

Strukturierter Qualitätsbericht

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



Krankenhaus: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Anschrift: Johann-Peter-Schäfer Str. 3
61169 Friedberg.

Berichtsjahr: 2006

Einleitung

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Friedberg wurde im März 2003 zur Versorgung der Bürger des Wetteraukreises in Betrieb genommen. Die Klinik wurde vom Wetteraukreis gemeinsam mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen als psychiatrische Abteilung des Bürgerhospitals Friedberg geplant und errichtet. Damit konnte eine seit langem bestehende Lücke in der regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgung geschlossen werden.

Der Neubau wurde speziell für die psychiatrische Klinik erstellt, so dass jetzt ein modernes, für die Umsetzung der Konzeption einer offenen Psychiatrie ausgezeichnet geeignetes Gebäude zur Verfügung steht. Leitend bei der Gestaltung der Räumlichkeiten und des Gartens war die Vorstellung, dass die Umgebung sich maßgeblich auf den Behandlungsprozess auswirkt und deshalb gesundheitsfördernd gestaltet werden muss.

Grundkonzept unserer therapeutischen Arbeit ist die Gestaltung einer "Offenen Psychiatrie". Dabei ist das Wort "offen" in zweierlei Hinsicht zu verstehen: Zum Einen ist es wörtlich zu verstehen in dem Sinne, dass alle unsere Stationen 24 Stunden am Tag offen geführt werden. Auf dem Hintergrund der Geschichte der Psychiatrie und der immer noch in weiten Teilen gegebenen Versorgungsrealität ist unserer Sicht nach Offenheit das zentrale Kennzeichen einer erneuerten Psychiatrie.

Zum Anderen bedeutet Offenheit für uns, dass wir die Klinik nach außen öffnen, Öffentlichkeit herstellen und unsere Arbeit für alle Interessierten transparent machen. Offenheit in diesem Sinne heißt also grundsätzliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung, sei es bei der Durchführung der Behandlung oder bei der Weiterentwicklung der Klinik und ihrer Konzepte. Besucher sind uns herzlich willkommen.

Die Begegnung mit unseren Patientinnen und Patienten gestalten wir nach dem Grundsatz "Verhandeln statt Behandeln". Der Patient ist uns ein gleichberechtigter Partner, der auch und gerade in seiner psychischen Erkrankung mit all ihren schwierigen sozialen Begleitumständen als Mensch mit seinem individuellen Lebenshintergrund, seinen Wünschen und seinen Ängsten und auch mit seinen

Zielen ernst genommen wird. Wir ersetzen in unserer Arbeit den Schlüssel durch die Beziehung zum Patienten.

Patientenorientierung heißt für uns: Wir unterstützen die Patienten darin, individuell mit ihrer Erkrankung zu leben und respektieren ihre Entscheidungen bezüglich unserer therapeutischen Vorschläge; dies findet seine Grenzen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung. Patientenorientierte Versorgung heißt auch, dafür zu sorgen, dass in der Klinik möglichst viel Normalität gelebt werden kann. Schließlich versuchen wir durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit dazu beizutragen das Feld der Psychiatrie zu entstigmatisieren.

In der Klinik ist das multiprofessionelle Team mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus Medizin, Pflege, Psychologie und Psychotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie und Sozialarbeit auf allen Stationen und in allen Bereichen Grundlage und Kern unserer Arbeit. Unsere Mitarbeiter mit ihrer Beziehungsgestaltung zu den Patienten sind das wesentliche "Instrument" der therapeutischen Arbeit, deshalb bildet die Mitarbeiterorientierung für uns das logische Gegenstück zur Patientenorientierung.

Ergänzung und Gegenstück der stationären Behandlung ist die ambulante Arbeit. Um weitgehende Behandlungskontinuität sicherzustellen und den Abbruch therapeutischer Beziehungen möglichst zu vermeiden übernehmen die Stationsteams auch die ambulante Behandlung "ihrer" Patienten, z. B. in der ambulanten Weiterbehandlung nach stationärem Aufenthalt. Daneben gibt es ein multiprofessionelles Ambulanzteam, das vorrangig für ambulante Erstkontakte und Kriseninterventionen zur Verfügung steht.

Weitere Informationen zu unserer Arbeit finden Sie im Internet unter www.wetterau-kliniken.de, dort finden Sie auch weitere Veröffentlichungen als Downloads (u.a. unseren KTQ-Qualitätsbericht) oder Sie fordern unsere Broschüren über das Chefarztsekretariat an: Telefon 06031/89-1319 oder E-Mail m.schnarr@kkh-friedberg.de. Gern geben wir Ihnen auch weitergehende Informationen, sprechen Sie uns an.

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standort(nummer)	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	10
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	11
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	11
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-1.1	Allg. Psych./SP Suchtbehandlung	12
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-1.7	Prozeduren	13
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-1.9	Ambulante Operationen	13
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	14
B-1.11	Apparative Ausstattung	14

B-1.12 Personelle Ausstattung	14
B-1.12.1 Ärzte	14
B-1.12.2 Pflegepersonal	14
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	14
B-2.1 Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	16
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-2.7 Prozeduren	17
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
B-2.9 Ambulante Operationen	17
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-2.11 Apparative Ausstattung	17
B-2.12 Personelle Ausstattung	18
B-2.12.1 Ärzte	18
B-2.12.2 Pflegepersonal	18
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	18
B-3.1 Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie	19
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-3.7 Prozeduren	20
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-3.9 Ambulante Operationen	20
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-3.11 Apparative Ausstattung	21

B-3.12 Personelle Ausstattung	21
B-3.12.1 Ärzte	21
B-3.12.2 Pflegepersonal	21
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	21
B-4.1 Allgemeine Psychiatrie	22
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-4.7 Prozeduren	23
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-4.9 Ambulante Operationen	23
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-4.11 Apparative Ausstattung	24
B-4.12 Personelle Ausstattung	24
B-4.12.1 Ärzte	24
B-4.12.2 Pflegepersonal	24
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
C Qualitätssicherung	25
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	25
C-1.1 Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.	25
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	25
C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	25
C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	25
C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.	25

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	26
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	26
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	26
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	27
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	27
D	Qualitätsmanagement	29
D-1	Qualitätspolitik	29
D-2	Qualitätsziele	29
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	30
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	30
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	31
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	31

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Hausanschrift:

Straße: Johann-Peter-Schäfer Str. 3

PLZ / Ort: 61169 Friedberg.

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260640787

A-3 Standort(nummer)

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name

Wetteraukreis/LWV Hessen

Art

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Für die Erfüllung unseres Versorgungsauftrages steht zur Zeit eine Gesamtzahl von 80 stationären Betten - auf 4 Stationen mit je 20 Betten - und 20 tagesklinischen Plätzen sowie eine Institutsambulanz zur Verfügung. Perspektivisch sind aufgrund des Feststellungsbescheides des Sozialministeriums, der von 120 Gesamtbehandlungsplätzen ausgeht, weitere 20 tagesklinische Plätze im Osten des Landkreises geplant. Wir haben uns dafür entschieden die Stationen nach diagnostischen Gruppen zu spezialisieren: eine Station für die Depressionsbehandlung, eine Station für die Behandlung gerontopsychiatrischer, d.h. psychisch kranker alter Patienten, eine Suchtstation und eine sog. "Soteria-Station" zur Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen aus dem schizophrenen Formenkreis. Der Name "Soteria" (griech.: Geborgenheit und Rettung) steht dabei für ein Konzept der Psychosebehandlung, das durch einen vorsichtigen, verstehenden, möglichst medikamentenreduzierten Zugang zum psychotischen Patienten

gekennzeichnet ist. Einzelne Elemente aus diesem Konzept werden auf unserer "Soteria-Station" umgesetzt. Die Tagesklinik ist allgemeinpsychiatrisch ausgerichtet und nicht nach Diagnosegruppen spezialisiert.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
			Für die gesamte Klinik gilt vorrangig die Erfüllung des psychiatrischen Versorgungsauftrags für die Bürger des Wetteraukreises in enger Kooperation mit den Partnern in der psychiatrischen Versorgung

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch- pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Service Angebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA16	Kühlschrank	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA22	Bibliothek	

SA23	Cafeteria
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Klinik ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

100

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	<u>1168</u>
Ambulante Fallzahl:	<u>1170</u>

Erläuterung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.1 Allg. Psych./SP Suchtbehandlung

Name: Allg. Psych./SP Suchtbehandlung
Schlüssel: 2950
Art: Bettenführende Hauptabteilung

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 1	Kommentar
	Qualifizierte Entgiftung von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen, Diagnostik und Mitbehandlung von Komorbiditäten, Krisenintervention, Rückfallbearbeitung, Nachsorge, Angehörigenarbeit.	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Med.pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP16	Ergotherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	Neben den hier genannten Leistungen sind die unter A-10 genannten Angebote für alle Abteilungen und Organisationseinheiten verfügbar.
SA11	Ein- und Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA23	Cafeteria, Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA22	Bibliothek	
SA33	Parkanlage	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 442

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer 3-stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	297	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F19	36	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch
3	F11	26	Psychische und Verhaltensstörung durch Opiode
4	F13	18	Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika
5	F32	13	Depressive Episode
6	F12	8	Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide
7	F33	8	Rezidivierende depressive Störung
8	F60	7	Spezifische Persönlichkeitsstörung

B-1.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

Nicht zutreffend

B-1.7 Prozeduren

Nicht zutreffend

B-1.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren

Nicht zutreffend

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz	vor- und nachstationäre Diagnostik und Therapie, Krisenintervention, aufsuchende Arbeit, Sozialpsychiatrie, Therapie von Patienten mit Komorbiditäten	Institutsambulanz gemäß §118.2 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen

Nicht zutreffend

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Es wird die gesamte apparative Ausstattung der somatischen Abteilungen des Gesundheitszentrums Wetter bei entsprechender Indikation mitgenutzt.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	2,3 Vollkräfte	
Davon Fachärzte	0,6 Vollkräfte	Hinzu kommen für die Klinik 1,9, VK Fachärzte für Konsile und weitere übergeordnete Aufgaben
Belegärzte (nach § 121 SGB V)		

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	59	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)		
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)		In der Klinik sind 59 VK Pflegekräfte beschäftigt

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	In jedem Stationsteam arbeiten Psychiater, Psychologen Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Pflegekräfte zusammen. Daneben gibt es stationsübergreifend Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapeuten

SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP13	Kunsttherapeuten
SP16	Musiktherapeuten

B-2.1 Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)

Name: Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)
Schlüssel: 2960
Art: Bettenführende Hauptabteilung

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 2	Kommentar
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
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-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Med.pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kunsttherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	Neben den hier genannten Leistungen sind die unter A-10 genannten Angebote für alle Abteilungen und Organisationseinheiten verfügbar.
SA08	Teeküche für Patienten	
SA23	Cafeteria	
SA33	Parkanlage	
SA12	Balkon/ Terrasse	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 238

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Nicht zutreffend

B-2.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

Nicht zutreffend

B-2.7 Prozeduren

Nicht zutreffend

B-2.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren

Nicht zutreffend

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz	vor- und nachstationäre Diagnostik und Therapie, Krisenintervention, aufsuchende Arbeit, Sozialpsychiatrie, Therapie von Patienten mit Komorbiditäten	Institutsambulanz gemäß §118.2 SGB V

B-2.9 Ambulante Operationen

Nicht zutreffend

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Es wird die gesamte apparative Ausstattung der somatischen Abteilungen des Gesundheitszentrums Wetter bei entsprechender Indikation mitgenutzt.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	2 Vollkräfte	
Davon Fachärzte	0 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)		

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	59	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)		In der Klinik sind 59 VK Pflegekräfte beschäftigt

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	In jedem Stationsteam arbeiten Psychiater, Psychologen Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Pflegekräfte zusammen. Daneben gibt es stationsübergreifend Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapeuten
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

B-3.1 Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie

Name: Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie
Schlüssel: 2951
Art: Bettenführende Hauptabteilung

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 3	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Angehörigensite
VP00	Sonstige	Arbeit nach dem Validationskonzept

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Med.pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA42	Seelsorge	Neben den hier genannten Leistungen sind die unter A-10 genannten Angebote für alle Abteilungen und Organisationseinheiten verfügbar.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 255

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer 3-stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	53	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	40	Depressive Episode
3	F05	37	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
4	G30	18	Alzheimer-Krankheit
5	F06	17	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktion
6	F01	10	Vaskuläre Demenz
7	F43	10	Reaktion auf schwere Belastungen oder Anpassungsstörungen
8	F07	9	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit
9	F10	7	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
10	F03	6	Nicht näher bezeichnete Demenz

B-3.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

Nicht zutreffend

B-3.7 Prozeduren

Nicht zutreffend

B-3.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren

Nicht zutreffend

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz	vor- und nachstationäre Diagnostik und Therapie, Krisenintervention, aufsuchende Arbeit, Sozialpsychiatrie, Therapie von Patienten mit Komorbiditäten	Institutsambulanz gemäß §118.2 SGB V

B-3.9 Ambulante Operationen

Nicht zutreffend

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Es wird die gesamte apparative Ausstattung der somatischen Abteilungen des Gesundheitszentrums Wetter bei entsprechender Indikation mitgenutzt.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	2 Vollkräfte	
Davon Fachärzte	0 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)		

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	59	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)		In der Klinik sind 59 VK Pflegekräfte beschäftigt

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP01	Altenpfleger	In jedem Stationsteam arbeiten Psychiater, Psychologen Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Pflegekräfte zusammen. Daneben gibt es stationsübergreifend Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapeuten
SP05	Ergotherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

B-4.1 Allgemeine Psychiatrie

Name: Allgemeine Psychiatrie
Schlüssel: 2900
Art: Bettenführende Hauptabteilung

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 4	Kommentar
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP00	Sonstige	Behandlung psychosekranker Menschen nach dem Soteria-Konzept, Depressionsbehandlung mit dem Konzept der interpersonellen Psychotherapie
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP12	Spezialsprechstunde	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Med.pfleg. Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP30	Psychoedukation	

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Nicht Med. Serviceangebote	Kommentar
SA23	Cafeteria	Neben den hier genannten Leistungen sind die unter A-10 genannten Angebote für alle Abteilungen und Organisationseinheiten verfügbar.
SA33	Parkanlage	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA22	Bibliothek	
SA18	Telefon	

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 471

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer 3-stellig	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F20	98	Schizophrenie
2	F32	61	Depressive Episode
3	F33	38	Rezidivierende depressive Störung
4	F43	36	Reaktion auf schwere Belastungen oder Anpassungsstörungen
5	F60	29	Spezifische Persönlichkeitsstörung
6	F25	23	Schizoaffektive Störung
7	F23	22	Akute vorübergehende psychotische Störung
8	F19	17	Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch
9	F31	14	Bipolare affektive Störung
10	F10	14	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol

B-4.6 Weitere Kompetenzdiagnosen

Nicht zutreffend

B-4.7 Prozeduren

Nicht zutreffend

B-4.7 Weitere Kompetenz-Prozeduren

Nicht zutreffend

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Psychiatrische Institutsambulanz	vor- und nachstationäre Diagnostik und Therapie, Krisenintervention, aufsuchende Arbeit, Sozialpsychiatrie, Therapie von Patienten mit Komorbiditäten	Institutsambulanz gemäß §118.2 SGB V

B-4.9 Ambulante Operationen

Nicht zutreffend

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Es wird die gesamte apparative Ausstattung der somatischen Abteilungen des Gesundheitszentrums Wetter bei entsprechender Indikation mitgenutzt.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Arzt insgesamt (außer Belegärzte)	5,2 Vollkräfte	
Davon Fachärzte	2 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)		

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	59	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)		In der Klinik sind 59 VK Pflegekräfte beschäftigt

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeuten	In jedem Stationsteam arbeiten Psychiater, Psychologen Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Pflegekräfte zusammen. Daneben gibt es stationsübergreifend Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapeuten
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Keine Qualitätsindikatoren angegeben

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

Keine Qualitätsindikatoren angegeben

Legende für Spalte 3:

- 8 Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
- 2 Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig

bewertet

- 5 Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen)
- 0 Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-2 Leistungsbereiche

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

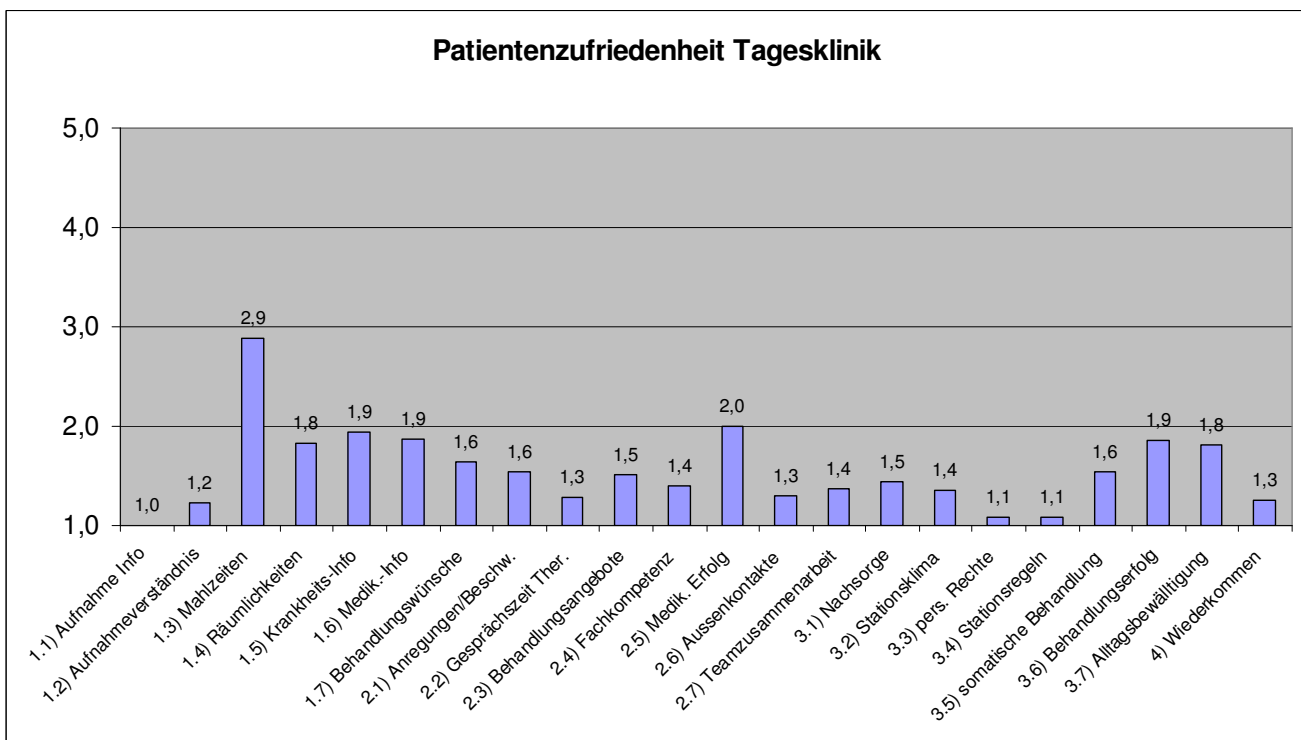
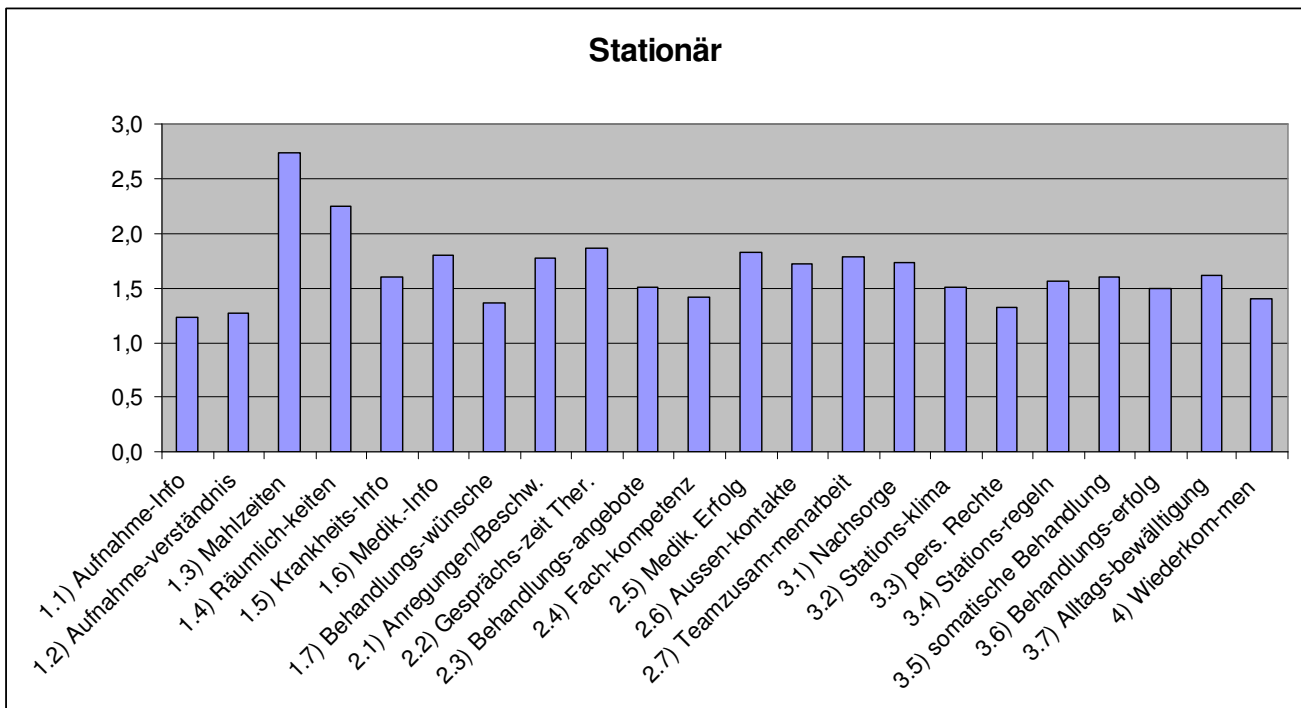
Nicht zutreffend

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik nimmt seit 3 Jahren am Dokumentationsverbund der psychiatrischen Abteilungen teil. Hierüber werden eine Vielzahl von Daten für jeden Behandlungsfall erfasst, zu Kennzahlen zusammengefasst und ausgewertet. Zur Einschätzung des eigenen Standes ist ein Vergleich mit den anderen Abteilungen möglich ("benchmarking"). Da die Teilnahme jetzt bereits seit drei Jahren läuft können auch Entwicklungstrends abgebildet werden.

Zu einer Reihe weiterer Fragestellungen liegen bereits objektive Messergebnisse vor, die den Erfolg unserer an Qualitätszielen orientierten Arbeit bestätigen. Die Erstellung eines umfassenden Kennzahlenberichts ist in Arbeit und wird 2008 vorliegen.

So liegen beispielsweise die Beurteilungen aus den seit Aufnahme des Klinikbetriebes laufenden Patientenbefragungen fast durchgängig im Bereich zwischen "sehr gut" und "gut". Insbesondere die hohe Bereitschaft, die Klinik im Falle einer erneuten Behandlungsnotwendigkeit wieder aufzusuchen bestätigt uns in unserer Arbeit. Im folgenden sind exemplarisch die Ergebnisse dieser Befragung für das Jahr 2006 zusammengefasst für die vier Stationen und die Tagesklinik dargestellt; die Bewertung erfolgt nach dem "Schulnotensystem, Noten von 1 - 5", d.h. je kürzer die Säule umso besser.



C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB

V

Nicht zutreffend

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

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des

jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Nicht zutreffend

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Klinikhandbuch heißt es zum Thema Qualitätsmanagement:

"In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird Qualitätsmanagement verstanden als Instrument der Organisationsentwicklung. QM trägt dazu bei, die Grundsätze der Struktur und Transparenz der Arbeit der Klinik konkret werden zu lassen und die Arbeit auf dieser Grundlage weiter zu entwickeln. Die Klinik ist dabei nicht einem einzelnen QM-Ansatz verpflichtet, sondern nutzt die vorhandenen und bewährten QM-Modelle (Europäisches Qualitätsmodell EFQM, Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus KTQ, DIN ISO) zur Erreichung eigener Zielsetzungen."

Die Stationen und Bereiche haben diesen allgemeinen Grundsatz jeweils für sich konkretisiert und dies ebenfalls in ihren Stationshandbüchern formuliert.

Die Bedeutung von Qualitätsstandards wird im Klinikhandbuch ebenfalls hervorgehoben und genauer bestimmt. Es heißt dazu:

"Die Qualitätsstandards an denen die Arbeit der Klinik zu messen ist ergeben sich aus dem Klinikleitbild welches durch die Grundsätze präzisiert wird. Außerdem liefern die verwendeten QM-Modelle die konkreten Kriterien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität...

Im klinischen Alltag sind die Teams kontinuierlich damit befasst ihre Arbeit zu reflektieren, Verbesserungsmöglichkeiten zu prüfen und umzusetzen."

Die Koordination des gesamten QM-Prozesses

erfolgt über eine Qualitätssteuerungsgruppe, die berufsgruppen-, bereichs- und hierarchieübergreifend besetzt ist und an der auch die Klinikleitung teilnimmt. Diese Gruppe koordinierte auch die im Jahre 2005 erfolgte Qualitätszertifizierung nach KTQ, die bis 5.9.2008 gültig ist.

Inhaltlich betrachtet sehen wir die Ziele unserer Arbeit und die Ergebnisse, die wir erreichen wollen in drei Bereichen (entsprechend dem Modell der EFQM s.o.):

- Ergebnisse, die wir für unsere "Kunden" - in erster Linie also für unsere Patienten - erreichen wollen. Beispiele dafür sind: Patientenzufriedenheit mit dem Behandlungsverlauf und dem Behandlungsergebnis, gute Kooperationsbeziehungen mit unseren Partnern in der psychiatrischen Versorgung, Einbeziehung der Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen in die Behandlung (soweit möglich, sinnvoll und vom Patienten gewünscht).
- Ergebnisse, die wir für unsere Mitarbeiter erreichen wollen, denn diese sind für unsere therapeutische Arbeit das wichtigste Mittel. Mitarbeiterzufriedenheit kann dabei aus ganz verschiedenen Quellen entstehen, z.B. aus der Arbeit im kollegialen multiprofessionellen Team.
- Ergebnisse, die wir im Rahmen unserer gesellschaftlichen Aufgabe und Verantwortung erreichen wollen. In diesen Bereich gehört die Information der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und die psychiatrische Arbeit oder die Zusammenarbeit mit Schulen.

D-2 Qualitätsziele

Die Ziele der Klinik ergeben sich zum einen aus den im Rahmen der KTQ-Zertifizierung 2005 erstellten Selbstbewertungs- und Visitationsberichten, zum anderen aus den laufenden Datenerhebungen der Klinik (z.B. Patientenbefragungen). Im Jahre 2006 wurde eine Mitarbeiterbefragung mit Schwerpunkt "Gesundheit" durchgeführt, deren Ergebnisse z.Z. auf Handlungsbedarf und Verbesserungsprojekte geprüft wird.

Die Zielvorstellungen für die gesamte psychiatrische Klinik und die Zielvorstellungen der einzelnen Bereiche werden abgestimmt und - soweit nötig - aufeinander bezogen. Die entwickelten Zielvorstellungen werden in eine Rangfolge gebracht und die zur Umsetzung notwendigen Mittel auf Verfügbarkeit überprüft.

Die grundlegenden Qualitätsziele sind in den verschiedenen Handbüchern auf Klinik- und Stationsebene formuliert, daran orientiert sich die laufende Qualitätsarbeit, z.B. bei der Analyse der Konsequenzen aus der Mitarbeiterbefragung s.o.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

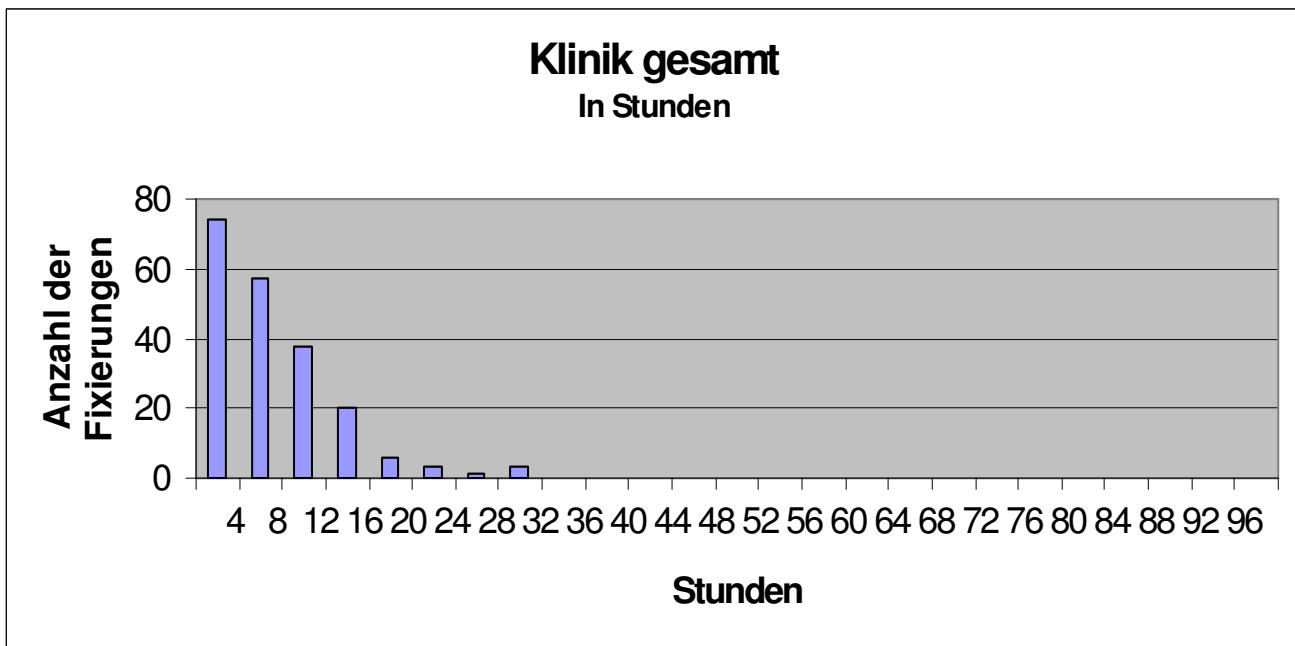
Es wurde in der psychiatrischen Klinik die Position eines Qualitätsmanagers eingerichtet. Die Arbeit dieser Stelle wird mit der Leitung der Klinik laufend abgestimmt.

Des Weiteren wurde eine Qualitätssteuerungsgruppe eingerichtet. Diese Gruppe ist das wesentliche Element zur Koordination der QM-Aktivitäten. In der Qualitätssteuerungsgruppe sind alle Berufsgruppen, Organisationseinheiten und Hierarchiestufen vertreten. Die Klinikleitung nimmt an der Steuerungsgruppe teil und ist damit kontinuierlich eingebunden. Es wird von Seiten der Klinikleitung Wert darauf gelegt, dass alle genannten Gruppen an den Qualitätsprozessen beteiligt sind. Der Qualitätsmanager strukturiert und koordiniert das Vorgehen der Qualitätssteuerungsgruppe. Ein Rahmenmodell für das QM wurde mit der Klinikleitung und der Qualitätssteuerungsgruppe abgestimmt und soll den Rahmen bieten für die zukünftige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Dieses Modell beinhaltet als zentrales Element den sog. PDCA-Zyklus (d.h. QM-Maßnahmen werden im Sinne eines Kreislaufs geplant, durchgeführt, überprüft und wieder angepasst) bzw. den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP). Die QM-Aktivitäten aller Klinikbereiche sollen in dieses Gesamtkonzept integriert werden ohne dass die gewünschte Autonomie der einzelnen Klinikbereiche unangemessen eingeschränkt wird.

Die Koordination und die Formulierung von Empfehlungen erfolgt über die Qualitätssteuerungsgruppe. Die Klinikleitung ist Adressat der Empfehlungen der Qualitätssteuerungsgruppe und hat sich verpflichtet diese bei ihren Entscheidungen zu beachten. Für spezielle Qualitätsverbesserungsprojekte werden bei Bedarf Verantwortliche benannt, die Arbeitsgruppen ins Leben rufen und der Klinikleitung oder der Steuerungsgruppe Bericht erstatten. Es ist erklärte Absicht der Klinikleitung und des Qualitätsmanagers möglichst vorhandene Strukturen für das Qualitätsmanagement zu nutzen und nicht Parallelstrukturen aufzubauen. Die gewünschte weitgehende Team-Autonomie soll auch zukünftig für die Qualitätsarbeit gelten, allerdings ohne die notwendige Integration der Qualitätsarbeit der Teams in die übergeordneten Qualitätsziele und QM-Aktivitäten der Klinik zu vernachlässigen. Im Rahmen der KTQ-Zertifizierung wurden die bisher erreichten Erfolge zur Einrichtung eines QM-Systems positiv gewürdigt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im vorherigen Abschnitt wurde die Struktur des Qualitätsmanagements der psychiatrischen Klinik mit ihren wesentlichen Elementen dargestellt. Des Weiteren sind die verschiedenen Instrumente zur Erhebung einer großen Zahl von Leistungskennzahlen zu nennen, insbesondere die bereits erwähnte Basisdokumentation psychiatrischer Abteilungen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen und verschiedene den Therapieprozess begleitende Dokumentationen, z.B. eine laufende Evaluation von Therapieergebnissen. Da wir als "Offene Psychiatrie" immer wieder mit kritischen Nachfragen dazu konfrontiert werden, ob wir nicht die früheren geschlossenen Türen z.B. durch vermehrte Fixierungen oder Medikamenteneinsatz "ersetzen" ist es uns wichtig auch hierzu eine laufende Dokumentation zu erstellen. Exemplarisch dazu eine Statistik über Fixierungen, die belegt, dass wir von dieser Möglichkeit keinen übermäßigen Gebrauch machen; gleiches gilt auch für den Einsatz von Medikamenten.



Orte an denen Qualitätsdiskussion stattfindet sind neben den regelhaft in der Klinik installierten Besprechungen und Konferenzen, Arbeitsgruppen, Projektgruppen, Qualitätszirkel zu bestimmten Themen und die bereits erwähnte Qualitätssteuerungsgruppe.

Interne Qualitätssicherung soll kontinuierlich im "Alltagsgeschäft" erfolgen, d.h. auf den unterschiedlichen Ebenen der Klinik sollen Qualitätsfragen diskutiert und analysiert sowie Bewertungen und Verbesserungen vorgenommen werden. Wesentlicher Ausgangspunkt ist dabei die alltägliche Arbeit, Verbesserungsmaßnahmen sollen daraus möglichst direkt resultieren. Übergeordnete Qualitätsfragen werden in der Qualitätssteuerungsgruppe thematisiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2006 wurde durch die Universität Frankfurt, Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie, in der Klinik eine umfangreiche und differenzierte Mitarbeiterbefragung mit dem Themenschwerpunkt "Gesundheit" durchgeführt. Deren Ergebnisse wurden der Mitarbeiterschaft präsentiert und im Haus diskutiert und auf Handlungsbedarf geprüft. Z.Z. werden die entwickelten Verbesserungsmaßnahmen geprüft.

Wir führen in der Klinik eine laufende Maßnahmeplanung durch in die alle eingebrachten Verbesserungsvorschläge Eingang finden, unabhängig davon von welcher Seite sie kommen (z.B. aus der Befragung der Patienten, der Besucher oder von Mitarbeiterseite).

Exemplarisch sollen hier drei Beispiele genannt werden:

- die Einführung eines Pilotprojekts zur Einführung tiergestützter Therapie (Anregung aus der Mitarbeiterschaft)
- die Einführung eines PC-gestützten Terminierungssystems für EEG/EKG (wg. zuvor von Seiten der Stationen beklagter langer Wartezeiten)
- Gründung eines Ethik-Beirates (in Folge der Beratung im Rahmen der KTQ-Zertifizierung)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik hat sich einer Fremdbewertung nach KTQ unterzogen, letzteres mit dem Ergebnis einer erfolgreichen Zertifizierung. Besonders hervorgehoben wurde von den externen Fachbegutachtern die hohe und durchgängige Patientenorientierung der Klinik. Die Erfolge beim Aufbau eines QM-Systems wurden positiv gewürdigt.

In der Klinik gibt es eine große Zahl qualitätsrelevanter Daten, die zur Qualitätsbewertung regelmäßig erhoben werden (z. B. besondere Vorkommnisse, Personalbesetzung, Fortbildungsplan, Herkunftsgebietestatistik). Neben der regelmäßigen Datenerfassung, die die Beschreibung und Bewertung von Veränderungen erlaubt, werden gesonderte Daten aus aktuellem Anlass erfasst.

Grundsätzlich erfolgt die Erhebung von Daten immer mit dem Ziel, daraus bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Die Daten werden je nach Fragestellung oder Interesse auf unterschiedlichen Ebenen erhoben, ausgewertet und diskutiert. So werden beispielsweise die Daten der Patientenbefragung sowohl stationsbezogen als auch für die Gesamtklinik ausgewertet und diskutiert.

Als weitere Maßnahme zur externen Qualitätssicherung nimmt die Klinik für Psychiatrie an der Basisdokumentation der psychiatrischen Abteilungen teil. Die Basisdokumentation wird nach den Richtlinien der DGPPN in der Auswertungsstelle Bad Driburg (Dokumentationsverbund Psychiatrie für psychiatrische Abteilungen) erfasst und mindestens einmal jährlich ausgewertet. Außerdem sind Auswertungen spezieller Fragestellungen und Vergleiche mit anderen psychiatrischen Abteilungen möglich. Da die Klinik nunmehr seit 3 Jahren an dieser Dokumentation teilnimmt sind über die erhobenen Daten auch Trends und Entwicklungen zu erfassen.

Exemplarisch hier eine Diagnose-Statistik, die auf dieser Dokumentation beruht:

