

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2006

Privatklinik Wirsberg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 11:23 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
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
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	Hauptdiagnosen 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 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- 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: Links: Das "Haupthaus" wurde 1898/99 im Villenstil errichtet und zuletzt im Jahr 2004 komplett saniert und umgebaut.

Rechts: Das "Herrenhaus" stammt im Kern aus der Mitte des 18. Jahrhunderts und wurde 2007 komplett saniert und umgestaltet.

## WISSENSWERTES ÜBER DIE KLINIK

Die Privatklinik Wirsberg gehört zur Marktgemeinde Wirsberg, einem Luftkurort mit ca. 2000 Einwohnern im Kreis Kulmbach, Oberfranken (Bayern). Die Lage in einem Tal des Frankenwaldes, etwas abseits vom Ort, ist landschaftlich sehr reizvoll und bietet viele Möglichkeiten, Natur im weitesten Sinne mit in den Genesungsprozess einzubeziehen.

Gegründet wurde die Klinik im Jahre 1912 von dem Nervenarzt Dr. Eduard Margerie. Sie ist eine familiengeführte Einrichtung und kann mittlerweile auf eine Tradition zurück blicken, die über drei Generationen gewachsen ist.

Die Klinik hat ihren Sitz in zwei Privatvillen vom Ende des 19. Jahrhunderts, **welche im Jahr 2004 (Haupthaus) und 2007 (Nebenhaus) komplett renoviert und umgebaut wurden, so daß die Patienten eine Unterbringung in modernen und zeitgemäß eingerichteten Räumlichkeiten hinter historischer Bausubstanz erwartet.**

Durch die relativ geringe und konstante Anzahl von max. 50 Patienten entsteht **eine persönliche, freundliche und überschaubare Atmosphäre**, die dem Bedürfnis der Patienten Rechnung trägt, in ihrer Individualität wahrgenommen und angenommen zu werden.

Dementsprechend steht im Mittelpunkt des therapeutischen Konzepts unserer Klinik nicht so sehr die Orientierung am Symptom, an rascher diagnostischer Etikettierung und an strikter Einhaltung bestimmter Schemata. Schwerpunkt ist für uns vielmehr das Bemühen um eine differenzierte Sicht auf die Gesamtpersönlichkeit des jeweiligen Patienten: ihre Lebensgeschichte, ihre aktuelle psychosoziale Situation, ihre somatische Disposition, ihre strukturellen und charakterologischen Voraussetzungen, ihre Ressourcen und Stärken, aber auch ihre Grenzen und Defizite, wie sie krankheitsbedingt oder aus anderen Gründen vorgegeben sind. Krankheit sehen wir, im Sinne einer „ganzheitlichen“ Betrachtungsweise, nicht so sehr als „Betriebsunfall“ oder bloßes Schicksalsereignis; stattdessen versuchen wir, die Störung in den Kontext größerer Zusammenhänge einzuordnen und, soweit möglich, nach Sinn und Bedeutung zu befragen.

Ein wichtiges Moment unserer Arbeit ist der Aspekt der „Beziehung“; Leitlinien unseres Handelns in diesem Sinne sind Kontinuität, Authentizität, Empathie, Partnerschaftlichkeit, Offenheit und Verlässlichkeit. Psychotherapeutische Verfahren, auf die wir zurückgreifen, sind tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers sowie Elemente aus der Gestalt- und aus der Verhaltenstherapie. Auch die Psychopharmakotherapie hat den ihr gebührenden Stellenwert - teils in kurativem Sinne, teils mehr stützend-begleitend.

**Selbstverständlich nehmen unsere Therapeuten regelmäßig an externen Qualitätszirkeln teil, besuchen Seminare und Fortbildungsveranstaltungen etc., um immer auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse und therapeutischen Möglichkeiten zu sein.**

#### **An therapeutischen Angeboten kommen im Einzelnen zur Anwendung:**

- regelmäßige und engmaschige Einzelgespräche
- psychagogisch-psychoedukative Gruppenarbeit
- psychodynamische Gruppentherapie (mit Gestaltungstherapie, Rollenspiel, Jeu dramatique, interaktioneller Gesprächsgruppe)
- ärztliche Visiten
- Entspannungsverfahren wie autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson und Qigong
- Pharmakologische Therapie
- balneophysikalische Maßnahmen (Bäder, Stangerbäder, Hand- und Unterwassermassagen, Lymphdrainagen, Kneippanlage etc.)
- Gymnastik und Sport, geführte Wanderungen und Nordic-Walking-Gruppen, Werken und Basteln

Ferner werden in regelmäßigen Abständen kulturelle Veranstaltungen wie Klavierkonzerte, Liederabende, Lesungen und Vorträge verschiedener Sachrichtungen angeboten, welche von den Patienten sehr gerne wahrgenommen werden.

Neben den vorgegebenen Terminen stehen den Patienten **ausreichend persönliche Freiräume zur Verfügung**, die zur Selbstbesinnung und zur Entwicklung von Eigen- und Gemeinschaftsaktivitäten genutzt werden können. Somit werden Selbstverantwortlichkeit, Eigeninitiative und selbstständiges Wiederentdecken von positiven Erlebensqualitäten gefördert.

Das emotionale Klima in der Patientengemeinschaft wird im Allgemeinen als offen, anregend, nahe und solidarisch erlebt - ein Milieu, das gut geeignet ist, heilsame Kräfte zu entfalten, intrapersonale Weiterentwicklungen voranzubringen und Mut

und Selbstvertrauen für Krankheits- und Lebensbewältigung aufzubauen. Ein Beitrag hierzu ist auch **das gemischte Altersspektrum der Patienten: es reicht vom frühen Erwachsenen- bis zum Seniorenalter**. Hierdurch werden vielfältige Möglichkeiten eröffnet, voneinander zu lernen und adäquat miteinander umzugehen.

**Krankheitsbilder, die in unserer Klinik Behandlung finden können, sind vor allem**

- depressive Syndrome und Angststörungen verschiedener Genese
- Anpassungs- und Belastungsstörungen
- neurotische und
- psychosomatische Störungen, soweit sie nicht allzu verfestigt sind, und
- Psychosen milderer Ausprägung

**Über die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung verfügen wir nicht, daher können wir unruhige, verwirrte und suizidgefährdete Patienten nicht aufnehmen.**

**Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen führen wir nicht durch; in Einzelfällen, bei denen die Aufnahme wegen einer überwiegend sekundären Abususproblematik (etwa Alkohol oder Medikamente) erwogen wird, sind hohe Maßstäbe an Motivation und Zuverlässigkeit des Patienten anzulegen.**

**Die Einweisung in unsere Klinik erfolgt über niedergelassene Fach- oder Hausärzte/-innen.** Bei Vorlage einer ärztlichen „Verordnung von Krankenhauspflege“ werden die Kosten für die hiesige stationäre Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen übernommen. Auch sind die entstehenden Kosten im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen beihilfefähig. Bei Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse erfolgt die Aufnahme in 3-Bett- bis 1-Bett-Zimmern; ein genereller Anspruch auf ein Einzelzimmer besteht hierbei nicht, sondern richtet sich nach medizinischen Erfordernissen und situativen Gegebenheiten. Die Wartezeiten für eine stationäre Aufnahme sind überwiegend kurz (zwischen wenigen Tagen und zwei bis drei Wochen).

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jörg Treutler	Verwaltung / Verwaltungsleiter	09227-934-0	09227-934-60	Privatklinik-Wirsberg@t-online.de
Dr. med. Wolfgang Pinkow-Margerie (Nervenarzt, Psychotherapie)	Ärztlicher Dienst / Leitender Arzt der Klinik	09227-934-0	09227-934-60	Privatklinik-Wirsberg@t-online.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Jörg Treutler	Verwaltung / Verwaltungsleiter	09227-934-0	09227-934-60	Privatklinik-Wirsberg-@t- online.de

**Links:**

[Privatklinik-Wirsberg.de](http://Privatklinik-Wirsberg.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Jörg Treutler, 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:**

Privatklinik Wirsberg für Psychiatrie und Psychotherapie

Goldene Adlerhütte 2 u. 3

95339 Wirsberg

### **Postanschrift:**

Postfach 11 10

95340 Wirsberg

### **Telefon:**

09227 / 934 - 0

### **Fax:**

09227 / 934 - 60

### **E-Mail:**

Privatklinik-Wirsberg@t-online.de

### **Internet:**

Privatklinik-Wirsberg.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260940461

## **A-3** Standort(nummer)

00

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

### **Name:**

Dr. Wolfgang Pinkow-Margerie

### **Art:**

privat

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## 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:
MP16	Ergotherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Qigong

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Sofern medizinisch indiziert und belegungstechnisch möglich
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Bei Privatunterbringung standard, in der Regelklasse gegen Gebühr oder mit Eigengerät.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA17	Rundfunkempfang am Bett	siehe SA 14
SA18	Telefon	gegen Gebührenerstattung
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Bei Privatunterbringung
SA22	Bibliothek	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

50 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

475

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

0

#### **Quartalszählweise:**

0

#### **Patientenzählweise:**

0

#### **Sonstige Zählweise:**

0 (Die Klinik unterhält keine ambulante Einrichtung )

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

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

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2900

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Die hier anzuführenden Angebote sind mit den Angaben aus Teil A, Abschnitt A9("Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses") identisch; diese lassen sich an dieser Stelle aus technischen Gründen nicht erneut darstellen!

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die hier anzuführenden Angebote sind mit den Angaben aus Teil A, Abschnitt A10("Fachübergreifende nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses") identisch; diese lassen sich an dieser Stelle aus technischen Gründen nicht erneut darstellen!

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

### Vollstationäre Fallzahl:

475

### Teilstationäre Fallzahl:

0

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	167	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	141	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F41	39	Sonstige Angststörung
3	F43	39	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F34	27	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung
6	F45	12	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	F31	11	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F20	8	Schizophrenie
9	F25	6	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	F48	<= 5	Sonstige psychische Störung, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergeht

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	

### **B-[1].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

##### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

2

##### **Davon Fachärzte:**

2

##### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **B-12.2** Pflegepersonal:

**Pflegekräfte insgesamt:**

7

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

4

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

### **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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6** Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt



# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### QUALITÄTSPHILOSOPHIE UND LEITBILD DER PRIVATKLINIK WIRSBERG

Wie schon in der Einleitung zum Qualitätsbericht erwähnt, wurde die Klinik bereits 1912 gegründet und kann somit auf eine annähernd 100-jährige Tradition unter Familienführung zurückblicken. Die 1953 erlangte "staatliche Anerkennung als privates Fachkrankenhaus für Nerven- und Gemütskrankheiten (Neurologie und Psychiatrie)" und die Aufnahme in den "Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern" vor mehr als einem Vierteljahrhundert manifestiert den Platz und den Stellenwert der Klinik in der stationären Versorgung auf dem Fachgebiet Psychiatrie/Psychotherapie bereits deutlich.

Einige Spezifika zur Qualitätsphilosophie und zum Leitbild unserer Klinik sollen hier noch gesondert herausgehoben werden:

#### 1. Stabilität:

Unser Personal ist - über alle Ebenen hinweg - sehr konstant, mit teilweise sehr langer Betriebszugehörigkeit; daraus resultieren ein ausgeprägtes Teamgefühl, ein freundlich-zuwendungsvoller Arbeitsgeist, geringe Reibungsverluste untereinander etc.. Das alles strahlt auf die Patienten zurück.

#### 2. Überschaubarkeit:

Die relativ geringe Größe unserer Klinik - mit begrenzter Zahl von Patienten und Personal - führt dazu, dass der Einzelne sich gut orientieren kann, Transparenz und Konstanz von Bezugspersonen und Ansprechpartnern vorfindet, auf kurzen Wegen kommunizieren kann und das Gefühl hat, als Individuum wahrgenommen und ernst genommen zu werden. Letzteres ist zugleich der

#### 3. Punkt: Individualität:

Individualität ist ein wichtiges Prinzip unserer Arbeitsweise; wir glauben, dass das genaue Kennenlernen und Verstehen des einzelnen Menschen und das Sich-Einfühlen in seine persönliche Erlebenswelt die Grundvoraussetzung für eine erfolgversprechende Therapie ist. Abgesehen von Menschen, die auf organischer Basis psychisch krank geworden sind oder die an Psychosen bzw. schweren Persönlichkeitsstörungen leiden, sind wir der Überzeugung, dass die meisten Menschen den Schlüssel zu ihrem Heil- und Gesundwerden in sich selber tragen. Nur ist dieser Schlüssel oft vergraben und verschüttet

- und wir sehen es dann als unsere Aufgabe an, behilflich zu sein, das eigene „Handwerkszeug“ wieder zu finden und dadurch besser mit krank machenden Sorgen, Ängsten, Nöten und Problemen zurechtzukommen.

In Anteilen mag dieser unser Ansatz gegenläufig sein zu derzeitigen Trends in Psychiatrie und Psychotherapie - wo überwiegend von einer bestimmten Diagnose ausgegangen und daraus die zwingende Notwendigkeit einer fest umrissenen, teils standardisierten Therapieform abgeleitet wird. Wir haben allerdings Bedenken, dass unser Fach damit der Gefahr eines allzu funktional-mechanistischen Denkens unterliegt, und bezweifeln, ob ein solches Vorgehen der Komplexität des jeweiligen Menschen gerecht wird. Nach unserer Ansicht droht unter solchen Prämissen die Gefahr, dass wesentliche Merkmale therapeutischen Handelns - wie persönliche Erfahrung, Spürsinn, Intuition, Phantasie, Kreativität - verloren gehen und dass der Aspekt der Beziehung zwischen Behandelndem und Klienten zu kurz kommt. Gerade das Moment einer von Authentizität, Empathie und emotionalem Engagement getragenen zwischenmenschlichen Begegnung ist aber doch nach allgemeiner Erkenntnis ein ganz wesentlicher Wirksamkeitsfaktor von Therapie.

**Der 4. Punkt**, der ein Spezifikum unserer Klinik ist, ist der, **dass die Patienten bei uns einen relativ großen Freiheitsraum genießen**. Gewiss sind Kliniken notwendig, die einen sehr straff strukturierten Tagesablauf mit durchgehenden Terminen aufweisen; andererseits ist von Patienten nicht selten zu hören, dass sie sich in einem solch strikt vorgegebenen Tagesplan unter einem Leistungsdruck fühlen genau wie dem, der sie krank gemacht hat. Auch haben sie dann oft gar keine Zeit mehr, sich auf sich selbst zu besinnen, Dinge, die in Einzel- oder Gruppentherapien zu Tage traten, emotional tiefer gehen zu lassen oder zu verinnerlichen, und Muße zu finden, um eigene - zuvor vernachlässigte - Neigungen, Erlebensmöglichkeiten und Freiheitsräume zu entdecken und auszukosten. Wir trauen den Menschen durchaus ein Stück Selbstbestimmtheit zu - was sie in der Außenwelt, getrieben von Zwängen und wirklichen oder vermeintlichen Notwendigkeiten, oft gar nicht mehr haben leben können. Die Intensität, mit der etwas erlebt wird, ist unseres Erachtens mehr wert, als die Quantität. Manche Menschen tun sich anfangs mit den gegebenen Freiheitsräumen etwas schwer; den Meisten gelingt es nach unserer Einschätzung aber doch, ein gutes Gleichgewicht zu finden zwischen Muße und eigenen Gestaltungsmöglichkeiten auf der einen Seite und den festen Therapieangeboten auf der anderen.

In einem Grußwort zur Wiedereröffnung des Haupthauses unserer Klinik nach dem Umbau im Jahr 2004 schrieb uns Herr Prof. Wolfersdorf vom Bezirkskrankenhaus Bayreuth: „Ich sehe durchaus auch in der Gegenwart eine Funktion und Bedeutung für private Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie wie die Ihre. Das immer noch bestehende Stigma problem, der Wunsch und die Notwendigkeit, aus dem sozialen Umfeld, in welchem psychische Störungen auch angesiedelt sind, als interaktionelle Störung, herauszukommen, herausgenommen zu sein, Zeit und Möglichkeit des Rückzugs auf sich selbst, und Ähnliches sind einige der Gründe, die aus meiner Sicht für das Nebeneinander von Kliniken in privater Trägerschaft und Kliniken in öffentlicher bzw. kommunaler Trägerschaft sprechen“. Auf das Stigma problem soll etwas genauer eingegangen werden; viele psychisch Kranke leiden ja darunter, dass sie sich von ihrer Umgebung abgelehnt, als nicht wirklich krank eingeschätzt oder gar als „verrückt“ hingestellt fühlen. Hier in der Klinik machen sie dann die Erfahrung, dass es „ganz

normal" zugeht und keine Isolierungen und Ausgrenzungen stattfinden. Solch positive Erfahrungen tragen sicher dazu bei, dass die Angst- und Hemmschwelle vor „der Psychiatrie“ - die leider noch weit verbreitet ist - abgebaut wird.

Aus dem bisher Ausgeführten geht nach unserer Auffassung unser Platz und unser Stellenwert im Spektrum der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft hervor - einer „Landschaft“, die nicht von Uniformität, sondern von Vielfalt und Auswahlmöglichkeiten gekennzeichnet sein sollte. Ausgedrückt finden sich solche Gedanken in einem Artikel, den Professor Volrad Deneke im Deutschen Ärzteblatt (1999, Heft 21) geschrieben hat; darin geht er auf die Behandlung von psychischen Belastungs- und Anpassungsstörungen mit Krankheitswert ein - was ja ein Schwerpunkt unserer Klinik ist. Er stellt fest: „Hier kann nur in Distanz zum gewohnten Umfeld“ (also nicht unbedingt wohnortnah!) „mit dem Ziel therapiert werden, die psychische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Selbstwertgefühl und Selbstbehauptungswillen so wieder herzustellen, dass sich der Rekonvaleszent in der gewohnten Umwelt behaupten kann“. Diesen Krankheitsbildern entspreche, dass Therapiepläne hierfür nicht in Abteilungen von Großkliniken entwickelt und durchgeführt werden könnten; problematisch seien auch „normale“ psychiatrische Kliniken, „wegen der Nähe zu massiv und chronisch psychiatrisch Kranken“. Ebenso wenig seien „Rehabilitationskliniken großen Stils mit ständig wechselnden Bezugspersonen innerhalb der Patientenschaft“ zu bevorzugen. „Die Lösung der Wahl sind kleinere, familiär betriebene spezialisierte Fachkliniken mit freundlichem Ambiente in heilklimatischem Umfeld“ - diese Beschreibung passt nach unserer Ansicht recht gut auf unsere Klinik.

Das „**freundliche Ambiente**“ - dieser Faktor ist schließlich noch als

**5. Punkt** in der Reihe unserer Spezifika und Stärken anzuführen. Das Eingebettetsein in eine schöne Natur und Baulichkeiten, die Atmosphäre und ein wohltuendes Klima ausstrahlen, sind sicher Faktoren, die einen nicht gering zu schätzenden Teil zum Heilungsprozess beitragen können.

Als Nachweis einer hohen Behandlungsqualität sehen wir u. a. die konstant hohe Einweisungsquote durch niedergelassene Fach- und Hausärzte weit über die Region hinaus an, sowie die positive Resonanz, die von den Patienten weiterverbreitet wird.

Ein weiterer Beleg für eine ständige Weiterentwicklung der Behandlungsqualität ist u. a. auch, daß **die durchschnittliche Verweildauer** innerhalb der vergangenen Jahre **deutlich gesenkt werden konnte**. Betrug die stationäre Aufenthaltsdauer in unserer Klinik **im Jahr 2000 im Mittel 39,34 Tage**, so konnte diese bis zum **Jahr 2006 kontinuierlich auf durchschnittlich 31,43 Tage gesenkt** werden. **Dies entspricht einer Verkürzung der stationären Behandlungszeit von knapp über 20%, bei keineswegs weniger komplexen Krankheitsbildern!**

**Gleichzeitig hat dies dazu geführt, daß wir im dem Maße, in dem sich die Aufenthaltsdauer verringerte, kontinuierlich einer**

größeren Zahl von Menschen Hilfe gewähren konnten. So stieg die Fallzahl im Vergleichszeitraum (2000 - 2006) beständig von 412 auf 475 Patienten - was ebenfalls als positives Qualitätsmerkmal gesehen werden kann.

Unser Bestreben ist, die vorstehend genannte positive Entwicklung im Sinne der zu behandelnden Menschen in den kommenden Jahren weiter voran zu treiben.

## **D-2** Qualitätsziele

Unser Ziel ist es - wie bereits unter Punkte "D1" formuliert, die dort genannten positiven Entwicklungen kontinuierlich weiter voran zu treiben.

Wichtigstes Bestreben ist es dabei, den stationär Behandlungsbefürchtigen durch ein primär patientenorientiertes Gesamtkonzept und eine individuell auf den Einzelnen abgestimmte Therapie auf möglichst kurzem Wege zur Genesung zu verhelfen.

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

Das "einrichtungsinterne Qualitätsmanagement" befindet sich derzeit überwiegend im Aufbau.

Es wird sich sicherlich nicht an den Maßstäben größerer Kliniken mit mehreren zum Teil untereinander verzahnten Fachabteilungen orientieren. In solchen Einrichtungen ist ein umfassendes Qualitätsmanagement sicherlich sinn- und wertvoll einsetzbar und kann zu erheblichen strukturellen Verbesserungen und Prozessoptimierungen führen.

Für eine Einrichtung unserer relativ geringen Größe mit nur einer Fachabteilung, die somit relativ einfach strukturiert ist, sehen wir es als sinnvoller an, die vorhandenen Ressourcen - vor allem im ärztlichen und pflegerischen Bereich - in möglichst ausschließlichem Umfang den Patienten zu Gute kommen zu lassen.

Selbstverständlich werden wir in unserem Hause zur Erreichung unseres Qualitätszieles die als notwendig und sinnvoll erachteten Mittel zur "Qualitätsüberwachung und -optimierung" einsetzen. Hierzu siehe Punkt "D4".

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

**Einführung einer Patientenbefragung:** Die Einführung einer regelmäßigen und längerfristig begleitenden Patientenbefragung soll künftig Aufschlüsse über die unmittelbare bzw. längerfristige Behandlungsqualität aus Sicht des Hauptbetroffenen - des Patienten - erbringen.

**Einführung einer Einweiserbefragung:** Die Meinung der einweisenden Ärzte ist für uns mindestens ebenso wichtig wie die Meinung des Patienten selbst. Der Einweiser betrachtet das Behandlungsergebnis praktisch objektiv von außen als Mediziner, während der Patient dieses als subjektives Erleben wiedergibt.

**Aus den Ergebnissen** dieser Befragungen erhoffen wir uns deutliche Hinweise auf evtl. Schwachstellen in unseren Strukturen, die es dann unverzüglich abzustellen gilt, andererseits aber auch auf Stärken, die wir weiter ausbauen können.

Sobald erste verwertbare Ergebnisse vorliegen, werden wir diese auf unseren Internetseiten veröffentlichen (voraussichtlich 1. Quartal 2008).

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt