



Qualitätsbericht 2010

Redaktion:
Friederike Mutschler

Freigabe:
Dr. Georg Reisach





Inhaltsverzeichnis

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

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



Vorwort

Herzlich willkommen!

Die Hochgrat Klinik, gegründet 1989, ist eine staatlich anerkannte Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie für die Akut- und Rehabilitationsbehandlung von insgesamt 100 Patienten. Behandelt werden primär Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, post-traumatische Belastungsstörungen und psychosomatische Erkrankungen. Die Grundlage der therapeutischen Arbeit bildet eine ganzheitliche Betrachtungsweise, wonach ein Mensch sein Leben in körperlicher, seelischer, geistiger und sozialer Hinsicht entfalten, aber auch verfehlen kann. So steht für uns der Mensch im Mittelpunkt, jeder Einzelne mit seinen Möglichkeiten und Ressourcen sowie mit seinen körperlichen oder seelischen Leiden. Therapie fassen wir als Hilfe zur Selbsthilfe auf, indem wir in Zusammenarbeit mit unseren Patienten deren nach Gesundung drängenden Anteilen zu neuer Kraft verhelfen.

Das Behandlungskonzept beruht auf den Grundlagen der humanistischen Psychotherapie und integriert tiefenpsychologische, systemische und verhaltenstherapeutische Elemente.

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

Der vorliegende Krankenhausqualitätsbericht soll Ihnen als interessierte Leserinnen und Leser eine Möglichkeit bieten, sich über das Behandlungsangebot sowie die Leistungsdaten einer Klinik einen Überblick zu verschaffen. Anders als Kliniken der allgemeinen Versorgung sind jedoch psychosomatische Kliniken wie die Hochgrat Klinik vom System der Abrechnung nach Fallpauschalen ausgenommen. Darin liegt begründet, dass einige für Kliniken der allgemeinen Versorgung wichtige Leistungsdaten in unserem Qualitätsbericht nicht dargestellt werden. Auf der anderen Seite können wir durch Strukturvorgaben dieses Berichts nur sehr begrenzt differenzierte Angaben zu unserem Leistungsspektrum, wie z. B. zu unserem Therapiekonzept oder zum umfangreichen Therapieangebot 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 kennenzulernen. Weiterführende Informationen über die Hochgrat Klinik, das Therapiekonzept, Behandlungsschwerpunkte sowie das therapeutische Angebot finden Sie unter www.hochgrat-klinik.de.

Verantwortlich für die Erstellung des Krankenhausqualitätsberichts ist Frau Dipl.-Psych. PP Friederike Mutschler (Leitung Qualitätsmanagement).

Freigegeben von Dr. Georg Reisach am 15.07.2011.



Strukturierter Qualitätsbericht Teil A

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

Name	Hochgrat Klinik
Zusatzbezeichnung	Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Straße und Nummer	Wolfsried 108
PLZ und Ort	88167 Stiefenhofen bei Oberstaufen
Telefon	08386 9622-0
Telefax	08386 410-7
E-Mail	info@hochgrat-klinik.de
Webadresse	www.hochgrat-klinik.de

**A-2
Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260971619

**A-3
Standort(nummer)**

00

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

Name	Hochgrat Klinik Wolfsried, Dr. Reisach GmbH & Co. KG
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Psychosomatik/Psychotherapie	Dr. Dietrich Müller Chefarzt Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender 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
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Im Rahmen der Familienwoche können Angehörige unserer Patienten mit in die Therapie einbezogen werden
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung Mithilfe von Berufs- und Rehaberatung werden unsere Patienten bezüglich beruflicher und reha-spezifischer Belange unterstützt
MP11	Bewegungstherapie z.B. Frühsport, Wandern, Konzentrierte Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Angebot der Ess-Strukturgruppe sowie der Lehrküchenwoche, Informationsveranstaltungen zur Dr. Brucker-Ernährung



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Kooperation mit ambulanten Nachsorgegruppen, Einbindung der Patienten in Selbsthilfegruppen bereits während des Klinikaufenthaltes, familientherapeutisches Nachsorgeangebot, das durch die Klinik angeboten wird
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst Gruppenpsychotherapie in der Bezugsgruppe, Großgruppe zum Training der sozialen Kompetenz, Emotionale Arbeit nach D. Casriel, Einstellungsarbeit, Strukturgruppe, Schematherapie, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR), Störungsspezifische Therapiegruppen, Einzelgespräche
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenyooga
MP63	Sozialdienst Mithilfe von sozialer Beratung werden unsere Patienten bei der Lösung belastender sozialer Probleme unterstützt.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Besuchertag mit öffentlichen Informationsveranstaltungen und Vorträgen, Ärztetage, Lehrergesundheitstage, Tagungen der Dr. Reisach Akademie
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 Muskelrelaxation (PMR), Stabilisierungsübungen, Yoga, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Wir fördern für unsere Patienten die Möglichkeit, während des Klinikaufenthaltes sowohl innerhalb der Klinik wie auch extern an Selbsthilfegruppen teilzunehmen.
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.
MP00	Casriel Marathon Dieses therapeutische Intensivangebot beinhaltet eine Vertiefung der emotionalen Arbeit in Form von Bonding-Psychotherapie und Einstellungsarbeit in einer Gruppe.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer Die Klinik ist Ihnen gerne behilflich, die geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für Ihr Kind z. B. durch Tagesmütter in der näheren Klinikumgebung zu finden.
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
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet
SA46	Getränkeautomat
SA22	Bibliothek
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA27	Internetzugang
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA35	Sauna
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA38	Wäscheservice
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA42	Seelsorge
SA58	Wohnberatung

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

Seit Beginn der Klinik ist die wissenschaftliche Ausrichtung für uns selbstverständlich, was sich in Kooperationen mit Universitäten, dem Verbund mit anderen Kliniken, Mitgründung 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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Wir bieten Plätze für Famulaturen und Praktika für Studenten der Medizin und der Psychologie an.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Es besteht eine Kooperation bezüglich eines Praxissemesters mit der Hochschule Kempten.

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

100

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	733
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,7 Vollkräfte 3 ärztliche Kollegen befinden sich derzeit in der Weiterbildung zum Facharzt.
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,7 Vollkräfte 100% Fachkraftquote	3 Jahre

A-14.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,7	Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,7	Vollkräfte
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	0,7	Vollkräfte
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,7	Vollkräfte
SP23	Psychologe und Psychologin 7 psychologische KollegInnen sind in der Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten	8,7	Vollkräfte
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	3	Vollkräfte
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,7	Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,7	Vollkräfte
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,7	Vollkräfte
SP00	Familientherapeutin und Familientherapeut	1,2	Vollkräfte
SP00	Dipl.-Theologin und Dipl.-Theologe/Seelsorgerin und Seelsorger	0,5	Vollkräfte

A-15
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall- verfügbarkeit
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA00	Elektrokardiographie (EKG)		

Strukturierter Qualitätsbericht Teil B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name Fachabteilung/Zentrum	Psychosomatik/Psychotherapie
-----------------------------------	------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Dr. Dietrich Müller
Straße und Nummer:	Wolfsried 108
PLZ und Ort:	88167 Stiefenhofen bei Oberstaufen
Telefon:	08386 9622-0
Telefax:	08386 410-7
E-Mail:	info@hochgrat-klinik.de
Webadresse	www.hochgrat-klinik.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	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	733
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	370	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	236	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F43	41	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F41	23	Sonstige Angststörung
5	F60	13	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z. B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F50	12	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
7	F45	8	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
8	F40	8	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
9	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit
10	F61	≤5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

Bei Betrachtung aller, also der Haupt- und Nebendiagnosen, waren neben den bereits unter B-1.6.1 genannten Diagnosen folgende Diagnosen häufig:

ICD-10 Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F10	89	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
F34	51	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung
F17	36	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Tabak
F63	29	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
F42	18	Zwangsstörung
F12	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
F51	17	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat
F19	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
F13	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel

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
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,7 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte 3 ärztliche Kollegen befinden sich derzeit in der Weiterbildung zum Facharzt.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF36	Psychotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF00	Chirotherapie
ZF00	Suchttherapie
ZF00	Fachkunde Rettungsdienst

Psychosomatik/Psychotherapie

**B-1.11.2
Pflegepersonal**

Siehe unter A-14.2 Pflegepersonal

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

Siehe unter A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal



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

Basisdokumentation mittels der „Psy-BaDo-PTM“ und kontinuierliche Therapieevaluation

Bereits seit 1996 sind wir über das von uns mitbegründete „Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP)“ in einem Verbund mit derzeit 18 weiteren psychosomatischen Kliniken in Deutschland organisiert. Hierfür dokumentieren wir unsere Behandlungen mittels der „Psy-BaDo-PTM“, einer standardisierten, schulen- und methodenübergreifenden Basisdokumentation für die stationäre Psychosomatik, die für jeden Patienten in anonymisierter Form soziodemographische Variablen, Angaben zum Störungsbild, zum Behandlungsprozess, zur Veränderungsmessung und zur Patientenzufriedenheit erfasst. Diese Daten stellen wir dem IQP zur Verfügung, welches sie den Ergebnissen der anderen Kliniken gegenüberstellt (Benchmarking).

Die Basisdokumentation wird an der Hochgrat Klinik zu einer ausführlichen psychometrischen Eingangs- und Ausgangsdiagnostik erweitert. Die anonymisierten Befragungsergebnisse sind die Basis für unsere interne Therapieevaluation und dienen so der kontinuierlichen Überprüfung und Optimierung unseres therapeutischen Arbeitens.

Im Folgenden werden exemplarisch einige Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt:

Veränderung der subjektiv erlebten Symptombelastung

Zu Beginn und zum 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. Der Kennwert GSI (Global Severity Index) beschreibt die grundsätzliche psychische Belastung und kann theoretisch Werte von 0 bis 4 annehmen. Im Berichtsjahr 2010 ist der GSI am Ende der Behandlung durchschnittlich um 0,55 niedriger als zu Beginn der Behandlung: Die grundsätzliche psychische Belastung der Patienten ist somit im Durchschnitt zu Behandlungsende hochsignifikant geringer als zu Beginn des stationären Aufenthaltes. »

Qualitätssicherung

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

Veränderung der Depressionsschwere

Das Beck-Depressions-Inventar BDI-II (Hautzinger et al. 2007) ist ein häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung der Schwere einer depressiven Symptomatik und der Veränderung der Depressionsschwere durch Behandlungsmaßnahmen. Der BDI-II-Summenwert beschreibt die aktuelle Depressionsschwere und kann theoretisch Werte von 0 bis 63 annehmen.

Im Berichtsjahr 2010 ist der BDI-II-Summenwert am Ende der Behandlung durchschnittlich um 14,69 geringer als zu Beginn der Behandlung: Die Patienten beschreiben sich somit im Durchschnitt am Ende ihres Aufenthaltes bedeutend und hochsignifikant weniger depressiv als zu Beginn ihrer stationären Behandlung.

Veränderung des Erlebens und Verhaltens

Der Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-K (Kriebel et al. 1997) ist ein psychodiagnostisches Verfahren, welches das direkte Veränderungserleben der Patienten einmalig am Ende der Psychotherapie misst. Dabei beurteilen die Patienten, ob sie sich im Vergleich zum Behandlungsbeginn z. B. entspannter, gelassener und optimistischer erleben. Der VEV-K-Wert kann theoretisch Werte von 25 bis 175 annehmen.

Im Berichtsjahr 2010 beträgt der durchschnittliche VEV-K-Wert 130. Er liegt damit in dem Bereich, der als „sehr positive Veränderung des Erlebens und Verhaltens“ interpretiert wird.

Patientenzufriedenheit

Für die Erfassung der Zufriedenheit der Patienten mit der stationären Behandlung setzen wir den ZUF-8 ein (Schmidt et al. 1989), bei dem acht Aspekte der Zufriedenheit beurteilt werden. Der ZUF-8-Gesamtwert kann theoretisch Werte von 8 bis 32 annehmen.

Im Berichtsjahr 2010 beträgt der durchschnittliche ZUF-8-Gesamtwert 26,9. Die allgemeine Patientenzufriedenheit kann somit als hoch beschrieben werden.

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

Qualitätssicherung

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.	9
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 Berichtlegung 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 einrichtungswenigen 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 u. a. 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

Hochgrat Klinik
Geschäftsführer
Dr. Georg Reisach

Wolfsried 108
88167 Stiefenhofen bei Oberstaufen

Telefon 08386 9622-0
Telefax 08386 4107
info@hochgrat-klinik.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de