



# Strukturierter Qualitätsbericht

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

**Psychosomatische Krankenhausabteilung**

Berichtsjahr 2008



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	1
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	1
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	1
A-3 Standort(nummer) .....	1
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	1
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	1
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	2
A-6.1 Fachabteilungen .....	2
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	2
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	2
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	2
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	2
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	3
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	3
A-11.2 Akademische Lehre .....	4
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	4
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) .....	5
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	5
A-13.1 Ambulante Zählweise .....	5
A-14 Personal des Krankenhauses .....	5
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen .....	5
A-14.2 Pflegepersonal .....	5
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	6
B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie .....	6
B-[1].1 Name .....	6
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	6
B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	6
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	6
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	7
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	7
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	7
B-[1].6 Diagnosen .....	7
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	7
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen .....	8
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	8
B-[1].7.1 OPS, 4stellig .....	8
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren .....	8
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	9
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	9
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	9
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	9
B-[1].11 Apparative Ausstattung .....	9
B-[1].12 Personelle Ausstattung .....	10
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen .....	10
B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" .....	10
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung .....	10
B-[1].12.2 Pflegepersonal .....	10

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	11
B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" – Zusatzqualifikation .....	11
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	11
C Qualitätssicherung .....	11
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	12
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	12
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	12
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	12
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	13
D Qualitätsmanagement .....	13
D-1 Qualitätspolitik .....	13
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission .....	13
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses .....	13
D-1.2.1 Patientenorientierung .....	14
D-1.2.2 Verantwortung und Führung .....	14
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung .....	14
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit .....	15
D-1.2.5 Prozessorientierung .....	15
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität .....	15
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern .....	15
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess .....	15
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit). .....	15
D-2 Qualitätsziele .....	16
D-2.1 strategische/ operative Ziele .....	16
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung .....	17
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung .....	17
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	17
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	18
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	19
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	20

## Vorwort

Qualität ist messbar – auch in Krankenhäusern.

Grundlagen hierfür legen nicht nur das Sozialgesetzbuch V, sondern auch die Spitzenverbände im Gesundheitswesen fest. Die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat haben einen Vertrag geschlossen und die Inhalte für die Erstellung eines strukturierten Qualitätsberichtes in einer bundesweit einheitlichen Vorgabe definiert.

Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass alle Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für die interessierte Öffentlichkeit veröffentlichen.

## Einleitung

Die Klinik St. Irmingard (KSI), ein Unternehmen der Gesundheitswelt Chiemgau AG, präsentiert mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht die unternehmensrelevanten Daten hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Anlehnung an die vertraglich festgelegten Vorgaben. Der Qualitätsbericht stellt neben den allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten auch die Fachabteilung für Psychosomatische Medizin mit ihren Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten vor.

Bereits seit dem Jahr 2000 besteht im Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem. Dieses befindet sich unter der Leitung der Qualitätsmanagement-Beauftragten Frau Eva Raab. Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts sind Frau Dipl.-Psych. Simone Hengmith und CA Dr. Franz Pfitzer. Unser hoher Qualitätsanspruch bildet sich unter anderem im Leitbild sowie in der Mission und Vision des Unternehmens ab. (siehe unter D-1.1)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Dietolf Hämel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>PLZ:</b>	83209
<b>Ort:</b>	Prien
<b>Straße:</b>	Osternacherstraße
<b>Hausnummer:</b>	103
<b>Krankenhaus-URL:</b>	<a href="http://www.st-irmingard.de">http://www.st-irmingard.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:f.pfitzer@st-irmingard.de">f.pfitzer@st-irmingard.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08051
<b>Telefon:</b>	6070
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08051
<b>Fax:</b>	607775

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	260913970

### A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 1

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

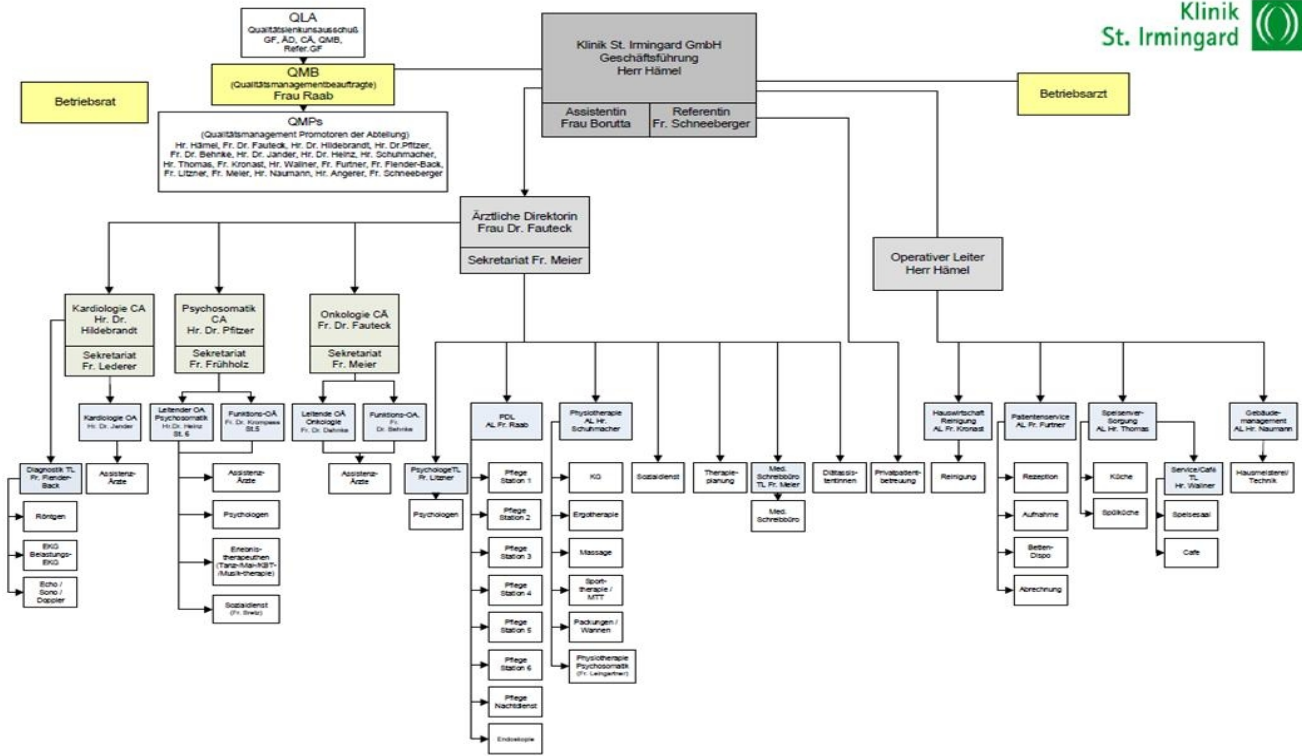
<b>Name des Trägers:</b>	Gesundheitswelt Chiemgau AG
<b>Träger-Art:</b>	privat

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der Universität:

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm Klinik St. Irmgard

07.05.2009

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	3100	Psychosomatik/Psychotherapie

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
2	Diät- und Ernährungsberatung	
3	Ergotherapie/Arbeitstherapie	in Absprache mit der Reha-Abteilung
4	Fußreflexzonenmassage	

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

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
3	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
4	Balkon/Terrasse	
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	gegen Gebühr
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	gegen Gebühr
7	Telefon	
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
9	Kostenlose Getränkebereitstellung	
10	Bibliothek	
11	Cafeteria	
12	Fitnessraum	
13	Internetzugang	
14	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
15	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
16	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
17	Kulturelle Angebote	
18	Rauchfreies Krankenhaus	
19	Schwimmbad/Bewegungsbad	
20	Spielplatz/Spielecke	
21	Wäscheservice	gegen Gebühr
22	Diät-/Ernährungsangebot	
23	Frühstücks-/Abendbuffet	
24	Getränkeautomat	gegen Gebühr
25	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
26	Postdienst	
27	Beschwerdemanagement	

**A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

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

Von Seiten der kardiologischen Abteilung besteht eine Zusammenarbeit mit dem sportwissenschaftlichen Institut von Professor Baum, Köln. Eine Studie konnte erfolgreich abgeschlossen werden, in der die positive Wirkung eines dosierten Krafttrainings auch bei Herzpatienten nachgewiesen wurde. Bei

kardiologischen Patienten ist eine Lebensstiländerung vor allem in den Bereichen gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung von zentraler Bedeutung. Die kardiologische Abteilung führt daher regelmäßig Herzwochen auf Kreta durch, um die Veränderungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung nachhaltig zu gestalten. Aktuell werden telemedizinische Möglichkeiten der kardialen Überwachung bei sportlicher Aktivität getestet, um Patienten die durch ihre Herzerkrankung sehr verunsichert sind wieder zu körperlicher Aktivität zu ermutigen. Ferner besteht eine Kooperation mit dem Institut für Physiotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München Großhadern. Gemeinsam mit 9 anderen Reha-Kliniken und dem Lehrstuhl für Versorgungsforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation der Charité-Uniklinik Berlin ist die Förderung eines Forschungsprojekts zur Verbesserung des langfristigen Gesundheitsverhaltens von Patienten mit koronarer Herzerkrankung beantragt.

In der psychosomatischen Abteilung bildet die Behandlung älterer Patienten einen Schwerpunkt. Von Anfang an wurde diese Arbeit wissenschaftlich begleitet. Chefarzt Dr. Pfitzer gehört zu den Gründungsmitgliedern des Arbeitskreises Geronto-Psychosomatik innerhalb der DGGG. Während Freud die Behandlung von Pat. jenseits der 50 noch für nicht erfolgversprechend hielt, konnten wir wiederholt durch unsere Basisdokumentationsdaten aufzeigen, dass die Therapieergebnisse bei Älteren genauso gut sind wie bei jüngeren Patienten. Unsere Konzepte der Alterspsychotherapie sowie die Behandlungsergebnisse wurden von Pfitzer und Kype im März 2007 bei der Jahrestagung von DGPM und DKPM in Nürnberg vorgestellt sowie von Dr. Pfitzer im Rahmen der Werkstatt für empirische Psychotherapie im Juli 2008 in Dresden.

Einen Schwerpunkt von Forschung und Weiterbildung bildet die kontextuelle Familientherapie. Neue Behandlungskonzepte wurden zusammen mit Prof. Terry Hargrave, Los Angeles einem führenden Vertreter der kontextuellen Therapie weiterentwickelt und Anwendungsmöglichkeiten bei Traumatisierung in Familien, älteren Pat., Paartherapie oder in Pflegesituationen im Rahmen unseres Weiterbildungsprogramms vorgestellt. Eine Weiterentwicklung des Konzepts der kontextuellen Therapie wurde im Herbst 2005 im Carl-Auer-Verlag publiziert (Pfitzer F., Hargrave T., Neue kontextuelle Therapie – Wie die Kräfte des Gebens und Nehmens genutzt werden können).

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

Interpersonelle Psychotherapie (IPT) hat sich besonders bei Depressionen als wirkungsvolles psychotherapeutisches Verfahren herausgestellt. Für die stationäre Behandlung wurde von uns (Dipl.-Psych. Monika Kaesberg) ein eigenes Behandlungsmanual entwickelt und evaluiert.

In Zusammenarbeit mit Frau Priv.-Doz. Dr. Tritt vom Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP e. V. München und 20 anderen psychosomatischen Kliniken v. a. in Bayern leistet die psychosomatische Abteilung der Klinik St. Irmingard einen Beitrag zur Versorgungsforschung. Über das IQP sind inzwischen die Behandlungsverläufe und Ergebnisse von über 60 000 stationären Behandlungsfällen dokumentiert und publiziert. Hierbei handelt es sich weltweit um die größte Behandlungsfallzahl im Bereich der Psychosomatik.

## **A-11.2 Akademische Lehre**

**A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterung
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
2	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
3	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

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

Anzahl Betten: 53

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Anzahl stationärer Patienten: 464

**A-13.1 Ambulante Zählweise****A-14 Personal des Krankenhauses****A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13	Neurologie und Psychiatrie; Psychiatrie und Psychotherapie; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	9	Psychiatrie und Psychotherapie; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Naturheilverfahren; Psychoanalyse; Psychotherapie
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

**A-14.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie

#### B-[1].1 Name

<b>FA-Bezeichnung:</b>	Psychosomatik/Psychotherapie
<b>Name des Chefarztes:</b>	Pfitzer Franz (Chefarzt Dr. med.)
<b>Straße:</b>	Osternacherstraße
<b>Hausnummer:</b>	103
<b>Ort:</b>	Prien
<b>PLZ:</b>	83202
<b>URL:</b>	<a href="http://www.st-irmingard.de">http://www.st-irmingard.de</a>
<b>Email:</b>	<a href="mailto:f.pfitzer@st-irmingard.de">f.pfitzer@st-irmingard.de</a>
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	08051
<b>Telefon:</b>	607573
<b>Fax-Vorwahl:</b>	08051
<b>Fax:</b>	607775

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

#### B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
-----------------------	----------------

#### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	F32.0 bis F39
2	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	F43.0 Akute Belastungsreaktion F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung F43.2 Anpassungsstörung F44 Dissoziative Störungen F45.- Somatoforme Störungen
3	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	z.B. F60.31 emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

5	Spezialsprechstunde	
---	---------------------	--

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
2	Atemgymnastik/-therapie	
3	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
4	Kreativtherapie/Kunsttherapie/ Theatertherapie/Bibliotherapie	
5	Massage	
6	Musiktherapie	
7	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
8	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
9	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
10	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
11	Schmerztherapie/-management	
12	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
13	Spezielle Entspannungstherapie	
14	Stomatherapie/-beratung	
15	Wirbelsäulengymnastik	
16	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Sauna	
2	Seelsorge	
3	Sozialdienst	

### B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

Anzahl stationärer Patienten: 464

Teilstationäre Fälle: 0

### B-[1].6 Diagnosen

#### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	207
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	117

3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	53
4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	24
5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	22
6	F41	Sonstige Angststörung	18
7	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	6
8	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	≤5
9	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	≤5
10	G31	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems	≤5

### B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die unter 6.1 genannten Hauptdiagnosen stellen die Erstdiagnosen dar. Stationär werden vor allem komplexe psychosomatische Krankheitsbilder behandelt, so dass die meisten Patienten mehrere für die stationäre Behandlung hoch relevante Diagnosen haben. So sind 22 % unserer Patienten Traumapatienten, deren Problematik oft schon jahrelang besteht. Aufnahmeanlaß bildet meist eine neu aufgetretene zusätzliche depressive Störung.

Pat. mit komplexen multifaktoriell bedingten Störungsbildern können in unserer psychosomatischen Abteilung aufgrund unseres speziellen Behandlungskonzeptes besonders gut behandelt werden.

### B-[1].7 Prozeduren nach OPS

#### B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#### B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

Als psychosomatische Abteilung stellen wir den Körper in den Mittelpunkt und haben hier verschiedene Kompetenz-Prozeduren entwickelt. Diese betreffen zunächst die somatische Diagnostik und Therapie (u. a. Gastroskopie, Coloskopie, Sonographie, EKG, Belastungs-EKG, Herzecho), so dass in unserer psychosomatischen Abteilung Patienten mit schwerer internistischer Komorbidität besonders gut behandelt werden können. Da wir uns bemühen, Pat. „dort abzuholen, wo sie stehen“ erfolgt bei medizinischem Bedarf auch eine physiotherapeutische Behandlung z. B. bei Schmerzpatienten. Abgestuft auf die körperliche Leistungsfähigkeit erhält jeder Pat. ein sportliches Bewegungs- und Aktivierungsprogramm. Hierdurch kann z. B. auch bei depressiven Pat. der Problembereich Förderung der Eigenaktivität gezielt verbessert werden. Viele psychische Störungen wie Ängste oder Burn out gehen mit Rückzugs- und Vermeidungsverhalten einher. Auch diese Pat. profitieren vom täglichen sportlichen Bewegungsprogramm und können im Laufe des stationären Aufenthaltes ihre körperliche Fitness meist erheblich verbessern.

Besonderes Gewicht legen wir in der stationären Psychotherapie auf die Möglichkeit, gezielt das Fühlen und Erleben zu aktivieren und in die Gesamtpersönlichkeit zu integrieren. In unserer Abteilung sind Musiktherapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Körper-, Kunst- und Tanztherapie vertreten. Es handelt sich um spezialisierte psychotherapeutische Verfahren, die alle in besonderer Weise den nicht sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten des Menschen zusätzlich nutzen und so das Erleben direkt ansprechen, daher unser Name „Erlebnistherapien“. Besonderes Gewicht legen wir auch auf die ärztlich-psychologische Einzeltherapie. Hierdurch gelingt es uns auch in schwierigen Behandlungssituationen oder bei Pat. mit narzisstischen oder Borderline Persönlichkeitsstörungen oder Traumapatienten, die sonst häufig anzutreffenden Therapieabbrüche zu vermeiden. Wie unter Ergebnisqualität dargelegt sind wir auf unsere sehr geringe Quote von Therapieabbrüchern von 5,6% zurecht stolz.

In besonderer Weise bemühen wir uns die Ehepartner oder die Familie mit einzubeziehen. Paar- oder Familiengespräche gehören, im Unterschied zu vielen anderen Kliniken, bei uns neben Einzel-, Gruppen-

und den Erlebnistherapien zu den zentralen Therapieelementen. Das gesamte Behandlerteam wird regelmäßig in systemischer und kontextueller Familientherapie geschult.

Interpersonelle Psychotherapie (IPT) hat sich in der Forschung als besonders wirksame Behandlung von Depressionen erwiesen. Wir haben als eine der ersten Versorgungskliniken IPT in die stationäre Regelversorgung integriert.

Stabilisierungsarbeit bildet bei Traumapatienten meist den zentralen Teil der stationären Therapie. Hierbei orientieren wir uns an der psychodynamisch-imaginativen Therapie nach Prof. Luise Reddemann. Auf Wunsch der Patienten können in der sich anschließenden Therapie-Phase der Traumakonfrontation spezielle Verfahren wie Screen-Technik oder EMDR angewandt werden.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-402.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	464

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dr. Franz Pfitzer ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie für psychotherapeutische Medizin und Chefarzt der psychosomatischen Abteilungen der Klinik St. Irmingard und der Simssee Klinik. Die Behandlung erfolgt auf psychodynamischer Grundlage. In das Behandlungskonzept sind verhaltenstherapeutische Elemente sowie der Blickpunkt der systemisch- kontextuellen Therapie integriert.

Herr Dr.Pfitzer ist Mitglied in der deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), der Dt. Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), dem Lehrkollegium Psychosomatische Medizin (LPM) sowie von EMDRIA.

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM07	Privatambulanz				Behandlungsschwerpunkte Diagnostik und Beratung bei unklaren Störungsbildern, z. B. bei körperlichen Grunderkrankungen - Beratung zur Indikation von ambulanter oder stationärer Therapie - Tiefenpsychologische Therapie- Paar- und Familientherapie - Ambulante Kurzzeittherapie- Traumatherapie

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

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
1	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		

2	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/ Durchleuchtungs- gerät	24- Notfallverfügbarkeit ist nicht vorgesehen, da in benachbarter Triamed- Kreisklinik vorgehalten	Nein
3	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	für sonografische Untersuchungen des Herzens (Echokardiografie) des Abdomens und der Nieren der Schilddrüse der Arterien und Venen der hirnzuführenden Gefäße und der Extremitäten (Arme und Beine)	Nein
4	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüf.		

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer  
Belegärzte und Belegärztinnen)  
(Vollkräfte): 13 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen  
(Vollkräfte): 9 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach §  
121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

#### B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Innere Medizin	
2	Neurologie	
3	Psychiatrie und Psychotherapie	
4	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
5	Allgemeinmedizin	

#### B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Psychoanalyse	
2	Psychotherapie	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
--	-------------	--------	------------------	-----------------------

1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

### B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Qualitätsmanagement	

### B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer und Arzthelferin	
2	Diätassistent und Diätassistentin	
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
4	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/ Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin	
5	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
6	Psychologe und Psychologin	
7	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
8	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/ Tanztherapeut und Tanztherapeutin	

## C Qualitätssicherung

### 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

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

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

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

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

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 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 Qualitätsmanagement****D-1 Qualitätspolitik**

Die Qualitätspolitik ist in Übereinstimmung mit den Werten und Zielen des Unternehmens die Ausrichtung für unser QM-System.

**D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission**

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

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

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

Die Gesundheitswelt Chiemgau umfasst neben der Klinik St. Irmingard auch die Simssee Klinik Bad Endorf (Krankenhaus für Orthopädie, Geriatrie und Psychosomatik), das Thermenhotel Ströbinger Hof, das Jod-Thermalbad Chiemgau Therme, eine Service GmbH sowie die Gesundheitsakademie Chiemgau.

Die GWC Vision zielt auf Qualitätsführerschaft auf dem regionalen Gesundheitsmarkt der Zukunft in einem wirtschaftlich gesicherten Rahmen. Alle Kunden und Patienten erhalten ein individuell zugeschnittenes ganzheitliches Leistungsangebot in einem besonderen Ambiente bei hohem Service.

Die GWC Mission zielt auf eine langfristige und umfassende Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit unserer Patienten und Kunden in jeder Lebensphase.

Die Werte der GWC beinhalten respektvollen Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, verantwortungsbewusstes und innovatives Handeln.

**D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses**

Die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung unserer Strukturen, der Prozesse und Abläufe sowie der Ergebnisqualität ist uns ständige Verpflichtung. Dabei handeln wir wirtschaftlich. Qualitätsmanagement verstehen wir als kontinuierlichen Verbesserungsprozess, in den alle Mitarbeiter einbezogen sind und Vorgesetzte Vorbildfunktion haben. In der psychosomatischen Abteilung fühlen wir uns einem humanistischen Menschenbild verpflichtet, wonach der Mensch als Ganzes mehr ist als die Summe seiner Teile. Prinzipien sind Respekt, Toleranz und Entwicklungsförderung. In unserer praktischen Arbeit ist

hierzu die beziehungsethische Dimension der kontextuellen Therapie (siehe G.) besonders bedeutsam. Sie ermöglicht uns ein Verstehen des Individuums mit seinen familiären und systemischen Vernetzungen in der Mehrgenerationenperspektive und eröffnet darüber hinaus Interventionsstrategien, um in menschlichen Beziehungen mehr Liebe und Vertrauenswürdigkeit herzustellen. In unserem psychosomatischen Behandlungskonzept (siehe G) kombinieren wir gezielt die Wirkfaktoren „Klärung und Lösung“ nach Grawe, die durch wissenschaftliche Psychotherapieforschung wiederholt als besonders wirksam gesichert wurden. Wir arbeiten auf psychodynamischer Grundlage und differenzieren hierbei zwischen einem gezielten Erfassen der motivationalen Faktoren des Patienten einerseits und dem tiefenpsychologischen Verstehen von Problemen und Individuum im Kontext der Lebensgeschichte. Bei der Therapieplanung werden neuropsychotherapeutische Grundsätze (Grawe 2004) berücksichtigt. In unserem schulenübergreifenden integrativen Ansatz sind darüber hinaus störungsspezifische verhaltenstherapeutische Problembewältigungsstrategien (Training sozialer Kompetenz, Bewältigungsverfahren, Expositionsverfahren) ebenso integriert wie emotional aktivierende Verfahren (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie) sowie familientherapeutisch-kontextuelle Verfahren zur Aktivierung von Beziehungsressourcen.

### **D-1.2.1 Patientenorientierung**

In allen Abteilungen des Krankenhauses ist das bio-psychosoziale Krankheitsmodell die Verständnisgrundlage. Durch angemessene Berücksichtigung der körperlichen, psychischen und sozialen Situation sowie der Therapieziele des Patienten wird ein jeweils individueller Therapieplan erarbeitet. Der Patient ist hierbei nicht Objekt sondern verantwortungsvoller Partner im Therapieprozess.

Unsere Leistungen orientieren sich an den Werten der Gesundheitswelt Chiemgau sowie an den Wünschen unserer Patienten.

### **D-1.2.2 Verantwortung und Führung**

Die Verantwortung für Qualität betrifft jeden Mitarbeiter und ist von allen Führungsebenen, angefangen beim Vorstand und den Geschäftsführungen der GWC-Unternehmen zu leben.

Unsere Leistungserbringung fußt auf den aktuellen Erkenntnissen medizinischer wie auch alternativer Gesundheitsleistungen und allgemeiner Dienstleistungen.

Für Neuerungen und Trends bin ich offen und setze mich damit auseinander.

Ich arbeite an der ständigen Verbesserung meiner Kompetenz.

Verbesserungen setze ich schnell und kompetent um.

Wir verhandeln verantwortungsvoll im Umgang mit Kunden, Mitarbeitern und Kollegen.

Mein Gegenüber erfährt immer meine ganze Aufmerksamkeit und Wertschätzung.

Ich bin offen und fair und trage aktiv zu situationsgerechten Lösungen bei.

Ich erkenne sofort, wo ich gebraucht werde.

Meine Kompetenz drückt sich durch meine Eigeninitiative und Selbstverantwortung aus.

Ich gebe mein Wissen aktiv weiter.

Aktuellen Anforderungen werde ich durch die laufende Anpassung meines Wissens gerecht.

Wir übernehmen Verantwortung für unsere Leistungen.

### **D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Durch klare Regelung der Verantwortlichkeiten und kontinuierliche Qualifizierung und Entwicklung unserer Mitarbeiter steigern wir die Arbeitszufriedenheit. Wir führen regelmäßig Mitarbeitergespräche durch und greifen Wünsche und Anregungen der Mitarbeiter im Rahmen des Möglichen auf. Nur mit zufriedenen, qualifizierten und kompetenten Mitarbeitern kann hohe Qualität und Patientenzufriedenheit erreicht werden.

#### Qualität:

Die Verantwortung für Qualität betrifft jeden Mitarbeiter und ist von allen Führungsebenen, angefangen beim Vorstand und den Geschäftsführungen der GWC-Unternehmen zu leben.

Ergebnisse auf hohem Niveau:

Durch festgelegte Arbeitsabläufe sichern wir gleichbleibende Ergebnisse, durch kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse liefern wir Ergebnisse auf hohem Niveau. Zielwerte und Messungen schaffen Transparenz.

**D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

Durch die ständige Verbesserung und Wirksamkeit des QM-Systems erzielen wir eine höhere Effizienz und Effektivität.

**D-1.2.5 Prozessorientierung**

Ausgangspunkt unserer umfassenden Qualitätspolitik ist ein erweiterter Qualitätsbegriff, der neben der Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung und Behandlung auch die Qualität der Prozesse, die Qualität der Arbeitsbedingungen und die Qualität der Kunden/Patientenbeziehungen integriert.

**D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

siehe unter Kapitel D 2.1

**D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Die Lenkung fehlerhafter Dienstleistungen und Produkte ist durch die Einrichtung eines Meinungsmanagements in jedem Unternehmen geregelt.

Ziel des Meinungsmanagements ist die Regelung im Umgang mit Lob, Kritik und Anregungen seitens der Patienten und Kunden, die zeitnahe Beseitigung (falls möglich) des Mangels, die systematische Rückmeldung an den Meinungsführer (=Patient, Gast, Kunde), das Erkennen von Verbesserungspotentialen sowie die statistische Auswertung und Bewertung.

**D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Ständige Verbesserung

Ziel ist es, dass die Wirksamkeit des QM-Systems und die gesamtwirtschaftliche Leistung des Unternehmens ständig verbessert werden. Bei der Festlegung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen hat die Fehlervermeidung, d. h. die Beseitigung von Fehlerursachen Vorrang vor qualitätssichernden Prüfungen.

Ausgangspunkte für ständige Verbesserung sind:

- Qualitätspolitik
- Qualitätsziele
- Auditergebnisse
- Kommentare in den Kommentarfeldern der Prozessbeschreibungen (BitQMS)
- Datenanalyse
- Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen
- Managementbewertung

**D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).**

Interne Kommunikation

Das Funktionieren der internen Kommunikation ist für uns eine entscheidende Grundvoraussetzung für ein wirksames QM-System. Die horizontale Kommunikation zwischen den Bereichen und die Kommunikation innerhalb der einzelnen Bereiche sowie die vertikalen Kommunikationsprozesse sind geregelt. Die interne Kommunikation beinhaltet auch Aussagen der Wirksamkeit des QM-Systems, zu den notwendigen Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen und zum Verbesserungspotential. Die interne Kommunikation erfolgt dabei durch

- interne Besprechung wie Abteilungsleiter, QM-Promotorenbesprechung mit Besprechungsprotokollen (Kommunikationsmatrix)
- Mitarbeitergespräche

- Telefonnetz, Faxgeräte, Aushänge
- GWC Infobrief
- Betriebs- und Mitarbeiterversammlungen
- elektronische interne Informations- und Kommunikationstechnologien (z.B. BitQMS, MIS, KIS, Email etc.)
- Hauspost und interne Botendienste
- Patientenforen
- Patienteninformation

## D-2 Qualitätsziele

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

Die entsprechenden Strukturen in der Psychosomatik sind

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

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

Bezüglich der regionalen Verwurzelung findet ein intensives Fort- und Weiterbildungsprogramm unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen statt (zu den Qualitätszirkeln und Kompetenznetzen siehe D 5). Qualitätsmanagement soll von allen Mitarbeitern getragen werden. Die Strukturen sind transparent und allen Mitarbeitern bekannt (z.B. Organigramm), eine Überprüfung erfolgt inzwischen im gesamten Konzern durch interne Audits. Ziel des QM ist die Optimierung der Behandlungsabläufe unter Einbeziehung aller Beteiligten. Wir streben hierbei eine Verbindung von guten Behandlungsprozessen mit Wirtschaftlichkeit an. Alle Kernprozesse im Behandlungsverlauf eines Patienten sind definiert und als Prozessbeschreibungen schriftlich fixiert und mit den Mitarbeitern kommuniziert.

### D-2.1 strategische/ operative Ziele

Unsere strategischen Ziele sind mit unseren Qualitätszielen identisch. Die Unternehmensziele sind messbar formuliert und werden für folgende Bereiche definiert:

- Festlegung von jährlichen Zielsetzungen für alle Unternehmen
- Festlegung von jährlichen Zielsetzungen für alle Führungskräfte
- Festlegung von Qualitätszielen und Kennzahlen für alle Abteilungen
- Festlegung von Qualitätszielen für ausgewählte Prozesse

Aus der strategischen Zielsetzung der GWC werden die Unternehmensziele abgeleitet. Diese bilden die Basis für die Abteilungsziele, die dann an die Mitarbeiter vermittelt werden.

Der Zielprozess ist in allen Einzelheiten in der Prozessbeschreibung „Ziele der GWC: Konzeption\_Kaskadierung\_und\_Rückkoppelung“ näher beschrieben.

Zur Erreichung unserer Qualitäts- und Unternehmensziele sind wir fortwährend bestrebt, Verbesserungen herbeizuführen, die sich auf die folgenden Schwerpunkte konzentrieren:

- stetige Förderung des Qualitätsbewusstseins durch das Management auf allen Ebenen
- den Anforderungen entsprechend geschulte und motivierte Mitarbeiter
- Kostensenkung durch Fehlervermeidung
- beherrschte Arbeitsabläufe in allen Bereichen
- Kooperation mit unseren Partnern
- Einbindung unserer Lieferanten und Auftragnehmer

### **D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung**

Die durchzuführenden Messungen lassen sich in folgende Kategorien unterteilen:

- Messungen am Produkt/Dienstleistung, z.B.:
  - Einhaltung der medizinischen Leitlinien
  - Prüfungen durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
  - Aufenthaltsdauer von Patienten
- Messungen am Produktionsprozess oder dem Prozess der Dienstleistungserbringung (Feststellen der Konformität mit den Anforderungen) z.B.:
  - Wartezeiten
  - Laufzeit Arztbriefe
  - Audits
  - Temperaturmessung in der Küche bei der Anlieferung
  - Temperatur des Kühlschranks von Arzneimittel
- Messungen am Managementsystem können mit Hilfe von Audits und Kennzahlen zur Unternehmensleistung vorgenommen werden, z.B.:
  - Anzahl Audits pro Zeiteinheit
  - Anzahl Abweichungen / Feststellungen bei Audits
  - Anzahl Vorbeugungsmaßnahmen / Korrekturmaßnahmen
  - Anzahl Verbesserungsvorschläge
  - Kennzahlen aus dem MIS (Management-Info-System)
  - Management Review
- Messung der Kundenzufriedenheit durch Befragungen (Festlegen der Kennzahlen in den Zielen der GWC AG  
Messergebnisse werden regelmäßig ausgewertet und analysiert, um
  - die Leistungsfähigkeit der Organisation zu überwachen,
  - gegebenenfalls notwendige Verbesserungs-, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen abzuleiten und deren Wirksamkeit zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit der Analyse von Daten wird die Wirksamkeit der eingeführten Messungen bewertet. Die Bewertung kann zur Implementierung neuer Messungen, zum Wegfall ineffektiver Messungen oder zur Veränderung der Häufigkeit von Messungen führen. Die Verantwortung für die Durchführung von Messungen und die Datenanalyse ist in den jeweiligen Prozessbeschreibungen festgelegt.

### **D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

siehe unter Kapitel D 2.1

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Seit 01.07.2004 ist Frau Dr. Fauteck Chefärztin für die Abteilung Onkologie und ärztliche Direktorin. Seither besteht in der Klinik St. Irmgard eine neue Leitungsstruktur und nunmehr auch ein systematisches zentrales Qualitätsmanagement.

Die kooperative Klinikleitung bildet auch den Qualitätslenkungsausschuss, dieser besteht aus den Chefärzten der Bereiche Onkologie (Dr. Fauteck), Kardiologie (Dr. Hildebrandt) und Psychosomatik (Dr.

Pfitzer) sowie dem Geschäftsführer Herrn Dietolf Hämel.

Die zentrale Qualitätsbeauftragte der Klinikleitung ist die Pflegedienstleitung Frau Eva Raab, Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin. Alle Abteilungsleiter sind auch Promotoren im Qualitätsprozess, zusätzlich unterstützen geschulte Mitarbeiter aus allen Abteilungen die QMB in ihrer Arbeit und stellen die Verbindungsglieder zu den Abteilungen dar. Die primäre Ausrichtung der Abteilung QM erfolgte mit der Zielrichtung des Aufbaus eines internen QM-Systems zur Optimierung der internen Prozesse und Steigerung der Patienten-/Kundenzufriedenheit. Alle relevanten Prozesse sind als Prozessbeschreibung schriftlich fixiert und mit den Mitarbeitern kommuniziert. Nach Freigabe der entsprechenden Prozessbeschreibungen erfolgen zeitversetzt mehrere interne Audits pro Jahr. Zielsetzung der derzeitigen Arbeit ist die Vervollständigung und der Ausbau der Prozessbeschreibungen sowie der Abschluss der ersten Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 im Laufe des Jahres 2010. Der Qualitätslenkungsausschuss hat sich für ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement entschieden, d. h. Ergebnisse von Befragungen und Messungen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Die Klinik St. Irmingard wendet im Rahmen der Entwicklung des QM-Systems folgende Instrumente an:

- Fortlaufende interne Audits zur Überprüfung der Umsetzungsqualität unternehmensinterner Prozessbeschreibungen mit Veröffentlichung der Auditberichte im Intranet und Weiterleitung der relevanten Empfehlungen an die Prozessverantwortlichen
- Einführung eines standardisierten Beschwerdemanagements im gesamten Konzern (GWC AG)
- Durchführung, Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der regelmäßigen Patientenbefragungen (quartalsweise) sowie Nachverfolgung von Abweichung mit Einleitung von Korrekturmaßnahmen
- Durchführung, Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen (alle 2 Jahre) inklusive der dabei durchgeführten Vorgesetztenbewertungen. Aufarbeitung und Präsentation der Ergebnisse bei Mitarbeiterversammlungen sowie Einleitung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Steuerung der Verbesserungspotenziale
- Evaluation der Ergebnisse des Peer-review Verfahrens in den Reha-Abteilungen
- Die psychosomatische Abteilung ist in das Qualitätssicherungsprogramm des Instituts für Qualitätsmanagement in der psychosomatischen Medizin IQP e.V. München (Leiter Dr. Friedrich v. Heymann) eingebunden. Es erfolgt ein interner benchmark mit den 20 anderen psychosomatischen Kliniken, die mit dem IQP zusammenarbeiten. Die Ergebnisse werden dem Chefarzt in schriftlicher Form mitgeteilt und durch Frau Priv.-Doz. Dr. Tritt einmal jährlich allen Mitarbeitern vorgestellt. Abweichungen und Besonderheiten der Abteilung werden hierbei diskutiert.
- In der Psychosomatik existieren abteilungsinterne Behandlungskonzepte in schriftlicher und EDV-gestützter Form.

In enger Abstimmung mit dem Qualitätslenkungsausschuss wurden für abteilungsübergreifende Projekte Promotoren gefunden. Unter Leitung von Dr. Bolte, FA für Innere Medizin, wurde eine Arzneimittelkommission neu gebildet. Die vorhandene Hausliste der Medikamente wurde komplett überarbeitet mit dem Ziel von mehr Transparenz, besserer Handhabbarkeit, Konzentration auf weniger Präparate mit gesicherter Wirkung sowie mehr Wirtschaftlichkeit. Wegen Erkrankung des bisherigen Promotors OA Dr. Rolf Behrends übernahm die Ärztliche Direktorin Frau Dr. Dörte Fauteck die Leitung des QZ Hygiene, in Zusammenarbeit mit der Hygienebeauftragten Frau Waßmer. Insbesondere wurde ein konkretes Notfallprogramm für den Fall einer H5N1 Vogelgrippe- bzw. H1N1 Schweinegrippe-Pandemie erarbeitet. Dieser Notfallplan wurde allen Ärzten und Schwestern vorgestellt, von der QMB Frau E. Raab wurden entsprechend gekennzeichnete Notfallboxen installiert.

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

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

In Abstimmung mit der Simssee Klinik Bad Endorf wurde in der Klinik St. Irmgard ein Schulungsprogramm zum „Umgang mit schwierigen Patienten“ etabliert. Die Schulungen für Verwaltungskräfte, Service, Küche etc. werden von Mitarbeitern der Psychosomatischen Abteilung, die besonders geschult wurden, durchgeführt.

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

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

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

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

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

- Da speziell für wenig mobile, körperlich kranke Patienten Möglichkeiten von Begegnung und Austausch fehlten, wurde ein Qualitätszirkel „Wiener Cafe“ (GF Herr Hämel) installiert. Das Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen, das zuvor nur wenige Stunden am späten Nachmittag bewirtschaftete Cafe ist nunmehr von 12.00 bis 21.00 Uhr geöffnet. Die Resonanz der Patienten ist sehr positiv. Gleichzeitig kann das Cafe wirtschaftlich erfolgreich geführt werden.
- Die Neugestaltung des Speisesaals ist erfolgreich abgeschlossen. die Patientenresonanz auf die hellere und freundlicher Atmosphäre ist positiv, durch technische Maßnahmen zur Schalldämmung konnte eine deutlich verminderte Lärmbelastung erreicht werden.
- Die Toiletten im Foyer wurden saniert. Alle Bäder in den Patientenzimmern werden fortlaufend saniert, dieser Prozess wird Ende 2010 für alle 213 Patientenzimmer abgeschlossen sein.
- Für die gesamte Klinik wurde eine detaillierte Ist-Analyse der Räumlichkeiten unter Einbeziehung eines externen Architekturbüros erstellt. Nach 30-jähriger intensiver Nutzung wiesen einige Zimmer erhebliche Abnutzungserscheinungen auf. Hier wurde ein umfassender Renovierungsplan aufgestellt. Bis Ende 2009 werden alle Arztzimmer neu gestaltet und sofern erforderlich mit neuem Mobiliar etc. ausgestattet sein. In die Ist-Analyse wurden auch die Räume der Erlebnistherapien (Kunsttherapie, Tanztherapie, Körpertherapie, Konzentrativer Bewegungstherapie, Musiktherapie) einbezogen. Auch die Umgestaltung dieser Räume soll Ende 2009 abgeschlossen sein. Die umfassende Analyse des Ist-Zustandes erfolgte jedoch auch unter dem Gesichtspunkt der Funktionalität. Hier wird eine Ausweitung der Therapiebereiche

und stärkere räumliche Konzentration der Funktionsbereiche (Verwaltung, Physiotherapie, psychosomatische erlebniszentrierte Verfahren) angestrebt.

- Im Jahre 2008 wurde die Klinik St. Irmingard mit einem eigenen leistungsfähigeren Server ausgestattet. Ferner wurde ein neues EDV-gestütztes Klinik-Informationssystem eingeführt.
- Weitere Qualitätsmanagementprojekte:  
Fortlaufende umfassende quartalsweise Patientenbefragungen, Auswertung der Ergebnisse und Vorstellung in der Abteilungsleiterrunde.
- Etablierung einer EDV-gestützten Lösung zum Thema Meinungsmanagement.
- Etablierung von zwei Qualitätszirkeln von Mitarbeitern der Psychosomatik und niedergelassenen Ärzten und Psychologen „Psychotherapeutische Behandlung von Traumapatienten“
- Im Jahre 2009 wurde ein eigenes Netzwerk „Traumatherapie“ für die Landkreise Rosenheim und Traunstein etabliert.
- Auf der Abteilungsebene der Psychosomatik bestehen weitere Projekte zur kontinuierlichen Verbesserung der Struktur und Prozessqualität.
- Der Umgang mit Grenzen und Regeln ist vor allem für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen ein schwieriges und therapierelevantes Thema. Hier wurde ein Qualitätszirkel installiert (PL OA Dr. Heinz). Es wurden klare Prozessregelungen für Grenzüberschreitungen wie Alkoholisierung, Überschreiten der Ausgangszeiten etc. schriftlich fixiert. Ferner wurde eine ausführliche Präambel erarbeitet, in der unsere Grenzen und Regeln transparent dargestellt werden. Diese Präambel wird allen Patienten zum Behandlungsbeginn vorgelegt und von den Patienten unterschrieben.
- Unter Leitung von OÄ Dipl.Psych. Dr. med. S. Krompaß wurde eine Qualitätszirkel Testdiagnostik implementiert, da Unsicherheit über Möglichkeiten und Grenzen der Testdiagnostik bestanden. Hier wurden für verschiedene Störungen relevante testdiagnostische Verfahren den Therapeuten vorgestellt. Obligate testdiagnostische Verfahren wurden in unsere Basisdokumentation aufgenommen. Insbesondere für traumatisierte Pat. wurden die von der Fachgesellschaft DeGPT empfohlenen diagnostischen Tests eingeführt und nach einer Schulungsphase inzwischen fest implementiert.

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

Im Berichtsjahr 2008 erfolgte die Implementierung des umfassenden QM-Systems für alle Unternehmen der Gesundheitswelt Chiemgau. Im Rahmen der Weiterentwicklung des Gesamtsystems ist für Ende 2009 / Anfang 2010 ein System-Audit geplant. Im Zuge dieses Audits wird dann auch ein Management-Review erstellt. Seit längerer Zeit werden jedoch in der psychosomatischen Abteilung Exzellenzmodelle praktiziert, die kurz skizziert werden sollen.

Chefarzt Dr. Pfitzer gehört zu den Gründungsmitgliedern der „Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement in psychosomatischen Kliniken“ innerhalb des Landesverbandes Bayern der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin (DGPM e.V. ). Gemeinsam mit 6 anderen Kliniken wurde von unserer Abteilung das Dokumentationssystem PsyBado PTM mit aufgebaut und seit 1.7.2004 als erste Versorgungsklinik in EDV-gestützter Version eingesetzt. Inzwischen arbeiten über 20 vorwiegend bayerische psychosomatische Kliniken mit der PsyBado PTM. Die Behandlungsdaten werden in anonymisierter Form über das externe Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik IQP München e.V. zusammengefasst und ausgewertet. Neben wissenschaftlichen Fragestellungen erfolgt auch eine jährliche Rückmeldung der Behandlungsergebnisse an das komplette Behandlersteam. Wie bereits unter B 2.6 dargestellt können bei uns Patienten besonders gut behandelt werden, die eine hohe psychische Komorbidität haben, somatisch krank sind, an Persönlichkeitsstörungen leiden, schwer traumatisiert sind oder erheblich chronifizierte Verläufe haben, die bereits ambulant fachspezifisch behandelt werden (24% durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 43% durch einen Facharzt für Psychiatrie).

Besonders stolz sind wir auf die hohe Ergebnisqualität trotz dieser komplizierenden Faktoren. 80 %

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

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

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

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

Weitere Exzellenzmodelle sind unsere überregionalen Fortbildungen, an denen auch niedergelassene Ärzte und Psychologen teilnehmen. In 2008 haben wir besondere Fortbildungsschwerpunkte gesetzt, zu denen jeweils besonders renommierte Referenten gewonnen werden konnten.

Hier sind insbesondere folgende Fortbildungen hervorzuheben:

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

Ein sehr bewährtes Exzellenzmodell stellt die intensive Arbeit bei der Vernetzung über die Sektorengrenzen des Gesundheitssystems hinaus dar. Seit Jahren besteht eine intensive Kooperation mit niedergelassenen Kollegen im Rahmen von Fortbildungen aber auch von Intervisionszirkeln. Neben dem bereits bestehenden Qualitätszirkel psychoanalytische Intervention wurde in der Klinik St. Irmgard ein Qualitätszirkel Traumatherapie gegründet, an dem Ärzte, Psychologen, Erlebnistherapeuten aus der Klinik aber auch niedergelassene Therapeuten teilnehmen. In Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung der Simsseeklinik und der Fachgesellschaft EMDR IA e.V. konnte 2009 erstmals eine Level I Schulung EMDR für externe Therapeuten und alle Ärzte/Dipl.Psych. der Abteilung angeboten werden. Seit Anfang 2008 konnte eine kontinuierlich laufende EMDR Supervisionsgruppe etabliert werden.

In besonderer Weise engagiert sich die Klinik St. Irmgard bei der Fort- und Weiterbildung. Für Assistenzärzte besteht die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin.

Wir kooperieren mit 6 Münchener Weiterbildungsinstituten bei der Klinischen Ausbildung von Dipl. Psychologen. In Kooperation mit den jeweiligen Fachgesellschaften erfolgt die Aus- und Weiterbildung von Therapeuten in Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie und KBT in unserer Klinik.

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

Im Sommer 2009 wurde für die Landkreise Rosenheim und Traunstein durch den leitenden Oberarzt der Psychosomatik der Klinik St. Irmgard, Herrn Dr. Peter Heinz, ein Traumanetzwerk Oberbayern etabliert.