



# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2008



Evangelisches Fachkrankenhaus für Psychiatrie  
„Hildegard von Bingen“  
Eine Einrichtung der Evangelischen Stiftung  
Neinstedter Anstalten

## Einleitung



Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie ist eine Einrichtung zur gemeindenahen und überregionalen psychiatrischen Versorgung, sowohl mit allgemeinpsychiatrischem Behandlungsprofil, als auch mit Schwerpunkt in der Behandlung von geistig behinderten Menschen und Patienten mit einer Suchterkrankung, insbesondere einer Abhängigkeit von illegalen Drogen.

In einem integrierten Methodenspektrum bieten wir eine ganzheitliche Behandlung mit Angeboten aus der Verhaltenstherapie, systemischen, tiefenpsychologischen und humanistischen Psychotherapie an, immer auf dem Hintergrund eines christlichen Menschenbildes.

Wir sind vernetzt mit allen relevanten Ansprechpartnern unserer Patienten. Die Besonderheiten des klinischen Angebotes sehen wir in Folgendem:

- Hohe Behandlungsintensität und -vielfalt
- Angebot von Einzelgesprächen
- Einsatz verschiedener Körperwahrnahmungsverfahren und Imaginationen
- Erlebniszentrierte Vorgehensweise
- Spirituelle Angebote
- Integration der Behandlung von Patienten mit geistiger Behinderung in das Gesamtbehandlungsfeld
- Großzügig ausgestattete Physiotherapie mit Schwimmbecken, Sporthalle, Sauna, Fitnessraum etc.
- Nutzung eines Reiterhofes
- Arbeitstherapeutische Erprobung in einer Werkstatt zur weiteren Arbeits-Adaption
- Kurze Verweildauer
- Weiterführende Einrichtungen in eigener Trägerschaft (Werkstätten, Altenhilfe)

In den Räumen des Fachkrankenhauses treffen sich Selbsthilfegruppen zum regelmäßigen Austausch, die offen für weitere Mitglieder sind. Bei der Vermittlung der Kontaktadressen helfen wir Ihnen bei Bedarf gerne weiter, bitte wenden Sie sich an uns.

Interessierte Patienten und Fachleute können sich über das Angebot der Klinik, über Zuweisungswege und über die Personal- und Qualifikationsausstattung unseres Fachkrankenhauses in unseren Flyern informieren. Über die Tagesklinik informiert unser Faltblatt zur Tagesklinik. Zudem geben wir Ihnen gern in unserem Faltblatt Freundeskreis eine Überblick über die Arbeit des Freundeskreises. Ein Faltblatt zur Behandlung von geistig behinderten Menschen kann abgerufen werden. Zudem erhalten Sie auf den folgenden Internetseiten Informationen über die Neinstedter Anstalten und das Fachkrankenhaus für Psychiatrie: [www.neinstedter-anstalten.de](http://www.neinstedter-anstalten.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Fr. Dipl.-Med. Regina Kreutzer ([r.kreutzer@neinstedter-anstalten.de](mailto:r.kreutzer@neinstedter-anstalten.de)), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Bei Fragen zum Qualitätsbericht wenden Sie sich bitte an die Qualitätsmanagement-Beauftragte Frau Nicole Müller ([n.mueller@neinstedter-anstalten.de](mailto:n.mueller@neinstedter-anstalten.de)).

## Inhaltsverzeichnis

<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>8</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	8
A-3 Standort(nummer) .....	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	10
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	13
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	15
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	15
A-11.2 Akademische Lehre .....	15
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	15
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	15
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	15
A-14 Personal des Krankenhauses .....	16
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen .....	16
A-14.2 Pflegepersonal .....	16
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>17</b>
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte .....	17
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote .....	18
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote .....	20
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	21
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	22
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	22
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	22
B-7 Prozeduren nach OPS .....	22
B-7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	22
B-7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	22
B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	23
B-9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	23
B-10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	23
B-11 Apparative Ausstattung .....	24

B-12 Personelle Ausstattung .....	25
B-12.1 Ärzte .....	25
B-12.2 Pflegepersonal .....	25
B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	27
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>28</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	28
C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	28
C-1.2.1 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	28
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	28
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 SGB V ....	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	29
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	29
<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>30</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	30
D-2 Qualitätsziele .....	31
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	32
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	34
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	35
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	42

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Krankenhausname:</b>	Evangelisches Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“
<b>Hausanschrift:</b>	Suderöderstr. 11 06502 Thale / OT Neinstedt
<b>Telefonnummer:</b>	03947 – 99 300
<b>Faxnummer:</b>	03947 – 99 333
<b>E-Mail-Adresse:</b>	R.Kreutzer@neinstedter-anstalten.de
<b>Internetadresse:</b>	www.neinstedter-anstalten.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

511500416

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

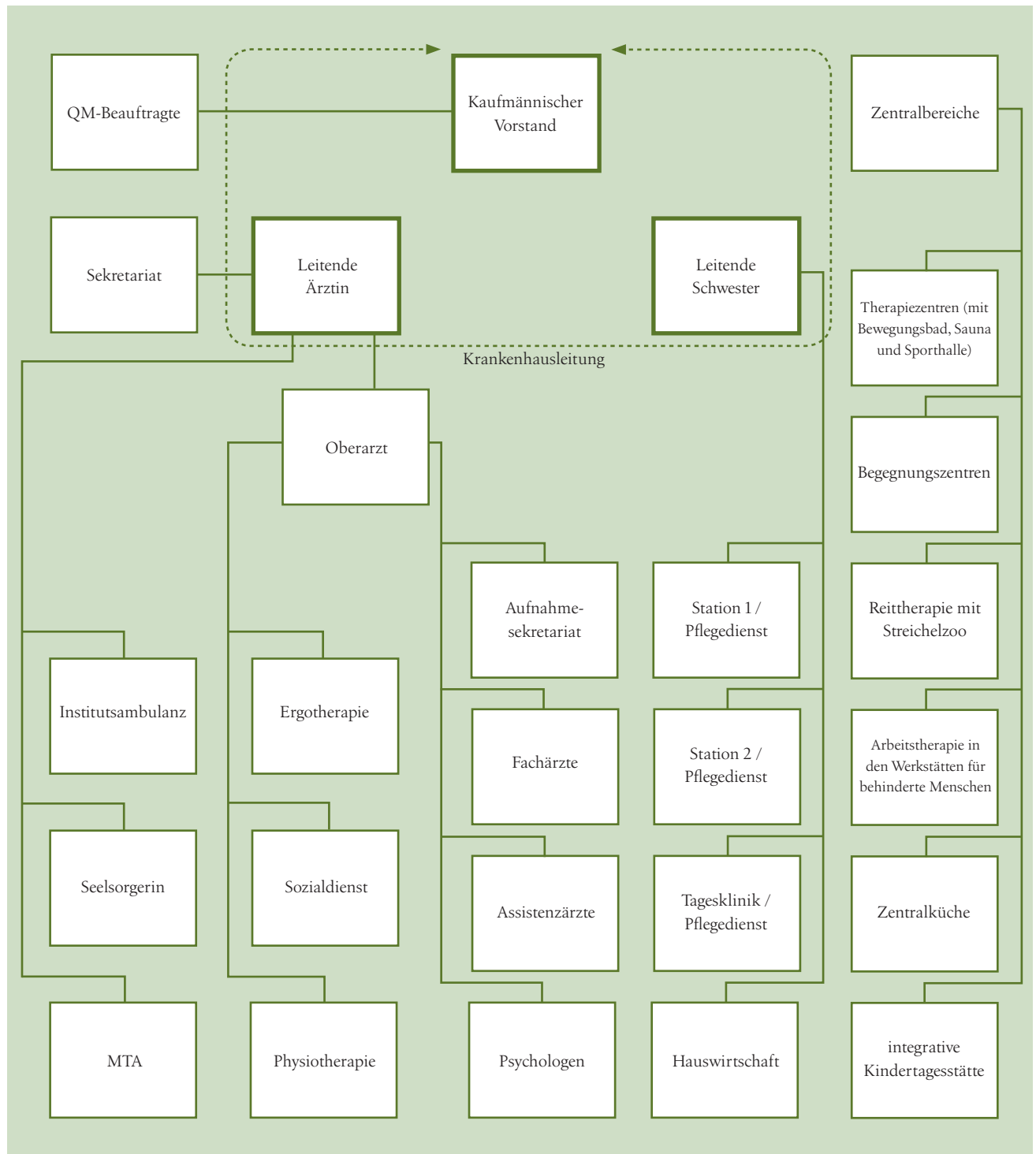
Name: Neinstedter Anstalten  
Evangelische Stiftung  
Lindenstraße 22  
06502 Thale / OT Neinstedt  
Art: freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja

nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:  
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja  nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungs- schwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar /Erläuterung
VS00	Versorgung geistig behinderter Menschen		Versorgung geistig behinderter Menschen
VS00	Versorgung von Menschen mit einer Suchterkrankung		Versorgung von Menschen mit einer Suchterkrankung, insbeson- dere Patienten mit illegaler Dro- gensucht

Im Evangelischen Fachkrankenhaus für Psychiatrie werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

**Versorgungsschwerpunkte**

- Integrierte psychosoziale Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung und einer psychiatrischen Störung mit eigener ambulanter Sprechstunde. Es gibt einen standardisierten Austausch mit den pädagogischen Betreuungskräften der Heime.
- Qualifizierte Entgiftung für Patienten mit stoffgebundener Sucht einschließlich illegaler Drogensucht mit standardisiertem Procedere der Aufnahme und der Therapie sowie der Entlassung.
- Behandlung von Schwerkranken (im Sinne der Psychiatrie-Personalverordnung) mit Mehrfachdiagnosen, Langzeitverläufen und Chronifizierungen. Diese Patienten können wir in trägereigenen Komplementäreinrichtungen wiedereingliedern. Eine strukturelle Hilfe ist die Behandlungskette: stationäre Behandlung – Tagesklinik – psychiatrische Institutsambulanz mit multiprofessionellem Team – Werkstätten für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung – ambulante Krankenpflege – stationäre Altenhilfe. Durch die jahrelange kontinuierliche Betreuung durch ein Ärzte- und Therapeutenteam erhält der einzelne Patient eine passgenaue therapeutische Intervention. Stationäre Krankenhausaufenthalte wurden so für viele Patienten mit chronifiziertem Verlauf vermieden.
- Differenziertes psychotherapeutisches Angebot wird möglich durch eine personelle und räumliche Verzahnung der tagesklinischen mit der stationären Therapie.
- Besondere Wertschätzung der Integration seelsorglicher und spiritueller Angebote in das Therapieprogramm.
- Indikationsgruppen für verschiedene Patientengruppen, insbesondere für traumatisierte Patienten.



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

Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Aktivitäten des täglichen Lebens	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP00	Angstgruppe	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Erfahrbarer Atem nach Middendorf
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum, Seelsorge
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Bewegungsbad und Aqua-Gymnastik
MP11	Bewegungstherapie	Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie, Fitnessstraining, Konditionstraining, Behandlung im Schlingentisch
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP00	Familientherapie – Gestalttherapie – Verhaltenstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP00	Hypnotherapie	
MP00	Imaginative Therapien	
MP00	IPT-Gruppe (integrierte psych. Therapie)	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	



Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	Klassische Massagen, Bindegewebsmassage, Colonmassagen, Dinkelpackungen
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie und meditatives Tanzen
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manuelle Therapie	Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Stangerbäder, Hydrotherapie, Balneotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Reizstrom / Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Sportgruppe
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP00	Sensorische Integrationstherapie	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen, Herbsttagung, Jahres- und Sommerfest für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Feldenkrais
MP00	Soziale Kompetenzgruppe	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten
MP00	Stabilisierungsgruppe	
MP00	„Validation“ Naomi Feil – spez. Gesprächstherapie für Senioren + psychisch Kranke	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und Kinder	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Sauna
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
	<b>Räumlichkeiten</b>	
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Im Begegnungszentrum der Neinstedter Anstalten möglich
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
	Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser und Tee
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
	<b>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA26	Friseursalon	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kirche und Meditationsräume innerhalb der Neinstedter Anstalten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie für Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre / Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	
SA37	Spielplatz / Spielecke	
SA38	Wäscheservice	
	<b>Persönliche Betreuung</b>	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA58	Wohnberatung	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Fachkrankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL00	Psychologiestudenten im Praktikum (PiP)	
FL00	Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)	

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB00	Heilerziehungspfleger	Ev. Fachschule für Heilerziehungspflege

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V\*): 55

40 Betten stationär

15 Plätze teilstationär

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:</b>	658
<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	572
<b>Ambulante Fallzahl:</b>	
<b>Quartalszählweise:</b>	1610

**A-14 Personal des Krankenhauses****A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,35 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,75 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis Psychiatrie 2 Jahre

**A-14.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkraft	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeinpsychiatrie

Kontaktdaten: Chefarztin Fr. Dipl.-Med. Regina Kreuzer

Art der Organisationseinheit / Fachabteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkt	Kommentar / Erläuterung
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
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	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP12	Spezialsprechstunde	Für Menschen mit geistiger Behinderung

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Aktivitäten des tägl. Lebens	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP00	Angstgruppe	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Erfahrbarer Atem nach Middendorf
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum, Seelsorge
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Bewegungsbad und Aqua-Gymnastik
MP11	Bewegungstherapie	Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie, Fitnesstraining, Konditionstraining, Behandlung im Schlingentisch
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP00	Familientherapie – Gestalttherapie – Verhaltenstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP00	Hypnotherapie	
MP00	Imaginative Therapien	
MP00	IPT-Gruppe (integrierte psych. Therapie)	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothek	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	Klassische Massagen, Bindegewebsmassage, Colonmassagen, Dinkelpackungen



Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie und meditatives Tanzen
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	Manuelle Therapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Stangerbäder, Hydrotherapie, Balneotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Reizstrom/Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Sportgruppe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP00	Sensorische Integrationstherapie	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen, Herbsttagung, Jahres- und Sommerfest für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Feldenkrais
MP00	Soziale Kompetenzgruppe	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten
MP00	Stabilisierungsgruppe	
MP00	„Validation“ Naomi Feil – spez. Gesprächstherapie für Senioren + psychisch Kranke	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und Kinder	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Sauna
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

Nr.	Medizinisch pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	

#### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
	<b>Räumlichkeiten</b>	
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	im Begegnungszentrum der Neinstedter Anstalten möglich
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
	<b>Verpflegung</b>	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser und Tee
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
	<b>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
SA26	Friseursalon	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kirche und Meditationsräume innerhalb der Neinstedter Anstalten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie für Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA37	Spielplatz/ Spielecke	
SA38	Wäscheservice	
	<b>Persönliche Betreuung</b>	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA58	Wohnberatung	

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 572

Teilstationäre Fallzahl: 86

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	142	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F19	106	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
3	F11	34	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
4	F33	25	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit (Rezidivierende depressive Störung)
5	F43	19	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F20	18	Schizophrenie
7	F32	13	Phase der Niedergeschlagenheit (Depressive Episode)
8	F70	13	Leichte Intelligenzminderung
9	F71	13	Mittelgradige Intelligenzminderung
10	F60	12	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## B-6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

### B-7 Prozeduren nach OPS

#### B-7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Dieser Punkt entfällt, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

#### B-7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Punkt entfällt, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

## B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	PIA – psychiatrische Institutsambulanz	VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
			VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
			VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
			VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
			VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z.B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
			VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Ergotherapie
- Psychotherapeutische Kurzintervention
- Sozialpädagogische Betreuung
- Nervenärztliche Betreuung
- Entspannungstraining
- Ambulante Nachbetreuungsgruppe

## B-9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Punkt entfällt, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

## B-10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Dieser Punkt entfällt, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

## B-11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	In Kooperation
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	X	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	X	
AA00	Elektrokardiographie (EKG)	Messung der Herzstromkurve	X	
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	X	In Kooperation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	X	In Kooperation
AA28	Schlaflabor			In Kooperation
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	X	

## B-12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung z.B. Weiterbildungsbefugnisse
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Be- legärztinnen)	3,35 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,75 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis Psychiatrie 2 Jahre
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)		

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ00	Psychiatrie und Neurologie	
Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### B-12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpfle- gerinnen	19,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kin- derkrankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs





### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Ergänzung
PQ03	Hygienefachkraft	in Weiterbildung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	
Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP00	Motivationale Gesprächsführung	

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal

**Für die Allgemeinpsychiatrie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT) / Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) / Heileurythmielehrer und Heileurythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychotherapeut und Psychotherapeutin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus hat im Erfassungsjahr 2008 in den beiden Leistungsbereichen „Ambulant erworbene Pneumonie“ und „Dekubitusprophylaxe“ an der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen (BQS-Verfahren). Die Auswertungen der BQS liegen voraussichtlich erst im November 2009 vor.

#### C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Das Krankenhaus hat im Erfassungsjahr 2008 in den beiden Leistungsbereichen „Ambulant erworbene Pneumonie“ und „Dekubitusprophylaxe“ an der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen (BQS-Verfahren). Die Auswertungen der BQS liegen voraussichtlich erst im November 2009 vor.

#### C-1.2.1 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus nicht an Disease-Management-Programmen (DMP) teil.

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Da für das Leistungsspektrum des Evangelischen Fachkrankenhauses für Psychiatrie keine gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Externen Qualitätssicherung existieren (siehe auch C-1 bis C-3 sowie C-5 und C-6), folgt hier eine Darstellung der Ergebnisse aus der hauseigenen Externen Qualitätssicherung:

- Implementierung von Behandlungsmethoden für Borderline-Störungen über einen Referenten der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Psychotherapie – Berlin (AWP-Berlin)
- Hospitation von Mitarbeitern in Kliniken mit Suchtschwerpunkt zur Verbesserung der eigenen Strukturgebung für die Suchtstation
- Hoher Qualifizierungsstandard der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Spezialqualifikation im
  - Psychotherapeutischen
  - suchttherapeutischen
  - physiotherapeutischen und
  - kreativ- sowie klinikseelsorglichen Bereich
  - des weiteren Psychiatrieschwestern
- Teilnahme an bundesweiten Vergleichen der Belegungsstrukturen nach Psychiatrie Personalverordnung
- Teilnahme an der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung von regionalen Krankenhäusern
- Teilnahme an der Arbeitsgruppe für Suchtkrankenhilfe der Evangelischen Kirche Mitteldeutschlands
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung
- Teilnahme an den Treffen der ärztlichen Leiter der Psychiatrischen Fachkrankenhäuser und Abteilungen in Sachsen-Anhalt
- Mitglied des Netzwerkes AWHS im Harzkreis
- Teilnahme an den Leitungskonferenzen der mittleren Leitungsebene der Ev. Stiftung Neinstedter Anstalten
- Teilnahme an der jährlichen kollegialen Supervision der Musiktherapeuten
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Psychosoziale Dienste (PsAG) in der Fachgruppe Sucht des Alt-Landkreises Quedlinburg
- Mitarbeit in der Ev. Landesarbeitsgemeinschaft des Diakonischen Werkes Mitteldeutschland
- Mitglied im Ev. Krankenhausverband mit Teilnahme an halbjährlichen Tagesseminaren

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

Dieser Punkt ist nicht relevant, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

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

Dieser Punkt ist nicht relevant, da es sich bei unserem Krankenhaus um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie handelt.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Das Evangelische Fachkrankenhaus für Psychiatrie stellt innerhalb der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung therapeutische Hilfen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Störungen bereit.

#### **Das ganzheitliche Menschenbild**

Wir sehen unsere Patientinnen und Patienten in ihrer Krankheit oder Störung als Persönlichkeiten, die der professionellen Hilfe bedürfen, aber in hohem Maße über eigene Heilungsressourcen verfügen. Diesen Ressourcen wollen wir auf verschiedenen Behandlungsebenen neue Impulse und Entfaltungsräume geben. Unser Ansatz ist die einheitliche Betrachtung von Körper, Seele, Geist, sozialer Beziehung und Spiritualität. Für jede Patientin und jeden Patienten können wir ein individuelles und schulenübergreifendes Therapieangebot bereitstellen, so aus der Tiefenpsychologie, der integrativen-, systemischen und Gestalt- sowie der Verhaltenstherapie.

Leitlinien unserer Arbeit

- 1) Das Evangelische Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“ ist eine Einrichtung der Evangelischen Stiftung Neinstedter Anstalten mit ihrer Verwurzelung in der Diakonie. Unsere Arbeit basiert auf dem christlichen Verständnis von Menschsein; wir betrachten jeden Menschen als ein von Gott gewolltes und in seinen sozialen Zusammenhängen gewachsenes Individuum, das auch in seiner Verletzbarkeit und Unvollkommenheit, auch in Scheitern und Schuld angenommen ist. Wir bieten die Möglichkeit, die Frage nach Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod; Heilung und Leid in ihrer geistlichen Dimension zu betrachten.
- 2) Wir sehen jeden Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele. Wir achten die Würde eines jeden Menschen und wissen um seine Einzigartigkeit, unabhängig von Nationalität, Herkunft, Glauben oder gesellschaftlicher Stellung.
- 3) Wir setzen uns für die Anliegen der Patientinnen und Patienten ein und orientieren unsere Tätigkeiten an ihren Bedürfnissen.
- 4) Wir betrachten die Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende und uns selber als mündige Menschen.
- 5) Wir diagnostizieren, behandeln, pflegen und beraten als interdisziplinäres Team nach aktuellstem Wissensstand.
- 6) Wir achten als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einander, lassen unterschiedliche Meinungen gelten und bemühen uns in wichtigen Fragen um Konsens. Dazu gehört die Bereitschaft mit Schuldverflochtenheit und Versagen zu rechnen und mit Konflikten zu leben.
- 7) Wir schaffen in unserer Einrichtung eine gesundheitsfördernde Atmosphäre für Leib, Seele und Geist.
- 8) Wir tragen zum Verständnis für psychische Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen in der Öffentlichkeit bei.
- 9) Wir verpflichten uns zur regelmäßigen Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Arbeit.
- 10) Wir gehen mit den uns anvertrauten Ressourcen des Evangelischen Fachkrankenhauses verantwortlich und wirtschaftlich um.

### **Qualitätsmanagement ist kontinuierliche Verbesserung**

Des Fachkrankenhauses „Hildegard von Bingen“ verpflichtet sich zur kontinuierlichen Verbesserung. Insofern sind die Grundsätze des strategischen Managements feste Bestandteile der Unternehmensphilosophie, die um die Festlegung und Bewertung von Qualitätszielen ergänzt werden.

Im Mittelpunkt der Betrachtung steht nicht die einzelne Funktion oder Abteilung, sondern die Krankenhausbehandlung – d.h. der Patienten und sein Weg durch das Krankenhaus – als Ganzes.

Ein wichtiger Ansatzpunkt des Qualitätsmanagements ist die Vermeidung von Fehlern, die Suche nach Fehlerursachen und deren Beseitigung. Ausschlaggebend für die Funktionstüchtigkeit des Qualitätsmanagements ist daher eine Kultur der Offenheit und Kritikfähigkeit in der sowohl Kritik und Beschwerden als auch Fehler als Chancen zur Verbesserung verstanden werden. Die fachlichen Kompetenzen und Erfahrungen der Mitarbeiter sind die Grundlage für das Erkennen von Schwachstellen und die Ableitung von Verbesserungspotentialen und damit des Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung. Zur Unterstützung dieses Prozesses gilt es Problemlösungsfähigkeiten zu mobilisieren und Kreativität zu fördern. Dies wird unterstützt durch das Informationssystem und die kontinuierliche und systematische Weiterbildung der Mitarbeiter.

### **Kommunikation unserer Qualitätspolitik**

Selbstverständlich sind die Leitlinien des Evangelischen Fachkrankenhauses für Psychiatrie jederzeit für alle Interessierten im Internet einsehbar ([www.neinstedter-anstalten.de](http://www.neinstedter-anstalten.de)). Darüber hinaus hängt das Leitbild auch in unserer Einrichtung aus.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische Ziele:**

Differenzierung der störungsspezifischen Therapieangebote  
kontinuierliche Erschließung von Potentialen zur Verbesserung der Patientenbetreuung  
Verbesserung der Mitarbeiterinformation  
Erhöhung der Identität der Mitarbeiter mit dem Krankenhaus

### **Woher?**

Die strategischen Ziele wurden von der Leitung des Krankenhauses aus dem Leitbild der Stiftung und des Krankenhauses abgeleitet.

### **Maßnahmen zur Umsetzung der strategischen Ziele**

- Hinzuziehung externer Beratungsunternehmen
- Erarbeitung von Projekten
- Bildung von Arbeitsgruppen
- Durchführung von Schulungen
- Vernetzung mit anderen Fachanbietern

### Messgrößen

- Anzahl der Mitarbeiter in Schulungen
- Anzahl der Beschwerden der Patienten
- Differenziertheit des therapeutischen Angebotes
- Grad der Mitarbeiterzufriedenheit

### Überprüfung

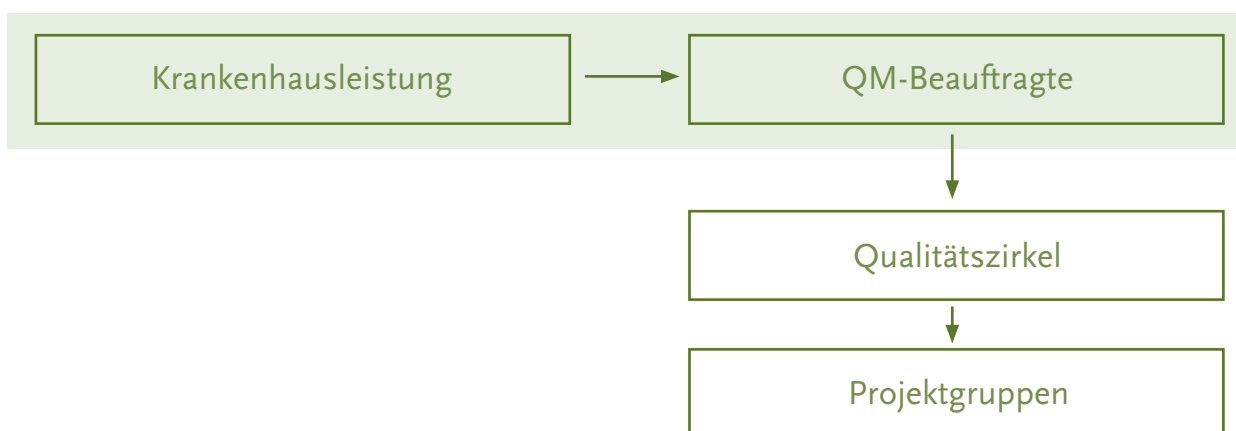
- Bericht an die Geschäftsführung
- Projektevaluation
- Kurzchecks, Audits

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Da die Einrichtung von Qualitätsmanagementsystemen im Gesundheitswesen und die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung immer mehr an Bedeutung gewinnen und somit sowohl die externen als auch internen Anforderungen an das Qualitätsmanagement steigen, wurde die Qualitätsarbeit des evangelischen Fachkrankenhauses neu konzipiert. Im obersten Qualitätsmanagement-Gremium des Hauses – der QM-Lenkungsgruppe – sind sowohl die kaufmännische Leitung, die leitende Ärztin als auch die Pflegedienstleitung und die QM-Beauftragte vertreten.

Aufgabe der QM-Lenkungsgruppe ist die Erörterung aktueller Qualitätsprobleme und die Initiierung von QM-Projekten. Weiterhin obliegt ihr die Entscheidung zur Umsetzung von Projektergebnissen sowie deren Überwachung.

Die zur Unterstützung der Geschäftsleitung eingerichtete Stabsstelle Qualitätsmanagement ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt. Seit Dezember 2008 ist die QM-Beauftragte für Fragen der internen Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zuständig, insbesondere Koordinierung der Qualitätsmanagementaktivitäten sowie die Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.





Als Grundlage der Arbeit dient das Modell proCum Cert /KTQ, welches mit seinem ganzheitlichen Ansatz zu stetigen Verbesserungen führt. Die 9 Qualitätskategorien geben systematische Anhaltspunkte zur Implementierung von Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- Patientenorientierung im Krankenhaus
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus
- Verantwortung für die Gesellschaft und
- Trägerverantwortung

Allen QM-Aktivitäten liegt der PDCA-Zyklus zugrunde, welcher eine gezielte Planung (Plan) von (Verbesserungs-) Prozessen, deren strukturierte Umsetzung (Do), eine systematische Überprüfung (Check) und das kontinuierliche Ableiten (Act) von (erneuten) Verbesserungen beschreibt.

Die Erarbeitung von Qualitätszielen und deren Verknüpfung mit den strategischen Unternehmenszielen sowie die strategische Koordination der einzelnen QM-Maßnahmen erfolgt in monatlichen Sitzungen der QM-Lenkungsgruppe. Damit ist eine sehr enge Anbindung des Qualitätsmanagements an die Krankenhausleitung und den Vorstand der Neinstedter Anstalten sichergestellt.

Die operative Steuerung und Umsetzung obliegt der QM-Beauftragten. Sie wird unterstützt durch den monatlich tagenden Qualitätszirkel dessen Geschäftsführung ebenfalls der QMB obliegt.

#### **Der Qualitätszirkel besteht aus:**

- Kaufmännische Leiterin (Mitglied des Vorstands)
- Pflegedienstleiterin
- Leitende Ärztin
- QM-Beauftragte
- 2 Therapeuten
- 2 Krankenschwestern
- 1 Verwaltungsmitarbeiter

Das Qualitätsmanagement im Evangelischen Fachkrankenhaus für Psychiatrie wird von oben nach unten (top-down) gesteuert. Die Hauptverantwortung für die Qualitätsentwicklung liegt bei der obersten Führungsebene. Dies ermöglicht, dass

- das ganze Krankenhaus nach und nach mit dem Qualitätsgedanken durchdrungen wird
- genügend Transparenz besteht
- die Unternehmenskultur durch Krankenhausleitung, Führungskräfte und Mitarbeiter hin zu einer Qualitätskultur kontinuierlich weiterentwickelt werden kann.

Das Qualitätsmanagement soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber nicht aufgestülpt werden. Der oben genannte Steuerungsprozess verlangt eine entgegengesetzte Kraft: So erfolgt die kontinuierliche Verbesserung unter konsequenter Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Maßnahmen und Veränderungsprojekte.

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

- Pflege- und Expertenstandards (Aufnahmemanagement, Entlassungsmanagement)
- Beschwerdemanagement
- Morbiditätsbesprechungen
- Kummerkasten für Patienten
- Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung
- Wartezeitenmanagement
- Hygienemanagement
- Qualitätszirkel
- Interventionsteams
- Fallbesprechung
- Interne Mitarbeiterfortbildungen
- Visualisierung
- Risikomanagement (geplant)
- Dokumentation
- Mitarbeiterbefragungen (geplant)
- Patientenbefragungen (geplant)
- Interne Audits (geplant)
- Einweiserbefragung (geplant)
- Vorschlagswesen

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

### Etablierung eines Förderkreises

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Frau Pfarrerin Christine Scholze-Wendt	<b>Projektdauer:</b>	ab 2007 fortlaufend
<b>Priorität:</b>	B (mittel)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input type="checkbox"/>	Grün <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	Das Profil des Krankenhauses ist in der Öffentlichkeit nicht ausreichend bekannt.		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	Das Krankenhaus als Teil der Neinstedter Anstalten wird in der Öffentlichkeit nicht richtig wahrgenommen. Die Neinstedter Anstalten werden hauptsächlich mit Behindertenhilfe in Verbindung gebracht. Fehlendes ehrenamtliches Engagement Fehlende Transparenz über die Wirkung nach außen (ehemalige Patienten, Angehörige, Ärzte usw.)		
<b>Zielformulierung:</b>	Verbesserung der Öffentlichkeitswirkung Schaffung und Ausweitung strukturierter und freizeitgestaltender Angebote für Patienten Antistigmatisierung Führen eines Dialogs mit Angehörigen, ehemaligen Patienten und Freunden des Fachkrankenhauses zur Gewinnung von Ideen, Kritik und Anregungen		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Bildung einer Arbeitsgruppe mit einer hauptamtlichen Leitung und ehrenamtlichen Mitarbeitern		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	Angehörigen- und Patientenbefragungen Kontinuierliche Erfassung und Auswertung der Teilnehmerzahlen je Angebot		

**Projekt: Einführung der Arbeitsmethode „Pflegeplanung“**

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Schwester Karin	<b>Projektdauer:</b>	03/2008 – heute
<b>Priorität:</b>	A (hoch)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input checked="" type="checkbox"/>	Grün <input type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	(Doppel-)Dokumentation an mehreren Stellen Informationsverlust mangelnde Verbalisierung, Formulierungsdefizite mangelnde Definition von Pflegehandlungen mangelnde Kommunikation der Pflegehandlungen – fehlende Transparenz		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	Nachlaufen nach Informationen Mitarbeiter handeln zufällig und intuitiv bei der Pflege, dadurch keine gleich bleibende Behandlungsqualität individueller Fortschritt eines Patienten kann schwer beobachtet und erkannt werden aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnissen gehen unter lange Anknüpfungszeiten nach Mitarbeiterausfall (Urlaub, Krankheit, Umorganisationen der Stationen)		
<b>Zielformulierung:</b>	Pflege planbar, systematisch, zielorientiert und nachprüfbar gestalten, damit sich mit- und nachfolgende Pflegekräfte ebenso wie der behandelnde Arzt ein umfassendes Bild über die Situation des Patienten machen können. Sicherstellung aller am Patienten vorgenommenen Dienstleistungen		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Schulungen, Arbeitsgruppe, Erstellung eines Leitfadens		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	Regelmäßige Auswertung und Überprüfung der Pflegeplanungen durch alle Fachschwestern und die Pflegedienstleitung innerhalb Dienstübergaben, Teamsitzungen oder Fallbesprechungen.		

**Projekt: Erstellung und Einführung von diagnosebezogenen Pflegestandards**

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Schwester Karin	<b>Projektdauer:</b>	05/2008 – heute
<b>Priorität:</b>	A (hoch)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input checked="" type="checkbox"/>	Grün <input type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	<p>Pflegende aus verschiedenen Schulen wenden verschiedene Handlungsstrategien an  fehlendes gemeinsames Verständnis in der Durchführung bestimmter Pflegehandlungen  pflegepraktische Defizite</p>		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	<p>Unsicherheiten in der Durchführung von selten auftretenden Pflegeabläufen oder aufwändiger krankheitsbezogener Assistenz  Unterschiede in der Durchführung von Pflegeabläufen  Unsicherheiten darüber, wer die Berechtigung hat etwas zu tun</p>		
<b>Zielformulierung:</b>	<p>Definition eines bestimmten Leistungsbereiches der professionellen pflegerischen Versorgung bzw. Festlegung eines verbindlichen Mindestniveaus der pflegerischen Versorgung  Sicherung der einheitlichen Durchführung von Pflegemaßnahmen  Schaffung praktischer Hilfen für die tägliche Arbeit auf den Stationen  Sicherung der Qualität in der Pflege basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen  Aufzeigen angemessener Handlungswege in vergleichbaren Situationen</p>		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Arbeitsgruppe, Schulung		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	<p>Auswertung durch alle Fachschwestern und die Pflegedienstleitung im Rahmen von Fallbesprechungen, Dienstübergaben oder Teamsitzungen  Kontinuierliche Überprüfung, Aktualisierung und Erweiterung unter Berücksichtigung aktueller Daten aus der Wissenschaft im QM-Zirkel  folgende Standards bereits erstellt: Angst/Panik, Depression, Parkinson, Borderline, Schizophrenie/Zyklothymie, Anpassungsstörung, Demenz/Alzheimer-Demenz, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressionen, Alkoholentzug, Polytoxikomanie, Suizidalität, Essstörungen, Diabetes Mellitus, Akute Belastungsreaktionen, Adipositas</p>		

**Projekt: Neue Wege in der Mitarbeiterrekrutierung**

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Frau Kreutzer	<b>Projektdauer:</b>	04/2008 – heute
<b>Priorität:</b>	A (hoch)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot	Gelb	Grün
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	fehlende Fachärzte		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	lange Wartezeiten für Patienten drohende Überlastung des vorhandenen Arztpersonals		
<b>Zielformulierung:</b>	Quantitative Erhöhung des ärztlichen Personals und dadurch Sicherstellung der medizinischen und therapeutischen Versorgung		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Einzelansprache auf Jobmessen an den Universitäten Halle und Magdeburg sowie in Österreich (Graz, Wien, Innsbruck) Öffentlichkeitsarbeit – verstärktes Schalten von Annoncen Standortpräsentation und Präsentation des Krankenhausprofils auf externen Veranstaltungen		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	Auswertung der Aktivitäten im Qualitätszirkel		

**Projekt: Gründung und Aufbau des Netzwerkes „Sucht“**

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Frau Spiegel	<b>Projektdauer:</b>	fortlaufend
<b>Priorität:</b>	A (hoch)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input type="checkbox"/>	Grün <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	Seit 2004 haben die Anfragen von Patienten mit Drogenabhängigkeit zugenommen. In diesem Zusammenhang wurde eine separate Suchtstation mit einer anderen Hausordnung eröffnet und die Suchtarbeit intensiviert. Daraus resultierte eine notwendige Veränderung in der Arbeit mit Komplementäreinrichtungen.		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	Synergieeffekte wurden nicht genutzt, Verschenken von Potential, keine Überleitungsinformationen zu ehemaligen Patienten, keine Informationen zur Nachsorge		
<b>Zielformulierung:</b>	Therapieoptimierung und nahtlose Förderung der Motivationstherapie Förderung der Reintegration und Resozialisierung Integration in die Entwöhnungsbehandlung, effektive Nachsorge der Entgiftung Vermeiden von chronischen und manifestierten Erkrankungen durch schnelles Eingreifen Nutzen von trägerübergreifenden Synergieeffekten		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Intensive Zusammenarbeit mit Komplementäreinrichtungen (Krankenkasse, Suchtberatung ASB, Gesundheitsamt) vor und während der Aufnahme sowie nach der Entlassung/Überleitung der Patienten. Teilnahme am Fachverband Sucht des diakonischen Werkes Teilnahme der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Alt-Landkreises Quedlinburg		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	Erfahrungsaustausch im Fachverband Sucht des diakonischen Werkes und der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Alt-Landkreises Quedlinburg		

**Projekt: Durchführung externer Supervisionen**

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Frau Kreutzer	<b>Projektdauer:</b>	03/2008 – heute
<b>Priorität:</b>	B (mittel)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input checked="" type="checkbox"/>	Grün <input type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	Uneinigkeiten unter den Mitarbeitern geringe Kritikfähigkeit Konflikte rücken in den Vordergrund des Arbeitsalltags unzureichende Kommunikation untereinander		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	Verschlechterung der Arbeitsleistung, Unzufriedenheit der Mitarbeiter, Spannungen unter Kollegen		
<b>Zielformulierung:</b>	Steigerung der Mitarbeitermotivation Spannungen auflösen Schaffung einer vertrauensvollen Basis im Umgang mit Konflikten Änderung des Blickwinkels Chancen erkennen, Potenziale entwickeln Verbesserung der Kommunikation und Kooperation im Kontext beruflicher Arbeit		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	Mediation und Supervision als Gruppenverfahren, in dessen Kern die Reflektion bestehender Wahrnehmungs- und Handlungsmuster steht. Ableiten und Durchsetzung darauf basierender Handlungsempfehlungen		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	Mitarbeiterbefragung Rückkopplung durch QM-Zirkel		



### Projekt: Verbesserung der Eingangsgestaltung

<b>Verantwortlich (Projektleiter):</b>	Frau Kreuzer	<b>Projektdauer:</b>	09/2008 – heute
<b>Priorität:</b>	B (mittel)		
<b>Gegenwärtiger Stand</b> Am: 05.03.2009	Rot <input type="checkbox"/>	Gelb <input checked="" type="checkbox"/>	Grün <input type="checkbox"/>
<b>Hintergrund des Problems:</b>	<p>Der Eingang schafft keine unmittelbare Aufmerksamkeit          Vermittelt einen sterilen, grauen, nicht einladenden Eindruck          Es fehlt eine eindeutige Wegführung, Beschilderung, Leitsystem          Räumliche Enge</p>		
<b>Ausmaß des Problems (Ist-Analyse):</b>	<p>Es entsteht ein unvorteilhafter erster Eindruck, der sich negativ auf das Krankenhaus auswirkt          schlechte Orientierung für Patienten und Angehörige          Besucher, Patienten fühlen sich nicht von Anfang an wohl</p>		
<b>Zielformulierung:</b>	<p>Eingangsbereich als Visitenkarte des Hauses gestalten          Eingangsbereich einladend gestalten          Wohlfühlfaktor für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter steigern          Orientierungsverbesserung</p>		
<b>Maßnahmen und Umsetzung:</b>	<p>Einbindung von Architekten, Fremdvergabe von Aufträgen          Veränderung der Funktionalität der Räume          Errichtung von Anbauten</p>		
<b>Evaluation der Zielerreichung:</b>	<p>Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung</p>		

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Das Qualitätsmanagementsystem wird regelmäßig hinsichtlich seiner Eignung und Wirksamkeit durch die Krankenhausleitung und die QM-Beauftragte bewertet. Zielsetzung dieser Überprüfung ist die kontinuierliche Weiterentwicklung des QMS. Grundlagen der Bewertung sind:

- Auswertung eingehender Beschwerden,
- Auswertung von Beiträgen aus dem Kummerkasten für Patienten (sowie jährliche Patienten- und Mitarbeiterbefragung – geplant),
- Ergebnisse der Projektevaluationen,
- Auswertung aufgetretener Fehler und damit verbundener Korrekturmaßnahmen,
- Auswertungen von Mitarbeitervorschlägen und -anregungen.

Zudem wird auf Grundlage des Verfahrens der proCum Cert/KTQ® in regelmäßigen Abständen mit externer Unterstützung der proCum Cert-Kurzcheck als Selbstbewertung unseres Krankenhauses durchgeführt und Handlungspotentiale sowie QM-Projekte und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Für das Jahr 2008 war die Durchführung eines erneuten Kurzchecks vorgesehen, der jedoch aufgrund von Mitarbeiterausfall und Engpässe innerhalb der Einführung eines EDV- Programms nicht realisiert werden konnte. Nach einer IST-Analyse hinsichtlich des Standes der Arbeit im Qualitätsmanagement ist für 2010 die Wiederholung des Kurzchecks geplant, woraus sich neue Handlungsfelder für das Qualitätsmanagement im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung ergeben werden.

