

Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2004
für die **Psychiatrische Tagesklinik**
des **Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V.**

August 2005

Herausgeber:

Psychiatrische Tagesklinik

des Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V.
Eichenstr. 105 – 109, 42659 Solingen
Telefon: 0212 / 248 21 – 0
Fax: 0212 / 248 21 – 10
www.ptv-solingen.de
info@ptv-solingen.de

Leiterin des Klinischen Bereiches:

Dr. Birgit Kracke
Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie
kracke@ptv-solingen.de

Ärztliche Leitung und Vereinsvorsitz:

Nils Greve
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
greve@ptv-solingen.de

Träger

Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.
Eichenstr. 105 – 109, 42659 Solingen
Telefon: 0212 / 248 21 – 0
Fax: 0212 / 248 21 – 10
www.ptv-solingen.de
info@ptv-solingen.de

Vorstand

Nils Greve (Vorsitzender), Dr. Birgit Kracke,
Brigitte Kremer, Stefania Oczko,
Birgit Schmitt, Thomas Schreiber

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Hans-Jürgen Precht

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1 Name der Fachabteilung:	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.5 Top-10 DRG	12
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	14
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	14
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	14
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	14
C	Qualitätssicherung	14
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	14
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	14
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	14
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	14
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	14
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	14
	Systemteil	14
D	Qualitätspolitik	14
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	14
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	14
E-2	Qualitätsbewertung	14
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	14
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	14
G	Weitergehende Informationen	14

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Eichenstr. 105 - 109

PLZ und Ort: 42659 Solingen

Postfach:

Postfach-PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse: info@ptv-solingen.de

Internetadresse: www.ptv-solingen.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511907

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 20

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 134

Ambulante Patienten: 681

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2960	Allgemeine Psychiatrie, Tagesklinik	20 tagesklinische Plätze	134	HA	ja

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

DRG sind für psychiatrische Krankenhäuser nicht relevant, da kein Bezug gegeben ist.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Behandlung von Menschen mit Psychosen,

Depressionen,

neurotischen Erkrankungen,

Persönlichkeitsstörungen,

Angsterkrankungen,

Traumafolgestörungen,

psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische und psychotherapeutische Institutsambulanz nach § 118 Ab. 1 SGBV,

Gemeindepsychiatrische Beratung und Betreuung,

Ambulante Arbeits- und Beschäftigungstherapie,

Ambulante systemische Gesprächsgruppe für Menschen mit Psychoseerfahrung

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		nein		
Magnetresonanztherapie (MRT)		nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein		
Schlaflabor		nein		
Lichttherapiegerät	ja		ja	
Labor in Kooperation mit niedergelassenen KollegInnen	ja			nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelspsychotherapie	ja	
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	ja	
Verhaltenstherapie	ja	
Systemische Therapie	ja	
Familien- und Paartherapie	ja	
Traumatherapie	ja	
Imaginative Verfahren	ja	
Entspannungsverfahren	ja	
Kreativtherapie	ja	
Psychosepsychotherapie	ja	
Psychopharmakotherapie	ja	
Ergotherapie mit	ja	
- Handwerkstherapie	ja	
- Konzentrationstraining	ja	
- Bürotraining	ja	
- Haushaltstraining	ja	
Arbeitstherapie mit den Bereichen	ja	
- Garten- und Landschaftsbau	ja	
- Haustechnik	ja	
- Verwaltung	ja	
- Hauswirtschaft	ja	
Psychoedukation	ja	
Bewegungsangebote	ja	
Gemeindepsychiatrische Beratung und Betreuung als vor- und nachtagesklinische Leistung	ja	
Indikationsgruppen	ja	
PC-gestütztes kognitives Training	ja	
Sozialtraining mit Rollenspiel (SKT)	ja	
Lichttherapie	ja	
Physiotherapie		nein
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Thrombolyse		nein
Bestrahlung		nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Allgemeine Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Behandlung von Menschen mit Psychosen,

Depressionen,

neurotischen Erkrankungen,

Persönlichkeitsstörungen,

Angsterkrankungen,

Traumafolgestörungen,

psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Sprechstunde für russisch-sprachige PatientInnen,

Sprechstunde für Angehörige

Behandlung psychisch kranker Täter nach Gewaltschutzgesetz,

Vorträge für PatientInnen und Angehörige

Ambulante systemische Gesprächsgruppe für psychoseerfahrene Menschen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

DRG sind für psychiatrische Krankenhäuser nicht relevant, da kein Bezug gegeben ist.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F 20	Schizophrenie	54
2	F 32	einmalige depressive Störung	46
3	F 25	schizoaffektive Störung	18
4	F 33	sich wiederholende depressive Störung	7
5	F 31	bipolare affektive (manisch-depressive) Störung	6
6	F 43	Reaktion auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	2
7	F 42	Zwangsstörung	1
8	F 22	wahnhafte Störungen	1
9	F 23	akute vorübergehende psychotische Störung	1
10	F 63	abnorme Gewohnheiten u. Störungen der Impulskontrolle	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 *Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr*

Operationen gehören nicht zum Leistungsspektrum psychiatrischer Krankenhäuser.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Operationen gehören nicht zum Leistungsspektrum psychiatrischer Krankenhäuser.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 681 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2960	Allgemeine Psychiatrie, Tagesklinik	4		4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege-
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	helfer/-in (1 Jahr)
2960	Allgemeine Psychiatrie, Tagesklinik	7	86 %	43 %	0 %
	Gesamt	7	86 %	43 %	0 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Das an dieser Stelle abgefragte Leistungsspektrum trifft nur für somatische Krankenhäuser, nicht jedoch für psychiatrische Krankenhäuser zu. Daher entfallen hier entsprechende Angaben.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Das an dieser Stelle abgefragte Leistungsspektrum trifft nur für somatische Krankenhäuser, nicht jedoch für psychiatrische Krankenhäuser zu. Daher entfallen hier entsprechende Angaben.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Aufgrund des für psychiatrische Krankenhäuser zutreffenden Leistungsspektrums nimmt die Psychiatrische Tagesklinik des PTV an keinem DMP teil.

**C-5.1 *Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V***

Das entsprechende Leistungsspektrum der Mindestmengenvereinbarung trifft für psychiatrische Kliniken nicht zu.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das entsprechende Leistungsspektrum der Mindestmengenvereinbarung trifft für psychiatrische Kliniken nicht zu.

Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung

1) Kooperation und Vernetzung

Innerhalb der verschiedenen Bereiche des PTVs besteht eine engmaschige Vernetzung und ein intensiver **Informationsaustausch**. Informationen über PatientInnen die vor, während oder nach der tagesklinischen oder ambulanten Behandlung von den Ambulanten Diensten des PTV, durch die Wohnheime oder den Bereich Arbeit und Rehabilitation weiter begleitet, beraten oder betreut werden, werden innerhalb von bereichsübergreifenden Besprechungen oder im Rahmen von sog. Überleitungsgesprächen im Beisein der PatientInnen an die jeweils Beteiligten weitergegeben, sofern dies sinnvoll ist und die PatientInnen damit einverstanden sind.

Darüber hinaus kooperiert die Psychiatrische Tagesklinik eng mit den für Solingen zuständigen Rheinischen Kliniken Langenfeld, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Psychiatriekoordinatorin, den Vereinen der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen. Dazu finden regelmäßige Treffen der o. g. Beteiligten und aller anderen Bereiche des PTV im Rahmen einer Arbeitsgruppe in den Räumlichkeiten des PTV statt.

Es finden regelmäßig gegenseitige Besuche von neuen MitarbeiterInnen zur Hospitation, Information und **Kontaktherstellung** in den jeweilig anderen Bereichen und Institutionen statt.

Im Fall einer notwendigen Verlegung oder Einweisung (insbesondere bei Einweisungen nach dem PsychKG) in die Rheinischen Kliniken Langenfeld werden die PatientInnen auf Wunsch von eine/r MitarbeiterIn der Ambulanten Dienste dorthin **begleitet**, um den PatientInnen die schwierige Aufnahmesituation zu erleichtern und um notwendige Informationen weiterzugeben. Dieser Dienst kann auch für PatientInnen von niedergelassenen KollegInnen angefordert werden.

Einmal im Quartal treffen sich die niedergelassenen PsychotherapeutInnen zu einem fachlichen Austausch in den Räumlichkeiten der psychiatrischen Tagesklinik. Die ÄrztInnen des PTV nehmen daran regelmäßig zur Förderung der Kooperation und zum Informationsaustausch teil.

Mit anderen komplementären Diensten wie z.B. der Jugend- und Drogenberatung bestehen **Kooperationsvereinbarungen**.

Zur besseren Koordination der Behandlung einzelner PatientInnen wird das Mittel der **Helferkonferenzen** intensiv genutzt

2) Fortbildungsmaßnahmen im Berichtsjahr:

Bereichsintern sowie **bereichübergreifend** wurden Fortbildungen zu den verschiedensten psychiatrisch und psychotherapeutisch relevanten Themen angeboten:

- Borderlinepersönlichkeitsstörungen (mehrere Fortbildungen im Rahmen des Projektes zur qualitativen Verbesserung der Behandlung von Menschen mit Borderlinestörungen, (vgl. F)
- Arbeitsgruppe Doppeldiagnosen (Psychose und Sucht)
- Sozialrecht SGB XII, SGB IX
- Systemische Therapie
- Genogramme
- Psychopharmakotherapie

MitarbeiterInnen wurden für **externe** Fortbildungen ausdrücklich motiviert und entsprechend freigestellt. Die Übernahme der Fortbildungskosten durch den PTV orientiert sich an der Relevanz der einzelnen Fortbildung für den Klinischen Bereich und wird entsprechend gestaffelt.

Im Berichtsjahr nahmen die MitarbeiterInnen des Klinischen Bereichs neben den im Teil F aufgelisteten Fortbildungen u. a. an folgenden externen Fortbildungen teil:

- Systemische Therapie
- Psychosespezifische Angebote in der Tagesklinik
- Klientenzentrierte Kunsttherapie
- Leitung von Balintgruppen
- Dokumentation, Arbeitsorganisation, Abrechnung und Finanzierung in Institutsambulanzen der Psychiatrie
- Führungskraft und personale Kommunikations-Kompetenz
- PC-gestütztes kognitives Training

Das Interesse der MitarbeiterInnen des Klinischen Bereichs an Fortbildungen ist erfreulich groß und konstant.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist integrierter Teil eines gemeindepsychiatrischen Verbundangebotes (Sozialpsychiatrisches Zentrum) in der Trägerschaft des Psychosozialen Trägervereins Solingen e. V. (PTV). Ihre Arbeit ist darum an den Qualitätskriterien ausgerichtet, die für alle Hilfeangebote des Trägers gelten.

Der im Berichtsjahr begonnene Leitbildprozess ist zum Berichtszeitpunkt zwar noch nicht abgeschlossen. Der nachfolgende Leitbildentwurf stellt darum nicht in allen Einzelheiten das Endergebnis der gemeinsamen Erarbeitung (vgl. Abschnitt F) dar, verdeutlicht aber in ausreichendem Maße die Qualitätsphilosophie des Krankenhausträgers und damit auch des Krankenhauses.

Leitbild des PTV – Entwurf (Auszüge)

0. Präambel

...

1. Wer/was ist der PTV?

Der Psychosoziale Trägerverein wurde im Jahre 1978 von einer Gruppe ehrenamtlich tätiger Solinger Bürger gegründet mit dem bis heute unveränderten Ziel, gemeindepsychiatrische Hilfen in Solingen aufzubauen und zu leisten. Der PTV ist ein gemeinnütziger Verein im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Heute erfüllen ca. 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 14 kooperierenden Teams die vielfältigen Aufgaben des Psychosozialen Trägervereins.

...

2. Zielgruppe – für wen sind wir da?

Unsere Hilfeangebote stehen allen Erwachsenen in Solingen – ungeachtet ihrer Weltanschauung, Religion oder Herkunft – offen,

- die sich in psychischen Ausnahmezuständen befinden, so dass ihre Lebensqualität bedroht oder eingeschränkt ist,
- wenn ihre eigenen Möglichkeiten sowie die anderen Hilfeangebote in Solingen nicht ausreichen, um ihr Wohlergehen wiederherzustellen.

Dazu gehören unter anderem Menschen mit den Diagnosen Psychose, Depression, Persönlichkeitsstörung, Belastungs- oder Anpassungsstörung, und zwar sowohl in akuten Krisensituationen als auch bei drohender oder bereits eingetretener Behinderung.

In Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen bieten wir darüber hinaus anderen Personengruppen unsere Hilfen an, beispielsweise Patienten mit schweren körperlichen Erkrankungen (z. B. Krebs) oder Opfern und Tätern mit häuslicher Gewaltproblematik.

...

3. Menschenbild und Problemverständnis

Wir verstehen psychische Krankheiten als besondere, krisenhaft verlaufende Entwicklungen und als ungewöhnliche Problemlösungen. ... Psychiatrische Diagnosen sind für uns Momentaufnahmen, keine Festschreibungen.

...

4. Aufgabe, Auftrag, Hilfearten – was tun wir?

Wir bieten unseren Klienten umfangreiche, vielschichtige, auf die beteiligten Personen bezogene Hilfen an. Angehörige und weitere Bezugspersonen werden auf Wunsch einbezogen, unsere Angebote stehen prinzipiell auch ihnen offen. Wir sind jederzeit leicht erreichbar. Menschen, die sich an uns wenden, finden bei uns ein offenes Ohr, Beratung, Begleitung, Therapie und Rehabilitation.

Im einzelnen bieten wir

- *Hilfen in Krisen:* Hilfebedürftige Solinger Bürger können uns rund um die Uhr telefonisch erreichen, wir können zu ihnen nach Hause kommen, oder sie können zu uns in die Eichenstraße kommen und dort bei Bedarf auch ein Krisenbett bekommen. Wir stellen auch Verbindung zu weiteren Hilfen her.
- *Hilfen bei der alltäglichen Lebensführung:* ...
- *Therapie und medizinische Behandlung:* Wir leisten psychiatrische und psychotherapeutische Einzel-, Gruppen- und Familienbehandlung in unserer Tagesklinik und ambulant. Je nach Bedarf entwickeln wir Angebote für besondere Problemstellungen.
- *Hilfen im Arbeitsleben und berufliche Rehabilitation:* ...
- *Hilfe zur Selbsthilfe:* Wir arbeiten eng mit Selbsthilfevereinen der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen zusammen.

...

5. Prinzipien unserer Arbeit – wie tun wir es?

Unsere Hilfeangebote sind niederschwellig organisiert, das heißt, für alle Hilfebedürftigen leicht und möglichst ohne Wartelisten erreichbar. ... Niemand, der zu unserer Zielgruppe gehört, soll abgewiesen werden. ...

Wir bieten unseren Klienten und Angehörigen sowie allen übrigen Auftraggebern Beziehungen, die durch Verlässlichkeit, Sicherheit, Transparenz und Flexibilität gekennzeichnet sind. Wir unterstützen die Beteiligten darin, eigene Ressourcen zu nutzen, eigene Lösungen für ihre Schwierigkeiten zu finden, Verantwortung für sich zu übernehmen und Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

...

Klienten haben die Möglichkeit, schriftliche Willenserklärungen abzugeben oder Krisenvereinbarungen mit uns abzuschließen.

Wir organisieren unsere Arbeit so, dass alle Hilfeangebote innerhalb des Vereins und mit anderen Diensten und Einrichtungen eng vernetzt sind, um Klienten möglichst ganzheitliche Unterstützung geben zu können. ...

Wichtig ist uns, insbesondere erste Kontakte einfühlsam und persönlich zu gestalten mit dem Ziel, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. ... Wir schneiden unsere Hilfeangebote so weit wie möglich auf die aktuellen Bedürfnisse der Anfragenden zu, anstatt die Hilfesuchenden an unsere bestehenden Angebote anzupassen. Alle Hilfen richten sich möglichst nach dem Prinzip „so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich“.

...

6. Dialog

...

7. Ökonomie und Ökologie

Im Spannungsfeld zwischen Zufriedenheit der Nutzer, knapper werdenden finanziellen Mitteln, Erwartungen der Kostenträger und eigenen Qualitätsansprüchen sichern wir die wirtschaftliche Existenz des Vereins durch Effizienz, Kostenbewusstsein und Controlling sowie durch enge Zusammenarbeit der einzelnen Vereinsbereiche. Durch Bündelung unserer Kräfte können wir Angebote vorhalten, die anders nicht realisierbar wären, zum Beispiel Krisenhilfe rund um die Uhr, flexible Hilfen zum selbständigen Wohnen und zur Eingliederung in Arbeit.

...

Wir beachten bei der Erbringung aller Leistungen den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Dazu gehört auch der verantwortungsbewusste Umgang mit Wirtschaftsgütern, Energie und Materialien. Zur Schonung dieser Ressourcen trägt jeder einzelne Mitarbeiter bei.

...

8. Qualitätsmanagement

... (siehe E-1)

9. Umgang mit Anderen (externen Partnern)

Als Anbieter eines wesentlichen Teils psychiatrischer Hilfen bildet der PTV gemeinsam mit Anderen den Gemeindep psychiatrischen Verbund für Solingen. Wir setzen uns für den Erhalt und die Stärkung dieser engen Kooperation nach innen und außen aktiv ein. ...

...

Gegenüber unseren Kostenträgern und Kunden legen wir großen Wert auf Zuverlässigkeit und Transparenz als Grundlage vertrauensvoller Zusammenarbeit. Wir entwickeln mit ihnen gemeinsam Projekte zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung in Solingen.

...

Die Zusammenarbeit mit Vereinigungen ausländischer Mitbürger und Institutionen der Migrantenarbeit wollen wir ausbauen, um auch Angehörigen ethnischer Minderheiten angemessene Hilfen anbieten zu können, die ihren kulturellen Hintergrund, ihre Situation als Migranten in Deutschland und ihre sprachlichen Probleme berücksichtigen.

10. Unternehmenskultur – wie gehen wir miteinander um?

... Wir streben eine transparente und partizipative Unternehmenskultur an, in der alle genannten Gruppen zu den wesentlichen Entscheidungen des Vereins gehört werden und sich in der Zusammenarbeit der Vereinsgremien angemessen beteiligen.

Als lernende Organisation sind wir aufmerksam für Veränderungen, Fehlentwicklungen, neue Bedürfnisse und Möglichkeiten und stellen uns auf sie ein. Wir fördern Toleranz und die wechselseitige offene, respektvolle, konstruktive Kritik als Grundbedingungen lösungsorientierter Weiterentwicklung. ...

...

Ehrenamtliche Arbeit ist seit der Vereinsgründung ein wichtiges Element unserer Tätigkeit, das wir pflegen und fördern. ...

Die Leitungstätigkeit des Vereins ist von dem Grundsatz bestimmt, dass Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse übereinstimmen müssen. Dazu gehört auch die Übernahme von Aufgaben und der damit verbundenen Verantwortung durch Mitarbeiter, die nicht der Leitung angehören. Wir halten die interne Hierarchie so flach wie möglich. Alle Leitungskräfte beteiligen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der praktischen Arbeit und sind gleichzeitig an der Verantwortung für den Gesamtverein beteiligt.

11. Visionen

...

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 *Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus*

Entsprechend der geringen Größe (20 teilstationäre Behandlungsplätze und Institutsambulanz) verfügt die Tagesklinik nicht über eigene QM-Strukturen, sondern beteiligt sich als einer von fünf Tätigkeitsbereichen am Qualitätsmanagement des Trägers.

Dazu zunächst ein Auszug aus dem Leitbildentwurf:

8. Qualitätsmanagement

Wir sichern und entwickeln die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich im Zusammenwirken von Leitung, Mitarbeitern, ehrenamtlichen Bürgerhelfern, Klienten und Angehörigen.

Dabei bemühen wir uns um Transparenz, Partnerschaftlichkeit und gegenseitige Wertschätzung unterschiedlicher Sichtweisen und Anliegen und respektieren die unterschiedliche Stellung der genannten Gruppen im Verein.

Zum Qualitätsmanagement unseres Vereins gehören

- die Diskussion und Weiterentwicklung dieses Leitbilds und der Konzepte aller Arbeitsbereiche,
- die Arbeit des Bürgerbeirats und der Ombudsleute (Beschwerdemanagement),
- Befragungen der Nutzer,
- die vereinsöffentliche Jahresplanung,
- bereichsübergreifende Fallbesprechungen und Teamsitzungen,
- Team- und Fallsupervision, interne und externe Fortbildung für möglichst viele Mitarbeiter, ehrenamtliche Helfer und Nutzer sowie
- regelmäßige Betriebs- und Bereichsversammlungen.

In zwischenmenschlichen Beziehungen kommen Konflikte und Fehlverhalten vor. Sie sind für uns ein Anlass, ihnen aktiv nachzugehen, an ihrer Behebung zu arbeiten und sie für die Weiterentwicklung unserer Qualität zu nutzen. Das Team der Ombudsleute – für Klienten und Angehörige – sowie der Betriebsrat – für die Mitarbeiter – sind darum unverzichtbare Elemente unseres Qualitätsmanagements.

Zum Qualitätsmanagement des Vereins gehören die folgenden Elemente:

- Die zentrale Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim hauptamtlich tätigen, geschäftsführenden **Vorstand** des Vereins. Der Leitende Arzt ist Vorsitzender, die Leiterin des Klinischen Bereichs ein weiteres Mitglied dieses sechsköpfigen Gremiums.
Der Vorstand ist das Entscheidungs- und Geschäftsführungsorgan des Trägervereins in allen wirtschaftlichen und fachlichen Fragen. Er nimmt gegenüber allen übrigen MitarbeiterInnen die Arbeitgeber-Funktionen wahr. Er besteht aus dem Vorsitzenden des Vereins sowie den Leitern der fünf Tätigkeitsbereiche: Ambulante Dienste, Arbeit und berufliche Rehabilitation, Wohnbereich, Klinischer Bereich und Verwaltung. Alle genannten leitenden MitarbeiterInnen sind hauptberuflich tätig.
- Die **Bereichsleitungen** haben Dienst- und Fachaufsicht gegenüber den MitarbeiterInnen ihres Bereichs. Sie sind innerhalb der Weisungen des Vorstands

eigenverantwortlich tätig. Der Vorsitzende hat Dienst- und Fachaufsicht gegenüber den BereichsleiterInnen.

Die weiteren Elemente des Qualitätsmanagements sind der historischen Entwicklung des Vereins sowie seiner geringen Größe (rund 110 regulär beschäftigte MitarbeiterInnen) angepasst:

- Der von den Vereinsmitgliedern gewählte ehrenamtlich tätige **Aufsichtsrat** besteht aus drei bis fünf Mitgliedern. Er überwacht die Tätigkeit des Vorstands. Zu seinen Aufgaben gehören gemäß der Vereinssatzung
 1. Berufung und Abberufung des/der Vorsitzenden, ihrer/seiner StellvertreterInnen und von bis zu drei weiteren Vorstandsmitgliedern im Einvernehmen mit dem Vorstand.
 2. Festsetzung der Vergütung der Mitglieder des Vorstands.
 3. Überwachung der wirtschaftlichen, rechtlichen und organisatorischen Tätigkeit des Vorstandes
 4. Berufung des Bürgerbeirats
 5. Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand und für den Bürgerbeirat
 6. Berufung und Abberufung von Ombudsleuten für den Psychosozialen Trägerverein Solingen e.V. und Beschlussfassung über deren Geschäftsordnung auf Vorschlag des Bürgerbeirats
 7. Entscheidung über Aufnahme von Mitgliedern des Vereins.
 8. Beschluss über den Jahresvoranschlag und den Jahresabschluss
 9. Entscheidung über Beschwerden, die gegenüber dem Vorstand erhoben werden sowie bei Streitfragen zwischen Vorstand und Bürgerbeirat
 10. Der Aufsichtsrat gibt sich selbst eine Geschäftsordnung.
 11. Festsetzung von Ort, Zeit und Tagesordnung der Mitgliederversammlung.
 - Dem **Bürgerbeirat** gehören je zwei PatientensprecherInnen, AngehörigenvertreterInnen und ehrenamtliche HelferInnen sowie die Koordinatorin der Stadt Solingen für Psychiatriepolitik und Gesundheitsberichterstattung an. Laut Satzung hat der Bürgerbeirat insbesondere folgende Aufgaben:
 - Beratung und Erörterung von Fragen der konzeptionellen Struktur des Vereins
 - Beratung und Erörterung der fachlichen praktischen Arbeit mit den NutzerInnen des Vereins
 - Prüfung der praktischen Umsetzung der strukturellen Konzepte sowie Analyse der praktischen fachlichen Vereinsarbeit
 - Benennung von KandidatInnen für die Ombudsleute beim Psychosozialen Trägerverein Solingen e.V. und Erarbeitung einer Geschäftsordnung für diese als Vorschlag zur Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat
 - Der Aufsichtsrat kann per Beschluss dem Bürgerbeirat weitere Aufgaben übertragen. Die Ergebnisse der Beratung fließen in die Vereinsarbeit ein.
- Der Vorstand ist durch die Satzung gebunden, Empfehlungen des Bürgerbeirats zu berücksichtigen. Geschieht dies nicht, bildet der Aufsichtsrat die Beschwerde- und Schlichtungsinstanz (s. o.)
- Der Verein verfügt seit rund 20 Jahren über ein Beschwerdemanagement für PatientInnen und KlientInnen, die so genannten **Ombudsleute**. Es handelt sich um vier vom Bürgerbeirat benannte und vom Aufsichtsrat bestätigte, ehrenamtlich tätige Personen, die alle Einrichtungen mit festen wöchentlichen Sprechzeiten aufsuchen. Sie wenden sich mit Beschwerden unmittelbar an den Vorsitzenden oder die zuständige Bereichsleitung. Ergeben sich aus ihrer Tätigkeit Fragen von allgemeiner Bedeutung, bringen sie diese in die Sitzungen des Bürgerbeirats ein, an dessen Sitzungen sie mit beratender Stimme teilnehmen.

- Die im Rahmen des Leitbildprozesses installierte **Leitbildgruppe** wird voraussichtlich über den Anlass hinaus als Element der Qualitätsentwicklung tätig bleiben. Sie besteht aus je zwei VertreterInnen des Vorstands, der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (vertreterInnen durch den Betriebsrat) und der PatientInnen/KlientInnen sowie je eine/r VertreterIn der Angehörigen und der ehrenamtlichen HelferInnen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen): Das Krankenhaus hat sich im Jahr 2004 nicht an externen Bewertungsmaßnahmen beteiligt. Es unterliegt aber einer laufenden internen Qualitätsbewertung durch den Bürgerbeirat und die Ombudsleute (vgl. E-1).

Der Bürgerbeirat hat im Jahr 2004 die folgenden Schwerpunktthemen beraten und Empfehlungen hierzu abgegeben:

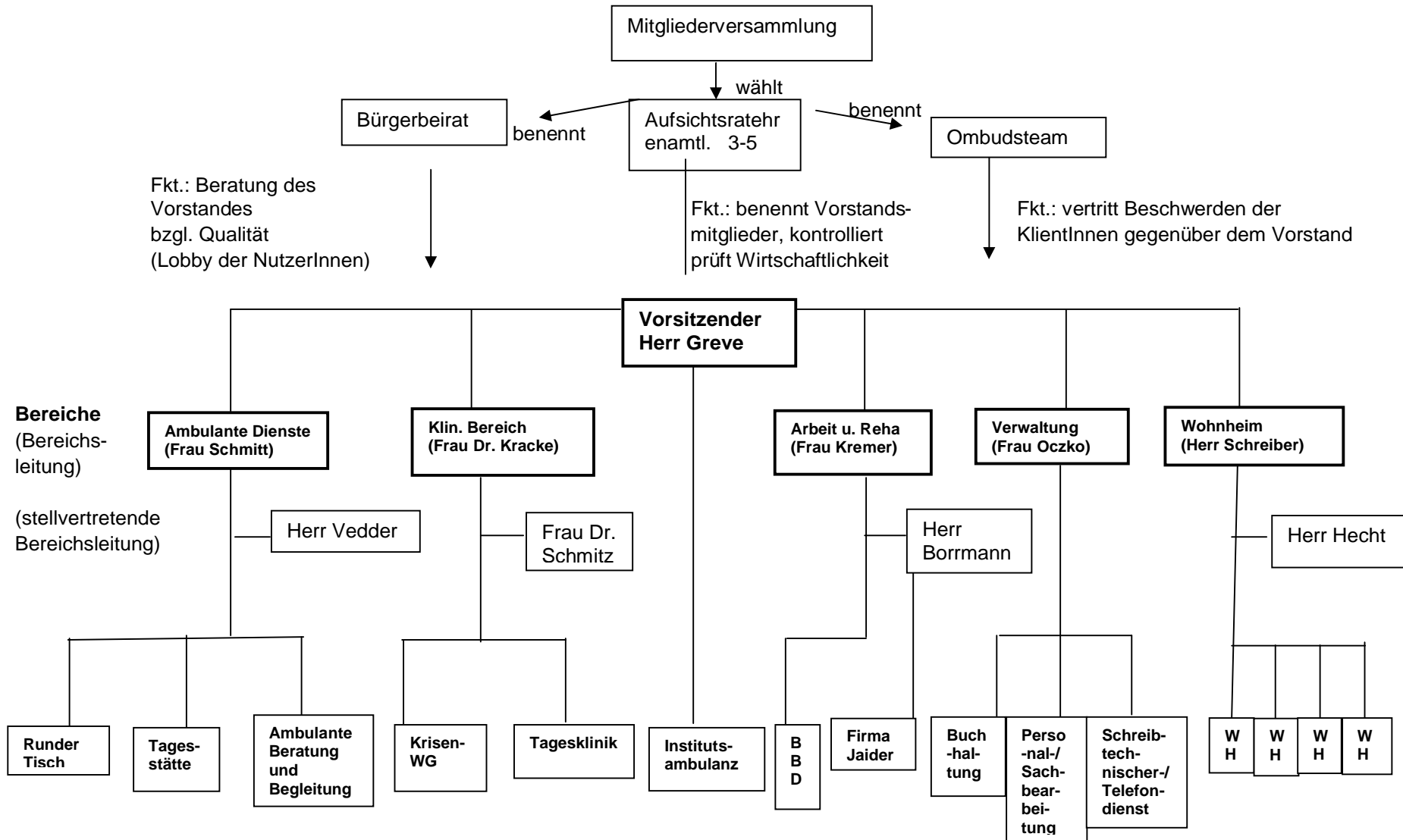
- Wie verändert der Druck der Kostenträger die Arbeit des PTV? (Februar 2004)
- Vermehrte KlientInnen mit Persönlichkeitsstörungen und Doppeldiagnosen – Veränderungen im Angebot des PTV? (April 2004)
- Leitbild (Juni 2004)
- Angebote des PTV für MigrantInnen (Oktober 2004)
- Jahresbericht der Ombudsleute (Dezember 2004)
- Wie niedrigschwellig arbeitet der PTV? (Dezember 2004)

Die Ombudsleute haben im Jahr 2004 einen Rückgang der Beschwerden im Klinischen Bereich verzeichnet, den sie in ihrem Jahresbericht auf „eine relativ große Zufriedenheit“ der PatientInnen im Berichtszeitraum zurückführen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Als psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachkrankenhaus unterlag die Tagesklinik im Jahr 2004 keinen Auflagen einer externen Qualitätssicherung.

Strukturdiagramm des Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V.



Vorstand (personelle / finanzielle Angelegenheiten) => Bereichsleitung + Vorsitzender

Leitungskonferenz (fachliche / inhaltliche Angelegenheiten) => Vorstand + stellvertretende Bereichsleitung

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Erstellung eines Leitbildes

Ein wichtiges Qualitätsmanagementprojekt im Berichtsjahr war der Einstieg in den Leitbildprozess. Nach mehrmonatigen Vorarbeiten begann er am 8. September 2004 mit einer ganztägigen Open-Space-Auftaktveranstaltung, dem „Leitbildtag“, an dem sich rund 80 MitarbeiterInnen, ehrenamtliche HelferInnen, PatientInnen/KlientInnen und Angehörige sowie die Psychiatriekoordinatorin der Stadt Solingen beteiligten. Unter Leitung eines externen Moderators wurden Wünsche und Anregungen aller Beteiligten in zehn themenzentrierten Arbeitsgruppen gesammelt und am Nachmittag zur Diskussion gestellt. Eine achtköpfige paritätisch zusammengesetzte „Leitbildgruppe“ (vgl. E-1) hat in zehn mehrstündigen Sitzungen das Material gesichtet und einen Textentwurf für das Leitbild erstellt (siehe Punkt D), der am 5. Juli 2005 im Rahmen eines zweiten „Leitbildtages“ wiederum mit rund 80 Teilnehmern diskutiert wurde. Die Ergebnisse werden von der Leitbildgruppe zu einem definitiven Leitbild ausgewertet.

Projekt zur qualitativen Verbesserung der Behandlung von Menschen mit Borderlinestörungen

Im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Zielsetzung des PTV wurde eine Versorgungslücke für Menschen mit einer Borderlinestörung festgestellt. Dies betraf solche PatientInnen, die eine ambulante oder stationäre Psychotherapie (noch) nicht wollten, für eine solche Therapie nicht angenommen wurden, noch nicht ausreichend stabilisiert waren, um sie durchhalten zu können oder dabei spezielle Unterstützung benötigten. Eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe erarbeitete daraufhin für alle Bereiche des Vereins geltende Leitlinien zur Betreuung von Menschen mit einer Borderlinestörung.

Mit dem Ziel der Optimierung der Behandlung von Menschen mit Borderlinestörungen plante der Klinische Bereich im Berichtsjahr folgende Maßnahmen die auch erfolgreich umgesetzt wurden:

1. Um die fachliche Kompetenz in der Behandlung und in der professionellen Beziehungsarbeit zu erhöhen, wurden im Klinischen Bereich mehrere Teamfortbildungen speziell zu diesen Themen gehalten. Dabei wurde u. a. besonderer Wert darauf gelegt das im Klinischen Bereich vorherrschende Klima des Respekts und der Wertschätzung im Umgang mit den PatientInnen und das Ziel der größtmöglichen Selbstbestimmung auch in der Behandlung der Menschen mit Borderlinestörungen beizubehalten.
2. 2 Ärztinnen führten entsprechende Zusatzausbildungen (Basiskurs DBT nach Linehan) an der Universität Freiburg sowie eine traumaspezifische Zusatzausbildung weiter fort.
3. 1 Mitarbeiterin der Krisenwohngruppe wurde zu einer mehrwöchigen Hospitanz in die westfälischen Kliniken Warstein entsendet, um dort die praktische Umsetzung der DBT (Dialektisch Behaviorale Therapie) nach Linehan im stationären Alltag zu erleben. Das Team diskutierte anschließend die von ihr mitgebrachten neuen Ideen ausführlich, übertrug diese in den Rahmen unseres Klinischen Bereichs und setzte sie weitmöglichst um.
4. 1 Mitarbeiterin aus dem Pflegebereich absolvierte eine Zusatzausbildung für spezielle Entspannungsverfahren.

5. Fallbesprechungen werden zur Vertiefung der Thematik durchgeführt.
6. Entsprechend wird die regelmäßig stattfindende Supervision genutzt.
7. Die Klinik beteiligt sich intensiv an der überregional arbeitenden Arbeitsgruppe „Borderlinenetzwerk“.
8. Die Kooperation mit den niedergelassenen PsychotherapeutInnen, den PsychiaternInnen, den Rheinischen Kliniken Langenfeld und den sonstigen BehandlerInnen und BetreuerInnen dieser PatientInnengruppe wurde noch verstärkt.
9. Die zum **Klinischen Bereich** zugehörige **Krisenwohngruppe** (11 Betten) welche bis zu jenem Zeitpunkt schwerpunktmäßig nur für die Betreuung von Menschen in psychotischen Krisen ausgerichtet war, ist seitdem auch für die Betreuung von Menschen mit Borderlinestörung geöffnet. Die sinnvolle Behandlungskontinuität durch die gleichen Bezugspersonen ist somit auch in akuten Krisen gewährleistet. Die PatientInnen können tagsüber wie zuvor an dem Tagesklinikprogramm teilnehmen und abends sowie am Wochenende die strukturgebende Funktion, den Schutz und die Rückzugsmöglichkeiten der Krisenwohngruppe nutzen. Eine kurzzeitige Nutzung der Krisenwohngruppe (teils nur für Stunden oder für eine Nacht) ohne gleichzeitige Behandlung in der Tagesklinik (sondern stattdessen „nur“ ambulante Behandlung) wird in Krisen ebenfalls ermöglicht. Dem Grundsatz „möglichst ambulant vor stationär“ wird dabei somit größtmögliche Beachtung geschenkt, um die eigenen Ressourcen der PatientInnen zu aktivieren und zu stärken. Die PatientInnen werden explizit auf die Möglichkeit hingewiesen, in Krisen unseren **24-stündigen Krisendienst** zu nutzen. Unsere professionelle Hilfe kann dann je nach Notwendigkeit entweder durch eine telefonische Beratung (**Krisentelefon**), durch eine persönliche Beratung in unseren Räumlichkeiten oder im Rahmen eines **Hausbesuches** erfolgen.

Als Folge der oben genannten Maßnahmen konnte die Zahl der Verlegungen von Menschen mit Borderlinestörungen mit schweren Krisen (welche sich in der Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanz oder der Tagesklinik befanden) in die zuständigen Rheinischen Kliniken Langenfeld reduziert werden. Schwerere Krisen konnten verhindert, gemildert bzw. abgekürzt werden und oft durch einen kurzen Aufenthalt auf der Krisenwohngruppe quasi ambulant abgefangen werden.

Das Wissen um die 24-stündige Erreichbarkeit unseres Krisendienstes hat dabei nicht zu einer deutlich erhöhten Nutzungsfrequenz durch diese PatientInnengruppe geführt sondern erwies sich als zusätzliches stabilisierendes Element („Sicherheitsnetz“) bei der selbstständigen Bewältigung von Krisen.

Die durch die MitarbeiterInnen im Team geäußerte Arbeitszufriedenheit bei der Behandlung von Menschen mit Borderlinestörungen hat deutlich zugenommen.

Die geplante Erweiterung des ambulanten Behandlungs- und Betreuungsangebotes um **ambulante Gruppen** für PatientInnen mit einer Borderlinestörung konnte im Berichtszeitraum nicht mehr umgesetzt werden. Entsprechende Gruppen starten allerdings im Herbst 2005.

Projekt zur Optimierung der Arbeitsabläufe im Klinischen Bereich

Die Qualität der Arbeit und die Effizienz sollte möglichst weiter gesteigert werden. Um dies zu erreichen, wurden die einzelnen Arbeitsabläufe im Klinischen Bereich reflektiert und analysiert. Unter Beteiligung aller MitarbeiterInnen wurde ein Handbuch über die einzelnen Arbeitsabläufe erstellt und seitdem fortlaufend angepasst und erweitert.

Bereits im Prozess der Erstellung des Handbuches wurden Optimierungsmöglichkeiten benannt und als Konsequenz verschiedene Arbeitsabläufe verändert. Es stellte sich eine

Erhöhung der Transparenz der einzelnen Arbeitsabläufe ein und eine deutliche Erleichterung bei der Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen. Mittelfristig konnten Verantwortlichkeiten und Schnittstellen besser definiert und so u. a. die Eigenständigkeit der MitarbeiterInnen gefördert werden.

G Weitergehende Informationen

Dieser Qualitätsbericht wurde erstellt von der Leiterin des Klinischen Bereichs, Dr. med. Birgit Kracke und dem Vereinsvorsitzenden und Leitenden Arzt, Dipl.-Psych. Nils Greve.

Interessierte erhalten weitere Informationen über den Psychosozialen Trägerverein Solingen e. V. und über dessen Klinischen Bereich über folgende Möglichkeiten:

- telefonisch: 0212-24821-31 (Dr. Birgit Kracke) oder 0212-24821-12 (Nils Greve)
- per Fax: 0212-24821-54 (Dr. Birgit Kracke)
- im Internet: www-ptv-solingen.de
- PatientInnenbeschwerdestelle: Thomas Grapentin, Tel.:0178-6463342