

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 14:21 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
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
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	Diagnosen 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 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 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- 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: Vorderansicht mit Labyrinth

Die Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg ist Träger der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg.

Die Klinik sichert die wohnortnahe psychiatrische Vollversorgung - mit Ausnahme des Maßregelvollzuges - für die Stadt und den Landkreis Altenburg mit einem Einzugsgebiet von mehr als 100.000 Einwohnern. Als Plankrankenhaus des Thüringer Krankenhausplanes mit heute 104 stationären Behandlungsplätzen (69 vollstationären Betten und 35 tagesklinischen Plätzen) sowie einer psychiatrischen Institutsambulanz wurde die Klinik 1996 zuerst die Tagesklinik im sanierten Altbau und 1998 der stationäre Bereich in einem modernen Neubau in Betrieb genommen. Auf dieser Basis bieten wir stationäre, teilstationäre und ambulante Diagnostik, Therapie und weiterführende Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen, einschließlich Suchterkrankungen, an.

Neben der Klinik betreibt die Evangelischen Lukas-Stiftung die Horizonte gGmbH, die mit einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen inkl. Gärtnerei, einer Tagesstätte für Suchtkranke, einem Übergangwohnheim, zwei Beratungsstellen und einer Integrationsfirma große Teile des komplementär-psychiatrischen Bereiches abdeckt.

Die Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg versteht ihre Arbeitsbereiche als diakonisches Wirken auf Basis des christlichen Menschenbildes und des Auftrages zur christlichen Nächstenliebe.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurde im Juni 2008 KTQ-zertifiziert.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frank Böhning	Verwaltungsdirektor	03447 / 562 - 0	03447 / 562 - 150	verwaltung@lukasstiftung-altenburg.de
Michael Swiridoff	Chefarzt	03447 / 562 - 400	03447 / 562 - 405	m.swiridoff@psychiatrie-altenburg.de
Petra Köchel	Pflegedienstleiterin	03447 / 562 - 0	03447 / 562 - 150	pflegedienstleitung@psychiatrie-altenburg.de

**Links:**

[www.lukasstiftung-altenburg.de](http://www.lukasstiftung-altenburg.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Böhning, 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:**

Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Zeitzer Straße 28  
04600 Altenburg

### **Telefon:**

03447 / 562 - 0

### **Fax:**

03447 / 562 - 150

### **E-Mail:**

info@lukasstiftung-altenburg.de

### **Internet:**

<http://www.lukasstiftung-altenburg.de>

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261600612

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg

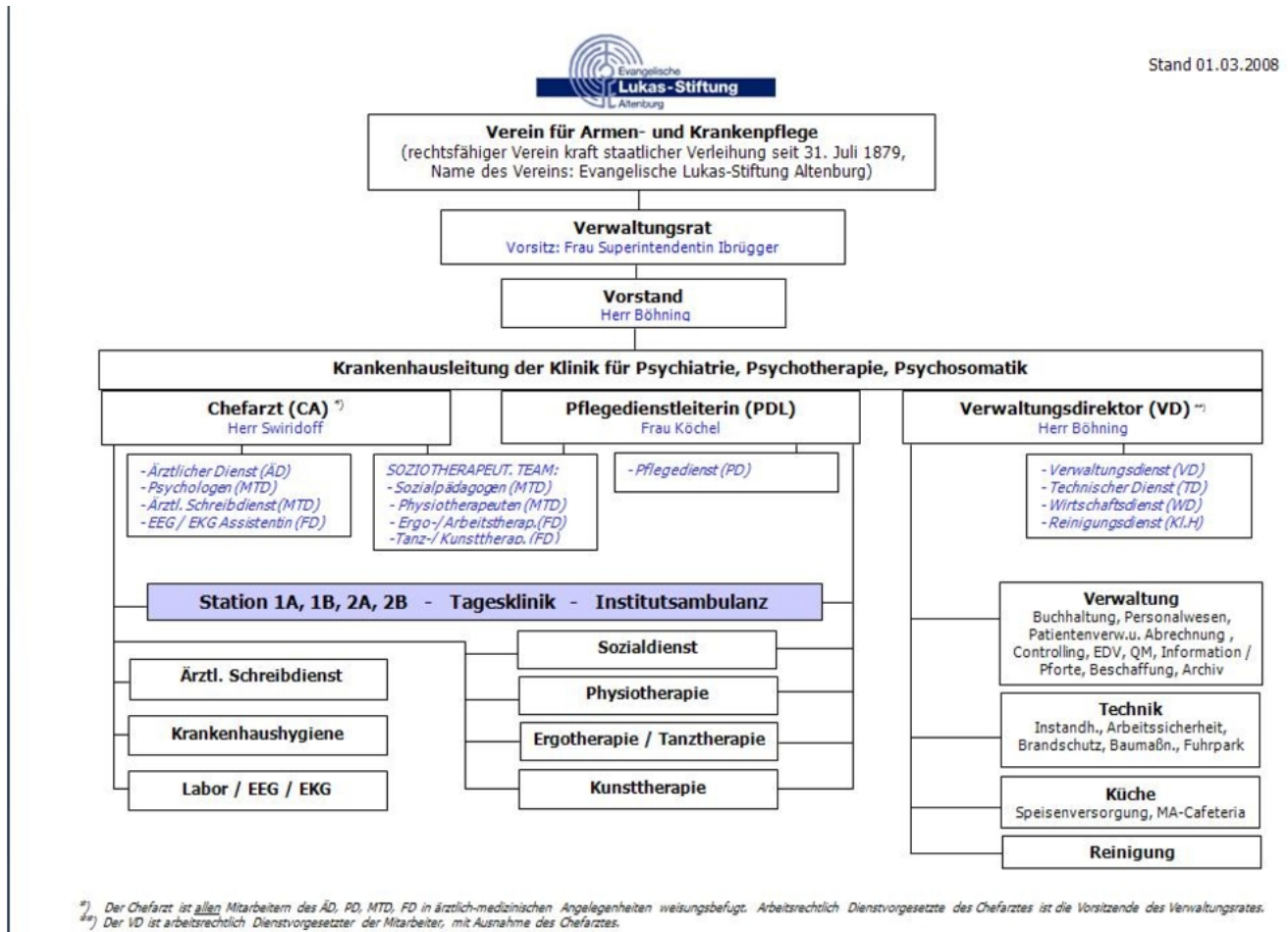
### **Art:**

freigemeinnützig

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Klinik

Die Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg ist ein rechtsfähiger Verein kraft staatlicher Verleihung (Altrechtlicher Verein).

Organe des Vereins Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg sind die Mitgliederversammlung, der Verwaltungsrat sowie der Vorstand. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird von der Krankenhausleitung, bestehend aus dem Chefarzt, der Pflegedienstleiterin sowie dem Verwaltungsdirektor, geleitet.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen

Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?



Ja

### **A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### **A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	In der Klinik existiert ein strukturiertes Beschwerdemanagement, in welchem die Erfassung, Bearbeitung und Auswertung der auftretenden Beschwerden und Probleme, die von Patienten gegenüber Mitarbeitern vorgebracht werden, geregelt ist.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Der Andachts- und Veranstaltungsraum liegt rechts neben dem Haupteingang der Klinik. Dort werden u.a. dreimal wöchentlich Andachten bzw. Gottesdienste angeboten.
SA42	Seelsorge	Die evangelische Klinikseelsorge ist integraler Bestandteil der Arbeit der Evangelischen Lukas-Stiftung Altenburg. Das Angebot der Seelsorge steht allen Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden offen, unabhängig von deren Kirchengliederung.
SA00	Sonstige Aktivitäten	Zu den Aktivitäten der Klinik für Psychiatrie gehört neben der fachlich-psychiatrischen Arbeit u.a. auch die Veranstaltungsreihe "KiK" - Kultur im Krankenhaus - mit Ausstellungen bildnerischer Kunst, Konzerten, Lesungen u.a. In der Klinik finden auch ganz unterschiedliche Anteile des "normalen" Gemeindelebens (z.B. Kurse der Volkshochschule) sowie Fachveranstaltungen statt.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA57	Sozialdienst	<p>Ziel des Sozialdienstes ist es, unter Nutzung und Berücksichtigung vorhandener Ressourcen Beratung, Unterstützung und Organisation von Hilfen zu gewährleisten. Dabei soll auf Grundlage des personenzentrierten Ansatzes eine individuell zugeschnittene, der persönlichen und sozialen Situation angemessene, passgenaue Hilfe gefunden werden. Die Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen sind fester Bestandteil des Stationsteams und nicht zentral organisiert. Jedem Sozialarbeiter sind zwei Stationen zugeordnet. Tagesklinik und Institutsambulanz bilden eine weitere sozialarbeiterische Einheit.</p>

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

Die Klinik arbeitete an Projekten der Versorgungsforschung in Kooperation mit den Universitätskliniken in Leipzig und Dresden mit. Sie beteiligt sich aktiv am Auf- und Ausbau des gemeindepsychiatrischen Verbunds mit dem Projekt „personenzentrierte Hilfen“, gefördert vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit sowie am Projekt der Aktion Psychisch Kranke „Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch Kranke“ und beteiligte sich an dem, aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds geförderten, EQUAL-Projekt „Arbeit für psychisch Kranke und behinderte Menschen“.

### **A-11.2** Akademische Lehre

keine Angaben

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

104 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

1137

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

1151

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,3 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,8 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	42,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	3,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

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

Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

#### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2900

#### Hausanschrift:

Zeitzer Straße 28

04600 Altenburg

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dipl.-Psych.	Swiridoff, Michael	Chefarzt	03447-562 - 400 m.swiridoff@psychiatrie-altenburg.de	Frau Schulz	KH-Arzt

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Schwerpunkt
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Schwerpunkt
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Schwerpunkt
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Schwerpunkt im Zusammenhang mit psychiatrischer Komorbidität
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Schwerpunkt
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Schwerpunkt
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	35 Plätze

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Angehörigenvisiten / Angehörigengruppen / Psychoedukation für Angehörige
MP00	Angehörigengruppen	Psychoedukation für Patienten mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen und deren Angehörige
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit Hospizdienst und Klinikseelsorgerin
MP11	Bewegungstherapie	Tanz- und Ausdruckstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ernährungsgruppen, therapeutisches Essen auf der Station, Nutzung der Ernährungsberatung des Klinikums Altenburger Land

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Koordination und Planung nachstationärer Behandlung und Betreuung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	interne und externe Arbeitstherapie, Gestaltungstherapie, Werktherapie, Alltagstraining, Hauswirtschaftstraining, Praktikabetreuung u.a.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP00	Feiertagsangebote	Feiertagsangebote durch das soziotherapeutische Team und die Seelsorge
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	im Rahmen der Ergotherapie
MP00	Gesprächsrunde für psychisch kranke Mütter	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP00	Kreativgruppe für Kinder psychisch kranker Eltern	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kreativtherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	ggf. durch externe Kräfte
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Fango
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. Suchtgruppe, Psychoedukation, Sekundär-Prävention bei psychischen Erkrankungen
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Testpsychologische Untersuchungen
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Psychoedukation, Hausbesuche bzw. aufsuchende Arbeit
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	progressive Muskelentspannung, autogenes Training u.a.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	in Kooperation mit externen Logopäden
MP45	Stomatherapie/-beratung	in Kooperation mit externen Kräften

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Hilfen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln in Kooperation mit einem Sanitätshaus
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus in Kooperation mit chirurgischen und internistischen Kliniken des Kreiskrankenhauses (KKH) Altenburg
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe für Suchtkranke - wöchentliche Treffen in der Klinik

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA22	Bibliothek	Patientenbibliothek auf den Stationen
SA23	Cafeteria	Patienten-Bistro im Eingangsbereich der Klinik
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	in Kooperation mit externen Dolmetschern
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser und Tee
SA31	Kulturelle Angebote	zum Beispiel Ausstellungen im Rahmen der Projekte "Kunst im Krankenhaus"
SA32	Maniküre/ Pediküre	in Kooperation mit externen Kräften
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	wird im Bedarfsfall entsprechend eingerichtet
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA37	Spielplatz/Spielecke	Sportplatz mit Volleyballfeld, Sinnespfad, Amphitheater
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	im Einzelfall Mit-Aufnahme von Säuglingen und Kleinkindern
SA38	Wäscheservice	von Patienten nutzbare Waschmaschinen auf jeder Station
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

### Vollstationäre Fallzahl:

1137

### Teilstationäre Fallzahl:

237

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	425	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	162	Schizophrenie
3	F43	134	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F32	100	Phase der krankhaften Niedergeschlagenheit - Depressive Episode, Depression
5	F33	64	Wiederholt auftretende Phasen der krankhaften Niedergeschlagenheit, wiederholt auftretende Depression
6	F06	60	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F05	38	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
8	F60	37	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	F25	30	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
10	F31	29	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
11	F03	25	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	F19	22	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
13	F40	20	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
14	F42	15	Zwangsstörung
15	F07	11	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
15	F61	11	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
17	F50	8	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
18	F22	6	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

## **B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	• Notfallversorgung (VP00)	<p>Die Notfallambulanz der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik behandelt nur bei Notfällen gesetzlich versicherte Patienten ambulant. Sie gehört nicht zur ambulanten Regelversorgung, die niedergelassenen Ärzten vorbehalten ist. Die Notfallambulanz steht 24 h am Tag zur Verfügung. Bei der Notfallbehandlung wird der Notfallpatient durch den diensthabenden Arzt untersucht, eine Diagnose erstellt und eine Erstversorgung durchgeführt.</p>

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> </ul>	<p>Die Psychiatrische Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist eine Ergänzung zur bestehenden ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen durch niedergelassene Ärzte. In der PIA werden psychisch kranke Menschen behandelt, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der multiprofessionellen Behandlung eines psychiatrischen Krankenhauses bedürfen. Behandlungsmöglichkeiten bestehen auch für Patienten, die z.B. folgende krankheitsbedingte Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chronischer Krankheits- und/oder Behandlungsverlauf</li> <li>• psychische oder/und soziale Instabilität</li> <li>• überdurchschnittlich häufige und/oder lange stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlungen in der Vorgeschichte</li> <li>• psychiatrische Erkrankungen bei Co- und Multimorbidität. Das</li> </ul>

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
				Angebot der psychiatrischen Institutsambulanz erfüllt die Kriterien des Facharztstandards und ist auf Behandlungskontinuität ausgerichtet.

### **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

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation (niedergelassene Radiologie-Praxis, Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie			in Kooperation (Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA08	Computertomograph (CT)		Ja	in Kooperation (niedergelassene Radiologie-Praxis, Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit			in Kooperation (Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	in Kooperation (Klinikum Altenburger Land gGmbH)

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		Ja	in Kooperation (Dialyse-Praxis)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)		Ja	in Kooperation (niedergelassene Radiologie-Praxis, Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	in Kooperation (niedergelassene Radiologie-Praxis, Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA28	Schlaflabor			in Kooperation (Klinikum Altenburger Land gGmbH)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,3 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,8 Vollkräfte	davon 2 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, 1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie / Psychotherapie, 1 Facharzt für Neurologie und Pathopsychologie
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	42,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	3 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ10	Psychiatrische Pflege	5 Mitarbeiter

### B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
-----	--------------------------------------	-------------------------

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	ausgebildete Tanztherapeutin
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	ausgebildete Kreativtherapeutin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	mit Weiterbildungen z.B. Lymphdrainage
SP23	Psychologe und Psychologin	psychologische Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	



# Teil C - Qualitätssicherung

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

**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

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg beschreibt ein **QM-Konzept** die Entstehung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Das QM-Konzept enthält einen Überblick über das Leitbild der Klinik, die Qualitätspolitik, die strategischen Qualitätsziele sowie Angaben zu deren Umsetzung.

### Unser Qualitätsverständnis

Als Einrichtung im Gesundheitswesen verstehen wir unter dem **Begriff Qualität**, dass wir festgelegte oder vorausgesetzte Erfordernisse im Sinne unserer Patienten, deren Angehörigen, der niedergelassenen Ärzte, der Kostenträger und Anderer erfüllen oder sogar übertreffen. Dafür schaffen wir entsprechende Strukturen (z.B. qualifiziertes, motiviertes Personal, moderne Klinikausstattung) und optimieren fortwährend die Abläufe in der Klinik, um gute Behandlungsergebnisse zu erreichen (Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität).

### Grundlagen des Qualitätsmanagement-Systems

Die Grundlage unseres QM-Systems bilden das **Leitbild** und die darauf basierende **Qualitätspolitik** unserer Klinik. Das Leitbild ist eine Orientierung für Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Partner. Es beinhaltet die grundlegenden Werte und Ziele für unser Handeln.

### Leitsatz

Ziel der Einführung und kontinuierlichen Weiterentwicklung des umfassenden Qualitätsmanagements unserer Klinik ist, alles Tun und Handeln patientenorientiert stetig zu verbessern. Dabei wollen wir die wesentlichen Aufgaben eines „Umfassenden Qualitätsmanagements (Total Quality Management - TQM)“ im Krankenhaus beachten: Im Interesse der Patienten, der Partner und der Mitarbeitenden die Aufgaben in der Klinik so zu strukturieren, dass eine ständige Verbesserung der Arbeitsabläufe bei langfristiger wirtschaftliche Sicherheit erreicht werden können. Grundlage unserer Qualitätsbestrebungen sind die **Prinzipien des Umfassenden Qualitätsmanagements (TQM)**:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

### **Patientenorientierung**

Wir sind bestrebt, unsere medizinischen und therapeutischen Leistungen entsprechend dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und den Erkenntnissen der Fachverbände der verschiedenen Berufsgruppen zu erbringen. In der Therapie der Patienten sehen wir die therapeutische Beziehung als ganz wesentlich an und beziehen selbstverständlich auch die Angehörigen der Patienten ein, soweit dies angezeigt und möglich ist. Gegenüber unseren Patientinnen und Patienten achten wir im Sinne unseres Leitbildes besonders auf die Wahrung der Würde, der Verschwiegenheit sowie der Privat- und Intimsphäre.

### **Verantwortung und Führung**

Verantwortungsvolles fachliches Handeln ist bei uns von höchster Priorität. Alle Mitarbeiter der Klinik sind dabei angehalten, mit denen, ihnen von den Patienten, deren Kostenträgern und vom Land Thüringen zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln verantwortungsvoll umzugehen. Ziel ist es, den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten mit den gegebenen Ressourcen zu erreichen. Auch die Einhaltung von Sicherheits-, Melde- und Schutzvorschriften sowie psychiatriespezifischer Gesetze, wie z.B. Thüringer PsychKG, Datenschutzgesetz usw. sind wesentlich. Die Führungskräfte tragen besondere Verantwortung für die Patienten und Mitarbeiter.

### **Wirtschaftlichkeit**

Unser Bestreben ist es, die Patientinnen und Patienten fachlich sehr gut zu behandeln und ihnen mit menschlicher Wärme auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes zu begegnen. Wir wollen unseren medizinischen und christlichen Auftrag unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit als „treue Haushalter“ der uns zur Verfügung gestellten Mittel erfüllen.

### **Prozessorientierung**

Unser Anspruch, alle Arbeitsabläufe und Handlungen auf die Bedürfnisse unserer Patienten und Partner auszurichten, führt dazu, dass wir unsere Abläufe als Prozesse analysieren, bewerten und laufend zu verbessern suchen. Weiter ermöglicht die Zuordnung von klaren Verantwortlichkeiten das rasche Wahrnehmen und Reagieren auf Veränderungen. Aus diesem Grund ist die Prozessorientierung für uns ein wichtiger Beitrag zum umfassenden Qualitätsmanagement.

### **Zielorientierung und Flexibilität**

Ziel aller Aktivitäten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg ist es, gemäß des psychiatrischen Versorgungsauftrags sowie des diakonischen Auftrags für die Menschen des Landkreises Altenburger Land und darüber hinaus medizinische Leistungen im Bereich Diagnostik, Therapie und Pflege psychischer Erkrankungen wirtschaftlich und in hoher Qualität, nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis, zu erbringen. Die Klinik

soll ein Ort sein, der den Patienten wieder Orientierung für das Leben gibt.

### **Mitarbeiterorientierung**

Als Teil der diakonischen Dienstgemeinschaft trägt jeder einzelnen Mitarbeiter zum Gelingen der Arbeit bei. Um qualitativ hochwertige Leistungen erbringen zu können, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung fortlaufend gefördert werden. Aus diesem Grund ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

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

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Der angewandte kontinuierliche Verbesserungsprozess macht die Klinik zu einer lernenden Organisation. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung erwartet von jedem Mitarbeiter das uneingeschränkte Bekenntnis zur Qualität bei seiner Arbeit sowie den aktiven Beitrag in der Patientenversorgung und der damit verbundenen Leistungsvielfalt.

Unser Qualitätsmanagement ist ein **Instrument der Organisationsentwicklung**, das - auf die Mitwirkung aller Mitarbeitenden gestützt - die Qualität in den Mittelpunkt unserer Bemühungen stellt.

Dazu werden drei Qualitätsbereiche, die als Teile insgesamt der Qualitätsmessung dienen, betrachtet: Strukturqualität, Prozessqualität und letztlich Ergebnisqualität.

- Strukturqualität bezieht sich auf die bauliche und medizinisch-technische Ausstattung, die Therapiearten und das Personal unseres Krankenhauses,
- Prozessqualität beschreibt die Arbeitsprozesse in der Klinik,
- Ergebnisqualität befasst sich unter anderem mit den Ergebnissen der Therapie, aber auch mit Mitarbeiter- und Patientenorientierung.

## **D-2 Qualitätsziele**

Die strategischen Qualitätsziele der Klinik werden im QM-Ausschuss erarbeitet, überprüft und in der Krankenhausleitung verabschiedet. Die Zielformulierung erfolgt mindestens jährlich. Die strategischen Qualitätsziele des Jahres 2009/2010 sind an den sechs Kategorien des KTQ-Verfahrens ausgerichtet (vgl. Abschnitt D6).

1. Strategisches Qualitätsziel: Patientenorientierung/Prozessorientierung

Optimierung der Behandlungsabläufe

Operationalisierung:

Entwicklung klinikeigener Diagnostik- und Behandlungsabläufe

Optimierung des Entlassmanagements

Einführung von Abschlussberichten der soziotherapeutischen Mitarbeiter

2. Strategisches Qualitätsziel: Mitarbeiterorientierung

Erhöhung der Mitarbeiterqualifikation und -zufriedenheit

Operationalisierung:

Durchführung von Inhouse-Seminaren zum Deeskalationstraining sowie Ausbildung von hausinternen Deeskalationstrainern

Überarbeitung der Verfahrensanweisung zur Evaluation der Fort- und Weiterbildung

3. Strategisches Qualitätsziel: Sicherheit im Krankenhaus

Optimierung des Managements von medizinischen Notfällen

Operationalisierung:

Erstellung eines Konzeptes zur Alarmierung in medizinischen Notfall- und sonstigen Gefahrensituationen

4. Strategisches Qualitätsziel: Informationswesen

Optimierung der hausinternen Kommunikationswege

Operationalisierung:

Weiterentwicklung der Einbindung der Krankenhausinformationssysteme (KIS) in den Klinikablauf,

Weiterentwicklung des Intranets

5. Strategisches Qualitätsziel: Krankenhausführung

Einrichtung einer Ethikkommission

Operationalisierung:

Prüfung der Einrichtung einer Ethikkommission

Themensammlung ethischer Probleme

Ggf. Erarbeitung einer Satzung für die Ethikkommission

## 6. Strategisches Qualitätsziel: Qualitätsmanagement

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements

Operationalisierung:

Implementierung eines internen Auditsystems

Definition und Sammlung qualitätsrelevanter Daten/Kennzahlen zur Qualitätssicherung

### **D-3** Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Organisatorische Einheiten im Rahmen des Qualitätsmanagements sind **der QMA, die KTQ-Arbeitsgruppen und die QM-Projektgruppen**.

Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements ist in der „**Geschäftsordnung des QM-Ausschusses der Klinik für Psychiatrie Altenburg**“ beschrieben.

#### **Qualitätsmanagement-Ausschuss (QMA)**

Der QMA für das Qualitätsmanagement in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg besteht aus:

- Verwaltungsdirektor
- Chefarzt
- Pflegedienstleiterin
- Qualitätsmanagement-Beauftragter (QMB)
- Ärztlicher Dienst (Oberärzte, Assistenzärzte)
- Pflegedienst (Stationen/Stationsleitungen)
- Psychologischer Dienst
- Institutsambulanz
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Küche
- Technik
- Verwaltung
- Reinigung (fallweise)
- Pforte/Information (fallweise)

Die Beschreibung der Aufgaben des QMA sowie der formalen Regelungen zu Protokoll, Sitzungshäufigkeit, Beschlussfähigkeit u.a. sind in der „Geschäftsordnung des Qualitätsmanagement-Ausschusses“ geregelt.

### **Der Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB)**

Der Qualitätsmanagement-Beauftragte ist Koordinator der laufenden Geschäfte des Qualitätsmanagements. Er ist Mitglied im QMA. In der Funktion als QMB ist er als Stabstelle der Krankenhausleitung direkt unterstellt und von ihr bestellt. Ihm obliegt die Geschäftsführung des QMA.

Die definierten Aufgaben der Qualitätsmanagement-Beauftragten sind in der „**Tätigkeitsbeschreibung - Qualitätsmanagementbeauftragter**“ niedergelegt.

Die Stelle des Qualitätsmanagements-Beauftragten ist hausintern durch den stellvertretenden Verwaltungsdirektor besetzt. Seine Aufgaben erfüllt er in enger Zusammenarbeit mit dem externen Qualitätsmanagement-Beauftragten, beide werden dabei von den Qualitäts-Beauftragten der Abteilungen unterstützt.

### **Die Qualitäts-Beauftragten der Abteilungen**

Vom QMA sind für die einzelnen Arbeitseinheiten der Klinik Qualitäts-Beauftragte berufen, die den QMB der Klinik in seinen Aufgaben unterstützen. Diese sind im Einzelnen

Tagesklinik: Fr. Schiskowski

Station 1A: Hr. Dr. Krüger

Station 1B: Fr. Schneider

Station 2A: Fr. Kraus

Station 2B: Fr. Felter

PIA: Fr. Brehmer

Verwaltung: Hr. Westphal

Sozioteam: Fr. Eisert

Küche: Hr. Wagner

Technik: Hr. Seltmann

Reinigung: Fr. Schawaller

Pforte/Information: Fr. Heisler

### **Projektgruppenleiter**

Für jede Arbeits- oder Projektgruppe wird vom QMA in Absprache mit den Abteilungen ein Projektverantwortlicher/Projektgruppenleiter berufen.

Der QMA beauftragt diesen schriftlich mit der Bearbeitung des Qualitätsprojektes oder einer entsprechenden Aufgabe. Projektgruppenleiter sollen möglichst über die für die Erarbeitung des Qualitätsprojektes erforderliche Qualifikation verfügen.

### **QM-Projektgruppen**

Die Projektgruppen bearbeiten identifizierte Verbesserungspotenziale in Veränderungsprojekten. Die Projektarbeit ist zeitlich begrenzt und umfasst einen klar definierten Projektrahmen sowie ein definiertes Projektziel.

### **Multiprofessionelle Arbeitsgruppen**

Für längerfristige Qualitätsprojekte wird vom QMA eine Arbeitsgruppe einberufen. Eine Arbeitsgruppe ist eine Organisationseinheit mit regelmäßig 5-7 Mitgliedern. Bei Bedarf ist eine Erweiterung möglich.

Über die Arbeit der Arbeitsgruppen berichtet der AG-Leiter dem QMA.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Die Instrumente des Qualitätsmanagements in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Altenburg (Auswahl):

- KTQ-Zertifizierung
- KTQ-Selbstbewertung zur Vorbereitung der Zertifizierung
- interne Audits
- Umfangreiche Maßnahmen und Methoden der externen und internen Qualitätssicherung
- Patientenbefragung
- Mitarbeiterbefragung
- Projekt- und Arbeitsgruppen
- Prozessmanagement (Aufbau eines Qualitätsmanagement-Handbuchs)
- Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung
- Hygienemanagement
- Sturzprophylaxe
- Beschwerdemanagement



- Projektmanagement inkl. Projektcontrolling
- uvm.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

Nach der KTQ-Zertifizierung im Juni 2008 sind im Sinne einer weiteren kontinuierlichen Qualitätsverbesserung eine Reihe von Projektgruppen ins Leben gerufen worden

Diese sind im Einzelnen:

### **Ethikkommission**

- Prüfung der Einrichtung einer Ethikkommission und Vorstellung/Vorschläge zur Besetzung;
- Themensammlung ethischer Probleme [z.B. Fixierung, (Zwangs-)Medikation und -ernährung, Umgang mit Patientenverfügungen, Umgang mit Verstorbenen];
- ggf. Erarbeitung einer Satzung für die Ethikkommission

### **Qualitätsrelevante Daten**

- Definition, Sammlung und Auswahl qualitätsrelevanter Daten (z.B. Fixierung, Dauer der Stationsschließung, Anzahl bedrohlicher Situationen, Unterbringung, Zwangsunterbringung, Suizide usw.),
- Klärung, wie diese Daten dokumentiert bzw. erhoben werden (können), Stichwort: Basisdokumentation  
[Perspektivisch sollen diese Daten zur Entwicklung von Zielen und Kennzahlen der Qualitätssicherung dienen.]

### **Mitarbeiterideen und -beschwerden**

- Prüfung und ggf. Erarbeitung eines Mitarbeiter-Beschwerdemanagements sowie Überprüfung und ggf. Überarbeitung der Organisationsanweisung zu Mitarbeiterideen
- Auswertung der Fortbildung
- Überprüfung und ggf. Überarbeitung der bisherigen Verfahrensweisen zur Evaluation der Fortbildung
- Umgang mit Sucht/Mobbing/Burn-out
- Prüfung der Notwendigkeit/Praktikabilität schriftl. Regelungen zum Umgang mit Konflikten in der Mitarbeiterschaft unter

besonderer Berücksichtigung von Sucht/Mobbing//Burn-out, ggf. Vorschlag für eine Organisationsanweisung oder z.B. Ergänzung des Leitbildes

### **Entlassungsmanagement**

· Umsetzung des Expertenstandards "Entlassungsmanagement" des DNQP, Erarbeitung eines Standards zum Entlassungsmanagement, Überprüfung und ggf. Überarbeitung bzw. Ergänzung der Checkliste "Entlassung" sowie Einführung eines Pflegeabschlussgespräches

### **Behandlungsstandards**

· Entwicklung von klinikeigenen Behandlungsstandards, Auswahl von mindestens drei Diagnosen, für die ein Behandlungsstandard entwickelt werden soll, Prüfung der Möglichkeit, (diagnosespezifische) Verfahrensanweisungen zur Verordnung von Arzneimitteln zu erstellen oder diese in die zu entwickelnden Behandlungsstandards zu integrieren

### **KrankenhausInformations-System**

· Einbindung in den Klinikablauf und Weiterentwicklung des KIS (Beschreibung des Zugangsweges Aufnahme und Entlassung)

### **Abschlussberichte**

· Einführung von Abschlussberichten durch die soziotherapeutischen Mitarbeiter unter Prüfung des aktuellen Dokumentationsverlaufes

### **Notfall**

· Erstellung eines Konzeptes zur Alarmierung in medizinischen Notfall- und sonstigen Gefahrensituationen

### **Intranet**

· Erneuerung des Intranet-Servers mit Verbesserung des Datenschutzes und Veränderung der internen Mailkommunikation sowie Einbindung des QM-Handbuches

### **Fort- und Weiterbildungsprojekte:**

Um die Qualität der medizinischen und therapeutischen Leistungen für unsere Patienten auf einem gleich bleibend 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 Mitarbeitenden gezielt an externen Fortbildungen teil, es werden regelmäßig Supervisionen durch externe Therapeuten sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen durchgeführt. Ebenso finden gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen mit benachbarten Kliniken statt sowie die Weiterbildung der Ärzte zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Diplom-Psychologen haben die Möglichkeit sich im Rahmen ihrer Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten weiter zu bilden.

Besonders hervorzuheben sind planmäßige Weiterbildungen von Mitarbeitern des Pflegedienstes sowie des soziotherapeutischen Teams, die z.B. ihre Abschlüsse als Fachpfleger oder Stationsleitung erhalten haben. Ebenso erfolgen gemeinsame Fortbildungen mit Mitarbeitern komplementär-psychiatrischer Einrichtungen.

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 es, durch gelebte Gemeindenähe und dem Bemühen um Offenheit und Transparenz, Schwellenangst gegenüber einem psychiatrischen Krankenhaus zu vermindern und Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker entgegenzuwirken.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Grundlage unseres Qualitätsmanagements bildet **das Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ®)**.

Diese Vorgehensweise ermöglicht eine effiziente und effektive Vorgehensweise zur Bewertung und eine schnelle Systematisierung unseres Qualitätsmanagements. Insgesamt leistet dieses Vorgehen einen positiven Beitrag zur Weiterentwicklung unserer Einrichtung.

Die Selbstbewertung nach dem KTQ-Modell startete im Januar 2007 und wurde mit dem KTQ-Selbstbewertungsbericht abgeschlossen.

### **Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®)**

In vierjähriger Entwicklungsarbeit haben Experten aus der Krankenhauspraxis unter der Leitung von Vertretern der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates ein Verfahren entwickelt, welches seit 2002 zur Bewertung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern eingesetzt wird.

Zentrales Ergebnis der Entwicklungsarbeit ist der so genannte KTQ-Katalog. In diesem KTQ-Katalog wurden Kategorien zusammengestellt, die im Rahmen der Zertifizierung von Akutkrankenhäusern abgefragt werden, um Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung treffen zu können. Die (gegenwärtig) 63 Kriterien gliedern sich

in folgende Kategorien:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung und
6. Qualitätsmanagement.

Die einzelnen Kriterien enthalten jeweils Fragenpakete zu den oben genannten Aspekten. Der Katalog der KTQ® bietet ein Instrumentarium für die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Leistungsdarstellung des gesamten Krankenhauses.

Damit steht für die Selbstbewertung und die Fremdbewertung (als Voraussetzung für die KTQ-Zertifikatsvergabe) eine Systematik als Grundlage zur Verfügung, die eine transparente und nachvollziehbare Bewertung ermöglicht. Das KTQ-Zertifizierungsverfahren, speziell für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt, orientiert sich dabei auch an bewährten Systemen, wie beispielsweise dem der Australian Council on Healthcare Standards oder der Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

### **Das Verfahren der KTQ®:**

Das gesamte Vorgehen innerhalb des Zertifizierungsverfahrens der KTQ® besteht aus drei Schritten:

#### **1. Selbstbewertung**

Die Selbstbewertung beinhaltet die Gesamtdarstellung der Einrichtung bezogen auf die im KTQ-Katalog beschriebenen Strukturdaten und Anforderungen zu den einzelnen Prozessabläufen. Bei der Selbstbewertung beurteilen Mitarbeiter der Einrichtung die Leistungen in den o.g. Kategorien.

Als Unterstützung dient hierzu die KTQ-Bewertungssystematik, die auf der Grundlage des Demingkreises (PDCA-Zyklus) basiert:

#### **PLAN**

Beschreibt die Planung der Prozesse, auf die sich das jeweilige Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten.

#### **DO**

Beschreibt den „Ist-Zustand“ bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das jeweilige Kriterium bezieht.

#### **CHECK**

Beschreibt, wie die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung der in DO dargestellten

Prozesse erfolgt.

## **ACT**

Beschreibt die Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus den Ergebnissen aus CHECK ableiten lassen.

Zudem ist für die Bewertung des Erreichungsgrades die Qualität der Kriterienerfüllung ausschlaggebend. Für die Bewertung des Durchdringungsgrades wird die Quantität (Breite) der Umsetzung bewertet.

## **2. Fremdbewertung**

Im Anschluss an die Selbstbewertung erfolgt die Fremdbewertung als Visitation. Bei dieser Fremdbewertung besuchen Fachkollegen (Visitoren) die Einrichtung und bewerten diese auf der Grundlage der Selbstbewertung durch so genannte Kollegiale Dialoge und Begehungen der einzelnen Bereiche.

## **3. Zertifikatsvergabe**

Nach der erfolgreichen Fremdbewertung erfolgt die auf drei Jahre begrenzte Vergabe des Zertifikates. Der in diesem Zusammenhang zu veröffentlichende Qualitätsbericht beschreibt die konkreten Leistungen sowie die Strukturdaten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg und macht die Prozessabläufe und das Leistungsspektrum für die Öffentlichkeit transparent.

### **Das Vorgehen in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg**

Den Auftakt für die KTQ-Selbstbewertung bildete die Sammlung und Analyse der Stärken und Verbesserungsbereiche in unserer Einrichtung. Diese Analyse mündete in einem Maßnahmen-Workshop.

Nach Abschluss des Maßnahmen-Workshops wurde ein Selbstbewertungsbericht anhand des KTQ-Katalogs (Version 5.0) erstellt. Im II. Quartal 2007 schloss die Selbstbewertung mit dem Selbstbewertungs-Workshop im QMA ab. Kleine Verbesserungsmaßnahmen und die endgültige Zusammenstellung der für die Zertifizierung benötigten Unterlagen folgten. Im Juni 2008 erfolgte in einer 1½ tägigen Visitation die Fremdbewertung und Zertifizierung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg nach KTQ®. In dem Visitationsbericht der proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft wurde der Klinik bestätigt, dass das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses in besonderer Weise den Kriterien des KTQ-Verfahrens entspricht.

Als besondere Stärken der Klinik wurden von der Zertifizierungsstelle u.a. erkannt:

„Die Klinik bietet ein umfassendes therapeutisches Angebot. Die Behandlung wird von einem multiprofessionellen Team übernommen und auch durch aufsuchende Hilfe sichergestellt.“

„Die strategische Zielplanung wie die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis wird vom Träger in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung durchgeführt.“

„Qualitätsmanagement wurde im Haus als Führungsaufgabe gesehen. Ein multiprofessioneller

Qualitätsmanagementausschuss ist eingerichtet. Mitarbeiter und Führungskräfte wurden für Qualitätsmanagementaufgaben qualifiziert."

Die durch die Fremdbewertung identifizierten Verbesserungsbereiche wurden in einem im September 2008 durchgeführten Maßnahmen-Workshop aufgegriffen. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden derzeit in Projektgruppen bearbeitet (vgl. D5).

Zur Überprüfung des QM-Systems der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg werden im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung regelmäßig einmal jährlich Maßnahmen-Workshops durchgeführt. Die Re-Zertifizierung soll voraussichtlich im Juni 2011 erfolgen.