

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Dyn.Psychiatrische Klinik Mengerschwaige

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 15:16 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Gartenansicht der Klinik Mengerschwaige

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen an dieser Stelle unser Haus und unser Konzept einer qualitativ hoch stehenden Behandlung vorstellen zu dürfen.

Die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mengerschwaige ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychosomatik. Sie ist mit 56 Betten als Akutkrankenhaus in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern aufgenommen. Träger ist eine gemeinnützige GmbH mit Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten als Gesellschafter.

Die Klinik Mengerschwaige wurde im Jahre 2008 nach DIN ISO 9001 : 2000 zertifiziert. Im Jahre 2009 wurde das 1. Überwachungsaudit durchgeführt, dabei wurde die Klinik auf der Grundlage der neuen DIN ISO 9001 : 2008 zertifiziert.

Die Klinik wurde 1979 von Prof. Dr. Günter Ammon nach dem Modell der Menninger Klinik (Topeka, USA) gegründet und hat seitdem mehrere tausend Patienten erfolgreich behandelt. Seit 1992 ist der Klinik eine Institutsambulanz angeschlossen.

Die Dynamische Psychiatrie ist eine verstehende Psychiatrie auf der Grundlage der Psychoanalyse und des Gruppenverständnisses des Menschen, die neben der Symptombehandlung auch die Veränderung, Weiterentwicklung und Heilung der kranken Persönlichkeit im Sinne einer Identitätstherapie zum Ziel hat. Sie vertritt ethische Werte und ein explizites Menschenbild, die in den therapeutischen Prozess einfließen. Von zentraler Bedeutung ist die Arbeit mit dem zwischenmenschlichen Kontakt, insbesondere in Gruppen, dies beinhaltet auch die Arbeit mit den gesunden Aspekten der Persönlichkeit.

In Gruppen, die gruppodynamisch und psychoanalytisch geleitet werden, werden interessante Projekte geplant und unter der Leitung von geschulten Milieuthérapeuten durchgeführt. In Gruppen können geschwisterliche, freundschaftliche Kontakte und Beziehungen, Solidarität und Zugehörigkeitsgefühle der Einsamkeit, Angst und inneren Leere entgegenwirken und die Kontaktfähigkeit bessern, so dass die Patienten auch nach der Klinikentlassung (durch weitere Unterstützung der ambulanten Therapie) befähigt werden, sich selber Kontakte und Hilfe bei anderen Menschen zu suchen.

Ein Grundpfeiler der Behandlung ist der therapeutische Optimismus: der Glaube an die lebenslange Entwicklungsfähigkeit des Menschen, an die Möglichkeit, aus arretierten und krankmachenden Dynamiken durch therapeutische Hilfe - v.a. durch korrigierende Erfahrungen in Gruppen - herauszutreten, gesünder, d.h. ich-stärker und entwicklungsfähiger zu werden. Das therapeutische Feld der Klinik versucht dem Patienten deshalb eine konstruktive, wiedergutmachende Umgebung (Milieu) zur Verfügung zu stellen, in der neue Erfahrungen von Schutz, zwischenmenschlichem Verständnis und Wärme, Empathie, aber auch Abgrenzung zerstörerischer und selbstzerstörerischer Aspekte des Verhaltens stattfinden und verinnerlicht werden können.

Die Patienten können in den nonverbalen Therapien tiefe vorsprachliche Dimensionen und Erfahrungen ausdrücken, diese in der archaischen Sprache der Musik, des Tanzes oder der künstlerischen Gestaltung der Gruppe kommunizieren und verbindlich machen.

In allen Therapien, der Einzeltherapie, der Gruppentherapie, der projektzentrierten Milieuthérapie, der körperlichen und der nonverbalen, kreativen Therapien steht, noch vor der Bearbeitung der inneren Konflikte, die Stärkung und Weiterentwicklung der gesunden Seiten der Persönlichkeit der Patienten im Vordergrund.

Dr. med. (Univ. Tel Aviv/Israel) Egon Fabian, Chefarzt

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Betriebswirt (FH) Waldemar Dziakonski	Geschäftsführer	089/6427230	089/64272395	w.dziakonski@klinik- menterschwaige.de
Dr. phil. Dipl. Psych. Maria Ammon	Geschäftsführerin	089/6427230	089/64272395	info@klinik- menterschwaige.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. (Univ. Tel Aviv/Israel) Egon Fabian	Chefarzt	089/6427230	089/64272395	efabian@klinik- menterschwaige.de
Dipl. Psych. Gisela Finke	QM-Beauftragte	089/6427230	089/64272395	gisela.finke@klinik- menterschwaige.de

Links:

www.klinik-menterschwaige.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dipl. Betriebswirt (FH) Waldemar Dziakonski, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Dynamisch-Psychiatrische Klinik Meterschwaige

Geiseltagestr. 203

81545 München

Telefon:

089 / 6427230

Fax:

089 / 64272395

E-Mail:

info@klinik-meterschwaige.de

Internet:

<http://www.klinik-meterschwaige.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260910487

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH

Art:

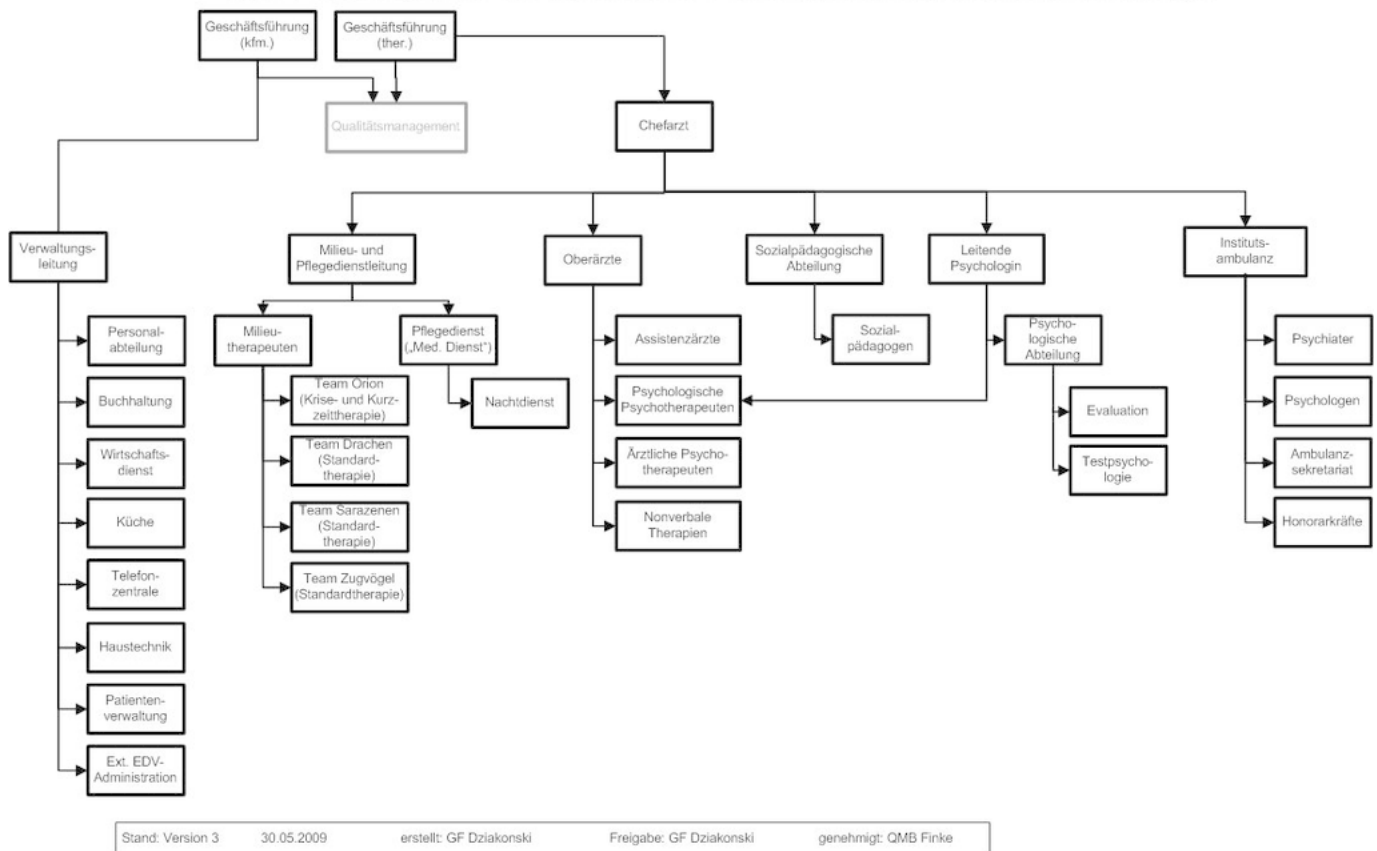
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

5.3. 1 Organigramm der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige



Organigramm: Organisationsstruktur der Klinik Mengerschwaige

Das Bereichs-Organigramm gibt die Verantwortlichkeiten der einzelnen Abteilungen wider. Die kaufmännische Geschäftsführung ist darüber hinaus für den gesamten personellen Bereich zuständig.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Für eine positive Entwicklung der Patienten spielt die Einbeziehung der Angehörigen eine wichtige Rolle. Zunächst geht es darum, in Absprache mit dem Patienten den Kontakt zu den Angehörigen herzustellen und sie im nötigen Umfang zu informieren und zu beraten. Eine ausführliche Familienanamnese ermöglicht ein tiefergehendes Verständnis des Patienten, seiner Familiendynamik sowie seiner aktuellen Problematik, da in dieser in der Regel frühere Erfahrungen reinszeniert werden. In gemeinsamen Angehörigengesprächen können diese Zusammenhänge für alle Beteiligten transparent gemacht werden. Ferner können die aktuellen Beziehungen geklärt und evtl. Schuldgefühle oder gegenseitige Schuldzuweisungen aufgelöst werden.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Aufgabe der Sozialarbeiter ist die Unterstützung der Patienten bei der Bewältigung von sozialen Problemstellungen (im Bereich Wohnen, Ausbildung und Arbeit, Finanzen, Rechtsfragen, Beziehungen zu Herkunftsfamilie, eigener Familie und Freunden) und die Arbeit mit Angehörigen. Jedem Patienten wird einer der drei Sozialarbeiter zugeordnet, der bei Bedarf der/des Pat. und in Absprache mit den Therapeuten tätig wird. Primäres Ziel ist hier die Hilfe zur Selbsthilfe und die Anleitung zum selbständigen Handeln.
MP00	Einzelpsychotherapie	Jede/r PatientIn der Klinik erhält eine Einzelpsychotherapie. Einzelgespräche finden in der Regel zweimal wöchentlich statt und dauern 30 bis 50 Minuten. In Krisensituationen kann die Dauer und Frequenz der Einzelgespräche erhöht werden. Je nach Struktur der/des Pat. werden supportive, tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Einzelgespräche angeboten. Dem/der EinzeltherapeutIn obliegt darüber hinaus die Koordination und Kontrolle der gesamten Behandlung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	<p>Das Entlassmanagement erfolgt in verschiedenen Bereichen. Eine von Sozialpädagogen u. Milieuthérapeuten geleitete Trennungsgruppe dient den PatientInnen zur Klärung ihrer Lebensumstände u. Vorbereitung stabiler Perspektiven für die Zeit nach der Entlassung. Dies umfasst die Entwicklung realistischer Perspektiven i. S. der Klärung individueller Wünsche, der Reflexion über die realen Möglichkeiten sowie Unterstützung bei der Entscheidungsfindung. Hauptsächliche Themen der Trennungsgruppe sind die zukünftige Wohnsituation, die ambulante Therapie, Aufbau o. Wiederherstellung eines sozialen Netzes und die Vorbereitung einer sinnvollen Tagesstruktur wie z.B. einer beruflichen Perspektive oder einer Tagesstätte. Damit verbunden wird die Trennung von der bisherigen Lebenssituation und auch von der Klinik bearbeitet. Ein weiteres Ziel ist es, die Kontakte der Patienten untereinander zu fördern und so die gegenseitige Unterstützung der Patienten und damit die Hilfe zur Selbsthilfe zu stärken.</p>
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	<p>Um den Pat. das Ankommen in der Klinik, das mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden ist, möglichst zu erleichtern, gibt es in unserer Klinik die Funktion des Haustherapeuten. Die Person des/der Haustherapeut/in wird noch vor der Aufnahme festgelegt, und steht bereits am Aufnahmetag für alle konkreten Fragen zur Verfügung. Solche Fragen sind z.B.: Behandlungsplan der Klinik, Namen und Funktionen der einzelnen Mitarbeiter, Vorstellen der zuständigen Therapeuten nach der Aufstellung des Therapieplans durch den Oberarzt, Fragen bezüglich Mahlzeiten, Wäsche, Zimmereinrichtungen, Zimmersituation bzw. Mitbewohner, usw. Der/die HaustherapeutIn hat die Aufgabe, Fragen bezüglich Therapie, Medikamenten aber auch bezüglich therapeutischer Probleme und Konflikte mit dem/der Einzeltherapeut/in zu vernetzen bzw. der/dem diensthabende Arzt/Ärztin.</p>
MP00	Filmtherapie	<p>Die Filmtherapie findet einmal wöchentlich von 19:00 bis 22:00 Uhr (3 Stunden) mit einer Gruppe von ca.12 bis 16 Patienten statt. Sie wird von einem Kunsttherapeuten geleitet. Film wird von dem Gruppenmitglied vorgestellt, von dem er ausgewählt wurde. In der Nachbesprechung sollte jedes anwesende Gruppenmitglied über den betrachteten Film frei seine Reflexionen darstellen, um über das im Film Erlebte die persönlichen Wahrnehmungen zu bearbeiten, so dass es möglich wird, über die virtuelle Wirklichkeit eine Abgrenzung der eigenen Realität vorzunehmen. Das Medium Film wird benutzt, um biografische konfliktuöse, aber auch geistige Themen zu bearbeiten.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Großgruppe	<p>Die GG findet einmal wöchentlich statt und dauert ca. 2 Stunden. Ihre Leitung hat der Chefarzt, in seiner Abwesenheit der Oberarzt bzw. die Oberärzte. Die GG dient der Klärung von allgemeinen, die Klinik betreffenden Problemen sowie (auch unbewussten) Konflikten, Schwierigkeiten der PatientInnen miteinander oder mit den TherapeutInnen bzw. den einzelnen Therapien. In sie können Anregungen für Aktivitäten oder Verbesserungen eingebracht werden. Neue PatientInnen werden in der GG begrüßt, Pat. die vor der Entlassung stehen, werden in der GG verabschiedet und Geburtstage gefeiert. Die GG ist ein wichtiges Integrationsforum für Konflikte, unbewusste Gruppenfantasien und geistige Themen.</p>
MP00	Gruppenpsychotherapie	<p>Die analytische Gruppenpsychotherapie ist eine zentrale Therapieform der Klinik, die für jede/n PatientIn angeboten wird. Wir führen vier Therapiegruppen durch, die jeweils von 2 TherapeutInnen geleitet werden und zweimal in der Woche für je 100 Min. stattfinden.</p>
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	<p>Die Reittherapie findet an 3 Tagen in Gruppen mit je 6 bis 8 PatientInnen von 7:30 - 11:30 Uhr statt. Sie ist grundsätzlich für alle PatientInnen indiziert. Der Kontakt zu Pferden hilft besonders bei Kontakt- und Angststörungen und Misstrauen sowie bei Depressionen, Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen und vor allem Persönlichkeitsstörungen. Die Reittherapie wird von einer Dipl. Sportwissenschaftlerin/Sport u. Reittherapeutin geleitet. Sie impliziert vielfältige Erfahrungen: - intensive Körperarbeit wie z. B. Gleichgewicht und Koordinationsfähigkeit, Erleben des eigenen Körpers, Auflösen von Blockaden. Sie dient dem Aufbau von Vertrauen, Selbstwertgefühl, Kontaktfähigkeit auf zunächst nonverbaler Ebene. Soziales, verantwortungsbewusstes und fürsorgliches Verhalten gegenüber dem Pferd und der Gruppe wird entwickelt, ein Umgang mit Grenzen, Verankertsein im Hier und Jetzt, Auseinandersetzung mit Ängsten und Stressbewältigung werden gefördert.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP23	Kunsttherapie	<p>Die Maltherapiesitzungen umfassen 90 Min. und finden wöchentlich 3 x als Gruppenangebot statt. Sie werden von einem Kunsttherapeuten geleitet. Der Malende äußert sich über die visuelle Sprache, indem er einen Ausdruck seine unbewussten Konflikte in seinem Bild mitteilt. Die Veränderungen sind in den Bildwerken einer PatientIn sichtbar, d.h. im Umgang mit Farbe und Form, der Wahl der Themen und der Art, wie er/sie handwerklich die Bearbeitung seines Problems umsetzt. Das spezifische Anliegen der Maltherapie in der Klinik besteht in der Arbeit mit den konstruktiv entwickelten, gesunden Persönlichkeitsanteilen eines Patienten. Sie stehen im Mittelpunkt des therapeutischen Handelns, sollen bewusst gemacht, gefördert und gestärkt werden, so dass sie für die Gesundung und Weiterentwicklung der PatientInnen wirksam werden können.</p>
MP25	Massage	<p>Nach Empfehlung und Verordnung der Klinikärzte oder auch der Einzeltherapeuten erhalten die PatientInnen eine medizinische Massage. Der therapeutische Effekt liegt in der Auswirkung auf das Körpergefühl, in der besseren Wahrnehmung der Körpergrenzen, dem positiven Erleben sich anzuvertrauen und sich überhaupt berühren lassen zu können. Dementsprechend sind die Indikationen für die Massagen nicht ausschließlich auf muskuläre Verspannungszustände ausgerichtet. Durch die Mitarbeit in den Kontrollgruppen der Klinik ist die Masseurin über lebensgeschichtliche Hintergründe der PatientInnen informiert und kann ihre Beobachtungen in die Behandlung des Patienten integrieren.</p>
MP00	Milieuthherapie	<p>Patienten und Therapeuten einer Milieugruppe bilden eine therapeutische Gemeinschaft, bei der jeder entsprechend seinen Fähigkeiten an der Gestaltung des täglichen Lebens in Arbeit und freier Zeit mitwirkt. Dazu gehören die gemeinsamen Mahlzeiten, die Gestaltung des Klinikalltags und der freien Zeit. Einen zentralen Platz in der Milieuthherapie nimmt das gemeinsame Projekt ein: es soll den PatientInnen die Möglichkeit geben, ihre Kontaktfähigkeit über das gemeinsame Tun zu verbessern, ihre handwerklichen, künstlerischen und geistigen Fähigkeiten einzubringen bzw. zu entwickeln. Die Gruppe sucht sich auf eigene oder Vorschläge von Mitarbeitern ein Projekt aus. In der Wahl der Projekte (wie z.B. die Gestaltung eines Sitzplatzes im Stil von Gaudi, das Herstellen von Skulpturen, den Bau eines Sommerpavillons) sind in der Regel auch unbewusste Wünsche und Bedürfnisse symbolisiert, die in der Gruppe zu diesem Zeitpunkt eine Rolle spielen.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP27	Musiktherapie	<p>Die Musiktherapie findet 1x/Woche statt, sie wird vom Chefarzt u. einer Milieutherapeutin geleitet. Sie ist für alle PatientInnen indiziert, v.a. für die, die sich durch Musik ausdrücken können, o. deren Gruppenangst durch das Medium der Musik verringert wird. Ausnahme sind Patienten mit akuter Psychose. Es kann jedes Instrument (Trommeln, Klavier, Flöten, Xylophone etc.) sowie die Stimme oder eigene Instrumente benutzt werden. Die PatientInnen können alleine oder zu mehreren musizieren. Das Spiel ist freiwillig und rein improvisatorisch. Nach dem Spiel kommentiert der Patient/die Patientin selber das Gespielte, anschließend erhält er/sie ein Feedback von den MitpatientInnen und den LeiterInnen der Gruppe. Ergebnisse der Musiktherapie sind: bessere Kontakt- und Gruppenfähigkeit, bessere Artikulation von Phantasien, Gefühlen und unbewussten Inhalten, Besserung der Auseinandersetzungsfähigkeit, des Selbstgefühls, sowie der Kreativität.</p>
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	<p>Wir bieten eine Gruppe zur Psychoedukation an. Sie ist indiziert v.a. für PatientInnen mit psychotischen Erkrankungen. Vermittelt wird das Verständnis der Entstehung, der Symptomatik, des Verlaufs, der Therapie und der Prognose der Erkrankung. Notwendigkeit, Wirkung und Nebenwirkungen der psychopharmakologischen Medikation werden dargestellt. Ein Schwerpunkt liegt in der Früherkennung sich anbahnender erneuter Krankheitsschübe und der Prävention von bzw. dem Umgang mit krankheitsauslösenden Stressoren.</p>
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	<p>Mehrmals wöchentlich wird durch eine Physiotherapeutin eine Behandlung nach der Feldenkrais-Methode angeboten. Die Arbeit erfolgt sowohl Einzel- als auch in der Gruppe.</p>
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	<p>Der Behandlungsschwerpunkt unserer Klinik liegt in den Psychotherapeutischen Verfahren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie und den nonverbalen, expressiven Therapieverfahren, wie unter MP00 weiter ausgeführt wird.</p>
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	<p>Spezielle Entspannungstherapie wird für alle PatientInnen angeboten. Es werden Elemente der Feldenkrais-Methode und der progressiven Muskelrelaxation mit Atemtechniken kombiniert.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Tanztherapie	<p>Die Tanztherapie findet als Gruppe 1 x pro Woche statt. Sie wird von einem Oberarzt u. einer Mitarbeiterin d. Klinik geleitet. Sie ist eine besondere Form der Körpertherapie, in der Gefühle spontan in Bewegung umgesetzt werden. Darüber soll ein Zugang zu Gefühlen und zum Körpererleben hergestellt werden. Ihre therapeutische Wirksamkeit basiert darauf, dass Körper und Psyche untrennbar miteinander verbunden sind. Durch den kreativen Prozess des Tanzes kommt es zu Veränderungen im psychischen u. körperlichen Bereich. Die Form von Tanztherapie, die in unserer Klinik durchgeführt wird, wurde hier entwickelt und hat sich als Humanstrukturelle Tanztherapie etabliert. Die Tänze sind improvisatorisch, d. h., sie folgen keinen Vorgaben. Auch Musik und Kleidung werden frei gewählt. Am Anschluss an jeden Tanz spricht der/die TänzerIn zunächst über sein Erleben während des Tanzes, danach geben die Gruppenmitglieder und die LeiterIn Feedback darüber, wie die Tänzerin/der Tänzer wahrgenommen wurde</p>
MP00	Theatertherapie	<p>Die Theatertherapie ist für alle Patienten der Standardtherapie und für alle Diagnosen indiziert. Ausgenommen sind Patienten mit akuter Psychose oder solche, die vorübergehend – etwa wegen zu großer Ängste - nicht in eine Gruppe integrierbar sind. Die Theatertherapie findet einmal wöchentlich für 2 Stunden statt, wobei die PatientInnen zwischen den Gruppensitzungen auch selbständig arbeiten (z. B. Bühnenbild entwickeln, Rollen lernen). Durch das Spiel wird Einblick in alte Dynamiken und die Trennung von überkommenen Rollen möglich. Ziele der Theatertherapie sind: Verbesserung der Kontakt- und Gruppenfähigkeit, Besserung der verbalen und nonverbalen Artikulation von Phantasien, Entwicklung der Auseinandersetzungsfähigkeit, des Selbstgefühls und der Kreativität</p>
MP00	Training in sozialer Kompetenz	<p>Ziel des Fertigkeitentrainings ist die Verbesserung der sozialen Kompetenz im interpersonellen Kontakt, die bessere Wahrnehmung der eigenen Gefühle und der Gefühle anderer, Selbstmanagement im Sinne der Erlernung eigener Coping-Strategien, um mit Stress oder Frustrationen besser umgehen zu können. Dauer der Sitzung 75 Minuten. Neben der didaktischen Vermittlung des Lernstoffes werden auch in regelmäßigen Abständen je nach Bedarf Rollenspiele, Wahrnehmungsübungen, Bewegungsübungen sowie Entspannungs- und Imaginationsübungen integriert. Je nach Situation bearbeiten Patienten bestimmte Themen entweder in der Sitzung in Gruppen, alleine, oder auch in Form von Hausaufgaben.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Traumatherapeutische Stabilisierungsgruppe	Ziel der traumatherapeutischen Stabilisierungsgruppe ist es, Patienten mit vorherrschender posttraumatischer Symptomatik zusätzliche traumatherapeutisch orientierte Stabilisierungstechniken zu vermitteln. Sie ist indiziert für PatientInnen die aufgrund von Symptome wie Flashbacks, dissoziativen Zuständen oder Alpträumen von den übrigen Therapien ohne Stabilisierung nur eingeschränkt profitieren würden.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Patientenbibliothek, Musikecke, Milieugruppenräume
SA22	Bibliothek	In der Klinik sind zwei Bibliotheken vorhanden; eine Fachbibliothek für die Mitarbeiter und eine allgemeine für die Patienten
SA02	Ein-Bett-Zimmer	5 Ein-Bett-Zimmer sind vorhanden
SA24	Faxempfang für Patienten	Unter der Fax Nr. der Klinik können auch Faxe an und von den Patienten gesandt werden
SA04	Fernsehraum	In der Bibliothek der Klinik kann nach Rücksprache mit den Therapeuten TV gesehen werden
SA25	Fitnessraum	Ein Fitnessraum mit entsprechenden Trimmgeräten steht den Patienten zur Verfügung
SA27	Internetzugang	Im Patienten-Computerraum steht den Patienten ein kostenloser Internetzugang zur Verfügung
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Vor der Klinik stehen öffentliche Parkplätze für Patienten und Besucher in ausreichender Anzahl zur Verfügung
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Drei Getränkeautomaten mit Frischwasser und Mineralwasser stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus kann in den Gruppenräumen Tee u. Kaffee gekocht werden.
SA31	Kulturelle Angebote	Gruppenausflüge in das Voralpenland mit Besichtigungen, Vorträge in der Klinik, Museumsbesuche, regelmäßige Filmabende mit anschließender Diskussion
SA00	Musikraum	Schallisolierter Musikraum mit Schlagzeug und Trommeln. Konzertflügel im Allzweckraum steht den Patienten zur Verfügung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Kein spezielles Zimmer vorhanden, es besteht die Möglichkeit, ein Kind gemeinsam mit der Mutter aufzunehmen
SA33	Parkanlage	Die Klinik liegt in einem ca. 30.000 qm Parkgrundstück mit Sitzgruppen, Feuchtbiotopen und Sportplätzen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Die Klinik ist eine rauchfrei Zone. Für die Raucher steht abgetrennt ein Raucherraum zur Verfügung
SA08	Teeküche für Patienten	Den Patienten steht eine komplett eingerichtete Patientenküche zur Verfügung
SA00	Töpferraum	Töpferraum mit Drehscheibe und Brennofen
SA38	Wäscheservice	Die Patienten haben die Möglichkeit, ihre Wäsche im Haus zu waschen und zu trocknen
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Teilweise sind in den Partientenschränken abschließbare Wertfächer integriert
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	In der Klinik sind 16 Zwei-Bett-Zimmer mit Naßzelle od. Waschgelegenheit vorhanden

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

56 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

272

Ambulante Fallzahlen

Sonstige Zählweise:

811 (Eine zählweise pro Patient wurde nicht erfasst, so dass nur die Anzahl der Abrechnungsscheine pro Jahr erfasst wurde)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	davon ist eine Ärztin in Weiterbildung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	1 Arzt mit Weiterbildungsermächtigung und 3 Ärzte mit abgeschlossener psychoanalytischer Ausbildung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre	davon 12 Pflegekräfte mit der Bezeichnung "exam. Krankenschwester/pfleger"
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Hilfspersonal im Pflegebereich	5		es handelt sich dabei um Medizinstudenten, die zur Unterstützung des Nachtdienstes eingesetzt werden

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Geiseltalstr. 203

81545 München

Telefon:

089 / 6427230

Fax:

089 / 64272395

E-Mail:

info@klinik-menterschwaige.de

Internet:

<http://www.klinik-menterschwaige.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med. (Univ. Tel Aviv/Israel)	Fabian, Egon	Chefarzt	089/6427230 efabian@klinik-menterschwaige.de	Fr. Ahlemeyer	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	<p>Patienten mit affektiven Störungen werden psychotherapeutisch und pharmakologisch entsprechend den Erkenntnissen der Psychopharmakologie mit antidepressiven und antimanchischen Medikamenten, sowie Medikamenten zur Phasenprophylaxe behandelt. Auch nehmen psychoedukative Maßnahmen und die Einbeziehung der Angehörigen eine wichtige Position ein. Die psychotherapeutische Behandlung wird nach einem individuellen Therapieplan durchgeführt, einen großen Stellenwert haben hier die nonverbalen Therapien.</p>
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	<p>Jugendliche Patienten mit diesen Störungen nehmen wir auf, sofern sie vom kognitiven Entwicklungsstand her in der Lage sind, von unserem psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlungsansatz zu profitieren.</p>
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	<p>Pat. mit dementiellen Erkrankungen und schweren Intelligenzminderungen werden von uns nicht aufgenommen.</p> <p>In der Psychologisch-Diagnostischen Abteilung wird bei besonderer Indikation die kognitive Leistungsfähigkeit von PatientInnen mit standardisierten Intelligenz - und Aufmerksamkeitstests untersucht.</p>
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	<p>Patienten mit neurotischen Erkrankungen werden nach psychoanalytischen Prinzipien unter Einbeziehung gruppenspezifischer Aspekte behandelt, wobei die Bearbeitung unbewusster Konflikte im Vordergrund steht. Akute oder chronische Belastungsreaktionen können sowohl in einer Langzeitbehandlung als auch in einer Kurzzeittherapie behandelt werden.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Patienten mit Persönlichkeitsstörungen erhalten eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, insbesondere gruppentherapeutisch und im Bereich der nonverbalen Therapien. Dabei wird die jeweilige Bindungsqualität sowie die frühe Primärgruppendynamik berücksichtigt. Der Arbeit mit dem Agieren und mit den gesunden Anteilen der Person wird dabei besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Bei Bedarf erfolgt zusätzlich eine symptombezogene psychopharmakologische Behandlung.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Pat. mit einer Suchterkrankung können nur nach einer Entzugsbehandlung aufgenommen werden. Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung multimorbider PatientInnen, wobei Suchterkrankungen meist mit anderen psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. einer Persönlichkeitsstörung einhergehen.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	PatientInnen mit diesen Erkrankungen erhalten eine kombinierte Behandlung aus Psychotherapie und Pharmakotherapie. Die Medikation erfolgt nach dem aktuellen Stand der klinischen Forschung. Die Pat. erhalten psychoedukative Behandlung, die Angehörigen werden in die Behandlung einbezogen. Insbesondere für die Zeit nach der Entlassung werden betreuende Maßnahmen, wenn diese notwendig sind, eingeleitet. Insgesamt nehmen die Patienten an der psychotherapeutischen Behandlung, entsprechend einem individuellen Therapieplan, teil.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Jugendliche Patienten mit diesen Störungen nehmen wir auf, sofern sie vom kognitiven Entwicklungsstand her in der Lage sind, von unserem psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlungsansatz zu profitieren.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Patientinnen und Patienten mit Essstörungen und anderen Erkrankungen aus diesem Diagnosespektrum werden medizinisch und psychotherapeutisch behandelt. Dabei wird besonderes Gewicht auf die Arbeit mit den Familien und die jeweilige Familiendynamik gelegt.

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

272

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F60	126	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
2	F33	48	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F32	33	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F20	23	Schizophrenie
5	F43	10	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F25	8	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	F31	8	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
6	F41	8	Sonstige Angststörung
9	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
9	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Maltherapie (VP00) • Ambulante Musiktherapie (VP00) • Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) • Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) • Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) • Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) • Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) • Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) • Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) • Einzel- und Gruppenpsychotherapien (VP00) • Psychiatrische Sprechstunde (VP00) 	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9 Vollkräfte	davon 2 Ärzte in Weiterbildung

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	1 Arzt mit Weiterbildungserlaubnis und 2 Ärzte mit abgeschlossener psychoanalytischer Ausbildung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	3 Fachärzte mit dieser Bezeichnung
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1 Arzt mit dieser Zusatzbezeichnung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	3 Ärzte mit dieser Zusatzbezeichnung
ZF36	Psychotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP10	Hippotherapieut und Hippotherapieutin/Reittherapeut und Reittherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und Bibliotheraeutin	
SP00	Milieutherapeuten	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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 / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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 / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild

Die Dynamisch - Psychiatrische Klinik Mengerschwaike ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychosomatik. Sie wurde 1979 von dem Arzt und Psychoanalytiker Prof. Dr. Günter Ammon und seinen Mitarbeitern gegründet.

Die Klinik und die ihr angegliederte Instituts-Ambulanz ist dem Menschenbild und dem Behandlungskonzept der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie verpflichtet. Unser Anliegen ist es, Psychoanalyse, Gruppendynamik und Psychotherapie in die Psychiatrie zu integrieren. Die psychopharmakologische Behandlung erfolgt nach der Maxime: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

Wir achten die Würde, Individualität und Gleichberechtigung unserer PatientInnen und setzen uns für die Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte ein. Die Arbeit mit den Angehörigen ist uns grundsätzlich wichtig. Jeder Mensch, auch der Erkrankte, verfügt über gesunde und kreative Persönlichkeitsbereiche, die es zu entdecken und zu fördern gilt.

Jeder Mensch ist ein soziales Wesen, d.h. er braucht um lebendig zu sein Beziehungen und Kontakt zu anderen. Der Mensch erkrankt - neben möglichen biologischen Faktoren - vor allem als Folge von destruktiven, traumatisierenden oder auch fehlenden oder vernachlässigenden Beziehungserfahrungen. Diese werden verinnerlicht und führen zu schweren, ungelösten Konflikten und Defiziten, die ihn von anderen Menschen isolieren und vereinsamen lassen.

Die verinnerlichten Erfahrungen und Konflikte sind in großen Teilen unbewusst.

Krankheitssymptome (wie Ängste, Depressionen oder Zwänge) stellen unbewusste Bewältigungsversuche dar. Sie sind Teil der Überlebensstrategie eines kranken Menschen, mit sozialen, psychischen, körperlichen und geistigen Anforderungen und Belastungen umzugehen. Es entsteht ein labiles Gleichgewicht, welches zusammenbricht, wenn der Mensch zusätzlichen Stressoren - etwa durch Trennungen oder Konflikte - ausgesetzt ist.

Um neue und konstruktive Lösungen zu finden, bedarf es der Bewusstwerdung und Einsicht in die bisherige Lebensgeschichte mit ihrer unbewussten Konflikt- und Beziehungsdynamik. Hierzu müssen emotional korrigierende und wiedergutmachende zwischenmenschliche Kontakte und Erfahrungen treten.

Die Behandlung in der Klinik ist deshalb gruppenbezogen und integrativ. Psychodynamische Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Milieuthérapie, nonverbale und körperliche Therapien, Sozialberatung, psychologische und allgemeinmedizinische Diagnostik, Pflege und Pharmakotherapie bilden ein therapeutisches Netzwerk, in dem der Mensch mit all seinen Problemen, aber auch gesunden, kreativen Seiten sichtbar und verstanden werden kann.

Therapieziel ist es, Leidensdruck und Symptomatik zu reduzieren, die Persönlichkeit zu stärken, das Selbstwertgefühl und die Entwicklung der Identität zu fördern und die PatientInnen darin zu unterstützen, ihren Lebensentwurf zu gestalten.

Dies für unsere PatientInnen sicher zu stellen, ist vorrangige Aufgabe aller MitarbeiterInnen und insbesondere unseres therapeutischen Teams. Fort- und Weiterbildung, interne und externe Supervision gewährleisten eine ständige Weiterentwicklung der therapeutischen und menschlichen Kompetenz. Wir stehen in enger Kooperation mit anderen Kliniken, mit Nachbehandlern und Einweisern und beteiligen uns aktiv an den Gremien der psycho-sozialen Versorgung. Hierzu gehört auch die Teilnahme an der wissenschaftlichen Diskussion und Entwicklung in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und die Veröffentlichung unserer Arbeitsergebnisse in Fachzeitschriften und auf wissenschaftlichen Tagungen.

Patientenorientierung

Die Haltung des Teams gegenüber unseren PatientInnen ist grundsätzlich partnerschaftlich und getragen von dem Bemühen, die PatientInnen in ihrer Individualität und Besonderheit, in ihren Bedürfnissen und Einstellungen ernst zu nehmen, auf ihre Würde, Autonomie und ihre Grenzen zu achten. Im Rahmen der wöchentlichen Großgruppen (der Versammlung aller Patienten und Mitarbeiter) werden sie über wichtige Fragen und Ereignisse der Klinik und deren Aktivitäten regelmäßig informiert und nach Möglichkeit beteiligt. Bei Konflikten, die die PatientInnen betreffen, wird gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Auch Wünsche und Beschwerden werden in diesem Rahmen besprochen und möglichst konstruktiv bearbeitet.

Regelmäßige Patientenbefragungen und ein Beschwerdemanagement decken Schwachstellen auf und helfen uns, Maßnahmen zu ergreifen, um die Behandlung und unsere Angebote zu optimieren und die Zufriedenheit der PatientInnen zu erhöhen.

Verantwortung und Führung

Qualitätssicherung und -verbesserung ist oberstes Anliegen der Klinikleitung, Geschäftsführung, Chefarzt und Leitergruppe, in deren direkten Auftrag die Qualitätsmanagementbeauftragten arbeiten, sind verantwortlich dafür, dass das Qualitätsmanagementsystem gelebt wird und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess stattfindet.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jede/r MitarbeiterIn ist wichtig und trägt mit ihrer Tätigkeit zum Behandlungserfolg und Fortbestand des Unternehmens bei. Ein oberstes Ziel des Qualitätsmanagements und der Leitung ist es, die Qualifikation unserer Mitarbeiter zu sichern und zu fördern. Dazu gehört es, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass das Team seine Ressourcen i. S. einer guten Behandlung voll ausschöpfen kann.

Unsere hochmotivierten MitarbeiterInnen bemerken Probleme i.d.R. als erste und werden zu Fehlermeldungen ermutigt und dazu, in den Teamsitzungen in einer offenen gruppenspezifischen Atmosphäre Probleme anzusprechen.

Die MitarbeiterInnen werden von der Qualitätsmanagementbeauftragten beraten und unterstützt. Im Berichtszeitraum wurden regelmäßige, jährliche Mitarbeitergespräche durch die Fachvorgesetzten durchgeführt, in denen bezogen auf die Arbeitsaufgaben Entwicklungsziele, Fortbildungen und Veränderungsprojekte besprochen und dokumentiert werden.

Wirtschaftlichkeit

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Meterschwaige verpflichten sich zu einem treuhänderischen Umgang mit Geldern der Sozialleistungsträger sowie mit Mitteln aus öffentlicher Hand. Dabei sind wir bemüht, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten zu erbringen. Die Klinikleitung wird dabei von Wirtschaftsberatern sowie vom Beirat der Gesellschaft unterstützt und hat das volle Vertrauen dieser Gremien.

Die Klinik ist als gemeinnützig anerkannt und Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), bei der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) sowie beim Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e.V.

Prozessorientierung

Jeder Unternehmensbereich, jede Tätigkeit steht mit anderen Bereichen und Tätigkeiten in Verbindung und beeinflusst sich wechselseitig. Eine klare Regelung der Verantwortlichkeiten und der Schnittstellen bildet die Basis für qualitativ hochwertiges und effizientes Handeln.

Der Prozess- wie auch der Systembegriff kommen dem Konzept der Dynamischen Psychiatrie sehr nahe. Ebenso wie beim Menschen die lebenslange Weiterentwicklung ein Merkmal psychischer Gesundheit ist, gilt dies auch für Organisationen. Diese sind offene Systeme, stehen in Wechselbeziehungen mit der Umwelt wie auch inneren Anforderungen und müssen auf Veränderungen flexibel reagieren können.

Zielorientierung und Flexibilität

Übergeordnetes Ziel ist immer die Verbesserung der Behandlungsqualität, der Behandlungsergebnisse und damit die

Verbesserung der Zufriedenheit der PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen. Dabei soll die Behandlung individuell, patientenorientiert und im Sinne eines angestrebten Gesamtbehandlungsplans stationärer und nachstationärer Therapie flexibel und Einrichtungs übergreifend sein. Dies erfordert eine große Flexibilität aller an diesem Prozess Beteiligten. Die bestehenden Netzwerke kooperierender Krankenhäuser, Tages- und Nachtkliniken, Ambulanzen, Praxen und Wohngemeinschaften mit abgestufter Realitätsbeanspruchung der PatientInnen werden weiter gepflegt und weiter ausgebaut.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Überall wo Menschen arbeiten geschehen Fehler. Diese sind i.d.R. die Folge einer Verquickung von ungünstigen äußeren strukturellen und persönlichen Bedingungen. Unser Fehlermanagementsystem arbeitet nach der Maxime "Aus Fehlern lernen". Wir ermutigen PatientInnen und MitarbeiterInnen, Fehler zu melden, damit ihre Folgen schnell behoben, Ursachen abgestellt werden können und damit das Wiederauftreten der Fehler verhindert wird.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Unser Ziel ist eine ständige Weiterentwicklung des Behandlungskonzepts der Klinik, das unter Beibehaltung des individuellen Klinikprofils die neuesten Forschungsergebnisse auf den relevanten Fachgebieten berücksichtigt und integriert. Auf der Basis unseres Qualitätsmanagementhandbuchs, in dem die wichtigsten Arbeitsabläufe dargestellt sind, werden durch interne Audits diese Abläufe hinsichtlich ihres Verbesserungspotentials regelmäßig überprüft und kontinuierlich optimiert.

Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Die MitarbeiterInnen werden in speziellen Fortbildungen über Themen des Qualitätsmanagements informiert. Fast jede/r ist Mitglied in einer der QM-Projektgruppen, die an spezifischen Veränderungsprojekten arbeiten.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele

Ziel aller Aktivitäten in der Klinik Mengerschwaige ist es, gemäß dem Versorgungsauftrag nach § 107 Abs. 1 SGB V den

PatientInnen dynamisch-psychiatrische Diagnostik und Therapie in hoher Qualität und wirtschaftlich effizient anzubieten. Dabei soll auf die therapeutischen Notwendigkeiten sowie auf die Anliegen der PatientInnen optimal eingegangen werden. Mit den einweisenden Ärzten und Therapeuten sowie den Krankenkassen soll möglichst intensiv zusammengearbeitet werden.

Angestrebt wird eine möglichst optimale patientennahe und bedürfnisorientierte Behandlung der PatientInnen nach den neuesten Erkenntnissen der Psychotherapieforschung unter Beibehaltung der grundlegenden Prinzipien dynamisch-psychiatrischen Arbeitens, wozu ganz wesentlich die Berücksichtigung der bewussten und unbewussten gruppenspezifischen Prozesse in der Behandlung gehört.

Voraussetzung für eine effiziente Therapie ist die permanente Verbesserung der sachlichen Kompetenz, der Kontaktfähigkeit, Motivation und des Engagements des Mitarbeiterteams. Das bedeutet, dass kontinuierliche Fort- und Weiterbildung (sowohl intern als auch extern) inklusive Supervision (einzeln und in Gruppen), Teamsupervision, unbewusster Gruppenprozesse des Teams zu Fragen der Therapieplanung und - durchführung, Konfliktbehebung usw. angeboten werden. Es werden MitarbeiterInnen dazu motiviert und gefördert, eine eigene Selbsterfahrung einzeln und/oder in Gruppen durchzuführen.

Grundlage dynamisch-psychiatrischer Therapie ist eine tragende und den Patienten wertschätzende Beziehung zwischen Therapeut, Team und Patient. Im Mittelpunkt steht der leidende Mensch mit seinen kranken und gesunden Seiten, mit seinen Möglichkeiten und Begrenztheiten.

Dazu gehört es auch, die therapeutischen und organisatorischen Strukturen der Klinik entsprechend den Erfordernissen der Therapie zu optimieren. Zu beachten und zu verbessern ist die kontinuierliche kommunikative Vernetzung der MitarbeiterInnen untereinander, damit die therapeutischen Ergebnisse und Probleme in den Gesamtbehandlungsprozess integriert werden. Wir bemühen uns um die fortlaufende Überprüfung und Korrektur des Behandlungserfolges sowohl intern als auch extern.

Messung und Evaluation der Zielerreichung

Messungen und Einschätzungen der Zielerreichung geschehen auf der Basis von Kennzahlen, mit denen nach Möglichkeit Ziele operationalisiert und messbar werden. Hierzu gehören zentral auch die Ergebnisse von Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen. Die Kennzahlen und deren Erreichungsgrad werden in der jährlichen Managementbewertung dargestellt und hinterfragt.

Der Lehrstuhl für Psychologie II an der Universität Mannheim (Leitung: Prof. Dr. Werner W. Wittmann) führt seit Anfang 2006 eine prospektive Studie „Ergebnisse stationärer Behandlungen in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwäge“ durch. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist klinikseitig Ansprechpartnerin und Koordinatorin dieses Evaluationsprojektes.

Wesentliches Ziel der Studie ist die Bestimmung der Ergebnisqualität der durchgeführten Behandlungen aus verschiedenen

Perspektiven unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Standards in der Versorgungsforschung und Therapieevaluation.

Untersucht werden u. a. Vorher-/Nachher und Follow Up (katamnestische) - Vergleiche des psychischen, sozialen und körperlichen Befindens der Patienten, ihrer Leistungsfähigkeit und Lebenszufriedenheit in verschiedenen Bereichen. Dazu gehören sowohl standardisierte Testverfahren zur Untersuchung des Verlaufs der Symptomatik (z.B. SCL-90, BDI, IIP) als auch sozialmedizinische Ergebniskriterien wie Arbeitsfähigkeit, Krankschreibungszeiten, Medikation und Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung.

Eine Prüfung und Reanalyse der entsprechenden Prä-Post Klinikdaten aus den Jahrgängen 2001 bis 2008 durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter des Lehrstuhls wurde im Rahmen der Projektimplementierung durchgeführt. Die vorliegenden Daten zeigen sehr gute Therapieerfolge. Die beobachteten positiven Effektgrößen sind sehr gut. Dies ist umso bemerkenswerter, als dass ein erheblicher Teil der Patienten zum Aufnahmezeitpunkt schwer erkrankt ist und sich in einer schwierigen Lebenssituation befindet.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Qualitätsziele und Kennzahlen werden an alle MitarbeiterInnen kommuniziert. Die einzelnen Klinikbereiche sind angehalten, ihren Beitrag zur Zielerreichung zu definieren und zu überprüfen. Die Managementbewertung ist jedem Mitarbeiter zugänglich.

Die Ergebnisse der Evaluation werden regelmäßig - auch von Mitarbeitern der Universität Mannheim - in der Klinik allen Mitarbeitern vorgestellt und im Rahmen der internen Fortbildung erläutert und diskutiert. Sie sind für jede/n MitarbeiterIn im Intranet der Klinik einsehbar.

Aus den Ergebnissen der Evaluation, der PatientInnen- und MitarbeiterInnenbefragung werden sowohl im Qualitätsarbeitskreis, in den internen Audits als auch in Team- und Bereichssitzungen weitere Verbesserungsziele generiert und Maßnahmen zu ihrer Erreichung festgelegt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Klinik hat entsprechend den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 : 2000 ein QM-System aufgebaut und dokumentiert. Die Zertifikatserteilung (Register Nr. QM 280231) erfolgte am 20. August 2008 durch EQ-Zert (Ulm).

Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) bekleidet eine Stabstelle und ist direkt der Geschäftsführung unterstellt. Hierbei ist sie jedoch unabhängig von Weisungen. Sie berichtet regelmäßig dem Leiterkreis über den Stand der Qualitätsmanagement-Projekte.

Der QM-Steuerungskreis tagt 14-tägig. In ihm sind Mitarbeiter aller Klinikbereiche vertreten. Der Steuerungskreis koordiniert alle QM-Projekte, plant neue Vorhaben, prüft die Compliance gegenüber gesetzlichen und behördlichen Auflagen (Arbeitssicherheit, Hygiene) und bearbeitet zentral alle Fehlermeldungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge.

Einbindung in die Krankenhausleitung

Das Qualitätsmanagement der Klinik arbeitet im Auftrag der obersten Leitung, d.h. der Geschäftsführung und des Chefarztes. Die Qualitätsmanagementbeauftragte bekleidet eine Stabsstelle und ist direkt der Klinikleitung zugeordnet. Sie berichtet regelmäßig in der Leitergruppe über den Stand des Qualitätsmanagements, den Stand der Maßnahmenverfolgung und einzelner Verbesserungsprojekte. Die Geschäftsführung evaluiert das QM-System in der jährlichen Managementbewertung.

QM-Aufgaben

Die Erstellung eines Qualitäts - Handbuchs, in dem die Kernprozesse, Formulare, Dokumentationsregeln und Anweisungen zusammengetragen werden, wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen. Damit wurde die Grundlage für interne und externe Audits erstellt.

Interne Audits in allen Klinikbereichen werden seit 2006 kontinuierlich durchgeführt und dokumentiert.

Es werden für alle Mitarbeiter verbindliche QM-Fortbildungen durchgeführt, in denen insbesondere die Inhalte der Normbereiche vermittelt und ihre Umsetzung in der Klinik diskutiert werden.

Die Aufgaben und Tätigkeit der Hygienekommission, des Datenschutzbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit wurden auditert und stringenter gefasst.

Das Formularwesen wurde vereinheitlicht und übersichtlicher gestaltet.

Vorhandene Ressourcen

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist Diplom Psychologin und bekleidet eine Vollzeitstelle, von der 75 % für das QM zur Verfügung stehen. Im Rahmen der Kooperation mit dem Lehrstuhl Psychologie II an der Universität Mannheim zur Evaluation der Behandlungsqualität stehen Ressourcen im Umfang einer Halbtagsstelle eines Wissenschaftlichen Mitarbeiters (Dipl. Psych.) zur Verfügung.

Die Klinik bemüht sich im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Möglichkeiten nach Kräften, darüber hinaus angemessene materielle Ressourcen für die Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zur Verfügung zu stellen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Audits

Die Klinik verfügt über ein berufsübergreifend zusammen gesetztes Team von sieben geschulten internen AuditorInnen. Anhand von gemeinsam mit der QMB erstellten Auditplänen werden jährlich alle Bereiche auditiert, Verbesserungsmöglichkeiten in einem Maßnahmenkatalog erfasst und die Maßnahmenverfolgung und -erledigung kontrolliert. Die internen Audits sind ein wesentlicher Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Beschwerdemanagement

Die Klinik hat eine Mitarbeiterin zur Beschwerdemanagerin benannt. Bereits bei der Aufnahme werden die PatientInnen über die Möglichkeit einer Beschwerde informiert und um Beschwerden gebeten. Sie erhalten das dafür erforderliche Formular. Beschwerden werden zeitnah verfolgt und nach Möglichkeit geregelt. Regelmäßig finden Gespräche der gewählten Patientensprecher mit der Beschwerdemanagerin und der Hausdame statt, um die Probleme der PatientInnen aufzugreifen und nach gemeinsamen Lösungen zu suchen.

Fehler- und Risikomanagement

Das Fehler- und Risikomanagement ist eine wichtige Aufgabe des QM-Steuerungskreises, um Fehlerursachen zu analysieren und Fehlerfolgen kurzfristig zu beheben und zukünftigen Fehlern vorzubeugen. Zentral sind hier Fehler und Risiken, die die Patientensicherheit gefährden. Eine QM-Projektgruppe beschäftigt sich speziell mit der Analyse von möglichen Fehlern und potentiellen Risiken.

Patienten-Befragungen

Bei der Entlassung füllen die PatientInnen einen Abschlussbogen aus, in dem sie angeben, wie ihnen die Behandlung insgesamt und die einzelnen Therapieangebote geholfen haben. Darüber hinaus wird nach Qualität der Behandlung gefragt und danach, in welchem Maß sie ihre Therapieziele erreicht haben. PatientInnen bewerten auch strukturelle Merkmale der Klinik (wie z.B. Ausstattung, Zimmer, Speiseplan).

Mitarbeiter-Befragung

Anfang 2007 und 2008 wurden anonyme Befragungen aller MitarbeiterInnen mit dem "Bochumer Inventar zur Mitarbeiterzufriedenheit und Organisationsklima" (BIMO) durchgeführt. Die Auswertung erfolgte anonymisiert durch die Universität Bochum, Fakultät für Psychologie. Das BIMO erfasst Aspekte der klassischen Arbeitszufriedenheit

(Arbeitsbedingungen, Tätigkeit), des Organisationsklimas (Bereichsklima, Unternehmensklima, Unternehmensstruktur), der Arbeitsmotivation (Tätigkeitsanreiz, berufliche Entfaltung) und der personellen Ressourcen (Positive Affektivität, Selbstverantwortung). Der Fragebogen ist validiert und weist Vergleichsergebnisse aus verschiedenen Branchen, darunter auch Kliniken und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Einweiser-Befragung

Rückmeldungen der Einweiser über ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation mit der Klinik, der Aufnahme- und Entlassvorbereitung, der Behandlung sind wichtig und werden im persönlichen Kontakt erfragt, zukünftig aber auch schriftlich erhoben.

Regelmäßige Tage der "Offenen Tür" ermöglichen es speziell Fachkollegen aus dem Nachbereich und der interessierten Öffentlichkeit, sich über das Behandlungskonzept der Klinik zu informieren.

Dem Austausch von behandlungstechnischen Erfahrungen und dem gemeinsamen Lernen dienen die "Menterschwaiger Gespräche" (2006 zum Thema: "Der agierende Patient"; 2007 zum Thema: "Stationäre Borderlinetherapie").

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

Neu aufgenommene PatientInnen werden in einer eigenen Einführungsgruppe ausführlich über das Behandlungsangebot und Konzept informiert. Jeder Patient erhält schriftliches Informationsmaterial („Klinikmappe“).

In einem „Patientenseminar“ können sich interessierte PatientInnen vertieft in das Krankheitsverständnis und die Therapiemöglichkeiten einarbeiten und sich darüber hinaus auch in allgemeinen Fragen der Psychiatrie und Psychotherapie kundig machen.

Im Vorfeld besteht die Möglichkeit, sich auf der Homepage der Klinik über das Behandlungsangebot- und Konzept zu informieren.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Aufnahme- und Entlassmanagement

Die entwickelten Standards zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (vgl. Qualitätsberichte 2004 und 2006) wurden beibehalten und optimiert.

Bei der Aufnahme wird besonders darauf geachtet, dass die neuen PatientInnen die nötige Fürsorge und Orientierung

erhalten. Die zentrale Person im Behandlungsablauf ist der Psychiater und der/die EinzelpsychotherapeutIn. Diese sind für die Vernetzung der beteiligten MitarbeiterInnen und für die Integration und den Behandlungsplan der neuen PatientInnen verantwortlich. Jeder Patient ist Mitglied in einer der vier Milieutherapiegruppen (Patientengruppen). Unterstützt werden sie durch einen erfahrenen Mitpatienten (Tutor). Durch diese Maßnahmen soll die Integration der PatientInnen in den Klinikalltag gefördert werden und es ihnen ermöglicht werden, sich auf das Therapieangebot einzulassen.

In Vorbereitung zur Entlassung bekommen die PatientInnen bei Bedarf Hilfestellung im Bereich ihrer sozialen Angelegenheiten (Wohnen, berufliche Ausgangsbasis, soziale Beziehungen) und der psychotherapeutischen und/oder psychiatrischen Weiterbehandlung.

Konzept der Kurzzeittherapie

Für PatientInnen, die zur Krisenintervention (Behandlungsdauer bis zu 14 Tagen) oder Kurzzeittherapie (Behandlungsdauer bis zu 6 Wochen) aufgenommen werden, wurde das Behandlungskonzept weiterentwickelt insbesondere unter den Gesichtspunkten der Entwicklung von - bezogen auf die Verweildauer, den realistischen Therapiezielen, der ambulanten Vernetzung, der Aufrechterhaltung und Förderung der Tagesstruktur und des sozialen Umfelds. Das Konzept wurde 2008 von den Kostenträgern anerkannt und in das Budget aufgenommen.

Dokumentation

Die patientenbezogene Dokumentation wurde in den beiden vergangenen Jahren im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereich nach folgenden Kriterien weiter überarbeitet und weiterentwickelt:

- Zeitliche Straffung der Dokumentation
- Übersichtlichkeit
- Integration
- Schneller und sicherer Zugriff über das Intranet

Die Dokumentation dient zur Sicherung der Behandlungsqualität in der Klinik, aber auch der Information und Abstimmung zwischen den verschiedenen Bereichen. Ziel ist die Einführung der "elektronischen Patientenakte" im Rahmen eines Krankenhausinformationssystems.

Das Formularwesen wurde gestrafft und vereinheitlicht. Alle Dokumente sind gemäß den Bestimmungen der DIN ISO 9001:2000 gelenkt.

Projekt: Konzeption der Fortbildung

Im Berichtszeitraum wurde eine Beauftragte für die Fortbildung benannt. Die Fortbildungskonzeption wurde von ihr erweitert und in einer Betriebsvereinbarung festgelegt. Das Budget für Fortbildungen wurde im Berichtszeitraum verdoppelt.

Das Bildungssystem der Klinik Mengerschwaige basiert auf folgenden "Grundpfeiler":

1. Leitbild der Klinik, basierend auf dem Menschbild der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie
2. Theorie und Praxis der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie
3. Norm. ISO 9001 : 2000/2008 Management von Ressourcen/61 Bereitstellung von Ressourcen/62 Ressourcen

Nach dem Leitbild ist vorrangige Aufgabe aller Mitarbeiter und insbesondere unseres therapeutischen Teams, für unsere Patienten sicher zu stellen, deren "Leidensdruck und Symptomatik zu reduzieren, die Persönlichkeit zu stärken, das Selbstwertgefühl und die Entwicklung der Identität zu fördern und die Patienten darin zu unterstützen, ihren Lebensentwurf zu gestalten. Fort- und Weiterbildung, interne und externe Supervision gewährleisten eine ständige Weiterentwicklung der therapeutischen und menschlichen Kompetenz. Hierzu gehört auch die Teilnahme an der wissenschaftlichen Diskussion und Entwicklung in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und die Veröffentlichung unserer Arbeitsergebnisse in Fachzeitschriften und auf wissenschaftlichen Tagungen".

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung umfasst innerbetriebliche und in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Bildungsträgern auch außerbetriebliche Angebote. Kooperationspartner können z.B. die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), andere Berufs- oder Fachverbände sein. Auch Kongresse werden als Bildungsmaßnahme anerkannt.

Da die meisten Mitarbeiter im unmittelbaren Kontakt zu den Patienten stehen und die Kontaktvariable einer der wesentlichen Wirkfaktoren dynamisch-psychiatrischer Therapie ist, ist es erforderlich, dass das therapeutisch arbeitende Team nicht nur theoretisch, im Sinne einer Vermittlung von Kenntnissen und Wissen geschult, sondern auch praktisch in seiner therapeutischen Arbeit mit den Patienten im Rahmen von Kontrollgruppen, Fallseminaren, Einzel-, Gruppen- und Teamsupervisionen begleitet wird. Für die Arbeit mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand ist es notwendig, dass die Mitarbeiter ihren persönlichkeitsbedingten Anteil an den sich entwickelnden Beziehungs- und Gruppendynamiken mit den Patienten reflektieren und korrigieren. Im Rahmen der Praxiserfahrung ist daher ein gewisser Anteil an Selbsterfahrung wünschenswert.

Entsprechend der multiprofessionellen Zusammensetzung des Teams ist eine Unterscheidung zwischen fachübergreifenden und fachspezifischen Theorie- und Praxiseinheiten vorzunehmen. Zu unterscheiden ist außerdem zwischen obligatorischen und fakultativen Bildungsangeboten. Ein fachübergreifendes Curriculum erstellt die Bildungsbeauftragte in Abstimmung mit der Geschäfts- und Klinikleitung. Fachspezifische Curricula erstellen die jeweiligen Abteilungsleiter in Rücksprache mit ihren

Mitarbeitern. Auf der Grundlage dieser Curricula und weiterer Vorgaben wie z.B. gesetzlicher Vorschriften werden jährliche Bildungspläne für alle Abteilungen erstellt, die 12 Doppelstunden fächerübergreifende und 6-8 Doppelstunden fächerspezifische Theorieangebote enthalten. Den fachübergreifenden jährlichen Bildungsplan incl. der zeitlichen und personellen Strukturierung stimmt die Bildungsbeauftragte mit der Geschäfts- und Klinikleitung ab. Die fachspezifischen Bildungspläne incl. der zeitlichen und personellen Strukturierung regeln die Abteilungsleiter abteilungsintern. Auch die fachspezifischen Bildungspläne müssen mit der Geschäfts- und Klinikleitung sowie der Bildungsbeauftragten abgestimmt werden.

Jede Abteilung unserer Klinik verfügt über ein eigenes Curriculum, das die obligatorischen und fakultativen Bildungsinhalte erfasst. Diese Curricula setzen sich zusammen aus gesetzlichen, staatlichen oder fachlich vorgeschriebenen Inhalten, z.B. von Fachgesellschaften, KVen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern.

Auf der Grundlage von Mitarbeitergesprächen, Stellen- und Funktionsbeschreibungen, den jeweiligen Bildungsstand der Mitarbeiter der Abteilung, Einarbeitungsplänen sowie formulierten Bildungsschwerpunkten für das jeweilige Fortbildungsjahr von Seiten der Geschäfts- und Klinikleitung unternimmt der jeweilige Abteilungsvorgesetzte eine Bildungsbedarfsanalyse, die wiederum die Grundlage für den jährlich zu erstellenden fachspezifischen Bildungsplan ist.

Zusammengefasst bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgende berufliche Fortbildungsmaßnahmen an:

- wöchentlich stattfindende Fall-, Kontroll- und gruppendynamische Sitzungen
- wöchentliche Ärzte- und Therapeutenfortbildung
- wöchentliche Supervision für Milieutherapeuten und Pflegekräfte
- monatliche externe Supervision für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Jugendlichen arbeiten
- regelmäßige Einzelsupervisionen
- regelmäßige Supervision der Gruppentherapie, der Reittherapie und der Theatertherapie
- externe Supervision des Leitungsteams
- externe Balintgruppen

Projekt: Entwicklung und Überprüfung einer Therapiezielsystematik

Ziel des Projekts:

Auswahl und Einführung eines Therapiezielsystems (auszufüllen durch die Patienten), das möglichst umfassend, einfach und deskriptiv Therapieziele erfassen und

- die Grundlage für eine gemeinsame Therapiezielbestimmung mit dem Einzeltherapeuten sein soll.
- Entwicklung spezifischer Therapieziele für Gruppen-, Milieu- und expressive Psychotherapie.

- Dokumentation der Therapieziele.
- Kontinuierliche Therapiezielüberprüfung und deren Dokumentation.

Maßnahmen:

Sichtung und Einarbeitung in die relevante Literatur.

Planung des Projektes.

Planung und Vorbereitung der Fortbildungsmaßnahmen.

Entwicklung eines ersten Patientenfragebogens auf der Grundlage der statistisch analysierten Therapieziele der Basisdokumentation.

Entwicklung eines Dokumentationsbogens für die Einzeltherapeuten.

Auf der Grundlage einer ausführlichen Literaturrecherche von bereits veröffentlichten Therapiezielsystemen wurde in einer 2. Phase das Berner Inventar für Therapieziele (BIT) ausgewählt. Dieses sollte durch die Mitarbeiter bewertet, ergänzt und korrigiert werden, so dass das BIT ein an die Notwendigkeiten der Klinik Meterschwaige modifiziertes System wurde. Dieses System löste die Fragebögen der ersten Erprobungsphase ab und ist seit 01.07.2009 im Rahmen einer zweiten Erprobungsphase eingeführt.

Fortbildung der Mitarbeitern:

In Fortbildungsveranstaltungen wurden die Ergebnisse der Therapiezielfragebögen mit den Mitarbeitern diskutiert, Fragen beantwortet.

Zur Einübung von Operationalisierungen von Therapiezielen wurden in zwei weiteren Fortbildungen auf der Grundlage unserer Theorie die Operationalisierungen zu den Funktionen Aggression, Angst, Abgrenzung und Narzissmus sowohl in ihren konstruktiven, ich-destruktiven, als auch defizitären Ausprägungen diskutiert.

Zukünftige Planungen:

Es sollen spezifische Therapieziele auch für alle anderen Mitarbeiter, insbesondere den expressiven Gruppenpsychotherapien und der analytischen Milieu- und Gruppenpsychotherapie erarbeitet werden.

Schwerpunkt des Fortbildungsplans 2009/2010 sollten behandlungsmethodische Schulungen der Mitarbeiter sein, wie und wodurch die Therapieziele in den verschiedenen Methoden erreicht werden können. Diese Umsetzungsmöglichkeiten sollten anhand von klinischen Beispielen und Fällen diskutiert und protokolliert werden. Geplant ist auch eine empirische Begleituntersuchung über die typische Therapiezielstruktur unserer PatientInnen im Vergleich zu PatientInnen anderer Einrichtungen und Analysen über den Grad der Therapiezielerreichung.

Projekt: Verbesserung des Visitenwesens

Ziel des Projektes war die Verbesserung der Kontrolle

- des Standes der Therapiezieleerreichung,
- der Angemessenheit des therapeutischen Settings,
- der Angemessenheit der Medikation und
- der frühen Interventionsmöglichkeiten bei Fehlentwicklungen

zu gewährleisten bei einem angemessenen zeitlichen Aufwand für die am therapeutischen Prozess beteiligten Berufsgruppen.

Eine Arbeitsgruppe bereitete den Ablauf und die Inhalte der Visiten als Chefarztvisiten und Oberarztvisiten vor. Die Ergebnisse wurden dann in mehreren Sitzungen dem gesamten therapeutischen Team vorgestellt, es wurden Schulungen durchgeführt.

Die Chefarztvisite wird als Gruppensitzung durchgeführt, bei der eine gesamte Milieugruppe visitiert wird. Dabei anwesend sind neben dem Chefarzt die zuständigen Einzeltherapeuten sowie die Milieutherapeuten der Gruppe und die zuständigen Sozialpädagogen. Fokus bildet die Überprüfung des Standes der Therapiezieleerreichung, des Verlaufs der Therapie in den verschiedenen Settings und die Gruppendynamik der Milieutherapiegruppe aus der Sicht der Therapeuten, aber auch der PatientInnen. Gegebenenfalls werden Änderungen des therapeutischen Settings oder zusätzliche diagnostische Untersuchungen angeordnet.

Die Oberarztvisiten werden als Einzelvisiten durchgeführt, bei denen die Patienten einer Milieugruppe nacheinander visitiert werden. Anwesend sind hier neben dem zuständigen Oberarzt die Internistin der Klinik sowie eine Mitarbeiterin des medizinischen Dienstes. Schwerpunkt ist die Überprüfung der Angemessenheit der Medikation und der Behandlung somatischer Beschwerden und psychosomatischer Erkrankungen. Jeder Milieugruppe stehen pro Monat 120 Minuten Visitenzeit zur Verfügung. Nach der entsprechenden Vorbereitung und Erprobung wurden die Visiten im Frühjahr 2009 endgültig eingeführt.

Projekt: Psychische und gesundheitliche Gefährdungen

Ziel des Projektes ist die

- Feststellung des Ist-Zustandes der gesundheitlichen Belastungen der Mitarbeiter
- Identifikation spezifischer Stressoren und Gesundheitsbelastungen im Arbeitsalltag der Klinik
- Information der Mitarbeiter über gesundheitliche Gefährdungen und Möglichkeiten der Prävention
- Ableitung von konkreten Verbesserungsvorschlägen

Maßnahmen:

- Literaturlauswertung zu den Themen "Burn Out" und "gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz" mit besonderer Berücksichtigung der Arbeitssituation in psychiatrischen Kliniken
- Befragung der Mitarbeiter mit einem standardisierten Inventar, um die aktuelle psychische Belastung/Gefährdung und das Burn-Out-Risiko abzuschätzen
- Erhebung objektiver Daten wie Krankenstand, Fluktuation, Überstundenstand (auch i.S. von Kennzahlen)
- Fortbildung der Mitarbeiter zur Prävention von Burn Out und gesundheitlichen Gefährdungen
- Ableitung von konkreten Verbesserungsmaßnahmen für den Arbeitsalltag und die Arbeitsorganisation in der Klinik

Projekt: Evaluation der Behandlungsqualität im Berichtszeitraum

Im Zwischenbericht der Forschungsgruppe der Universität Mannheim zeigen sich für die Evaluation der Ergebnisqualität der Behandlungen für den Berichtszeitraum der Jahre 2007 und 2008 stabil bleibende gute Ergebnisse, die unser Bemühen um eine Beibehaltung unserer Qualität auf hohem Niveau dokumentieren und verifizieren. In der 6-Monatskatalogie bleiben die zum Entlasszeitpunkt erzielten Effekte stabil.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Grundlage des internen Qualitätsmanagements in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige sind die Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000/2008.

Die Zertifizierung der Klinik erfolgte am 20.08.2008 durch das europäische Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal, EQ-Zert, Ulm.

Im Sommer 2009 fand das erste Überwachungsaudit statt, welches die Klinik mit Erfolg bestand. Das Zertifikat wurde nach der revidierten Fassung der DIN EN ISO 9001:2008 erteilt.