

# Strukturierter Qualitätsbericht

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

Psychosomatik  
Berichtsjahr 2017



# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	3
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	7
A-10 Gesamtfallzahlen .....	7
A-11 Personal des Krankenhauses .....	7
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	19
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	20
B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie .....	20
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	20
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin .....	20
B-[1].1.3 Weitere Zugänge .....	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	20

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	21
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	21
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	21
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe .....	22
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe .....	22
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	24
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	26
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	26
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	27
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	27
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	27
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	27
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	28
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	30
C	Qualitätssicherung .....	32
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.33 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 33 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	
D	Qualitätsmanagement .....	33
D-1	Qualitätspolitik .....	33
D-2	Qualitätsziele .....	34

D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	34
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	34
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	34
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	34

## 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 Christine Wendlinger. Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts sind Herr CA Dr. Christian Ehrig, Herr CA Dr. Peter Heinz sowie Herr Leonhard Kratzer. Unser hoher Qualitätsanspruch bildet sich unter anderem im Leitbild des Unternehmens ab. Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Dietolf Hämel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dr. Christian Ehrig, Chefarzt
Telefon:	08051 607 573
Fax:	08051 607 775
E-Mail:	c.ehrig@st-irmingard.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dietolf Hämel, Geschäftsführer
Telefon:	08051 607 599
Fax:	08051 607 562
E-Mail:	d.haemel@st-irmingard.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://www.st-irmingard.de">http://www.st-irmingard.de</a>
--------------------------------------	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	3100	Psychosomatik/Psychotherapie

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinik St. Irmingard
PLZ:	83209
Ort:	Prien am Chiemsee
Straße:	Osternacher Straße
Hausnummer:	103
IK-Nummer:	260913970
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.st-irmingard.de">http://www.st-irmingard.de</a>

#### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Christian Ehrig, Chefarzt
Telefon:	08051 607 573
Fax:	08051 607 775
E-Mail:	<a href="mailto:c.ehrig@st-irmingard.de">c.ehrig@st-irmingard.de</a>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Ingrid Urban, Pflegedienstleitung
Telefon:	08051 607 576
Fax:	08051 607 775
E-Mail:	<a href="mailto:i.urban@st-irmingard.de">i.urban@st-irmingard.de</a>

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Irene Schneeberger, Operative Leitung
Telefon:	08051 607 504
Fax:	08051 607 562

E-Mail:

i.schneeberger@st-irmingard.de

## A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

INSTITUTIONSKENNZEICHEN	
1	260913970

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:

Klinik St. Irmingard GmbH

Träger-Art:

privat

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale  
Versorgungsverpflichtung?

Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	Diät- und Ernährungsberatung <i>z. B. bei Diabetes mellitus</i>
3	Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	Fußreflexzonenmassage
5	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
6	Massage <i>z. B. Akupunktmassage, Binde- gewebsmassage, Shiatsu</i>
7	Musiktherapie
8	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
9	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>z. B. medizinische Bäder, Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie</i>
10	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>z. B. Erweiterte Ambulante Physio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i>
11	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie</i>
12	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
13	Spezielle Entspannungstherapie <i>z. B. Autogenes Training, ProgressiveMuskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais</i>
14	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe</i>
15	Wärme- und Kälteanwendungen
16	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
17	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen</i>
18	Sozialdienst
19	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
20	Stomatherapie/-beratung
21	Bewegungsbad/Wassergymnastik
22	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>z. B. Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie</i>
23	Manuelle Lymphdrainage
24	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
25	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 2,5 €</i>
5	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 31 €</i> <i>Nur in Verbindung mit PRIMA Ambiente. Prima Ambiente umfasst zahlreiche weitere Leistungen (Parkplatz, TV, Minibar, Telefonflatrate etc.)</i>
6	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Telefon am Bett

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Kosten pro Tag: 2 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
	<i>Flatrate International</i>
8	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen  <i>Max. Kosten pro Stunde: 1,5 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 1,5 €</i>
9	Schwimmbad/Bewegungsbad
10	Seelsorge
11	Andachtsraum
12	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
15	Hotelleistungen
16	Ein-Bett-Zimmer

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Diätetische Angebote
3	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
6	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
7	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 75

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	611
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	13,70	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 13,70	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	13,70

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	7,85		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,85	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	7,85

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b>	0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

## A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 14,79

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 14,79 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 14,79

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,38

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,38 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,38
<b>PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN</b>		
Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
<b>KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN</b>		
Gesamt:	0,88	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,88	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,88
<b>PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN</b>		
Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
<b>ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN</b>		
Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
<b>BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES</b>		
Anzahl in Personen:	0	
<b>OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN</b>		
Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,98			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,98	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,98

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

**A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	3,70			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,70	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,70

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	1,83			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,83

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

**PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)**

Gesamt: 2,40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,40 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,40

**ERGOTHERAPEUTEN**

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

**BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN**

Gesamt: 2,13

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,13 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,13

**SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN**

Gesamt: 2,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,25 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,25

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN**

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,40 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,40

**GYMNASTIK- UND TANZPÄDAGOGE/ GYMNASIK- UND TANZPÄDAGOGIN**

Gesamt: 2,20

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,20	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,20

#### KUNSTTHERAPEUT UND KUNSTTHERAPEUTIN

Gesamt:	1,45	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,45	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,45

#### MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Christine Wendlinger, Referentin der Geschäftsführung Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	08051 607 6507
Fax:	08051 607 562
E-Mail:	c.wendlinger@st-irmingard.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Mitglieder des Lenkungsausschusses sind die Vorstände, die Geschäftsführungen und der zentrale Qualitätsmanager, namentlich: D. Hämel, S. Bammer, C. Wagner, D. Hannig und B. Schorsten
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich



## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Christine Wendlinger, Referentin der Geschäftsführung Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	08051 607 6507
Fax:	08051 607 562
E-Mail:	c.wendlinger@st-irmingard.de

### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Mitglieder des Lenkungsausschusses sind die Vorstände, die Geschäftsführungen und der zentrale Qualitätsmanager, namentlich: D. Hämel, S. Bammer, C. Wagner, D. Hannig und B. Schorsten
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinisches Risiko- und Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 03.07.2017</i>
2	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Mitarbeiterbefragungen
5	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

#### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	<i>Letzte Aktualisierung: 03.07.2017</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	<i>Intervall: bei Bedarf</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	diverse, u.a. Ausstattung der Gruppenräume mit Notfalltelefonen

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

#### Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Hilke-Maria Decking, Assistenzärztin
Telefon:	08051 607 6519
Fax:	
E-Mail:	h.decking@st-irmingard.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Kein Einsatz von ZVK
----------	----------------------

#### Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	N
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	N
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	N

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Nein

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminestationen erhoben:	Nein
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl:  Ja  Nein

**A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)**

	OPTION	AUSWAHL
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

**Umgang mit Patienten mit MRE (2):**

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Nein
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Irene Schneeberger, Operative Leitung
Telefon:	08051 607 504
Fax:	
E-Mail:	i.schneeberger@st-irmingard.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Psychosomatik/Psychotherapie
Straße:	Osternacher Straße
Hausnummer:	103
PLZ:	83209
Ort:	Prien am Chiemsee
URL:	<a href="http://www.st-irmingard.de">http://www.st-irmingard.de</a>

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

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. Christian Ehrig, Chefarzt
Telefon:	08051 607 573
Fax:	08051 607 775
E-Mail:	<a href="mailto:c.ehrig@st-irmingard.de">c.ehrig@st-irmingard.de</a>

#### B-[1].1.3 Weitere Zugänge

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen



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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Psychosomatische Komplexbehandlung
2	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
5	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	611
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	164
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	157
3	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	126
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	70
5	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	48
6	F44.81	Multiple Persönlichkeit(sstörung)	12
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	7
8	F41.1	Generalisierte Angststörung	< 4
9	F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet	< 4
10	F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	< 4
11	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
12	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	< 4
13	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	F62.88	Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen	< 4
15	F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme	< 4
16	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4
17	F50.8	Sonstige Essstörungen	< 4
18	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	< 4
19	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
20	F06.3	Organische affektive Störungen	< 4
21	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	< 4
22	F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	< 4
23	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
24	F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	< 4
25	F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	< 4
26	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
27	F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
28	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
29	F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	< 4
30	F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem	< 4

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	321
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	127
3	F32	Depressive Episode	118
4	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	15
5	F41	Andere Angststörungen	11
6	F45	Somatoforme Störungen	6
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
8	F40	Phobische Störungen	< 4
9	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	< 4
10	F42	Zwangsstörung	< 4

**B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	164
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	157
3	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	126
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	70
5	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	48
6	F44.8	Ganser-Syndrom	12
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	7
8	F41.1	Generalisierte Angststörung	< 4
9	F45.3	Somatoforme autonome Funktionsstörung	< 4
10	F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet	< 4
11	F60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	< 4
12	F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	< 4
13	F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
14	F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	< 4
15	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	< 4
16	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
17	F40.0	Agoraphobie	< 4
18	F62.8	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	< 4
19	F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	< 4
20	F06.3	Organische affektive Störungen	< 4
21	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
22	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
23	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
24	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	< 4
25	F45.4	Anhaltende Schmerzstörung	< 4
26	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	< 4
27	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
28	F50.8	Sonstige Essstörungen	< 4
29	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2460
2	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1616
3	9-649.61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1550
4	9-649.60	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1128
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1063
6	9-649.62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	826
7	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	739
8	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	727
9	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	705

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	9-649.80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	671
11	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	592
12	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	576
13	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	571
14	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	480
15	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	397
16	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	394
17	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	376
18	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	360
19	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	292
20	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	286
21	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	279
22	9-649.72	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	273
23	9-649.63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	259
24	9-649.70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche	238
25	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	219

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	9-649.71	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	216
27	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	201
28	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	188
29	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	186
30	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	185

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	18147
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1063
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	480

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

Dr. med. Christian Ehrig ist Facharzt für Innere Medizin sowie für Psycho-somatische Medizin und Psychotherapie und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Psychosomatik der Klinik St. Irmingard. Die Behandlung in der Klinik ist integrativ, erfolgt aber schwerpunktmäßig auf psychodynamischer Grundlage. In das Behandlungskonzept werden bewährte verhaltenstherapeutische Therapiebausteine wie das Selbstsicherheitstraining, das Skills-Training, Depressionsbewältigungsstrategien, Achtsamkeitstraining etc. erfolgreich eingebunden. Ein aus der Tradition der Abteilung gewachsener wichtiger therapeutischer Blickpunkt ist der systemisch-kontextuelle Ansatz.

Herr Dr. Ehrig ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und der Deutschen Balintgesellschaft (DBG). Er ist Lehrbeauftragter für die Psychosomatik an der Psychiatrischen Universitätsklinik der LMU München und seit vielen Jahren sehr aktiv als Referent in verschiedenen Weiterbildungsinstituten. Herr Dr. Ehrig ist aktuell bereits in der 3. Wahlperiode Präsident der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT). Zudem ist er anerkannter Balint- und IFA-Gruppenleiter der Bayrischen Landesärztekammer (BLÄK).

Behandlungsschwerpunkte der Privatambulanz (Chefarzt Dr. Christian Ehrig) sind

die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Depressionen, Ängsten, Essstörungen, somatoformen Störungen sowie Burnout-Syndromen. Auf Grund der internistischen Expertise sind ein besonderer Schwerpunkt der Ambulanz komplexe Störungsbilder mit somatischer und psychischer Komorbidität sowie die Indikationsprüfung für ambulante oder stationäre Psychotherapie. Hier erfolgt ggf. auch die Vermittlung an geeignete ambulante oder stationäre Weiterbehandler.

Dr. Peter Heinz ist Facharzt für Psychosomatik und für Psychiatrie. Er ist Chefarzt der Abteilung für Psychotraumatologie der Klinik St. Irmingard. Die Behandlung erfolgt im Rahmen eines integrativen Konzeptes mit verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Elementen. Als Methode der Traumakonfrontation wird vor allem EMDR eingesetzt. Herr Dr. Heinz ist Mitglied der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und der EMDR-Fachgesellschaft EMDRIA. Er ist Supervisor für die Methode EMDR und arbeitet in dem Arbeitskreis "stationäre Traumatherapie" der DeGPT mit.

Schwerpunkte der Privatambulanz (CA Dr. Peter Heinz) sind die Diagnostik und Beratung von Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen. Zielsetzung ist hier oft die Erarbeitung eines Gesamtbehandlungsplanes in Kooperation mit ambulant tätigen Therapeuten.

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	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
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	13,70	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,70	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 13,70
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 44,6

**- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN**

Gesamt:	7,85	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,85	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 7,85
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 77,8

**B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3	Neurologie
4	Innere Medizin
5	Allgemeinmedizin
6	Physikalische und Rehabilitative Medizin

**B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

**B-[1].11.2 Pflegepersonal**

**MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:**

40,00

**GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	14,79	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 14,79	<b>Ohne:</b> 0,00



Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 14,79
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 41,3

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,38	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,38	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,38
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 442,8

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,88	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,88	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,88
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 694,3

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,98	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,98	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,98
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 623,5

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Bachelor

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

### B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

<b>Gesamt:</b>	3,70		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 3,70	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 3,70	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 165,1	

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

<b>Gesamt:</b>	1,83		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 1,83	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,83	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 333,9	

#### PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

<b>Gesamt:</b>	2,40		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 2,40	<b>Ohne:</b> 0,00	

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,40
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 254,6

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	2,13	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,13	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,13
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 286,9

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	2,25	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,25	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,25
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 271,6

## C Qualitätssicherung

### C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Leistungsbereich:	Ergebnisqualität
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Psy-BaDo PTM
Ergebnis:	Testdiagnostische Scores
Messzeitraum:	Prä-Post-Messung
Datenerhebung:	Fragebögen
Rechenregeln:	-
Referenzbereiche:	teilnehmende Kliniken Psy-BaDo PTM
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	Tritt, K., Götz, K., Loew, T., von Heymann, F. (2007): Qualitätssicherung mit Benchmarking in der stationären Psychosomatik. Psychotherapie in Dialog, 1/07, 74-78.

Leistungsbereich:	Struktur-/Prozessqualität
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Audit
Ergebnis:	Zertifikat
Messzeitraum:	jährlich
Datenerhebung:	Audit
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	10
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	8
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

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

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

##### D-1.2.1 Patientenorientierung

##### D-1.2.2 Verantwortung und Führung

**D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

**D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

**D-1.2.5 Prozessorientierung**

**D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

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

**D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

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

**D-2 Qualitätsziele**

**D-2.1 strategische/ operative Ziele**

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

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

**D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements