, die im Jahr 2010 durchgeführt wurden.

#### **Einführung der OPS-Systematik**

Mit diesem Projekt wurde im ersten Halbjahr 2010 die Codierung unserer Leistungen nach „Psych-OPS“ implementiert.

#### **Aufbau einer klinikübergreifenden Marketingabteilung**

Mit Unterstützung einer externen Beratungsfirma wurde eine klinikübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema Marketing gebildet. Diese wird intern durch eine Marketingleitung koordiniert.

#### **Biozertifizierung der Küche**

Beide Kliniken führten mit Erfolg eine Bio-Zertifizierung im Bereich der Küche durch.

#### **Start des Projekts Personalentwicklung und Personalmanagement**

Ziel ist die Zusammenfassung, Erweiterung und Koordination aller vorhandenen Aktivitäten und deren Kontrolle.

#### **Optimierung der Abläufe in der Aufnahmeabteilung (HKW)**

Durch Umstrukturierungsmaßnahmen im Bereich der Aufnahme konnte die Effizienz der Abläufe verbessert werden. Aufnahmeanträge von potentiellen Patienten können schneller und effektiver bearbeitet werden.

#### **IT-Sicherheitsanalyse und Datenschutz**

Im Zusammenhang mit der IT-Erweiterung wurde eine IT-Sicherheitsanalyse unter Berücksichtigung der aktuellen Bestimmungen des Datenschutzes durchgeführt.

## Qualitätsmanagement

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

#### **Jährliches Management Review**

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

## **Impressum**

Adula Klinik  
Geschäftsführer  
Dr. Georg Reisach

In der Leite  
87561 Oberstdorf

Telefon 08322 709-0  
Telefax 08322 709-403  
[info@adula-klinik.de](mailto:info@adula-klinik.de)

Realisation  
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart  
[www.amedick-sommer.de](http://www.amedick-sommer.de)