

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

Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 27.08.2009 um 16:08 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]	Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)
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

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Psychiatrischen Tagesklinik des Kieler Fenster.

Unsere Tagesklinik versorgt und betreut seit 1991 Patientinnen und Patienten aus der Landeshauptstadt Kiel und den angrenzenden Gemeinden mit allen Formen psychischer Erkrankungen, mit Ausnahme von primären Abhängigkeitserkrankungen.

Träger der Psychiatrischen Tagesklinik und ihrer Ambulanz ist der Verein zur Förderung sozialpsychiatrischer Initiativen e.V., der mit dem Bereich Kieler Fenster seit über 30 Jahren ein Netzwerk psychosozialer und psychiatrischer Facheinrichtungen mit der Aufgabe unterhält, erwachsene Menschen mit seelischen Problemen und Beeinträchtigungen auf vielfältige Weise flexibel und kompetent zu unterstützen.

Durch die Vernetzung und enge Zusammenarbeit mit den nicht-klinischen Angeboten des Kieler Fensters, die von niederschweligen offenen Hilfen im Rahmen einer Begegnungsstätte über Tagesstätten und Arbeitsprojekte mit zeitgemäßen Arbeits- und Ausbildungsplätzen bis zu differenzierten Wohnangeboten reichen, kommt unserer Tagesklinik ein besonderer Modellcharakter zu.

Dieser zeigt sich insbesondere darin, dass durch die Integration der unterschiedlichen Angebote eine psychiatrisch-medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung aus einer Hand angeboten wird und der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt werden kann.

Gemäß unserem Leitbild arbeiten wir nach den Grundsätzen einer sozialen Psychiatrie, die eine ganzheitliche Sicht des Menschen zugrunde legt, die nicht Symptome, sondern die Gesamtpersönlichkeit mit ihren sozialen und biographischen Bezügen in den Vordergrund stellt.

Der Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gegliedert.

Wir möchten deshalb an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Qualität der Arbeit in einer sozialpsychiatrischen Tagesklinik nicht allein durch Kennzahlen darzustellen ist, sondern im Wesentlichen ihren Ausdruck auf der Ebene therapeutischer Beziehungen findet, die in unserem Behandlungskonzept eine zentrale Rolle spielen. Einige wichtige Rahmenbedingungen und Grundvoraussetzungen für eine hilfreiche Unterstützung und Therapie können in dem folgenden Qualitätsbericht noch nicht abgebildet werden. Dennoch hoffen wir, durch die Veröffentlichung des strukturierten Qualitätsberichts einen Schritt zu einer transparenten Darstellung unserer Arbeit gemacht zu haben.

Der Aufenthalt in der Tagesklinik Kieler Fenster und eine ambulante Behandlung in der Psychiatrischen Ambulanz werden von den Krankenkassen finanziert und stehen allen Patientinnen und Patienten unabhängig von der Art der Krankenversicherung offen.

Winfried Reiske
Geschäftsführer

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Winfried Reiske	Geschäftsführer	0431-64980-13	0431-64980-19	w.reiske@kieler-fenster.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Winfried Reiske	Geschäftsführer	0431-64980-13	0431-64980-19	w.reiske@kieler-fenster.de

Links:

www.kieler-fenster.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Winfried Reiske, 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:

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Alte Lübecker Chaussee 1

24114 Kiel

Telefon:

0431 / 6498020

Fax:

0431 / 6498029

E-Mail:

tagesklinik@kieler-fenster.de

Internet:

<http://www.kieler-fenster.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

510100396

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Verein zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V - Kieler Fenster

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster ist eine einzelne überschaubare Organisationseinheit (ohne weitere Fachabteilungen) mit angeschlossener Institutsambulanz.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Angebot für russischsprachige MigrantInnen	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kunsttherapie	
MP00	Lichttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA51	Orientierungshilfen	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA57	Sozialdienst	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

27 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

939

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)

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

Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2960

Hausanschrift:

Alte Lübecker Chaussee` 1

24114 Kiel

Telefon:

0431 / 6498020

Fax:

0431 / 6498019

E-Mail:

tagesklinik@kieler-fenster.de

Internet:

<http://www.kieler-fenster.de>

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV):	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster (kopiert von DKV)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

274

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	58	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F20	37	Schizophrenie
3	F60	36	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
4	F61	35	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
5	F31	23	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	F32	22	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F43	21	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
8	F25	17	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F41	<= 5	Sonstige Angststörung
9	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

* 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:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz Kieler Fenster		

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:
AA59	24h-EKG-Messung		k.A.	Die hier aufgeführten Geräte stehen durch kooperative Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten kurzfristig zur Verfügung.
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	k.A.	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	k.A.	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	k.A.	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

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

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

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP06	Ernährungsmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung

steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster ist eine Einrichtung des Vereins zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V. Die Grundsätze des Qualitätsmanagements und der Qualitätspolitik des Trägervereins gelten daher auch für die Tagesklinik.

In Anlehnung an das Konzept von Brater/Maurus verstehen wir Qualitätsmanagement als die bewusste Gestaltung eines gemeinsamen Lernprozesses der Organisation und ihrer MitarbeiterInnen. Die eigentliche Durchführung der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung liegt deshalb in der Verantwortung der einzelnen Arbeitsbereiche und ihrer MitarbeiterInnen. Die Mitarbeiterteams der einzelnen Arbeitsbereiche integrieren Qualitätsentwicklung als bewusste, auch formell zu organisierende Teilaufgabe in ihr gesamtes Aufgabenspektrum. Dies bedeutet, dass sich jedes Team regelmäßig zu einer feststehenden Sitzung als Qualitätszirkel trifft und ausschließlich über Qualitätsfragen spricht. In unserer Tagesklinik finden Qualitätszirkel einmal im Monat statt.

Ziel des Qualitätsmanagements des Trägervereins und der Tagesklinik ist die ständige Überprüfung und Verbesserung unserer Arbeitsprozesse und Organisationsstrukturen, um so unsere Angebote und Leistungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Aus diesem Grund hat sich das Kieler Fenster bereits im Jahr 2000 für die Anwendung des Modells der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM-Modell) entschieden.

Das EFQM-Modell ist ein Qualitätsmanagementmodell, welches alle wichtigen Bereiche einer Organisation erfasst. Es dient dazu, Verbesserungspotentiale in den betrieblichen Abläufen und Ergebnissen herauszufinden und zeigt gleichzeitig auf, wie Qualität in den einzelnen Bereichen weiter entwickelt und verbessert werden kann.

Die Basis dieses Selbstbewertungs-Modells bilden die folgenden acht Eckpfeiler:

- Patientenorientierung
- Führung und Zielkonsequenz
- Management von Prozessen und Fakten
- Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung
- Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung
- Ergebnisorientierung

- Aufbau von Partnerschaften
- Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit

Das EFQM-Verfahren wurde den psychiatriespezifischen Bedingungen und Erfordernissen angepasst und unter Beteiligung von internen EFQM-Assessoren, Führungskräften und MitarbeiterInnen systematisch durchgeführt. Im Rahmen eines Selbstbewertungsprozesses werden alle zwei Jahre ein träger- und klinikinterner Konsens zu den Stärken und Verbesserungsbereichen hergestellt und wichtige Verbesserungsprojekte abgeleitet.

Wichtige Daten für den EFQM - Selbstbewertungsprozess gewinnen wir durch eine alle zwei Jahre (seit 1997) durchgeführte umfangreiche Befragung zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen eines Benchmarking - Verbundes mit anderen Trägern in Schleswig-Holstein. Als Benchmarking wird ein methodisches Vorgehen bezeichnet, das Daten zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Leistungen und Arbeitsergebnisse mehrerer Organisationen miteinander vergleicht, um so Prozesse des Lernens von- einander zur kontinuierlichen Leistungsverbesserung zu nutzen. Grundlage für diesen Vergleich bilden definierte Messdaten (Benchmarks). Hierdurch werden zusätzlich wichtige Daten und Informationen insbesondere zu den EFQM - Eckpfeilern Patientenorientierung und Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung gewonnen.

Das Kieler Fenster hat bisher vier Träger umfassende Selbstbewertungen durchgeführt. Durch die regelmäßig wiederkehrenden Selbstbewertungsprozesse in Verbindung mit den kontinuierlich stattfindenden Befragungen zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit entwickelt sich der Träger und die Tagesklinik kontinuierlich den eigenen Zielen und den sich ständig weiterentwickelnden fachlichen Standards entsprechend weiter.

D-2 Qualitätsziele

Die Grundlage für die Entwicklung konkreter Qualitätsziele bildet das Leitbild des Kieler Fensters. In ihm sind die grundlegenden Werte des Trägers, das Menschenbild und die Ziele unserer Arbeit festgelegt. Das Leitbild ist eine verbindliche Richtschnur für alle MitarbeiterInnen und die grundlegende Orientierungshilfe für das berufliche Handeln. Aus dem Leitbild werden die konkreten Handlungsstandards der täglichen Arbeit entwickelt.

Wesentliche Aussagen des Leitbildes, die PatientInnen betreffen, sind:

- Wir sehen unsere Aufgabe in der Erkennung, Linderung und der Bewahrung vor Verschlimmerung von psychischen Erkrankungen und Leiden.
- Vorrangiges Ziel der therapeutischen Hilfen ist die Förderung von Eigenverantwortung, Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit durch Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen, damit soziale Beziehungen aufrecht erhalten bleiben bzw. eine möglichst schnelle Wiedereingliederung der PatientInnen in ihr soziales Umfeld gelingt.
- Wir sehen den Menschen ganzheitlich in einem sozialen und ökologischen Umfeld.
- Psychische Erkrankungen sehen wir grundsätzlich als einen multifaktoriellen und lebensgeschichtlich bedingten individuellen Prozess, der durch das wechselseitige Zusammenwirken von somatischen, psychischen, geistigen und sozialen Faktoren in jeweils spezifischer Form bestimmt wird.
- Deshalb richtet sich unser therapeutisches Handeln nicht einseitig auf Symptome, sondern auf die Gesamtpersönlichkeit mit ihren sozialen (familiären, zwischenmenschlichen, beruflichen) und biographischen Bezügen.
- Aus unserem Menschen- und Krankheitsbild ergibt sich die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Geschlechtsspezifischen Bedürfnissen tragen wir durch spezielle Angebote für Frauen und Männer Rechnung.
- Die Notwendigkeit stationärer Behandlung wägen wir sorgfältig und verantwortungsbewusst ab. Durch die enge Vernetzung unserer Tagesklinik mit dem Ambulanten Zentrum im gleichen Hause und einer Vielzahl psychosozialer Angebote im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich können wir dem Grundsatz ambulante/teilstationäre vor stationärer Behandlung effektiv Rechnung tragen.

Das komplette Leitbild ist unter www.kieler-fenster.de einzusehen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement in der Tagesklinik des Kieler Fensters wird durch die Geschäftsführung des Krankenhausträgers wahrgenommen. Die Durchführungsverantwortung liegt in den Händen der Klinikleitung. Durch eine der Geschäftsführung unterstellte Stabsstelle (Qualitätsbeauftragte/r) wird der gesamte Prozess koordiniert. Zu den wesentlichen Aufgaben der Qualitätskoordinatorin gehören die Unterstützung der Geschäftsführung bei der Qualitätsplanung durch Erarbeitung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen, Maßnahmenplanung zur Umsetzung der erarbeiteten Ziele, Begleitung von Kunden- und Mitarbeiterbefragungen, Koordinierung der Qualitätszirkel und Leitung der Qualitätsmoderatorenkonferenz.

Auf der Ebene der Mitarbeiterteams übernehmen Qualitätsmoderatoren die Verantwortung dafür, dass das festgelegte

Vorgehen für die Qualitätssicherung und -entwicklung eingehalten wird. Sie sind „Hüter des Verfahrens“ und zuständig für die Vorbereitung der Qualitätszirkel auf Teamebene, für deren Moderation und für die Protokollierung und die Dokumentation der Qualitätsentwicklungsvorhaben.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Tagesklinik des Kieler Fensters werden die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt:

- monatlich stattfindende Qualitätszirkel nach Brater/Maurus mit dem gesamten Team der Tagesklinik. Analyse und Optimierung der Kernprozesse.
- externe Organisationsberatung zur Optimierung der Ablauforganisation, Kundenorientierung und strategischen Ausrichtung.
- tägliche Teambesprechungen zur Koordination der therapeutischen Arbeit.
- wöchentliche Fallbesprechungen im gesamten Tagesklinikteam.
- 14-tägig stattfindende Fall- und Teamsupervision durch externe, fachlich anerkannte SupervisorInnen
- regelmäßige, durch den Krankenhausträger geförderte Fort- und Weiterbildungen aller MitarbeiterInnen.
- Wöchentliche Patienten/Mitarbeiter-Vollversammlung. Bewährtes Forum für Rückmeldungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge.
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Datenbankgestütztes Qualitätsmanagement“ im Fachbereich Psychiatrie des Paritätischen Schleswig-Holstein. Seit 1997 werden alle 2 Jahre im Rahmen eines Benchmarking - Verfahrens umfangreiche Datenerhebungen zu Organisationskennzahlen, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit mit anderen Trägern der psychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein verglichen, analysiert und zur Optimierung der Patientenversorgung herangezogen.
- Teilnahme am EFQM - Selbstbewertungsprozess des Trägers. Alternierend zum Benchmarking-Verfahren alle 2 Jahre unter Einbeziehung vorhandener Benchmarking-Daten.

- Mitarbeit in trägerübergreifenden qualitätssichernden Gremien auf kommunaler regionaler und Bundesebene (Arbeitskreis gemeindenaher Psychiatrie, Fachgruppe Psychiatrie des Landesverbandes des Paritätischen, Landesarbeitsgemeinschaft der Tageskliniken S-H, Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatik).
- Beschwerdemanagement : Wöchentliche PatientInnen-Vollversammlungen und Beschwerderat des Trägers (besetzt mit Patienten, MitarbeiterInnen, Mitgliedern der Leitungsebene, externen Fachleuten und einer RichterIn).

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

In der Tagesklinik und ihrer Ambulanz sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Analyse und Definition der Kernprozesse der Tagesklinik sowie Maßnahmen zu deren Optimierung.

Neuorganisation des Eingangsbereichs und der Mitarbeiterpräsenz und -erreichbarkeit.

Neu organisiert und in wesentlichen Bereichen verbessert wurden therapeutische Abläufe. Neue Verfahren wurden eingeführt (Kurzzeitpsychotherapie).

Aufnahme- und Entlassungsverfahren wurden überprüft und verbessert.

Optimierung der Dokumentation und Therapieplanung durch eine spezifische Software für Tagesklinik und Ambulanz.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Im Berichtsjahr 2008 wurde ein Selbstbewertungsprozess im Rahmen des EFQM-Modells durchgeführt.

Das datenbankgestützte Qualitätsmanagement (Benchmarking) wird regelmäßig in einem 2-Jahres-Rhythmus durchgeführt.