

tagesklinik
ostholstein



Qualitätsbericht



Tagesklinik Ostholstein
Neustadt i.H.

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	4	
A	<i>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Tagesklinik</i>	4
A-1.1	Allgemeine Merkmale der Tagesklinik	4
A-1.2	Institutskennzeichen der Tagesklinik	4
A-1.3	Name der Tagesklinik	4
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	4
A-1.7 A	Fachabteilungen	5
A-1.7 B	Top-30 DRG	5
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	5
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	5
A-2.0	Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	5
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	6
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	6
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	6
B	<i>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Tagesklinik</i>	7
B-1.1	Name der Fachabteilung	7
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	7
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	7
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	7
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG	7
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	8
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	8

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Tagesklinik	8
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	8
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	8
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	9
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	10
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	10
C	<i>Qualitätssicherung</i>	11
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	11
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	11
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	11
C-5.1	Umfang der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S. 3 Nr. 3 SGB V	11
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	11
	Systemteil	12
D	<i>Qualitätspolitik</i>	12
E	<i>Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</i>	15
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	15
E-2	Qualitätsbewertung	19
E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	21
F	<i>Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum</i>	23
F-1	Qualitätsbericht: Die Entwicklung unserer Homepage	23
F-2	Qualitätsbericht: Die ZERA-Gruppe	24
F-3	Qualitätsbericht: Das Training zur Steigerung der Selbstkontrolle	25
G	<i>Weitergehende Informationen</i>	26

Basisteil

A *Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses*

A-1.1 *Allgemeine Merkmale des Krankenhauses*

Straße: Rettiner Weg 30

PLZ und Ort: 23730 Neustadt i. H.

Postfach: 1442

Postfach-PLZ und Ort: 23724 Neustadt i. H.

E-Mail-Adressen: info@tagesklinik-ostholstein.de
info@bruecke-oh.de
info@psychatrium.de

Internetadressen: www.tagesklinik-ostholstein.de
www.tagesklinik-neustadt.de
www.bruecke-oh.de
www.psychatrium.de

A-1.2 *Institutionskennzeichen des Krankenhauses*

Institutionskennzeichen: 510100659

A-1.3 *Name des Krankenhausträgers*

Krankenhausträger: psychatrium GRUPPE gmbH (50%)
Die Brücke Ostholstein gmbH (50%)

A-1.4 *Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?*

nein

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

Anzahl Betten: 15 (Stichtag 31.12.2004)

A-1.6 *Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patientinnen und Patienten:*

Stationäre Patientinnen und Patienten: 0

Ambulante Patientinnen und Patienten: 77

Teilstationäre Patientinnen und Patienten: 156

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik: Tagesklinik Ostholstein gGmbH	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
2900	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	15	156 (teilstationär)	HA	j

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Die Leistungen in der Tagesklinik Ostholstein gGmbH werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Versorgung umfasst die allgemeinspsychiatrische Behandlung von Erwachsenen mit sozialpsychiatrischem Schwerpunkt. Die Psychotherapieangebote erfolgen überwiegend in Gruppen und sind sowohl verhaltenstherapeutisch, ressourcenorientiert wie tiefenpsychologisch und systemisch angelegt. Weiterhin bieten wir ärztliche und pflegerische Behandlung mit psychiatrischem und allgemeinmedizinischem Schwerpunkt, psychiatrischer Medikation sowie Laborkontrollen und ein Bezugssystem.

Weitere Therapien bestehen in Angeboten zur Gesprächs-, Ergo-, Musik- und Sporttherapie in Gruppen, Entspannungstherapie nach Jacobson, Musiktherapie, Bewegungstherapie, Kochen, Freizeitgestaltung, ZERA-Gruppe (**Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit), Training sozialer Kompetenzen, Training zur Steigerung der Selbstkontrolle und Suchtaufklärungsgruppe. Schwerpunkte der Behandlung liegen auf der Re-Integration in Arbeit oder der Zurückführung in eine geregelte Tagesstruktur.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanz wird überwiegend einzeln aber auch in Gruppen behandelt. Die Behandlung erfolgt fachärztlich psychiatrisch mit Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen oder systemisch bzw. verhaltenstherapeutisch ausgerichtet durch den psychologischen Mitarbeiter.

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

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT)		nein		nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)		nein		nein
24-h-EEG		nein		nein
Video-EEG-Doppelbildaufzeichnung		nein		nein
Angiographie		nein		nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie		nein
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse		nein
Bestrahlung		nein
Familientherapie	ja	

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Versorgung umfasst die allgemeinspsychiatrische Behandlung von Erwachsenen mit sozialpsychiatrischem Schwerpunkt. Die Psychotherapieangebote erfolgen überwiegend in Gruppen und sind sowohl verhaltenstherapeutisch wie tiefenpsychologisch und systemisch angelegt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Allgemeinspsychiatrische Behandlung (teilstationär und ambulant) mit sozialpsychiatrischem Schwerpunkt und dem Ziel der Re-Integration in Arbeit oder der Zurückführung in eine geregelte Tagesstruktur.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Gesprächstherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Sporttherapie in Gruppen
- Entspannungstherapie nach Jacobson
- Bewegungstherapie
- ZERA-Gruppe (**Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit)
- Training sozialer Kompetenzen
- Training zur Steigerung der Selbstkontrolle und Suchtaufklärungsgruppe.
- Bezugsgruppensystem
- Psychiatrische Institutsambulanz

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Die Leistungen in der Tagesklinik Ostholstein gGmbH werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F32	26	Depressive Episode
2	F20	19	Schizophrenie
3	F43	15	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F60	11	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
5	F25	8	Kombination von schizophrenen und manisch-depressiven Krankheitszeichen (Schizoaffektive Störung)
6	F33	7	Wiederholte depressive Störung
7	F31	3	Manisch-depressive Störung
8	F40	3	Phobie
9	F41	3	Angststörung
10	F45	2	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

In der Tagesklinik Ostholstein gGmbH werden keine Operationen bzw. Eingriffe durchgeführt.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr 2004: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Es wurden keine ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr 2004)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0 Fälle
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	77 Fälle
Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0 Fälle
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0 Fälle



B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte insgesamt	Anzahl Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Allgemeine Psychiatrie	2	1	1
Gesamt	2	1	1

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
Allgemeine Psychiatrie	1,5	66,6%	0,0%	33,3%
Gesamt	1,5	66,6%*	0,0%	33,3%*

*Beide Mitarbeiterinnen verfügen über eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung.

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:

Es werden keine Leistungen erbracht, für die eine externe Qualitätssicherung vorgeschrieben ist.

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

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt die Tagesklinik Ostholstein an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Es werden keine Leistungen nach DMP erbracht.

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

Es werden keine Leistungen erbracht, die der Mindestmengenregelung unterliegen

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

Entfällt.

Systemteil

D **Qualitätspolitik**

Die Tagesklinik Ostholstein gGmbH wird je zur Hälfte von der *psychatrium* GRUPPE und der Brücke Ostholstein getragen. Dadurch wird die Qualitätspolitik durch die besonderen Schwerpunkte beider Träger beeinflusst:

Qualitätspolitik der Brücke Ostholstein gGmbH

Ziel unserer Arbeit ist, Menschen in seelischen Krisen und bei psychischer Erkrankung auf ihrem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensweg unterstützend und helfend zu begleiten und ihre Integration in die Gemeinde zu fördern.

Dieses geschieht auf der Basis eines ganzheitlichen und humanistischen Menschenbildes mit professionellen Hilfen von hoher Qualität, aber auch durch die Unterstützung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Dabei leitet uns die Erkenntnis, dass jeder Mensch ein Individuum mit ganz persönlichen Eigenschaften, Fähigkeiten und Bedürfnissen ist. Seine Würde ist zu achten.

Jeder Mensch hat eine Lebensgeschichte und eine Herkunft. Seine Heimat und seine sozialen Wurzeln sind ein hohes und schützenswertes Gut. Der Wunsch, an welchem Ort und in welcher Form er sein Leben gestalten möchte, wird grundsätzlich respektiert.

Wir übernehmen regionale Verantwortung in den Städten und Gemeinden des Kreises Ostholstein und arbeiten vertrauensvoll mit Bürgern, Politik, öffentlicher Verwaltung und anderen Institutionen zusammen.

Unsere Arbeit ist ziel- und lösungsorientiert, neuen Aufgaben und Herausforderungen des Gemeinwesens stellen wir uns engagiert und kompetent. Dies praktizieren wir auch in Kooperation mit anderen Trägern und Einrichtungen.

Zur adäquaten Umsetzung unserer Grundsätze fördert die Brücke eigenverantwortliches Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Respekt und Achtung gegenüber den betreuten Menschen erfordern ihre Entsprechung in der Haltung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und auf allen Organisationsebenen.

Qualität in der sozialen Arbeit entsteht zu aller erst durch die handelnden Menschen, Voraussetzungen dafür sind eine gute Ausbildung und hohe Motivation. Regelmäßige in- und externe Fortbildungen sowie Supervision sichern die Qualität der Arbeit.

Transparenz der Entscheidungen und offener Dialog innerhalb und außerhalb der Organisation fördern das Erreichen der Ziele der Brücke Ostholstein.

Qualitätspolitik der *psychatrium-Gruppe*

50% der Tagesklinik Ostholstein wird durch die *psychatrium GRUPPE* getragen, die Aufgaben der Versorgung der Bevölkerung mit psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosozialen, neurologischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen erfüllt. Neben mehreren Tageskliniken, zu denen auch die Tagesklinik Ostholstein gehört, betreibt die *psychatrium GRUPPE* Krankenhäuser, Ambulanzen, Fachpflegeeinrichtungen, Eingliederungseinrichtungen und eine Klinik für forensische Psychiatrie. Zur Zeit ist die *psychatrium GRUPPE* an sieben Standorten in Schleswig-Holstein tätig, einer davon ist die Tagesklinik Ostholstein. Ein achter Standort befindet sich im Aufbau.

Unsere Grundannahmen für die Entwicklung der Qualitätspolitik der *psychatrium GRUPPE* bzw. der Tagesklinik Ostholstein bestanden in folgenden Überlegungen:

- Qualitätsmanagement stellt die Menschen in den Mittelpunkt, insbesondere Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Qualitätsmanagement bedeutet einen Entwicklungsprozess langfristig und systematisch zu gestalten.
- Jedes erreichte Qualitätsniveau kann nur Ausgangspunkt für eine Weiterentwicklung sein. Dies wird unter dem Begriff kontinuierlicher Verbesserungsprozess zusammengefasst.
- Die Leistungen der *psychatrium GRUPPE* und somit auch der Tagesklinik Ostholstein werden im Behandlungsteam erbracht. Daher muss das Qualitätsmanagement standort-, bereichs-, hierarchie- und berufsgruppenübergreifend ausgerichtet sein.
- Qualitätsziele werden auf der Basis der Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten festgelegt.
- Gerade in Dienstleistungsbereichen wie dem Gesundheitswesen kommt dem Qualitätsmanagement eine herausragende Bedeutung zu. Da die Qualitätsbewertung bei Dienstleistungen immer erst nach der eigentlichen Inanspruchnahme durchgeführt werden kann, ist uns das gewährte Vertrauen Aufgabe und Ansporn zugleich.

In einem aufwändigen Prozess haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der *psychatrium GRUPPE* eine gemeinsame Leitlinie entwickelt und kontinuierlich intern kommuniziert. Dieses Leitbild bildet die gemeinsame Wertegrundlage unserer Tätigkeiten. Auf sie bauen nicht nur unsere oben formulierten Grundannahmen auf, sondern auch unsere Zielsetzungen und Handlungsabläufe.

“Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen sowie geistigen und seelischen Behinderungen umfassende und vielseitige Hilfen anzubieten. ... Unsere Vision ist, dass psychisch erkrankte und behinderte Menschen ein zufriedenes Leben führen können und ihnen alle Möglichkeiten offen stehen, die auch für andere selbstverständlich sind.”

So beginnt bzw. endet unser gemeinsames Leitbild. Es verbindet und ist verbindlich. Wir fassen unseren Versorgungsauftrag unter dem Satz

“professionelle Hilfen – einfach menschlich”

zusammen. Er beschreibt die Gleichwertigkeit und den Einklang von Fachlichkeit und Menschlichkeit.

In unserem Leitbild haben wir unsere gemeinsamen Ziele festgelegt:

- Wir bieten allen Patientinnen und Patienten eine auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Therapieform an.
- Wir begegnen den einzelnen Lebensgeschichten mit Würde. Freundlichkeit, Verständnis und Respekt sind uns dabei genauso wichtig wie ein vertrauensvolles Klima und der Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten.
- Wir sind stolz auf unsere hohe fachliche und soziale Kompetenz und auf unsere Teamarbeit, die auf gegenseitiger Achtung und Akzeptanz beruht. Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen bei uns eine Vorbildfunktion ein. An Entscheidungsprozessen beteiligen wir möglichst viele in der *psychatrium* GRUPPE und der Tagesklinik Ostholstein tätige Menschen.
- Wir nutzen den wissenschaftlichen Fortschritt und sind aufgeschlossen für neue Impulse.

Mit unserem gemeinsamen Leitbild können wir gewährleisten, dass wir alles in unserer Kraft stehende einsetzen, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse und das optimale Qualitätsniveau zu erreichen.



E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Leitung unseres zentralen Qualitätsmanagement haben wir organisatorisch direkt in der Geschäftsführung angesiedelt. Damit wollen wir die hohe Bedeutung, die wir diesem Bereich zumessen, zeigen und sicherstellen.

Der Lenkungsausschuss der *psychatrium* GRUPPE ist das oberste Gremium. Ständige Mitglieder sind der Geschäftsführer, die Direktoren der vier Geschäftsbereiche *behandeln*, *pfllegen*, *eingliedern* und *Forensik*, eine Vertretung aus dem Personalrat und die Leiter der Bereiche Qualitäts- und Projektmanagement, die eine fachlich beratende Funktion einnehmen.

Organisation:

1. Den Vorsitz führt der Geschäftsführer der *psychatrium* GRUPPE. Er lädt zu den Sitzungen unter Angabe der Agenda ein.
2. Von jeder Sitzung wird ein Ergebnisprotokoll erstellt. Das Protokoll erhalten alle Mitglieder des Lenkungsausschusses der *psychatrium* GRUPPE.
3. Die Leiter der Qualitätsausschüsse der *psychatrium* GRUPPE (s. Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements) informieren ihre jeweiligen Mitglieder und verteilen gegebenenfalls die Protokolle des Lenkungsausschusses.

Aufgaben des Lenkungsausschuss:

1. Die Ausrichtung der Qualitätspolitik der *psychatrium* GRUPPE wird im Lenkungsausschuss übergreifend für alle Geschäftsbereiche an allen Standorten mit Blick auf Strategie und Politik des Unternehmens festgelegt.
2. Sie legt die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements fest.
3. Sie entscheidet über die Umsetzung strategieorientierter Qualitätsmaßnahmen.
4. Sie stellt alle notwendigen Ressourcen für die beschlossenen Qualitätsmaßnahmen zur Verfügung.
5. Sie beruft bereichsübergreifende Qualitätszirkel.
6. Es finden regelmäßige Tagungen statt.
7. Die Protokolle werden an alle Mitglieder der Qualitätsausschüsse geschickt.

Dieser normativen Leitungsebene ist eine strategische Ebene nachgeordnet. Sie gliedert sich in insgesamt fünf Qualitätsausschüsse. Neben den vier Geschäftsbereichen haben wir auch einen Qualitätsausschuss für die Zentralen Dienste (Verwaltung, Service) eingerichtet. Sie werden jeweils von den Qualitätsbeauftragten geleitet und treffen sich regelmäßig. Sämtliche Sitzungen werden protokolliert. Dadurch kann der jeweilige Fortschritt gut dokumentiert werden.

Die Qualitätsbeauftragten sind alle für diese Tätigkeit ausgebildet worden. Sie kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und haben diese zusätzliche Tätigkeit aus eigenem Interesse an einer hohen Qualität unserer Arbeit übernommen.

Aufgaben der Stabsstelle Qualitätsmanagement

Es wurde eingangs bereits erwähnt, dass die Leitung des Qualitätsmanagements direkt dem Geschäftsführer unterstellt ist. Zusammen mit dem Projektmanagement und dem Bereich Kommunikation/Marketing ist es ein wichtiger Teil des Stabsbereichs Unternehmensentwicklung. An diesem Begriff und der organisatorischen Zuordnung ist erkennbar, dass wir insbesondere der weiteren Steigerung unserer Qualität besondere Bedeutung beimessen.

Nach unserem Geschäftsverteilungsplan sind folgende Aufgaben im zentralen Qualitätsmanagement angesiedelt:

1. Unterstützung, Beratung und Information des Geschäftsführers und ggf. anderer Gremien bei sämtlichen Daten und Maßnahmen zu internen und externen Fragen des Qualitätsmanagements. Besondere Berücksichtigung gilt den jeweils aktuellen gesetzlichen Bestimmungen.
2. Einführung, Betreuung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Hierzu zählen beispielsweise Standardbeschreibungen von Arbeitsabläufen (z. B. Aufnahme- und Entlassungsverfahren, Wartezeiten bei Aufnahmen, Dauer der Arztbriefschreibung usw. mit Auswertung der Ergebnisse und Vorschlägen zur Optimierung), die ständige Erhebung der Zufriedenheit der Patienten ("Qualitätsmonitoring") mit vielschichtigen, auch internen Vergleichsanalysen, Erfassung, Auswertung und Verbesserung von verschiedenen Fragestellungen (z.B. Dekubitusmanagement, besondere Vorkommnisse), die Bearbeitung von Behandlungspfaden und Arbeiten zur Optimierung des Dokumentationssystems.
3. Sämtliche Qualitätsmaßnahmen werden fachlich begleitet und gemeinsam mit dem Projektmanagement zentral koordiniert.
4. Darstellung der Qualitätsmanagementmaßnahmen gegenüber der Öffentlichkeit, z.B. in Form dieses strukturierten Qualitätsberichts.
5. Im Falle einer Zertifizierung werden diese Arbeiten zentral durch das Qualitätsmanagement geleitet.
6. Qualität beschränkt sich bei uns nicht nur auf den direkt von den Patientinnen und Patienten wahrnehmbaren Bereich. So haben wir den Leiter des Qualitätsmanagements beispielsweise in datenschutzrechtlichen Fragen kontinuierlich geschult. In enger Zusammenarbeit mit dem Unabhängigen Landeszentrum für den Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) nimmt er zusätzlich die Funktion des Datenschutzbeauftragten wahr, denn Datenschutz bedeutet für uns Patientinnen- und Patientenschutz.
7. In einem Teilbereich unserer Klinik sind wir verpflichtet, nach einem pauschalierten Vergütungssystem abzurechnen. Da der Stelleninhaber des Qualitätsmanagements Mediziner ist, übernimmt er diese Aufgabe in Personalunion. Auch diese Bemühungen kommen indirekt wieder unseren Patientinnen und Patienten zugute.

Aufgaben der Qualitätsausschüsse:

1. Sie setzen den Aufbau des Qualitätsmanagements in ihren Bereichen um.
2. Von ihnen werden Vorschläge für den Lenkungsausschuss erarbeitet, die sie in Form einer Projektstruktur darstellen.
3. Die notwendigen Ressourcen zur Umsetzung von Qualitätsmaßnahmen werden durch die Qualitätsausschüsse zur Verfügung gestellt.
4. Sie entscheiden über Umsetzungen innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs
5. Sie berufen ihrerseits Qualitätszirkel und beauftragen Arbeits- oder Projektgruppen, deren Tätigkeit von ihnen auch begleitet wird.
6. Die Tagungen mit Protokollierung und Weitergabe an die anderen Ausschüsse finden regelmäßig statt.

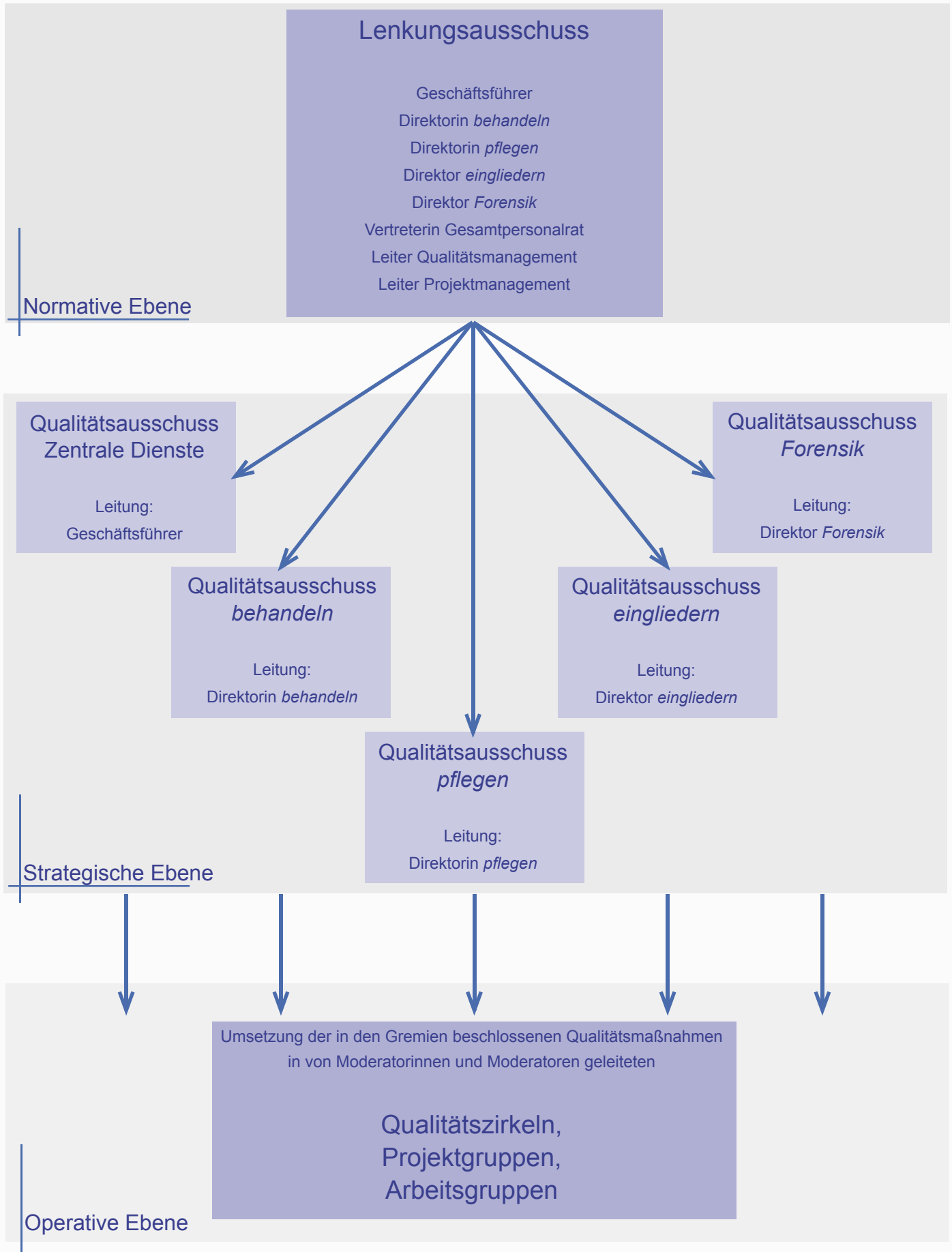
Ablaufstruktur

Werden in den Qualitätsausschüssen Vorhaben geplant, sollten sie zusammen mit den Mitarbeitern aus den Stabsstellen Qualitäts- und Projektmanagement für die weitere Umsetzung diskutiert werden.

1. Bei der Ausformulierung einer eindeutigen Arbeits- bzw. Projektstruktur sollten die folgenden Angaben vorhanden sein:
 - Wie sieht das angestrebte Ziel aus?
 - Wer muss an der Durchführung beteiligt sein?
 - Wie soll die Durchführung aussehen?
 - Welche ungefähren Kosten werden entstehen?
 - Wie soll die Zielerreichung gemessen werden?
 - In welchen Zeitabständen soll die Zielerreichung gemessen werden?
 - Wer ist für diese Messung verantwortlich?
 - In welcher Zeit soll das Gesamtziel erreicht sein?
 - In welchen Zeitabständen soll die Verbesserung gemessen werden?
 - In wessen Verantwortung liegt diese Auswertung?
2. Über bereichsinterne Projekte, Qualitätsarbeiten und Qualitätszirkel entscheidet jeder Qualitätsausschuss alleine.
3. Bereichsübergreifende Projekte werden dem Lenkungsausschuss zur Entscheidung vorgelegt.

Zusammenfassend soll folgender Organisationsaufbau die Struktur des Qualitätsmanagements zeigen:

Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements



Mit der Vielfalt von Einrichtungen bzw. Betreuungsangeboten sowie gesetzlichen Grundlagen bzw. Leistungsträgern praktiziert die BRÜCKE Ostholstein gGmbH ein dezentral organisiertes Qualitätsmanagement. Auf diese Weise wird zum Einen den spezifischen Qualitätsvorgaben des Gesetzgebers/ der Leistungsträger entsprochen. Gleichzeitig werden die Qualitätsziele im Rahmen des sozialpsychiatrischen Paradigmas - gemäß den Leitlinien - für die Organisation als Ganzes weiterentwickelt.

Verantwortlich für den Prozess der Gestaltung von Qualitätspolitik und -management ist der hauptamtliche Qualitätsbeauftragte. Er steuert die einrichtungsübergreifenden Prozesse der Qualitätsentwicklung und berät die Einrichtungen in ihren spezifischen Qualitätsaktivitäten. Ein Organisationshandbuch beschreibt die Ablaufprozesse und stellt so die Qualität der Arbeit sicher.

Die Qualitätssicherung als solche liegt in der Verantwortung der Einrichtungsleitung.

E-2 Qualitätsbewertung

Die *psychatrium* GRUPPE gehört im Krankenhausbereich zu den größten Anbietern psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosozialer und kinder- und jugendpsychiatrischer Dienstleistungen in Schleswig-Holstein. Angegliedert sind mehrere Tageskliniken, die allein oder teilweise von der *psychatrium* GRUPPE getragen werden. Dazu zählt auch die Tagesklinik Ostholstein. Mit unserem umfangreichen Leistungsangebot verspüren wir die damit verbundene soziale Verantwortung und möchten ihr durch eine konsequente Qualitätsverbesserung gerecht werden. Dazu bestimmen wir mit Hilfe verschiedener Maßnahmen zunächst das bestehende Niveau. Aus der Sicht unserer Patientinnen und Patienten beginnen wir anschließend mit der gedanklichen Weiterentwicklung, die wir dann auf unterschiedlichsten Feldern konsequent umsetzen.

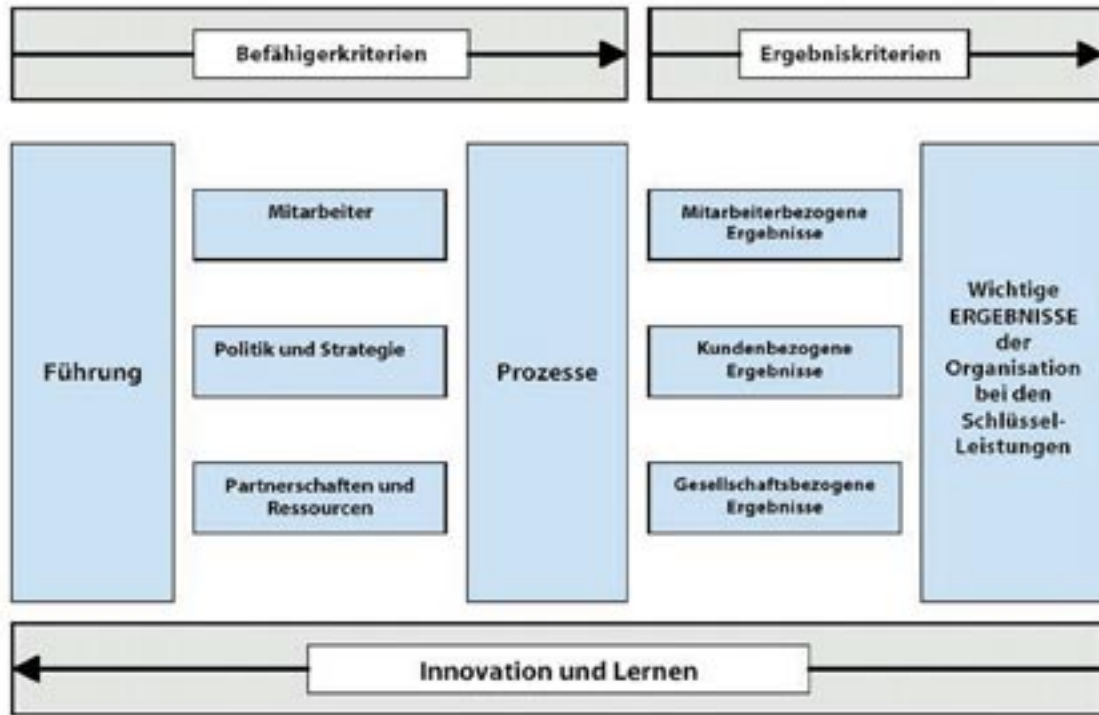
Im folgenden Abschnitt (siehe F) haben wir aus der Vielzahl unserer Qualitätsprojekte beispielhaft die Beschreibung einzelner Aktivitäten ausgewählt, die wir dort ausführlicher erläutert haben.

Grundlage unseres Ziels nach ständiger Verbesserung ist die Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmodells. Wir haben für sämtliche Einrichtungen der *psychatrium* GRUPPE bereits im Jahr 2002 beschlossen, ein Qualitäts-Management-System nach den Prinzipien des TQM (Total Quality Management) auf der Basis der Vorgaben der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufzubauen. Das System wird ständig aktualisiert und weiterentwickelt. Der Qualitätsansatz des Einrichtungsträgers ist kunden-, mitarbeiter-, prozess- und ergebnisbezogen.

Als Hauptziele des Systems sind zu nennen:

- durch regelmäßige Erhebungen die Ergebnisse zu verbessern,
- Fortschritte zu planen, umzusetzen und den Erfolg zu überprüfen,
- ein ständig lernendes Krankenhaus zu sein.

Ohne das Modell im Detail hier zu erläutern, sei nachfolgend der Grundaufbau dargestellt:



Es ist erkennbar, dass dieser Ansatz die Möglichkeit einer umfassenden Weiterentwicklung der Qualität bietet, da alle wichtigen Aspekte berücksichtigt werden.

Bei der Anwendung des EFQM-Qualitätsmodells werden die Leistungen der *psychatrium* GRUPPE bewertet. Dabei stehen neben der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen auch die einweisenden Ärztinnen und Ärzte, nachbetreuende Einrichtungen und auch die Kostenträger im Mittelpunkt. Dieses Ziel setzt viele Grundlagen voraus: Zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die gesellschaftliche Verantwortung der *psychatrium* GRUPPE sind ebenso wichtig, wie ein ausgereiftes Konzept, ein gemeinsames Leitbild und eine sehr gute und intensive Prozessorientierung. Unter diesen Voraussetzungen gelingt es der *psychatrium* GRUPPE, und somit auch der von ihr zur Hälfte getragenen Tagesklinik Ostholstein, eine sehr gute medizinische und pflegerische Leistung anbieten zu können.

Die Informationsquellen zur Messung der Leistung sind vielfältig. Ausgehend von mehreren Befragungen unserer Patientinnen und Patienten zu einzelnen Fragestellungen oder umfassend zur Beurteilung der *psychatrium* GRUPPE, haben wir diesen Ansatz konsequent weiterentwickelt, indem wir unbefristet ein so genanntes Qualitätsmonitoring durchführen. Hierunter verstehen wir die systematische Befragung aller Patientinnen und Patienten zum Entlassungszeitpunkt. Die Fragebögen werden ohne zwingende Namensnennung über verschiedene Wege dem zentralen Qualitätsmanagement zur weiteren Bearbeitung zugeleitet. Die Auswertung erfolgt alle drei Monate und wird der Geschäftsführung, dem Direktorium, der Personalvertretung und dem Qualitätsausschuss *behandeln* vorgelegt. Zusätzlich wird das Gesamtergebnis dem Ergebnis jeder einzelnen Station vergleichend gegenübergestellt. Durch dieses „interne Benchmarking“ können wir Unterschiede zwischen einzelnen Stationen und Standorten feststellen. Gleichzeitig stellt die Bewertung auch eine Rückmeldung an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar.

Im oben genannten Qualitätsausschuss *behandeln* werden bei Abweichungen vom gewünschten Niveau Maßnahmen beschlossen und Mittel zur Verfügung gestellt, um das angestrebte Ziel möglichst schnell zu erreichen. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass sich unsere Leistungen an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten orientieren.

Unterstützt wird dieser Ansatz durch ein Beschwerdewesen. Die *psychatrium* GRUPPE bewertet eine Beschwerde als konstruktive Kritik, die allen Beteiligten neue Chancen eröffnet. Mit diesem Instrument haben unsere Patientinnen und Patienten noch eine weitere Möglichkeit, uns auf Verbesserungspotenziale aufmerksam zu machen. Im Unterschied zum Fragebogen können die Patientinnen und Patienten viel individueller ihr Problem darstellen. Die Direktorin des Geschäftsbereichs *behandeln* kümmert sich um die inhaltliche Lösung der Probleme und nimmt schnellstmöglich Kontakt mit den Beschwerdeführern auf. Die weitere Auswertung erfolgt zentral im Qualitätsmanagement. Derzeit wird die Methode vom Qualitätsausschuss *behandeln* noch weiter optimiert. Bis zum Abschluss dieser Arbeiten bitten wir im Fragebogen um entsprechende Anregungen.

Es entspricht dem umfassenden Qualitätsanspruch des EFQM-Modells eine möglichst breit angelegte Informationsbasis aufzubauen. Dazu gehörten beispielsweise gesonderte Dokumentationen von Druckgeschwüren an der Haut (Dekubitus), die im Qualitätsmanagement ausgewertet wurden. Das Ziel solcher Erhebungen besteht natürlich in der Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Nachdem wir über einen zweijährigen Zeitraum feststellten, dass in der *psychatrium* GRUPPE keine Druckgeschwüre entstanden sind, beendeten wir diese Untersuchung. Die von uns mitbehandelten Dekubitusfälle waren ausnahmslos bereits zum Aufnahmezeitpunkt vorhanden gewesen und wurden auch mit Hilfe von Fotos dokumentiert. Unser Pflegemanagement war an dieser Stelle offensichtlich nicht weiter zu optimieren.

Um auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der *psychatrium* GRUPPE in den ständigen Prozess der Qualitätsverbesserung mit einzubeziehen, entwickelten wir ein betriebliches Vorschlagswesen („Innovationsmanagement“). Die eingereichten Verbesserungsvorschläge werden - wenn möglich - umgesetzt. Anfangs unterstützten wir den Aufbau durch die öffentliche Prämierung des besten Vorschlags. Inzwischen ist der Gedanke der Qualitätsverbesserung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so selbstverständlich geworden, dass wir keine gesonderten Anreize mehr setzen müssen.

Selbstverständlich werden auch Qualitätsbewertungen von externen Partnern erwartet. Im Geschäftsbereich *behandeln* beziehen wir unsere Medikamente beispielsweise von einer Versorgungsapotheke, die durch ein Gütesiegel ihre eigenen hohen Qualitätsansprüche dokumentiert. Alle sechs Monate erfolgt durch die Apotheke eine Begehung sämtlicher Stationen. Dabei werden systematisch alle Qualitätskriterien, wie beispielsweise Lagerung, Lagerort, Lagerungsbedingungen oder Beachtung der Gesetze der Arzneimittelsicherheit der hier vorhandenen Medikamente untersucht und schriftlich protokolliert. Die Auswertung erfolgt im zentralen Qualitätsmanagement. Auch hier ist im Ergebnis festzuhalten, dass keinerlei Beanstandungen auftreten. Diese Kontrollen werden auch zukünftig mit gleicher Regelmäßigkeit durchgeführt.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Die Leistungsbereiche der externen Qualitätssicherung werden durch die Tagesklinik Ostholstein nicht erbracht.



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In der Tagesklinik Ostholstein sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

F-1 Qualitätsbericht: Die Entwicklung unserer Homepage

1. Ausgangslage

Heutzutage ist es üblich, sich Informationen im Internet zu besorgen. Menschen mit psychischen Problemen suchen deshalb immer häufiger zuerst im Internet nach Hilfsmöglichkeiten. Aus diesem Grunde haben wir uns zum Aufbau einer eigenen Homepage speziell für unsere Tagesklinik entschlossen.

2. Planung und Durchführung

In Zusammenarbeit mit allen Teammitgliedern der Tagesklinik wurden Form und Inhalt der Homepage festgelegt. Dabei waren verschiedene Anforderungen zu beachten:

- Die Homepage soll uns und unsere Arbeit veranschaulichen und eine Kontaktaufnahme zur Tagesklinik erleichtern. Dabei wurde Wert darauf gelegt, die Inhalte gerade auch für Laien verständlich zu machen.
- Sie soll auch für langsame Internetverbindungen schnell abrufbar und von vielen verschiedenen Browsern lesbar sein.
- Sie soll eine einfache Benutzerführung haben.
- Sie soll den aktuellen juristischen Anforderungen gerecht werden.

Um die Homepage ansprechend und aussagekräftig zu gestalten, wurde eine professionelle Fotografin beauftragt, die das Team und die Tagesklinik ins Bild setzte. Danach entstand eine vorläufige Endfassung der Homepage, die unter vielen verschiedenen Bedingungen auf ihre Stabilität und Lauffähigkeit überprüft wurde.

3. Ergebnis

Ab dem 01.09.2005 kann unsere Homepage unter <http://www.tagesklinik-ostholstein.de>, sowie unter <http://www.tagesklinik-neustadt.de> im Internet besucht werden.

F-2 Qualitätsbericht: Die ZERA-Gruppe (Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit)

1. Ausgangslage

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und dem Auftreten psychischer Erkrankung wird immer deutlicher. Hinzu kommen die stark wachsenden Anforderungen an die Menschen, die noch Arbeit haben. Viele Beschäftigte leiden unter einer enormen Arbeitsverdichtung und dem damit verbundenen Leistungsdruck. Depressionen, Ängste und Erschöpfungszustände sind häufig die Folge der Überlastung. In unserer Tagesklinik behandeln wir täglich Patientinnen und Patienten, deren Beschwerden auch im Zusammenhang mit ihrer Arbeitssituation zu sehen sind. Deshalb wollten wir ein therapeutisches Angebot schaffen, das Menschen gerecht wird, die von Arbeitsüberlastung, Problemen am Arbeitsplatz oder Arbeitslosigkeit betroffen sind.

2. Planung und Durchführung

Wir planten eine Gruppe auf der Basis des ZERA-Programms von Dr. Dipl.-Psych. Irmgard Plößl und Dr. Dipl.-Psych. Matthias Hammer, Psychosoziale Arbeitshilfen 16, erschienen im Psychiatrie-Verlag. ZERA steht dabei für: **Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit.

ZERA ist ein Gruppentrainingsprogramm, das den Teilnehmerinnen und Teilnehmer ermöglichen soll:

- sich mit dem Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Erkrankung zu beschäftigen,
- ihre Stärken und Schwächen bei der Arbeit besser kennen zu lernen,
- sich konkrete Ziele für ihre Rehabilitationsmaßnahme zu setzen,
- sich über Arbeits- und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Förderung von Selbsthilfe- und Bewältigungsmöglichkeiten sowie der Erfahrungsaustausch mit anderen.

Geleitet wird die ZERA-Gruppe durch unseren Ergotherapeuten, der im Rahmen einer Fortbildung an einer Trainerschulung teilnahm.

3. Ergebnisse

Die ZERA-Gruppe wird von vielen Patientinnen und Patienten als wichtiges Instrument zur Klärung der eigenen Arbeitssituation genutzt. Sie trägt dazu bei, Depressionen und Ängste zu reduzieren sowie positive und erreichbare berufliche Ziele zu entwickeln. Als Folge beobachten wir eine gezieltere Nutzung von Fachdiensten für Arbeit und Rehabilitationsangeboten rund um den beruflichen (Wieder-)Einstieg. Viele Patientinnen und Patienten nutzen die ZERA-Gruppe auch zum Entdecken neuer Fähigkeiten oder beruflicher Perspektiven.

1. Ausgangslage

Viele Patientinnen und Patienten leiden an Stimmungseinbrüchen oder massiven Stimmungsschwankungen. Eine stabile, erträgliche Gefühlswelt ist ihnen fremd (geworden). Sie erleben die Kontrolle über sich als unzureichend. Deshalb wollten wir ein gruppentherapeutisches Angebot schaffen, das unseren Patientinnen und Patienten Techniken an die Hand gibt, sich selbst besser zu kontrollieren und zu stabilisieren.

2. Planung und Durchführung

Unser Psychologe recherchierte im Internet, in der Literatur und bei Kolleginnen und Kollegen in anderen psychiatrischen Einrichtungen, welche Gruppentrainingsprogramme es zum Thema *Selbstkontrolle* bereits gibt. Daraus wurde ein strukturiertes Programm entwickelt, das acht Übungseinheiten (eine pro Woche) enthält, mit folgenden Schwerpunkten:

- Das Anlegen eines Notfallkoffers und eines Stimmungsbarometers.
- Die Nutzung von positiven Selbstgesprächen.
- Die Nutzung von positiven Vorstellungen.
- Die Nutzung von bewusster Bewegung.
- Das Anwenden von Problemlösetechniken.
- Die Kontrolle unerwünschter Impulse und das Streben nach guten Erfahrungen.
- Das Erkennen der eigenen Bedürfnisse.
- Die Arbeit mit den Anteilen der eigenen Persönlichkeit (dem „Inneren Team“).

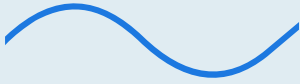
Die Leitung des TSS erfolgt durch unseren Diplom-Psychologen. Zu jeder Übungseinheit wird ein Papier mit den wichtigsten Informationen ausgegeben.

3. Ergebnisse

Nach 16 Wochen der Durchführung, in der bisher 18 Patientinnen und Patienten teilgenommen haben, lässt sich folgendes feststellen:

- Wir beobachteten ein reges Interesse am TSS und eine engagierte Teilnahme. Wie zu erwarten war, nutzten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in sehr unterschiedlicher Weise die Techniken zur Selbstkontrolle. Manche machten gute Erfahrungen mit der Nutzung des Notfallkoffers. Andere wiederum arbeiteten mit ihrem „Inneren Team“ oder nutzten gezielt Problemlösetechniken oder positive Bilder und Vorstellungen zur Steigerung ihrer Selbstkontrolle.
- Die Übungen halfen vor allem denen, die sie auch im Alltag anwandten. Das nach jeder Übungseinheit ausgegebene Info-Papier stellte dabei eine Unterstützung dar. Wichtig war aber auch das stetige Ermutigen durch unser Personal, die erlernten Techniken anzuwenden. So konnte die Kontrolle über sich und seine Gefühlswelt zu einer hilfreichen Erfahrung werden.

tagesklinik ostholstein



Verantwortlich und Herausgeber des Qualitätsberichts:

Geschäftsführer

Georg Dircks
Tagesklinik Ostholstein gGmbH
23730 Neustadt i. H
Rettiner Weg 30
Tel. (04561) 611-4309
Fax (04561) 611-4769
personalwesen@psychatrium.de

Frank Nüsse
Tagesklinik Ostholstein gGmbH
23730 Neustadt
Rettiner Weg 30
Tel. (0451) 14008-15
Fax (0451) 14008-40
f.nuesse@diebruecke-luebeck.de

Ansprechpartner

Dr. Holger Popp
Leitung Qualitätsmanagement
Tel. (04561) 611-4259
Fax (04561) 611-4863
popp@psychatrium.de

Susanne Steinhoff
Ärztliche Leiterin der Tagesklinik Ostholstein gGmbH
Tel. (04561) 1011
Fax (04561) 9484
steinhoff@tagesklinik-ostholstein.de

Weitere Informationen stehen auf unseren Internetseiten bereit:

www.tagesklinik-ostholstein.de

www.tagesklinik-neustadt.de

www.bruecke-oh.de

www.psychatrium.de

Fotos:

Marlies Henke (Copyright 2005) www.apochrom.de