

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

Fachklinik Holstein

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 15.11.2007 um 13:42 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Drogenentzugsstation
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Fachklinik Holstein in Lübeck (ab 01.10.07: AHG Klinik Holstein)

Die Entzugsstation **Drug STOP** der Fachklinik Holstein ist den Prinzipien der qualifizierten, niedrighschwelligen Entzugsbehandlung verpflichtet. Der wichtigste Grundsatz der Behandlung ist der absolute Respekt gegenüber der Würde und Selbstverantwortlichkeit unserer Patientinnen und Patienten.

Abhängigkeitserkrankungen begreifen wir als multifaktorielles und multidimensionales Geschehen. Wir unterstützen unsere Patientinnen und Patienten bei dem Aufbau, der Förderung und dem Erhalt von Änderungs- und Abstinenzmotivation und -kompetenz.

Das aus verschiedenen Berufsgruppen bestehende Behandlungsteam unter der Verantwortung des leitenden Oberarztes der Klinik stimmt suchtmmedizinische, psychiatrische, psychotherapeutische, krankenflegerische und sozialtherapeutische Interventionen aufeinander, vor allem aber auf den Patienten in seiner aktuellen Situation ab. Eine sehr individuelle Behandlung und die Vorgabe einer verbindlichen Therapiestruktur sind für uns kein Widerspruch.

Die Station **Drug STOP** ist ein Teil des Behandlungsangebotes der **Holsteinklinik Lübeck** (ab 01.10.07 **AHG Klinik Holstein**), einem Zentrum zur Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit) und komorbiden psychischen Störungen.

Das Angebot der Holsteinklinik umfasst verschiedene Module:

- Substitutionsbehandlungen für Opiatabhängige werden in unserer Drogenambulanz durch von der kassenärztlichen Vereinigung persönlich ermächtigte Ärzte durchgeführt.
- In den offenen Sprechstunden der psychiatrischen Institutsambulanz werden Menschen mit Abhängigkeitsproblemen fachärztlich untersucht. Damit wird eine individuelle Beratung hinsichtlich der Behandlung der Suchterkrankung und evtl. bestehender komorbider psychischer Störungen ermöglicht und ggf. eine (weiterführende) Behandlung begonnen.
- Die ambulante, teilstationäre (ganztägig ambulante) und stationäre medizinische Rehabilitation und die ambulante Nachsorge für Alkohol- oder Medikamentenabhängige ist ein Behandlungsschwerpunkt der Klinik. Insgesamt können in der Klinik zeitgleich jeweils über 100 Patienten mit substanzbezogenen Störungen unter Federführung der DRV Nord behandelt werden.

Weitere Einrichtungen des gleichen Trägers in der Versorgungsregion ergänzen das in Lübeck bestehende Behandlungsangebot:

- Die Fachklinik Mecklenburg (ab 01.10.07 AHG Klinik Mecklenburg) führt stationäre Rehabilitationsbehandlungen für von illegalen Drogen abhängige Menschen unter der Federführung der Deutschen Rentenversicherung Bund durch. Es stehen 82 Behandlungsplätze zur Verfügung.
- Im Therapiedorf Ravensruh (ab 01.10.07 AHG Therapiedorf Ravensruh) werden soziotherapeutische Angebote für sozial deprivierte Abhängigkeitserkrankte und Patienten mit sogenannten Doppeldiagnosen (zusätzlich zur Suchterkrankung bestehenden schweren psychischen Störungen) vorgehalten. Es stehen insgesamt 96 stationäre Plätze zur Verfügung. Ein besonderer Schwerpunkt ist die schulische Ausbildung von jungen Suchtmittelabhängigen im Rahmen eines einrichtungsinternen Bildungszentrums).
- Das TVO Adaptionshaus Lübeck (ab 01.10.07 AHG Adaptionshaus Lübeck) bietet drei- bis viermonatige Adaptionbehandlungen nach abgeschlossenen Rehabilitationsbehandlungen von Alkoholabhängigen, Drogenabhängigen und pathologischen Spielern (insgesamt 26 Plätze)

Ab dem 01.10.07 gehören die Einrichtungen zur AHG, die noch folgende Einrichtungen in der Versorgungsregion vorhält:

- Die Klinik Schweriner See führt ganztägig ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Alkohol- und Medikamentenabhängige durch. Daneben besteht ein Rehabilitationsangebot für pathologische Spieler und für Menschen mit psychosomatischen Störungen. Federführender Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund.
- In der zur Klinik Schweriner See gehörenden Poliklinik Schelfstadt in der Landeshauptstadt Schwerin werden neben einer Adaptionbehandlung auch gemeindenah soziotherapeutische Versorgungsangebote bereitgestellt.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Markus Weber	Ltd. Oberarzt	0451/5894253	0451/5894331	m.weber@therapieverbund-ostsee.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Clemens Veltrup	Betriebsleiter (ab 01.10.07 Verwaltungsdirektor)	0451/5894233	0451/5984331	veltrup@therapieverbund-ostsee.de

Links:

www.holsteinklinik.de

Sonstiges:

Ab 01. Oktober wird die Klinik in neuer Trägerschaft der AHG Nord folgenden Namen tragen: AHG Klinik Holstein.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Markus Weber, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Fachklinik Holstein

Weidenweg 9-15

23562 Lübeck

Telefon:

0451 / 5894 - 0

Fax:

0451 / 5894 - 331

E-Mail:

neuwald@therapieverbund-ostsee.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

510102310

Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
512103930

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

KTE Gesellschaft für Krankenhaus- und Therapieeinrichtungen mbH & Co. Therapieverbund Ostsee KG i.l.

Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Leitender Arzt: PD Dr. Klaus Junghanns

Ltd. Oberarzt: Dr. Markus Weber

Betriebsleiter: Dr. Clemens Veltrup

Drogenentzugsstation (Drug Stop)

Psychiatrische Institutsambulanz

Substitutionsambulanz (persönliche Ermächtigung der behandelnden Ärzte)

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Drogenentzugsstation, psychiatrische Institutsambulanz, Substitutionsbehandlung, Rehabilitation	Es handelt sich um ein Kompetenzzentrum mit mehreren Behandlungsschwerpunkten

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunsttherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Qualifizierter Entzug, psychosozialer Dienst, Planung von Weiterbehandlung
MP51	Wundmanagement	Spritzenabzesse, Ulcera, Cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23	Cafeteria	
SA33	Parkanlage	
SA00	Sonstiges	Zimmer für Paare

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

In 2006 wurden keine drogenspezifischen Forschungsprojekte durchgeführt.

Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für einen Zeitraum von 18 Monaten.

Es erfolgt eine Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit den Sana-Kliniken Lübeck

Es erfolgt eine Kooperation bezüglich Lehre und Forschung mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie).

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

17 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

403

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

240

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Drogenentzugsstation

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Drogenentzugsstation

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Drogenentzugsstation:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Behandlung, wenn Störungen im Zusammenhang mit der bestehenden Drogenabhängigkeit
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Behandlung, wenn Störungen im Zusammenhang mit der bestehenden Drogenabhängigkeit
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Behandlung, wenn Störungen im Zusammenhang mit der bestehenden Drogenabhängigkeit
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Behandlung, wenn Störungen im Zusammenhang mit der bestehenden Drogenabhängigkeit
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Behandlung, wenn Störungen im Rahmen der bestehenden Drogenabhängigkeit Schwerpunktbehandlung bei hyperkinetischen Störungen mit und ohne Störung des Sozialverhaltens (ADHS)

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

403

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F19	220	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
2	F11	129	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
3	F12	28	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
4	F10	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	F13	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
5	F14	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
5	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F11.2	129	*Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
2	F12.2	26	*Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrische Institutsambulanz	Behandlung von schweren psychischen Störungen und Störungen durch psychotrope Substanzen	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Substitutionsbehandlung	Drogensubstitution	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4,6

Kommentar / Ergänzung:

Es liegt eine Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vor.

Davon Fachärzte:

1,6

Kommentar / Ergänzung:

Alle Fachärzte verfügen über die Anerkennung im Rahmen der suchtmmedizinischen Grundversorgung sowie über eine abgeschlossene Theorieausbildung "Sozialmedizin". Die Weiterbildungsermächtigung für Sozialmedizin wird angestrebt.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Kommentar / Ergänzung:

Es besteht eine enge Kooperation mit dem benachbarten Allgemeinkrankenhaus sowie seit April 2007 auch mit der

psychiatrischen Klinik auf dem Gelände.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF40	Sozialmedizin	Alle Fachärzte haben die Theorieausbildung abgeschlossen.
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	Alle Fachärzte haben die Ausbildung "Suchtmedizinische Grundversorgung" erfolgreich bestanden.

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

11,5

Kommentar / Erläuterung:

Eine Pflegekraft ist staatlich examinierte Altenpflegerin

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

10,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

2

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	Vorerfahrung in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP26	Sozialpädagogen	Mitarbeiterin verfügt über eine von den Rentenversicherungsträgern anerkannte verhaltenstherapeutische Zusatzausbildung im Bereich der Suchttherapie (Sozialtherapeut)

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Kompetenz bei Störungen durch psychotrope Substanzen ist der Leitsatz unserer im Zentrum Lübecks gelegenen Holsteinklinik, die außer dem Akutbereich mit Drogenentzugsstation und psychiatrischer Institutsambulanz auch Raucherentwöhnung und ambulante, teilstationäre und stationäre Entwöhnungsbehandlung für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen anbietet. Durch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen in gleicher Trägerschaft ist ein breit gefächertes, gut aufeinander abgestimmtes Behandlungsangebot in allen Bereichen der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen garantiert.

Kompetenz muss nach unserer Vorstellung immer fachliche und menschliche Kompetenz sein, damit unsere Patienten nicht nur die richtigen Empfehlungen und bestmöglichen Behandlungen erhalten, sondern auch spüren, dass sie in ihrer Problematik als über Behandlungsschritte selbst bestimmende, gleichwertige Menschen wahr- und ernst genommen werden.

Kompetenz bedeutet eine ständige fachliche Auseinandersetzung mit den Themen Abhängigkeitserkrankung und psychische Störung, aber auch mit Behandlungsabläufen, mit „alten Zöpfen“ und neuen Ideen und nicht zuletzt mit wirtschaftlichen Notwendigkeiten. Klare Führungsverantwortung und immer stärkerer Einbezug von Mitarbeitern in Entscheidungsprozesse sind Bestandteile unseres stetigen Verbesserungsprozesses.

Kompetenz beinhaltet die Umsetzung evidenzbasierter Behandlungsstrategien und eine aktive Teilnahme und Förderung an versorgungsbezogenen Forschungsaktivitäten. Kompetenz bedeutet, dass die Leitungskräfte sich aktiv um die effektivere und effizientere Gestaltung des Versorgungssystems der Zukunft in den entsprechenden Fachgremien bemühen.

Kompetenz heißt für uns aber auch Konzentration auf unsere suchtmmedizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Kernkompetenzen und damit eine eng vernetzte, kooperative Zusammenarbeit mit allen anderen

Institutionen der medizinischen und psychosozialen Versorgung und natürlich den Selbsthilfegruppen.

Mit der Übernahme der Klinik durch einen neuen Träger ab Oktober 2007 werden zukünftig die Prinzipien der Qualitätspolitik sowie das Leitbild der Allgemeinen Hospitalsgesellschaft Grundlage unseres Handelns sein.

D-2 Qualitätsziele

Ein zentrales Qualitätsziel ist die optimale Zusammenarbeit mit den Patienten, den einweisenden Einrichtungen und Ärzten sowie den Leistungsträgern. Wir sind ein kompetenter lösungsorientierter Ansprechpartner.

Wir streben eine hohe medizinische Versorgungsqualität an. Die optimale Versorgung wird v.a. durch qualifizierte Mitarbeiter sichergestellt. Die Behandlungspläne werden den individuellen Notwendigkeiten der Patienten angepasst. Wir realisieren eine leitlinienorientierte Behandlung, eine permanente Qualifizierung der Mitarbeiter durch gezielte Fort- und Weiterbildung, eine effektive Ablauforganisation sowie eine effiziente Dokumentation.

Der Patient steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir wünschen uns eine hohe Zufriedenheit und einen großen Erfolg der Behandlung.

D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Im Berichtszeitraum konnte kein umfassendes systematisches internes Qualitätsmanagement auf- und ausgebaut werden.

Wir halten es für extrem wichtig, dass qualitative Veränderungen immer in beiden Richtungen („bottom-up“ und „top-down“) kommuniziert und diskutiert um zu praktisch gut umsetzbaren Verbesserungen zu kommen, die eine immer besser werdende Patientenbehandlung gewährleisten.

Es wurden eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen (siehe D-4) entwickelt, welche Grundlage für ein systematisches QM-Programm sind, welche zu einer erfolgreichen Zertifizierung der Klinik führen werden

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im in der Regel wöchentlichen Treffen der Mitglieder der Krankenhausleitung (Chefarzt, Oberärzte, Ltd. Psychologe, Verwaltungsleitung, Geschäftsführung) stehen Qualitätspolitik und Qualitätsmanagement ganz im Vordergrund. Themen sind u.a. inhaltlich-konzeptuelle Veränderungen und Verbesserungen von Abläufen, aber auch Kontrollmechanismen zur Erfassung und Vermeidung von Fehlern. Es werden die von Mitgliedern der Leitungsrunde angeregten Themen dort genauso diskutiert, konkretisiert und unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet (z.B. Patienten-, Prozess- und Mitarbeiterorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kooperationen, Gesundheitspolitik), wie die von unseren Mitarbeitern angeregten Verbesserungsvorschläge. Diese Verbesserungsvorschläge oder Hinweise auf zu verändernde Bereiche kommen häufig aus den mindestens einmal im Monat stattfindenden Treffen aller Mitarbeiter der Drogenentzugsstation bzw. der psychiatrischen Institutsambulanz (Pflegeteam, Sozialarbeiterin, Ergotherapeutin, Stationsärzte, Arzthelferinnen, Psychologen, Ambulanzärzte, Ltd. Ärzte).

Regelmäßige interne und externe fachliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, auch in Kooperation mit der Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Lübeck und externe und interne Fall- und Teamsupervisionen sind selbstverständliche Bestandteile der Qualitätssicherung. Ein bis zweimal im Jahr finden „Konzepttage“ statt, die einer regelhaften Überprüfung und ggf. Modifikation aktueller Vorgehensweisen und der Entwicklung und Umsetzung neuer Konzepte dienen, die in ihrer Umsetzung regelmäßig überprüft werden.

Unser Arbeitssicherheitsausschuss besteht aus Mitgliedern der Leitungsebene, des Betriebsrats und wird von einem externen Sicherheitsberater in allen Fragen der Arbeitssicherheit beraten.

Allen Beschwerden wird unmittelbar nachgegangen. Die Mitarbeiter nehmen Patientenbeschwerden als mögliche Hinweise auf notwendige Qualitätsverbesserungen ernst und sind angewiesen, diese stets auch an die Leitungsebene weiterzugeben. Das Beschwerdemanagement sieht ausdrücklich direkte Beschwerden beim jeweiligen Bereichsleiter vor. Es werden Zufriedenheitsbefragungen bei den Patienten durchgeführt.

Die **Holsteinklinik Lübeck** nutzt als extern qualitätssichernde Maßnahme die Basisdokumentation (BADO), um eine Vergleichbarkeit mit anderen Fachkliniken zu ermöglichen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Klinik sind folgende Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum erstmals durchgeführt oder kontinuierlich weitergeführt worden:

Folgende qualitätsfördernde organisatorische und inhaltliche Projekte sind im Berichtszeitraum umgesetzt worden:

- Häufigkeit, Ankündigung, Durchführung und Auswertung von Drogenscreenings,
- Entlassungsarten und Vorgehen bei Wiederaufnahme abhängig von den Entlassungsarten,
- Veränderung des Wochenplans (Stundenplans) für Patienten,
- konzeptuelle Neugestaltung,
- Erweiterung des ambulanten Angebotes.

In der Klinik sind zur Qualitätssicherung eine Vielzahl von Fort- Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen durchgeführt worden:

- Motivationale Gesprächsführung (für Mitarbeiter von Beratungsstellen und Entzugsstationen),
 - Informationsveranstaltungen für Schulklassen i. R. von Präventionsarbeit,
 - Teilnahme an den regionalen Präventionsveranstaltungen,
 - Autorenlesungen von Menschen mit eigenen Abhängigkeitserfahrungen,
-
- Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen der Holsteinklinik in anderen Einrichtungen,
 - Suchtmedizinische und psychiatrisch- psychotherapeutische Fallbesprechung substituierter Patienten bei der AWO-Drogenhilfe,
 - Vorträge auf regionalen, nationalen und internationalen Fachtagungen.

Die Mitarbeiter der Klinik sind in verschiedenen Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln engagiert, die teilweise in der Klinik selbst tagen und nachfolgend genannt seien:

- Arbeitskreis Sucht der Hansestadt Lübeck,
- Arbeitskreis gemeindenaher Psychiatrie der Hansestadt Lübeck,
- Qualitätszirkel substituierender Ärzte Lübecks,
- Arbeitskreis illegale Drogen, Schleswig-Holstein,
- Arbeitsgruppe Fachgespräch Substitution,
- Arbeitskreis Sucht Schleswig-Holstein Süd,
- Leitliniengruppe zur Akut- und Postakutbehandlung bei Störungen durch psychotrope Substanzen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie,

- Qualitätszirkel Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS/ADHS) in der Praxis, Schleswig-Holstein,
- Arbeitskreis Glückspiel,
- Arbeitskreis Sucht der Handwerkskammer,
- Lübecker Bündnis gegen Depression,
- Lübecker Koordination für Suchtfragen,
- Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern.

Es wurden folgende weitere Aktionen und Veranstaltungen, welche dem Bereich des Qualitätsmanagement zuzuordnen sind, durchgeführt:

- Suchtmedizinisch-psychiatrische Sprechstunde im niederschweligen Kontaktladen „tea & talk“ der AWO-Drogenhilfe Lübeck,
- Briefaktion zur Vorstellung der Holsteinklinik Lübeck in den Arztpraxen Schleswig-Holsteins
- regelmäßige Treffen mit Beratungsstellen, Kliniken und anderen Zuweisern und Kooperationspartnern, sowie Hospitationen von deren Mitarbeitern,
- Newsletter an Kooperationspartner,
- Suchtselbsthilfeveranstaltungen,
- Ehemaligentreffen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Eine systematische Bewertung kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Themenbezogenen Verbesserungsgespräche im Sinne interner Qualitätsaudits sind durchgeführt worden. Ein Ideenmanagement ist implementiert.

Eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen von Patientenakten aus dem Jahr 2006 ist erfolgreich durchgeführt worden.

