

**Anlage**

zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

---

**Basisteil**

**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Klinik für Psychiatrie Altenburg, Zeitzerstr. 28, 04600 Altenburg

verwaltungsdirektion@lukasstiftung-altenburg.de

www.lukasstiftung-altenburg.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261600612

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Evangelische Lukasstiftung Altenburg

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja   nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

80

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
2900	Allgemeine Psychiatrie	80	1278	HA	ja

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

entfällt

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die Klinik nimmt mir ihren 60 Betten auf 4 Stationen, mit 20 teilstationären Behandlungsplätzen in der Tagesklinik und einer Institutsambulanz den klinischen Teil der psychiatrischen Vollversorgung des Landkreises Altenburger Land wahr.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja  nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 (1) SGB V

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Altenburg und dem Röntgen-Institut Dr. Noori

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja		Ja	
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja			Nein
Angiographie	Ja			Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
Sonographie	Ja			Nein

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie (im Rahmen psychiatrischer Behandlung)	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Tanztherapie	Ja	
Kunsttherapie/ Gestaltungstherapie	Ja	
Arbeitstherapie	Ja	
Snoezeln	Ja	
Computergestütztes cognitives Training	Ja	
Angehörigengruppen	Ja	
Nachsorgegruppen	Ja	
Psychoedukation für Angehörige	Ja	
Bewegungstherapie	Ja	
Arbeitstraining	Ja	
Alltagstraining	Ja	
Familientherapie (speziell für schizophrene Erkrankte)	Ja	
Soziale Kompetenzgruppe	Ja	
Therapiegruppe: Bewegung und Psychoedukation für Doppeldiagnose-Patienten (Psychose und Sucht)	Ja	
Suchtgruppen	Ja	
Angehörigensite	Ja	

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Komplexe, multiprofessionelle psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung psychischer Erkrankungen im vollstationären, teilstationären und institutsambulanten Setting

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Gesamtes Spektrum psychischer Erkrankungen, siehe A-1.8 und unten aufgeführte Hauptdiagnosen (B-1.6)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Im Rahmen des Aus- und Aufbaus eines gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) für die Versorgungsregion Landkreis Altenburger Land beteiligt sich die Klinik an 3 Projekten:

1. „Implementation personenzentrierter Hilfen“ – gefördert vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
2. „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen“ – gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
3. EQUAL-Projekt „apk- Arbeit für psychisch kranke und behinderte Menschen“ mit Schwerpunkt Vernetzung der Hilfsangebote – gefördert von der Europäischen Union

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

entfällt

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

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F10	295	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen

			durch Alkohol
2	F43	191	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F20	186	Schizophrenie
4	F32	132	Depressive Episode
5	F07	64	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
6	F06	63	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F 33	34	Rezidivierende depressive Störung
8	F60	32	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
9	F40	32	Phobische Störungen
10	F25	28	Schizoaffektive Störungen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

entfällt

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

entfällt

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	10	6	4
	<b>Gesamt</b>	10	6	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	53	100%	9,43%	0%
	<b>Gesamt</b>	53	100%	9,43%	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. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bezieht verpflichtend operative Eingriffe und Maßnahmen ein, für die anhand einer bundesweit einheitlichen Vorgabe Verlaufsergebnisse dokumentiert und nachverfolgt werden.

Keine operativen Eingriffe in der Psychiatrie.

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

entfällt

### **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:

### **C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management - Programmen (DMP)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

*(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)*

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
entfällt
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
entfällt
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
entfällt

## Systemteil

### D      **Qualitätspolitik**

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

Ziele der Klinik/der Qualitätspolitik:

Ziel aller Aktivitäten der Klinik für Psychiatrie Altenburg ist es, gemäß dem psychiatrischen Vollversorgungsauftrag, mit Ausnahme der Forensik, sowie dem Diakonischen Leitbild für die Menschen des Landkreises Altenburger Land und darüber hinaus medizinische Leistungen im Bereich Diagnostik, Therapie und Pflege sowie allgemeine Serviceleistungen wirtschaftlich und in hoher Qualität, nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis, zu erbringen und den Wünschen bzw. Erfordernissen seiner Anspruchsgruppen gerecht zu werden.

Anspruchsgruppen sind im Besonderen:

- Patientinnen und Patienten
- Angehörige und Besucher
- einweisende Ärzte
- Krankenkassen
- Soziale und komplementäre Einrichtungen
- Vertragspartner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Beteiligte am Gemeindepsychiatrischen Verbund
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- Psychiatriebeirat des Landkreises (Vorsitzender Chefarzt der Klinik)

Verantwortung und Führung

Alle Mitarbeiter der Klinik sind angehalten, mit denen ihnen von den Krankenkassen und vom Land zur Verfügung gestellten Mitteln verantwortungsvoll umzugehen. Ziel ist es, den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten mit den gegebenen materiellen und immateriellen Ressourcen zu erreichen. Neben dem sorgsamem Umgang mit Ressourcen ist ein verantwortungsvolles fachliches Handeln von hoher Priorität. Dazu gehört auch die Einhaltung von Sicherheits-, Melde- und Schutzvorschriften sowie psychiatriespezifische Gesetze, wie z.B. Thüringer PsychKG, Datenschutzgesetz usw..

Patientenorientierung

Gegenüber unseren Patientinnen und Patienten achten wir besonders auf die Wahrung der menschlichen Würde, der Verschwiegenheit sowie der Privat- und Intimsphäre, unter Einbeziehung des Leitbild der Diakonie. Des Weiteren sind wir bestrebt, unsere medizinischen und therapeutischen Leistungen entsprechend dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und den Erkenntnissen der Fachverbände der verschiedenen Berufsgrup-

pen zu erbringen. In die Therapie der Patienten beziehen wir auch die Angehörigen ein.

#### Mitarbeiterorientierung

Um qualitativ hochwertige Leistungen erbringen zu können, müssen die Mitarbeiter/innen, die eine zentrale Rolle für die Qualität der medizinischen und therapeutischen Leistungen spielen, in ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung gefördert und als Mensch angenommen werden. Aus diesem Grund ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements – fachliche und qualitative Ziele können nur mit einer gezielten Personalentwicklung erreicht und somit die Zukunft der Klinik gesichert werden.

#### Umgang mit Fehlern

Fehler sind vermeidbar, aber nicht unumgänglich. Wesentlich ist, immer wieder die Aufmerksamkeit für die in einer Klinik stattfindenden Abläufe einzufordern und somit den Prozess der Qualitätssteigerung fortlaufend anzustoßen.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Unter Bezugnahme der gesetzlichen Anforderungen sowie auf das von der Klinikleitung verabschiedete Ziel, die Qualität kontinuierlich weiter zu entwickeln, wurde im Jahr 2004 mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen. Eine umfassende Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements befindet sich daher erst im Entstehen. Die grundsätzlichen Zuständigkeiten wurden jedoch in der ersten Phase im Rahmen der Einführung des Qualitätsmanagements festgelegt. Die Krankenhausleitung, die neben dem Chefarzt der Klinik die Pflegedienstleitung sowie die kaufmännische Leitung umfasst, trägt die Gesamtverantwortung für die strategische Ausrichtung der Klinik und damit auch für das Qualitätsmanagement.

Es wurde ein Qualitätsmanagementbeauftragter als Stabsstelle der kaufmännischen Leitung/Geschäftsführung berufen. Er ist für die Etablierung und Koordination des Qualitätsmanagements verantwortlich. Zwischen der Klinikleitung, im Besonderen mit dem Geschäftsführer, besteht eine enge Zusammenarbeit – QM-Aktivitäten und –Vorhaben und die dadurch mit der Realisierung verbundenen Maßnahmen werden direkt besprochen und initiiert.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Jahr 2004 wurde die durch externe Berater – Herrn Prof. Dr. Tscheulin sowie Herrn Dr. Haderlein von der Universität Freiburg, Betriebswirtschaftliches Seminar, Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen - durchgeführte Fremdbewertung inhaltlich und strukturell unsererseits vorbereitet. Für 2005 ist eine Ist-Analyse anhand des aktuellen KTQ-Kataloges geplant, um darauf aufbauend Schritte zur Installation eines kompletten QM-Systems einzuleiten.

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

entfällt

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Neben dem o.a. begonnenen Aufbau des QM-Systems sind die wesentliche Beteiligung der Klinik an den Projekten der „Aktion Psychisch Kranker (APK)“ zu nennen.

- „Implementation personenzentrierter Hilfen“ – gefördert vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
- „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen“ – gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung

Weitere Projekte:

- „Entwicklung von Behandlungsstandards“ durch ein multiprofessionelles Team
- Fort- und Weiterbildungsprojekte: Um die Qualität der medizinischen und therapeutischen Leistungen für unsere Patienten auf einem gleichbleibend hohen Niveau zu halten, findet wöchentlich für alle Mitarbeiter der Klinik eine hausinterne Fortbildung, in der sowohl interne als auch externe Referenten zu Einsatz kommen, statt. Zudem nehmen unsere Mitarbeiter gezielt an externen Fortbildungen teil, es werden regelmäßig Supervisionen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen durchgeführt.

Besonders hervorzuheben sind planmäßige Weiterbildungen von Mitarbeitern des Pflegedienstes sowie des sozialtherapeutischen Teams, die z.B. ihre Abschlüsse als Fachpfleger oder Stationsleitung erhalten haben. Für unsere junge Klinik ist dies ein weiterer Schritt im Rahmen der Qualitätssicherung.

Zur Sensibilisierung unserer Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement fanden neben der Auftaktveranstaltung durch unsere oben bereits genannten externen Berater erste Fortbildungen zu diesem Thema statt.

- Zu den vielfältigen Aktivitäten der Klinik gehört neben der fachlich-psychiatrischen Arbeit die Veranstaltungsreihe KiK – Kultur im Krankenhaus – mit fortlaufenden Ausstellungen bildnerischer Kunst, Konzerten, Lesungen u.a.. Ziel ist, mit der gelebten Gemeindenähe und dem Bemühen um Offenheit und Transparenz, die Verminderung von Schwellenangst gegenüber einem psychiatrischen Krankenhaus und das Wirken gegen Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker und seelischer Störungen.

## **G Weitergehende Informationen**

- Verantwortliche für den Qualitätsbericht: Frau Stolze
- Ansprechpartner:
  - Qualitätsbeauftragter: Frau J. Stolze
  - Patientenfürsprecher: N.N.
  - Chefarzt: Herr Dipl. Psych. M. Swiridoff
  - Pflegedienstleitung: Frau P. Köchel
  - Verwaltungsdirektor: Herr S. Koblischek
- Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):  
[www.lukasstiftung-altenburg.de](http://www.lukasstiftung-altenburg.de)