



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die Heckscher-Klinik des



August 2005

Herausgeber: Heckscher-Klinik des Bezirks Oberbayern

Anton Oberbauer

Dr. Franz Joseph Freisleder

Agnes Kiermaier

Krankenhausdirektor

Ärztlicher Direktor

Direktorin Pflege und Erziehung

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
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	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossen-	
schaft?	13
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	13
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1 Name der Fachabteilung:	14
B-1.2 bis B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum Versorgungsschwerpunkte	
und weitere Leistungsangebote der Standorte:	14
B-1.5 Top-10 DRG	17
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des	
Krankenhauses	18
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	18
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	18
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	18
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	19
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	20
C Qualitätssicherung	21
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	21
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	21
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	21
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei	
Disease - Management - Programmen (DMP)	21
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	21

Systemteil	22
D Qualitätspolitik	22
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	25
E-1 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	25
E-2 Qualitätsbewertung	26
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	27
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	27
G Weitergehende Informationen	29

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Deisenhofener Straße 28

PLZ und Ort: 81539 München

E-Mail-Adresse: info@heckscher-klinik.de

Internetadresse: www.heckscher-klinik.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260910170

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger:

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Ja

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

Anzahl Betten. 123

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 694

Ambulante Patienten: 4.443

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
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	123	694	HA	Ja
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

In der Heckscher-Klinik werden keine DRG´s erfasst und abgerechnet!

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die alltägliche Herausforderung hat viele Gesichter.

Ein psychisch krankes Kind – darauf reagieren die meisten Menschen sehr sensibel und manchmal hoch emotional. Eine erhöhte Sensibilität diesem Thema gegenüber ist mit Sicherheit auch angemessen. Dennoch ist es wichtig, sich dieser Problematik ebenso ganz pragmatisch und lösungsorientiert zu stellen. Denn es gibt hier viele Klischees und Vorurteile, die einem differenzierten und erfolgreichen Lösungsprozess im Weg stehen können. Wie bei allen Krankheiten ist auch bei psychischen Störungen der wichtigste Schritt die Erkenntnis, dass eine fachgerechte medizinische Behandlung Verbesserung, Heilung oder zumindest die Fähigkeit, mit der Krankheit zu leben, ermöglicht. Die Heckscher-Klinik bietet für alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder individuelle und vielschichtige Therapiekonzepte. Aber es gibt auch Störungen, die besonders bedeutend sind oder häufiger als andere vorkommen. Sie lassen sich grob in sechs Bereiche gliedern, die hier kurz vorgestellt werden.

01 | Essstörungen

Magersucht und Bulimie sind hierbei die zwei häufigsten Krankheitsbilder. Magersucht (Anorexia nervosa) ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrecht erhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Meistens sind von dieser Störung Mädchen und junge Frauen betroffen. Die Vermeidung von hochkalorischen Speisen, selbst ausgelöstes Erbrechen und eine verzerrte Wahrnehmung der eigenen Körperformen gehören zu diesem Krankheitsbild. Bulimische Patientinnen fallen durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts auf. Im Rahmen der Essattacken werden in sehr kurzer Zeit große Mengen von Nahrungsmitteln zugeführt, die anschließend wieder erbrochen werden. Es besteht eine krankhafte Furcht davor, dick zu werden. Manchmal treten Anorexie und Bulimie bei derselben Patientin auf. Depressive Symptome und schwerwiegende organische Erkrankungen können Essstörungen begleiten. In beiden Fällen ist neben einer Normalisierung des Körpergewichts und des Essverhaltens eine Stabilisierung der Stimmung und eine Klärung möglicherweise vorhandener familiärer Konflikte das Therapieziel.

02 | Psychosen

Schwere Störungen des Realitätsbezugs, von denen manchmal bereits Jugendliche, sehr selten auch schon Kinder, betroffen sein können. Symptomatologisch im Vordergrund stehen oft gedankliche Verwirrtheit, unangemessene Befürchtungen und Ängste, aggressive Erregtheit oder soziale Zurückgezogenheit. Krankhafte Trugwahrnehmungen wie Stimmenhören oder optische Halluzinationen können das Krankheitsbild ergänzen. Unterschieden werden die überwiegend genetisch bedingten schizophrenen Psychosen oder die Manien im Rahmen einer bipolaren Störung (manisch-depressive Erkrankung) von den körperlich begründbaren Psychosen, die häufiger im Rahmen eines Drogenmissbrauchs, seltener bei speziellen Hirnerkrankungen auftreten können. Während es bei den organisch verursachten Psychosen vor allem um die Behandlung der Grunderkrankung

geht, muss bei den oft phasenhaft verlaufenden sogenannten endogenen Psychosen in beschützter Umgebung in aller Regel die Akutsymptomatik psychopharmakologisch behandelt werden. Nicht selten muss bei jugendlichen Psychosepatienten, auch nach Abklingen einer akuten Erkrankungsphase, mit einem längerfristigen Verlauf gerechnet werden, bei dem neben einer medikamentösen Behandlung auch intensive psychotherapeutische und soziotherapeutische Verfahren unter Einbeziehung der Familie angezeigt sind.

03 | ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, auch Hyperkinetische Störung genannt, drückt sich aus in einer Symptomatik von erheblicher motorischer Unruhe, eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und aggressiv-impulsivem Handlungsstil. ADHS wird oft erst nach der Einschulung erkannt, wenn ein Kind wegen seiner Verhaltensauffälligkeiten dem erwarteten Leistungsanspruch nicht gerecht werden kann. Unbehandelt ist ADHS ein Risikofaktor z. B. für die zusätzliche Entwicklung einer Sozialverhaltensstörung. Übergänge der Störung ins Jugend- und Erwachsenenalter sind nicht selten. Familienberatung unter Einbeziehung der Schule, verhaltenstherapeutische Strategien und – bei den ausgeprägteren Fällen – Pharmakotherapie bilden hier den Behandlungsansatz.

04 | Sucht

Alkohol, Cannabis und Ecstasy, seltener Kokain und Heroin sind gängige Drogen, die bei Heranwachsenden zur Sucht führen. Missbräuchlicher Konsum von Alkohol und Drogen ist bei Jugendlichen oft Ausdruck einer schwerwiegenden Störung ihrer psychosozialen Entwicklung. Schulische Überforderung, Beziehungsprobleme in der Familie, Verlust von stabilisierenden Bezugspersonen und Hinwendung zu problematischen Gleichaltrigen-Gruppen kennzeichnen meistens entsprechende Fehlentwicklungen. Gelegentlich werden durch die Einnahme von Suchtmitteln auch andere psychiatrische Störungen wie z. B. Depressionen oder Ängste entweder kaschiert oder sogar erst ausgelöst, wie z. B. drogeninduzierte Psychosen. Nach einer Entgiftungs- bzw. Abstinenzphase und erfolgter Differenzialdiagnostik geht es im oft langwierigen therapeutischen Geschehen um die Erzielung einer anhaltenden Motivation für eine Veränderung des Lebensstils.

05 | Depressionen

Depressionen bzw. affektive Störungen äußern sich bei Kindern und Jugendlichen in einer entwicklungstypischen, oft unspezifischen Symptomatik. Während Klein- und Vorschulkinder etwa unter einer Spielhemmung und Schlafstörungen leiden, kommt es bei jüngeren Schulkindern z. B. zu körperlichen Beschwerden, Niedergeschlagenheit, gelegentlicher Gereiztheit und einer Lernhemmung. Bei älteren Schulkindern und Jugendlichen ähnelt die depressive Symptomatik immer mehr der des Erwachsenenalters. Sie ist gekennzeichnet durch eine oft lang anhaltende depressive Verstimmung, Antriebsmangel, Verlust der üblichen Interessen und des Selbstvertrauens. Wegen des nicht ganz geringen Suizidrisikos gerade im Jugendalter ist eine rechtzeitige psychiatrische Diagnostik und Therapie unumgänglich.

06 | Teilleistungs- und Entwicklungsstörungen

Hier sind spezielle Bereiche der kindlichen Entwicklung – etwa Sprache, Motorik, Lese-/Rechtschreib- oder soziale Kontaktfähigkeit – kombiniert oder im Verhältnis zu anderen deutlich zurückgeblieben. Erhebliche Schwierigkeiten im Sprachausdruck bzw. Sprachverständnis, verlangsamte und ungeschickte Bewegungsabläufe, Probleme beim Erlernen des Schreibens und Lesens und tiefgreifende Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion können Hinweise auf solche Entwicklungsstörungen sein. Da sie sich in aller Regel nicht von alleine „auswachsen“, ist eine Behandlung mit störungsspezi-

fischen Trainingsprogrammen meist unverzichtbar. Extreme Zurückgezogenheit oder auch aggressives Verhalten sind Begleitsymptome, die zusätzlich etwa eine Verhaltenstherapie erfordern.

Jeder Mensch ist anders – jedes Krankheitsbild hat eine individuelle Entstehungsgeschichte und Ausprägung. Deshalb stellen wir in jedem einzelnen Fall ein individuelles Behandlungskonzept aus vielen Therapiebausteinen zusammen:

**Konzertierte Aktion – für jeden Patienten.
Bausteine für individuelle Behandlungskonzepte.**

01 | Psychotherapie

Psychotherapie ist ein integratives Gesamtkonzept zur Behandlung von seelischen Störungen mit individuell ausgewählten, erprobten Methoden – speziell auf der Beziehungsebene zwischen Therapeut und jungem Patienten. Unterschiedlich gewichtet kommen hier verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische, systemische, körperorientierte und kreative Therapieansätze zur Anwendung. Unter aktiver Mitwirkung des Patienten werden im einzel-, gruppen- und familientherapeutischen Setting neben den an die Störung und die Persönlichkeit des Patienten gekoppelten Problemfeldern auch Aspekte des Zusammenlebens mit der Familie oder anderen wichtigen Bezugspersonen bearbeitet. Ganz im Vordergrund steht das Ziel einer Stärkung des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz im Umgang mit Gleichaltrigen.

02 | Pharmakotherapie

Bei bestimmten psychiatrischen Störungsbildern ist die ärztlich kontrollierte Verordnung eines Medikamentes – zumindest über einen gewissen Zeitraum – therapeutisch sehr hilfreich, manchmal sogar unverzichtbar (z. B. bei akuten Psychosen). Sie ist aber immer nur ein Teilaspekt eines breit gefächerten Behandlungsansatzes. Psychopharmakotherapeutische Maßnahmen erfolgen – von Notfällen abgesehen – stets im verantwortungsvollen Einvernehmen mit dem Patienten und seinen Eltern bzw. Sorgeberechtigten.

03 | Familientherapie

Gelegentlich finden sich bei der diagnostischen Betrachtung von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern Hinweise darauf, dass bei ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung auch festgefahrene negative Verhaltensmuster in Familien oder anderen sozialen Beziehungsstrukturen einen bedeutenden Einfluss ausüben. Um diesen aufzulösen und positive Veränderungen anzustoßen, werden Interaktionsprozesse sowie verbale und emotionale Kommunikationsstrukturen in der Familie gemeinsam beobachtet und hinterfragt.

04 | Ergotherapie

Durch handlungsorientierte Maßnahmen und Übungen im handwerklichen, gestalterischen und spielerischen Bereich werden Geschicklichkeit, soziale Kompetenzen, Interaktions- und Ausdrucksfähigkeit des Patienten gestärkt. Zielsetzung ist es, über eine Stärkung der motorischen und kognitiven Fertigkeiten vor allem Selbstvertrauen und Selbstständigkeit zu fördern und zu verbessern.

05 | Elternarbeit

Um Eltern kompetent, aber auch sensibel dafür zu machen, ihr Kind in der Krankheit zu begleiten und zu unterstützen, müssen sie selbst gut beraten werden. Dies wird in der Elternarbeit durch Gespräche, Trainings-, Elterngruppen, Informationsabende und die aktive Einbindung in den therapeutischen Prozess erreicht.

06 | Heilpädagogik

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bezieht ihre Wurzeln auch aus der Heilpädagogik, unter der man früher vor allem die erzieherische und schulische Betreuung und Unterrichtung seelisch und körperlich behinderter Kinder und Jugendlicher verstand. Heilpädagogische Behandlungselemente sind auch heute im kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikalltag überall dort indiziert, wo psychisch gestörte Heranwachsende durch gezielte Stärkung ihrer emotionalen oder intellektuellen Schwächen in ihrer Entwicklung gefördert werden können.

07 | Kunsttherapie

Innerseelische Prozesse werden durch die Kunsttherapie in vielfältigen Gestaltungsarbeiten sichtbar gemacht. Durch Malen, Zeichnen und Modellieren werden für den Patienten selbst und für seinen Therapeuten unbewusste Konflikte mobilisiert und ins Bewusstsein geführt. In den Arbeiten der Kinder finden psychische Problemfelder ihren Ausdruck, die anschließend besprochen und möglicherweise aufgelöst werden können. Außerdem wird die Kreativität angeregt.

08 | Musiktherapie

Da gerade seelisch beeinträchtigte Kinder und Jugendliche oft nur begrenzt in der Lage sind, ihre Gefühle und Konflikte mit Worten auszudrücken und zu reflektieren, bietet die Musiktherapie hier eine Alternative. In Einzel-, Kleingruppen- und Großgruppentherapie können, meist unabhängig vom Krankheitsbild, viele Patienten mit musikalischen, klanglichen und rhythmischen Mitteln aktiv werden. Ziel ist es, über diesen nonverbalen Zugang innere psychische Prozesse wahrzunehmen, auszudrücken und therapeutisch zu bearbeiten.

09 | Bezugspersonenarbeit

Sie soll die Qualität und Intensität der individuellen Beziehung zwischen dem jungen Patienten und einem einzelnen Betreuer stärken. Dieser übernimmt als spezieller Begleiter – auf Station oder in der Tagesklinikgruppe – die Gestaltung des Beziehungsprozesses. Dies geschieht im strukturierten pädagogischen Alltag z. B. in Kurzkontakten über Gesten und Worte, durch intensive Einzel- oder Gruppengespräche, durch sinnvolle Freizeitgestaltung oder durch Kontaktpflege zum sozialen Umfeld des Patienten auch außerhalb der Klinik. So wird der Jugendliche dabei unterstützt, mehr Selbstständigkeit und Selbstsicherheit zu entwickeln.

10 | Sozialpädagogische Beratung

Um Patienten und ihren Familien in psychiatrischen Krisensituationen bei sozialrechtlichen Fragen Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfen zu geben, werden gemeinsam mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten Ziele, Strukturen und Lösungsansätze erarbeitet. Hierbei kann es etwa um die weitere adäquate Ausbildungs- und Berufsplanung, eine Hilfeplan-Maßnahme des Jugendamtes oder die Weichenstellung für ein therapeutisches Projekt im Anschluss an die stationäre Behandlung gehen.

11 | Sprachtherapie | Logopädie

Meistens als Einzeltherapie angesetzt, werden in der Sprachtherapie Maßnahmen zur Verbesserung der Sprache, des Redeflusses und der Stimme angewendet. Sprachübungen und ein kontinuierlicher Arbeitsprozess mit dem Therapeuten sind hierbei die Grundlage.

12 | Pflege- und Erziehungsplanung

Unter enger Einbeziehung des Patienten werden von den geschulten Stationsmitarbeitern im Rahmen eines Klinikaufenthaltes individuelle Ziele definiert, die es während des Behandlungsverlaufes zu erreichen gilt. Voraussetzung dafür ist hier nicht nur das Erkennen der Probleme, sondern vor allem auch der Stärken und Ressourcen des Patienten.

13 | Sporttherapie

In der Sporttherapie sollen das seelische und körperliche Wohlbefinden und die soziale Kompetenz gefördert werden. Ziele dabei sind z. B. körperliche Aktivierung, Erweiterung des Bewegungsrepertoires und des Körperausdrucks sowie eine positive, gesunde Einstellung zum Körper.

14 | Tanztherapie, Mototherapie

Diese Therapieformen dienen dazu, über Tanz und Bewegung körperliche, emotionale und kognitive Prozesse des Patienten zusammenzuführen. Sie setzen an den gesunden und positiv erlebten Persönlichkeitsanteilen an. Speziell durch die Stärkung der eigenen Körperwahrnehmung und die aktive Bearbeitung von Erlebtem und Konflikten sollen psychische Stabilität und Ich-Stärke des Patienten erreicht und gefestigt werden.

15 | Neurofeedback-Therapie

Durch eingeübte Entspannung und Aufmerksamkeitsfokussierung können Kinder und Jugendliche ihre eigene Hirnaktivität, die wie beim Elektroenzephalogramm (EEG) abgeleitet wird, verändern. Dies wird z.B. durch das Springen einer Maus über die Hochsprungstange auf einem Bildschirm dargestellt. Der Patient erhält dabei also eine optische Rückmeldung (Feedback) über eine von ihm erfolgreich eingesetzte Strategie zur Veränderung seiner hirnelektrischen Aktivität. Das Kind kann diese erlernte Technik z. B. im Schulunterricht anwenden, um seine Aufmerksamkeit besser zu steuern. Erste wissenschaftliche Ergebnisse deuten darauf hin, dass dieses Verfahren speziell bei ADHS, bei der Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten eine maßgebliche Rolle spielen, eine mehrdimensionale Therapie erfolgreich ergänzen kann.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Für die Heckscher-Klinik besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In den Ambulanzen der Abteilungen der Heckscher-Klinik besteht eine Versorgung mit umfassenden Angeboten:

- Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik
- Psychologische Diagnostik
- Kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
- Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung und Psychoedukation
- Kinder- und jugendpsychiatrische Notfalldienst
- Pharmakotherapie
- Psychotherapie
- Kreative Therapien
- Ergotherapie
- Sprachtherapie

Kinder- und jugendpsychiatrische Krankenpflege

jeweils im Rahmen von multiaxialer Diagnostik und multimodaler, ärztlich geleiteter Therapie.

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

entfällt bei der Heckscher-Klinik

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	extern		im Notfall	
Magnetresonanztherapie (MRT)	extern		im Notfall	
Elektroenzephalogramm (EEG)	intern		Ja	
Schlaflabor	extern			Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	Ja, extern	
Sprachtherapie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Kreative Therapien	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Schmerztherapie	Ja, extern	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Vier Standorte – ein gemeinsames Ziel.

Die Heckscher-Klinik hat in München und in der oberbayerischen Region vier verschiedene Abteilungen an unterschiedlichen Standorten. Die Abteilungen haben jeweils spezielle Behandlungsschwerpunkte. Ausschließlich vom Haupthaus in München-Obergiesing werden „rund um die Uhr“ alle kinder- und jugendpsychiatrischen Not- und Akutfälle versorgt. Falls eine stationäre Aufnahme erforderlich ist, kann, je nach Indikation, später auch eine Verlegung des Patienten in eine der anderen Abteilungen erfolgen. Alle vier Abteilungen nehmen ebenso direkt – nach vorausgehender Planung – junge Patienten zur stationären Behandlung auf. Sie arbeiten dabei in einem engmaschigen Therapie- und Informationsnetz zusammen.

B-1.2 - B-1.4

Medizinisches Leistungsspektrum, Versorgungsschwerpunkte und weitere Leistungsangebote der Standorte:

01 | HECKSCHER- KLINIK MÜNCHEN



Hier reicht das Angebot von ambulanter Behandlung über Tagesklinik bis hin zu offener oder geschlossener Station für das gesamte Kindes- und Jugendalter bis zum Erreichen der Volljährigkeit. Insgesamt stehen 54 voll- und 44 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Ambulanz ist zuständig für eine differenzierte diagnostische Abklärung des Störungsbildes, für Beratung der Patienten und deren Eltern und auch für die vor und nachstationäre Behandlung. Oft gelingt es, durch ein ambulantes Therapiesetting eine stationäre Aufnahme zu vermeiden. Je nach Behandlungskonzept wird der stationäre Patient in einer Tagesklinikgruppe, auf einer offenen Station oder – vorübergehend – im geschlossenen Bereich betreut. Auf der geschlossenen intensivtherapeutischen Station werden Patienten behandelt, bei denen schwerwiegende psychiatrische Krankheitsbilder, etwa akute Selbstgefährdung, vorliegen. Eine zweite geschlossene geführte Station dient schwerpunktmäßig zur Behandlung von Jugendlichen mit Alkohol- und Drogenproblemen.

02 | ABTEILUNG ROSENHEIM



In Rosenheim werden eine Ambulanz für alle Altersstufen sowie 27 voll- und zehn teilstationäre Behandlungsplätze für Patienten von fünf bis 14 Jahren vorgehalten. Hier wird neben der Versorgung der übrigen alterstypischen kinderpsychiatrischen Störungen ein besonderer Akzent auf die Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gesetzt. Sporthalle und Sportplatz erlauben verschiedenste sportliche Aktivitäten im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen.

03 | ABTEILUNG ROTTMANNSHÖHE



Mit einer Ambulanz und 42 vollstationären, offen geführten Behandlungsplätzen auf drei Stationen betreut die Abteilung Rottmannshöhe bevorzugt Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren mit Ess-Störungen oder Psychosen. Aber auch alle anderen psychiatrischen Störungsbilder des Jugendalters sind hier vertreten. Das großzügige Anwesen oberhalb des Starnberger Sees bietet den jungen Patienten neben der Therapie umfangreiche Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung wie z. B. Hallenbad, Sauna, Turnhalle, Gärtnerei, Sportgelände und Tennisplatz. Eine Satellitenambulanz im nahe gelegenen Wolfratshausen (S-Bahn Anschluss), die für das gesamte Kindes- und Jugendalter zur Verfügung steht, ergänzt das Angebot der Abteilung.

04 | THERAPEUTISCHE WOHNGRUPPE TRISTANSTRASSE



Mitten in Schwabing gelegen, ist die Therapeutische Wohngruppe – eine freistehende Villa mit Garten, in der 10 Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren einen längerfristigen Therapieplatz finden. Meistens im Anschluss an einen Klinikaufenthalt bietet die Wohngruppe unter pädagogischer Anleitung den Patienten die Chance, sich in einem Übergangsstadium wieder an ein selbstständiges Leben mit normalen Alltagsstrukturen zu gewöhnen. Über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren werden die Jugendlichen hier weiter jugendpsychiatrisch und sozialpädagogisch begleitet und so auf eine möglichst eigenverantwortliche Lebensführung vorbereitet.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

In der Heckscher-Klinik werden keine DRG´s erfasst und abgerechnet!

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 43	Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	198
2	F 90	Hyperkinetische Störungen	132
3	F 92	Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	93
4	F 93	Emotionale Störungen des Kindesalters	60
5	F 50	Essstörungen	48
6	F 32	Depressive Episode	43
7	F 20	Schizophrenie	34
8	F 94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16
9	F 54	Tief greifende Entwicklungsstörungen	16
10	F 60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	15

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

In der Heckscher-Klinik werden keine Operationen durchgeführt und abgerechnet!

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: entfällt

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

In der Heckscher-Klinik werden keine Operationen durchgeführt!

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 4.443 (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
0100	Innere Medizin			
0200	Geriatrie			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	55	37	18
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

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 examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	195	76	40	1
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	195	76	40	1

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.

Für Psychiatrien finden bisher keine externen Qualitätssicherungen statt!

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

Ambulante Operationen finden in der Heckscher-Klinik nicht statt!.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 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: entfällt!

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

Entfällt für die Heckscher-Klinik, da in den Psychiatrien keine DMP zum Tragen kommen.

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

Entfällt für die Heckscher-Klinik (vgl. C-4)!

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

Entfällt für die Heckscher-Klinik (vgl. C-4)!

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Unternehmensphilosophie

Qualität besteht für die Heckscher-Klinik nicht aus abstrakten Definitionen, sondern wird verstanden als stetig weiter zu entwickelndes Ziel aus der laufenden Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität.

Grundlage der Unternehmensphilosophie ist **unser Leitbild**:

Die Heckscher-Klinik, 1929 gegründet, gilt als Geburtsstätte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie in Bayern. Unter der Trägerschaft des Bezirks Oberbayern ist sie inzwischen mit insgesamt 187 Behandlungsplätzen zu einer der größten und angesehensten Einrichtungen ihres Fachgebietes in Deutschland geworden. Dem neuen Stammhaus in München-Obergiesing mit vollstationärem Bereich, Tagesklinik, Institutsambulanz und eigener Schule ist auch eine Therapeutische Wohngruppe in Schwabing angeschlossen. Dazu kommen Abteilungen auf der Rottmannshöhe bei Berg am Starnberger See und in Rosenheim. Der Ludwig-Maximilians-Universität München ist unsere Klinik als Akademisches Lehrkrankenhaus verbunden.

Der humanistisch-christlichen Tradition des Hauses entsprechend, stehen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Würde und das Wohlbefinden der jungen Patienten an erster Stelle. Unsere Therapiemethoden folgen der Erkenntnis, dass besonders der seelisch beeinträchtigte Mensch im Entwicklungsalter nicht einseitig, sondern mit allen seinen Bezügen zu betrachten ist: den medizinisch-biologischen, den psychologischen und den sozialen. Unter diesen Gesichtspunkten diagnostizieren und behandeln wir auf der Basis des jeweils aktuellsten Wissensstandes.

Qualitätsmanagementansatz und Qualitätsziele

Die Heckscher-Klinik verfügt mit der neu errichteten Abteilung in Rosenheim (September 2002), dem Neubau in München, bezogen im Juli 2003, und der 2004 grundlegend renovierten Wohngemeinschaft über eine moderne Ausstattung und beste Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Zudem eröffnete im Januar 2005 die Ambulanz der Abteilung Rottmannshöhe in Wolfratshausen für die Patienten und ihre Angehörigen gut erreichbar in ebenfalls neuen Räumen.

Mit dem Bezug der neuen Gebäude konnten auch die Angebote auf den Bereich Sucht erweitert werden und der Einsatz neuer Therapiemöglichkeiten wie Neurofeedback ist ebenfalls möglich.

Die Ambulanz der Klinik in München hat zudem das Behandlungsangebot mit der Übernahme der Betreuung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Behinderteneinrichtungen erweitert. Planungen, das Angebot im Versorgungsbereich Oberbayern (Waldkraiburg ab August 2005) noch zu vervollständigen, laufen.

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt im ärztlich geleiteten multiprofessionellem Team. Das erfordert einen hohen Kommunikations- und Informationsgrad zwischen den verschiedenen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Unsere Aufgabe ist es, den

notwendigen Austausch zielorientiert zu optimieren. Mit den Prozessbeschreibungen auf der Grundlage von Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften und deren verbindlicher Umsetzung wird für alle Patienten eine gleiche Behandlungsqualität gewährleistet. Auch für die Dokumentation sind Standards erarbeitet, die in allen Klinikabteilungen verbindlich Anwendung finden und über die EDV-technischen Möglichkeiten zwischen den Abteilungen schnell austauschbar sind. Eine Konsolidierung des eingeschlagenen Weges wird angestrebt.

Wie oben bereits dargelegt, sind die Anforderungen an die Kommunikation sehr hoch, die Informationswege sehr komplex und rationell nur mit Hilfe eines umfassenden EDV-unterstützten Krankenhausinformationssystems zu bewältigen. Aber auch die Anforderungen zum Datenaustausch von außen werden immer zahlreicher, wie z.B. §§ 301 und 302 SGB V, Übermittlung der AmBADO-Daten an die zentrale Auswertungsstelle, die Gesundheitskarte, etc. Um den zunehmenden Ansprüchen begegnen zu können, reagiert der Träger der Heckscher-Klinik, der Bezirk Oberbayern, mit einer umfassenden Umstrukturierung seiner EDV-Abteilung und der der Krankenhäuser. Ziel soll die Bündelung der vorhandenen Ressourcen in einer ausgelagerten EDV-Service-Gesellschaft sein.

Es ist unser stetes Bedürfnis, die hoch motivierten und bestens ausgebildeten Mitarbeiter auf dem neuesten Erkenntnisstand unseres Fachbereichs zu halten. Hierzu wurde und wird weiter das Angebot der hauseigenen Bibliotheken verbessert und das externe wie interne Fort- und Weiterbildungsangebot bedarfsgerecht für alle Berufsgruppen ausgebaut und optimiert. Hervorzuheben ist hier der 2-jährige Weiterbildungskurs der Heckscher-Klinik für Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenhäuser. Der Abschluss wird mit einem Zertifikat anerkannt.

Es ist ein hohes Anliegen der Mitarbeiter der Heckscher-Klinik, ihr Handeln an den Belangen und Wünschen der Patienten und deren Sorgeberechtigten auszurichten. So steigt natürlich die Zufriedenheit mit der Behandlung mit dem Grad der Gesundheit. Darüber hinaus ist es aber auch ein wichtiges Anliegen, unsere Patienten und deren Angehörige auf dem mit Schwierigkeiten versehenen Weg dorthin hilfegebend und unterstützend zu begleiten. Befragungen verschiedener Art geben uns eine hilfreiche Möglichkeit, unsere Orientierung am „Kunden“ zielgerichtet zu verfolgen.

Im Fachbereich der Psychiatrie, besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sind feste Parameter zur Messung von Ergebnisqualität nur sehr schwer zu definieren. Hierzu wurde bereits vor Jahren abteilungsübergreifend eine Basisdokumentation eingeführt. Für den ambulanten Bereich werden die erfassten Daten für alle Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanzen in Bayern zentral (anonymisiert) ausgewertet, erstmals mit den Daten aus 2003. Aus den Ergebnissen der Auswertung sollen klinikübergreifend in Kooperation mit den Krankenkassen Vergleiche der Behandlungswege und deren Erfolge messbar werden. Ziel ist es, daraus neue Erkenntnisse aus der Behandlung zu gewinnen und bestehende Konzepte ergebnisorientiert zu verbessern.

Die Heckscher-Klinik hat in 2003 begonnen und 2004 fortgesetzt mit der Einführung eines Risk-Managements. Dabei wurde sie von dritter Seite unterstützt bei der Erkennung und der Bewertung der Risiken. Ziel ist, für die Patienten und ihre Angehörigen, für mit der Klinik zusammenarbeitende Institutionen, aber auch für die Klinik selbst Rechtssicherheit im täglichen Handeln zu erreichen.

U.a. wurde das Aufnahmeverfahren unter rechtlichen Gesichtspunkten überarbeitet und der Umfang und Inhalt der Aufklärungsansprüche der Patienten und -pflichten der Heckscher-Klinik strukturiert geregelt. Weitere Maßnahmen folgen.

Das Risk-Management ist Bestandteil des Qualitätsmanagements der Klinik und wird vom Qualitätsmanagementbeauftragten koordiniert.

Der Klinik angegliedert ist in allen Abteilungen eine Schule für Kranke, die Beschulungsmöglichkeiten in allen drei Schularten vorhält. Die Schnittstellen zwischen Klinik und Schule sind gleichfalls Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems. In der Abteilung Rottmannshöhe, deren Schwerpunkt auf der Behandlung Jugendlicher liegt, konnten die gymnasialen Beschulungsmöglichkeiten mit der Einstellung neuer Lehrkräfte weiter verbessert werden.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Das gesamte Qualitätsmanagementsystem ist im Intranet der Klinik für alle Mitarbeiter einsehbar mit Leseberechtigung. Damit ist für alle die kontinuierliche Entwicklung mit den aktuellen Aktivitäten nachzuvollziehen.

Neue Mitarbeiter werden nach ihrer Einstellung in eigenen Veranstaltungen gezielt auf das Qualitätsmanagementsystem der Heckscher-Klinik geschult. Zudem erhalten Sie in regelmäßigen Abständen in eigenen QM-Rundschreiben Informationen über das aktuelle Geschehen.

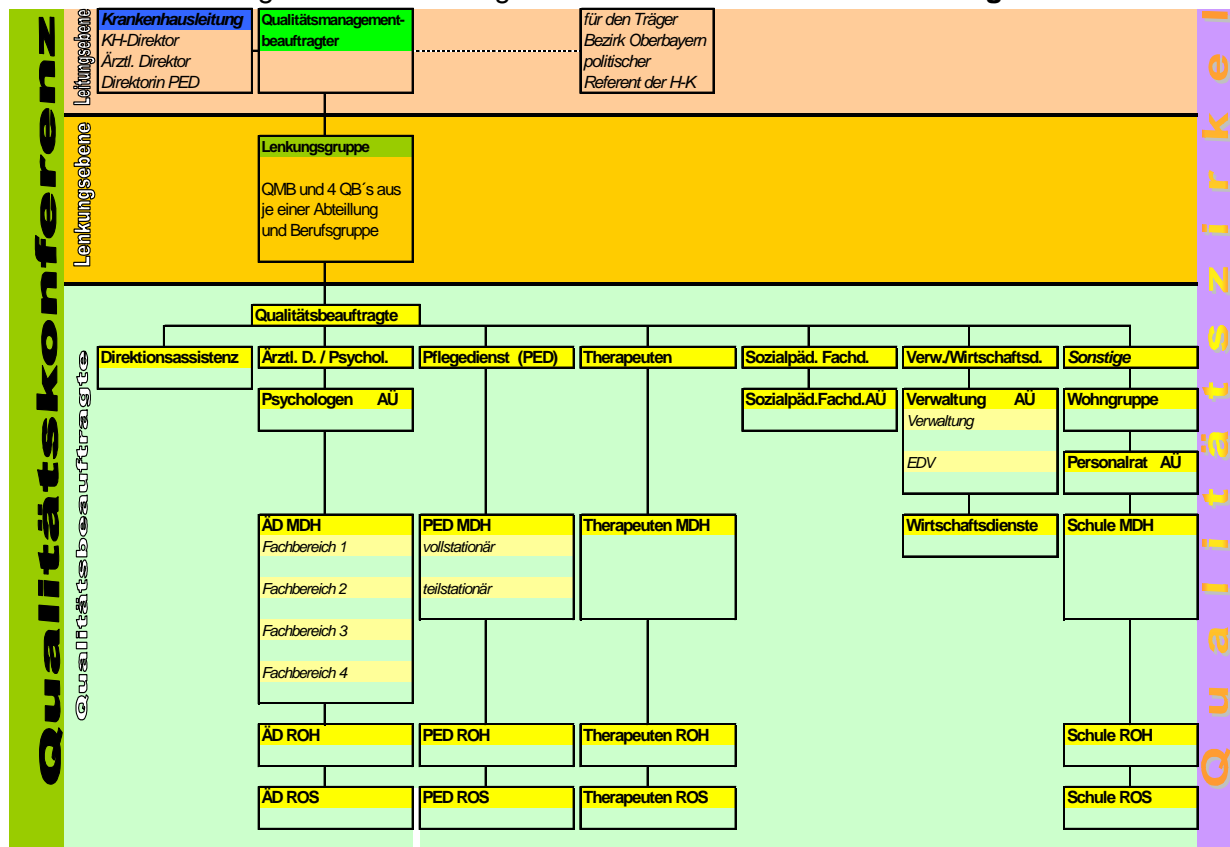
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das Qualitätsmanagement der Heckscher-Klinik ist organisatorisch als Stabsstelle direkt bei dem Krankenhausdirektorium angebunden.

Die Struktur ist dem Organigramm zu entnehmen:

Das Qualitätsmanagement ist Führungsinstrument der **Krankenhausleitung**. Der Quali-



Erläuterungen: MDH = München Deisenhofener Straße ROH = Abteilung Rottmannshöhe ROS = Abteilung Rosenheim AU = Abteilungsübergreifend

Qualitätsmanagementbeauftragte ist verantwortlich für das Gesamtsystem und stimmt sich in regelmäßigen Jourfix mit der Krankenhausleitung ab.

Die Zielfestlegungen und die Strategien der Klinik werden in der einmal jährlich stattfindenden 1 ½ bis 2-tägigen Klausurtagung im Rahmen der **Qualitätskonferenz** festgelegt. Die Qualitätskonferenz ist die Zusammenkunft der Krankenhausleitung und der Qualitätsbeauftragten. Mindestens eine weitere Qualitätskonferenz wird angesetzt um den aktuellen Stand der Umsetzung zu reflektieren und gegebenenfalls die Ziele neu zu justieren.

Mehrmals jährlich trifft sich die **Lenkungsgruppe** unter Leitung des QMB mit vier Qualitätsbeauftragten, welche die Berufsgruppen Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Pflege- und Erziehungsdienst aus jeder Abteilung repräsentieren. Aufgabe der Lenkungsgruppe

ist die fachspezifische und kompetente Beratung des QMB. Die Mitglieder unterstützen und helfen bei Entscheidungen und bei der konzeptionellen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems aus multiprofessioneller Sicht.

Weitere Aufgaben sind:

- Erarbeitung von Vorschlägen zur Vorbereitung der Strategiekonferenz unter Beachtung der Vorgaben der KHL
- Festlegen der Ziele abteilungs- und berufsgruppenbezogen im Qualitätsmanagementsystem
- Bilanzierung der Ziele und deren Bewertung
- Input/Output-Analyse
- Erarbeitung von Vorschlägen über die Bildung von QZ unter Vorgabe der Aufgaben- und Zielstellung, Festlegung der Leitung der QZ und Terminierung des Abgabetermins des QZ-Berichtes.

Eine wichtige Aufgabe haben die **Qualitätsbeauftragten** als Mittler und Multiplikatoren für die Mitarbeiter in ihrem Qualitätsbereich. Um die Basis eng an die Inhalte und Entwicklungen des Qualitätsmanagementsystem heranzuführen, entschied sich die Klinik insgesamt 27 Qualitätsbeauftragte zu benennen. Neu eingeführt wurden sog. **Prozessverantwortliche**, deren Aufgabe es ist, die Effektivität, Effizienz und Konformität der Prozesse auf fachlicher Ebene für die Mitarbeiter ihres Bereichs zu fördern und Entscheidungen hierzu gegebenenfalls auf Funktionsebene anzustoßen.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Heckscher-Klinik hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

- **internes Audit 2004**
Entsprechend der Normerfordernis führt die Klinik einmal jährlich zur Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems in allen Bereichen ein internes Audit durch. Neben der Normabfrage werden bei jedem internen Audit auch immer besondere Schwerpunkte überprüft. Schwerpunkte des diesjährigen Audits waren die Themen „Leiten und Führen“ sowie „Information und Kommunikation“. Insgesamt wurden die Festlegungen im Qualitätsmanagementsystem zu 85 % erreicht. Durch die Festlegung auf Schwerpunkte, die in allen Bereichen Thema sind, können die Schwachpunkte und Mängel in der Hierarchie sehr genau erkannt werden und entsprechende Maßnahmen zur Beseitigung eingeleitet werden.
- **externes Audit 2004; 1. Überwachungsaudit**
Das erste Überwachungsaudit wurde im Juli 2004 durchgeführt. Es zeigte sich ein Jahr nach der Zertifizierung erfreulicherweise die hohe Motivation der Mitarbeiter am Patienten. Getroffene Anregungen wurden aufgenommen und in die Zielplanung für das Folgejahr aufgenommen.
- **weitere Bewertungsnachweise**
Des weiteren erfolgen Fremdbewertungen über das Risk-Management, die örtliche und überörtliche Rechnungsprüfung, Gewerbeaufsichtsamt, TÜV, etc.

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

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen finden in der Psychiatrie nicht statt

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In der Heckscher-Klinik sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Einzelne Aufgaben werden in der Heckscher-Klinik je nach Größe der Aufgabe als Projekt oder im Rahmen eines Qualitätszirkels auf den Weg gebracht und durchgeführt. Bei beiden Bearbeitungswegen gibt es feste Vorgaben zu Zielformulierung, Teilnehmer und Verantwortungsbereich, Beginn und Ende des Projekts, Mittelbereitstellung. Bei kleineren, weniger komplexen Themen wird aus Gründen eines möglichst geringen bürokratischen Aufwands der Qualitätszirkel als strukturierte, beschriebene Arbeitsmethode gewählt.

- **Projekt „Key-User zur Anwenderunterstützung bei der Benutzung der EDV“**
Mit der Nutzung der neuen Gebäude wurden nahezu alle Arbeitsplätze EDV-unterstützt ausgestattet. Damit ergab sich für den überwiegenden Teil der Mitarbeiter ein umfassender Schulungsbedarf. Zur Unterstützung der Mitarbeiter bei den täglich auftretenden Anfangsschwierigkeiten wurde eine Stelle „Key-User“ geschaffen.
- **Projekt „Auslagerung der Institutsambulanz der Abteilung Rottmannshöhe nach Wolfratshausen“**
Die Institutsambulanz der Abteilung Rottmannshöhe ist aufgrund mangelhafter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel extrem schlecht zu erreichen. Die Institutsambulanz kann von den Patienten und ihren Eltern nur mit dem PKW, jedoch nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln angefahren werden. Eine Änderung des Standortes soll eine bessere Erreichbarkeit und somit eine bessere Auslastung der Institutsambulanz der Abteilung Rottmannshöhe bewirken. Die Eröffnung fand zum 3. Januar 2005 statt.
- **Qualitätszirkel „Rückmeldungen – Statistik – Befragungen“**
Erfolgskontrolle ist ein wesentlicher Baustein in jedem Qualitätsmanagementsystem. Besonders im Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Messung der Behandlungsergebnisse nur sehr schwer zu quantifizieren. Es war Aufgabe des Qualitätszirkels, eine orientierende Bestandsaufnahme zu erstellen, inwieweit die Instrumente Rückmeldung/Statistik/Befragungen in der Klinik eingesetzt sind. Zum Zweiten sollten Ansatzpunkte der Einführung solcher Instrumente erarbeitet werden.
- **Qualitätszirkel „Fehlermanagement“**
Wo Menschen arbeiten werden auch Fehler gemacht. Fehler in einer strukturierten Form zu erfassen, Wege der künftigen Vermeidung zu finden und letztendlich prä-

ventiv zu handeln lernen birgt ein hohes Verbesserungspotential in jeder Klinik. Aufgabe des QZ war es, das Fehlermanagement weiter zu verbessern.

- **Qualitätszirkel „Mitarbeitergespräche“**
Führen von Mitarbeitergesprächen sind heute ein gängiges Personalführungsinstrument. Ziel ist, Mitarbeitergespräche in einheitlicher, klar beschriebener Form in allen Bereichen einzuführen.

- **Qualitätszirkel „ Neuorganisation Qualitätsmanagementsystem“**
Mit der Zertifizierung im Jahr 2003 und einigen Nacharbeiten war der strukturell-organisatorische Aufbau des Qualitätsmanagementsystem abgeschlossen. Um die Effizienz der Qualitätsarbeit zu erhöhen, wurde ein QZ gegründet mit der Aufgabe, einen Vorschlag zu erarbeiten, das Qualitätsmanagementsystem zu verschlanken und dessen Aufgabe effizienter zu gestalten.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Herbert Fiedler

Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: +49(0)89 / 99 99 – 12 05

Fax.: +49(0)89 / 99 99 – 12 06

E-Mail: herbert.fiedler@Heckscher-Klinik.de

Ansprechpartner

Anton Oberbauer

Krankenhausdirektor

Tel.: +49(0)89 / 99 99 – 12 00

Fax.: +49(0)89 / 99 99 – 12 03

E-Mail: anton.oberbauer@Heckscher-Klinik.de

Dr. Franz Joseph Freisleder

Ärztlicher Direktor

Tel.: +49(0)89 / 99 99 – 11 00

Fax.: +49(0)89 / 99 99 – 12 03

E-Mail: franz-joseph.freisleder@Heckscher-Klinik.de

Agnes Kiermaier

Direktorin Pflege und Erziehung

Tel.: +49(0)89 / 99 99 – 11 00

Fax.: +49(0)89 / 99 99 – 12 03

E-Mail: agnes.kiermaier@Heckscher-Klinik.de

Links:

www.heckscher-klinik.de