

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für

ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn

über das Berichtsjahr 2008

IK: 260310653
Datum: 20.08.2009

Einleitung

ASKLEPIOS Kliniken GmbH

Das Unternehmen ASKLEPIOS hat sich seit 1984 zu einem der größten privatwirtschaftlich tätigen Klinikunternehmen in Deutschland entwickelt.

Unternehmensstrategie:

Ziel der Unternehmensstrategie ist es, eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung unter wirtschaftlichen Bedingungen für alle anzubieten. Die Erreichung dieses Zieles wird durch eine hohe Innovationsfrequenz, umfangreiche Investitionen und ein solides Finanzierungspotenzial gewährleistet. Im Mittelpunkt der Unternehmensaktivitäten stehen der stetige Kompetenzzuwachs und eine von den Patienten und Fachkollegen anerkannte hohe medizinische Qualität der Leistungen in jeder einzelnen Klinik und Abteilung. Ihr Interesse orientiert Asklepios auf Akutkrankenhäuser aller Versorgungsstufen. Das unternehmerische Generalthema ist deren Modernisierung, Optimierung und Integration in den Konzernverbund.

Die Organisationsprinzipien folgen einem dezentralen Konzept und ergeben sich im Wesentlichen aus der Unternehmensphilosophie der Asklepios Kliniken. Sie hat sich aus drei Hauptanliegen entwickelt:

Mensch:

Im Vordergrund der Unternehmensphilosophie steht der Mensch - als Patient, als Mitarbeiter, als Geschäftspartner. Es ist das Ziel, die Mitarbeiter- und Patientenorientierung ständig weiter zu verbessern.

Qualitätsmanagement gehört zum Alltag; die Kliniken werden nach dem ASKLEPIOSModell für Integriertes Qualitätsmanagement strukturiert, das eine systematische Ergebnissteuerung und -verbesserung zum Ziel hat.

Medizin:

Das Unternehmen verfolgt das Ziel der Entwicklung, Weiterentwicklung und Durchführung von innovativen medizinischen Konzepten in jeder einzelnen Klinik und Abteilung. Dabei geht es um eine qualitativ hochwertige und innovative Medizin der oberen Spitzenklasse.

Mitverantwortung:

Im Übrigen ist ASKLEPIOS dezentral organisiert. Jede Klinik handelt wirtschaftlich selbständig, wobei sie sich die Vorteile des Konzernverbundes nutzbar machen kann. Die eigenverantwortliche dezentrale Führung der Einrichtungen durch Geschäftsführer und Krankenhausleitung vor Ort wird ergänzt durch die Spezialisten im Konzernbereich Qualitätsmanagement.

Das **ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn** ist ein Krankenhaus mit über 100jähriger Tradition. Als Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin genießt das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn überregional einen guten Ruf, der durch Forschungstätigkeit, internationale Fachtagungen und zahlreiche Publikationen begründet wird. Etwa die Hälfte aller Patientinnen und Patienten kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Ein auf internationalen Standards basierendes Dokumentationssystem belegt den Erfolg unserer Behandlungen.

Das **ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn** besteht aus drei verselbständigten Fachabteilungen:

- Psychiatrie und Psychotherapie Erwachsener
- Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
- Psychosomatische Medizin

Bereits mehrere Jahre vor der gesetzlichen Verpflichtung begann die Klinikleitung damit, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem zu implementieren. Im Frühjahr 2006

wurde dem ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn von der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) bescheinigt, das Level "Committed to Excellence" nach dem System der EFQM erreicht zu haben. Im Jahr 2008 wurde die Zertifizierung nach "Committed to Excellence" wiederholt.

Mitwirkung am Qualitätsbericht:

Krankenhausleitung:

Hr. J. Betker, Geschäftsführer

Hr. Prof. Dr. med. U. Streeck, MA

Hr. J. Heinecke, Pflegedirektor

Mitglieder der QM-Steuergruppe

Hr. A. Giere, Abteilungsleiter EDV

Hr. N. Müller, stellv. Pflegedirektor

Hr. A. Wagner, Stationsleiter KJP

Fr. Dr. A. Singewald, Leitung QM

Fr. P. Bode, OM

sowie

Hr. H. Quentin, Controlling

Fr. A. Schmitt, Abteilungsleiterin Personalabteilung

Fr. H. Kramer, Abteilungsleiterin Patientenverwaltung

Fr. Ch. Kruse, Fr. N. Marcinkiewicz, Betriebsrat

und die ärztlichen Funktionsbereichsleiter

Links/ Verweise

Verschiedene Stationen und Bereiche des ASKLEPIOS Fachklinikums Tiefenbrunn stellen Informations-Broschüren zur Verfügung.

Die Homepage findet sich unter: www.asklepios.com/tiefenbrunn.

Die Geschäftsführung, vertreten durch

Herrn J. Betker,

ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Göttingen, 31.05.2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
 - A-11.2 Akademische Lehre
 - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
 - A-14.1 Ärzte
 - A-14.2 Pflegepersonal

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

- 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-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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
 - B-1.12.1 Ärzte
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-2 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-2.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-2.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-2.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-2.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-2.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-2.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-2.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-2.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-2.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-2.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-2.12.1 [Ärzte](#)
 - B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

B-3 Abteilung Psychosomatische Medizin

- B-3.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-3.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-3.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-3.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-3.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-3.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-3.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-3.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-3.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-3.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-3.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-3.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-3.12.1 [Ärzte](#)
 - B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

C Qualitätssicherung

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
 - C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
 - C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren](#)
- C-2 [Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V](#)
- C-3 [Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen \(DMP\) nach § 137f SGB V](#)
- C-4 [Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung](#)
- C-5 [Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V](#)
- C-6 [Umsetzung von Beschlüssen des G-BA \("Strukturqualitätsvereinbarung"\) \(C-6\)](#)

D Qualitätsmanagement

- 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](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn
Straße: Tiefenbrunn
PLZ / Ort: 37124 Rosdorf
Telefon: 0551 / 5005 - 0
Telefax: 0551 / 5005 - 300
E-Mail: tiefenbrunn@asklepios.com
Internet: <http://www.asklepios.com/tiefenbrunn>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260310653

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
Art: privat
Internetadresse: www.asklepios.com

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Georg-August-Universität zu Göttingen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn umfasst als Krankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin die drei Fachabteilungen "Psychiatrie und Psychotherapie", "Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" sowie "Psychosomatische Medizin", wobei die erstgenannte Abteilung weiter in vier klinische und einen nicht-klinischen Funktionsbereich untergliedert ist:

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie Erwachsener

- **Funktionsbereich I:** Klinische Psychotherapie Erwachsener I (Schwerpunkte: Chronifizierte neurotische Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Traumafolgen)
- **Funktionsbereich II:** Klinische Psychotherapie Erwachsener II (Schwerpunkte: Angsterkrankungen, strukturelle Störungen, Traumafolgen, selbstverletzendes Verhalten, chronische Suizidalität)
- **Funktionsbereich III:** Klinische Psycho- und Soziotherapie (Schwerpunkte: Psychosomatische und psychotische Störungen, schwere Persönlichkeitsstörungen und posttraumatische Syndrome sowie schwere affektive Störungen)
- **Funktionsbereich IV:** Kurzzeittherapie als Krisenintervention
- **Funktionsbereich V:** Dokumentation, Supervision und Fortbildung

Abteilung Psychosomatische Medizin

Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn ist ein Krankenhaus für Psychotherapie und Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für psychosomatische Medizin in der ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---------------------------------|
| MP04 | Atemgymnastik / -therapie | |
| MP10 | Bewegungsbad / Wassergymnastik | |
| MP11 | Bewegungstherapie | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP16 | Ergotherapie / Arbeitstherapie | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP23 | Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie | Gestaltungstherapie |
| MP25 | Massage | |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | Lerntraining, Freizeitpädagogik |
| MP31 | Physikalische Therapie / Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie | |
| MP35 | Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP00 | Sporttherapie | |
| MP00 | Ausdruckstherapie | |
| MP00 | Biofeedback | |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----------------------------------|
| SA20 | Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA21 | Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung | Wasserautomaten auf den Stationen |
| SA22 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek | |
| SA23 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria | |
| SA24 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen | |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|----------------------------------|
| SA27 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang | |
| SA28 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA30 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | kostenlose Parkplätze |
| SA33 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage | |
| SA34 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus | |
| SA35 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna | Auf Verordnung |
| SA36 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad | Freibad |
| SA38 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice | Münzwaschmaschine und - trockner |
| SA00 | Tennisplatz | |
| SA00 | Fußballplatz | |
| SA00 | Beachvolleyballfeld /Basketballplatz | |
| SA00 | Kegelbahn | |
| SA00 | Klavier, Übungsraum | |
| SA00 | Bühne / Podium in der Aula | |
| SA00 | Tischtennisraum | |
| SA00 | Fahrradausleihe | |

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

A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen und Prof. Dr. med. Streeck MA, Prof. Dr. Leichsenring (bis November 2007) und weitere leitende Ärztinnen und Ärzte sind seit vielen Jahren als Lehrbeauftragte an der Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten beteiligt.

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn ist Mitglied der Göttinger Akademie für Psychotherapie und ermöglicht die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in folgenden Fachbereichen: Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, die berufsbegleitende Weiterbildung Psychotherapie sowie die überregionale Weiterbildung Psychotherapie im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Die Klinik beteiligt sich an Forschungsprojekten, auch im Verbund mit anderen Institutionen, insbesondere mit der Universität Göttingen und der Forschungsstelle für Psychotherapie der Universität Heidelberg.

Durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen und regelmäßige Fachtagungen werden die klinischen Tätigkeiten und Forschung der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht.

Jährlich finden überregionale Fortbildungen zu Gruppentherapie sowie Psychotherapie bei Psychosen statt.

Außerdem bietet das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn Praktikumsstellen für die Weiterbildung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger zur Fachkraft für Psychiatrische Pflege an und stellt regelmäßig Praktikumsplätze für Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sonderpädagogen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Seit März 2001 wird in der Klinik Tiefenbrunn ein Dokumentationssystem zur Evaluation von Behandlungsverläufen und -ergebnissen eingesetzt. Als Grundlage für dieses Qualitätssicherungssystem (QS-System) dient das sogenannte Heidelberger Modell, ein Kooperationsprojekt zwischen der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart und der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg. Das Modell beinhaltet ein empirisch begründetes QS-Inventar und einen formalisierten Bewertungsalgorithmus, der in dem Computerprogramm Akquasi (**AK**tive interne **QUAL**itäts**SI**cherung) implementiert ist (Lutz et al., 1995).

Bei der Beurteilung der Behandlung werden sowohl unterschiedliche Perspektiven (z.B. Patient, Therapeut) als auch mehrere Veränderungsebenen (psychisch, physisch, sozial) berücksichtigt. Die dazu notwendigen Datenerhebungen wurden bis Ende 2004 mittels Fragebogen in Papier-Form durchgeführt und anschließend maschinell eingelesen.

Die Forschungsstelle für Psychotherapie stellt seit 2005 ein auf der Internettechnologie basierendes Programm zur Verfügung (**Web-Akquasi**). Dabei werden die unterschiedlichen Daten zu jeweils vorgegebenen Zeitpunkten von den Therapeuten und Patienten direkt am PC eingegeben.

Aktuelle Forschungsstudien

Zurzeit läuft in der Klinik Tiefenbrunn ein über die Heigl-Stiftung finanziertes Forschungsprojekt zur Wirksamkeit der psychoanalytisch-interaktionellen Methode unter den Bedingungen der klinischen Praxis. Die Organisation und das Monitoring der Studie obliegen der Abteilung. Der Ablauf und die Integration in den klinischen Alltag erfordern komplexe Steuerungsprozesse. Viele Bereiche der Klinik sind an der Durchführung des Projekts beteiligt, angefangen von der Anmeldung eines Patienten über die Aufnahme und videodokumentierte Behandlung bis zur Nachbefragung der Patientinnen und Patienten mittels Katamneseerhebung. Das Forschungsdesign entspricht einer randomisierten, kontrollierten Studie (RCT) und kann somit den zweithöchsten Evidenz-Level erreichen. Nur eine Metaanalyse über mehrere solcher Studien wäre wissenschaftlich höherwertiger. Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode hat sich bei schweren Persönlichkeitsstörungen klinisch seit vielen Jahren gut bewährt. Für eine Behauptung auf dem von starker Konkurrenz geprägten Markt der Psychotherapie von schweren Persönlichkeitsstörungen sind Wirksamkeitsnachweise durch RCTs unerlässlich. Während für andere Therapieformen wie TFP („Transference Focussed Therapie“), MBT („Mentalisierungsbasierte Therapie“) und DBT („Dialectical Behavior Therapie“) bereits Wirkungsnachweise durch RCTs vorliegen, ist das für die psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bisher noch nicht der Fall.

Auch zur Entwicklung spezifischer Evaluationsmethoden für bestimmte Störungsgruppen wird die Studie wichtige Erkenntnisse liefern. Zum einen werden gezielt Patientinnen und Patienten mit Cluster B-Persönlichkeitsstörungen untersucht, zum anderen kommen zusätzlich zur Routine spezifische diagnostische Instrumente zum Einsatz. Die Daten werden so auch wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der bestehenden Evaluationsmethoden liefern.

Das Katamneseprojekt der Station Villa I wurde im Mai 2008 nach sieben Jahren Laufzeit abgeschlossen. Es wurden Katamnese-daten von 153 Patientinnen und Patienten erhoben. Eine erste Auswertung der Daten ist erfolgt. Momentan werden verschiedene weiterführende Auswertungen vorgenommen und die Ergebnisse für eine geplante Veröffentlichung aufbereitet.

Aus dem Forschungsprojekt „Rückmeldungen zum Therapieverlauf“, das in Kooperation mit der Forschungsstelle für Psychotherapie der Universität Heidelberg durchgeführt wurde, liegen ebenfalls erste Ergebnisse vor. Insgesamt wurden demnach von den

Therapeuten die Rückmeldungen, die zusätzlich zu Status und Veränderung der Symptomatik der Patientinnen und Patienten eine Einschätzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung enthielten, positiv bewertet.

Im Kinder- und Jugendlichenbereich werden zurzeit zwei durch Drittmittel (Förderverein für analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie) finanzierte Forschungsprojekte zur psychodynamisch orientierten Psychotherapie von Jugendlichen durch die Abteilung betreut. Ein Projekt untersucht die Effektivität der Therapie bei PatientInnen mit einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotion. Die Studie wird voraussichtlich bis zum Oktober 2009 laufen. Im zweiten Projekt wird der Therapieerfolg bei Patientinnen und Patienten mit einer Störung von Aufmerksamkeit, motorischer Aktivität und Impulskontrolle evaluiert. Die Studie ist auf drei Jahre angelegt und soll im Oktober 2008 beginnen.

Evaluation

Die seit 2005 im Erwachsenenbereich eingesetzte Software "Web-Akquasi" wird seit Mai 2008 auch im Bereich 'Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen' eingesetzt. Die speziell für diesen Bereich implementierten Fragebögen und Dokumentationsinstrumente stehen den Patienten und Therapeuten jetzt zur direkten Eingabe am PC zur Verfügung. Das Programm bietet spezielle Auswertungsfunktionen und eine Übersicht über Status und Entwicklung eines Patienten und seiner Behandlung. Die Abteilung betreut die Nutzung auf den Stationen und durch die Therapeuten und unterstützt die Interpretation und Einordnung der Rückmeldungen. Zurzeit werden die Auswertungsroutinen für die späteren Analysen auf Gruppenebene erstellt. Notwendige Nachbesserungen und Anpassungen der Software wurden bereits in Auftrag gegeben.

Bibliothek

Die für 2008 angekündigte Suchfunktion für die Bestandsliste der Bibliothek konnte dergestalt umgesetzt werden, dass nun im Intranet eine Liste der Bücher und Testverfahren als Excel-Datei zur Verfügung steht. Diese kann sowohl im Intranet eingesehen als auch heruntergeladen werden.

Aktenarchivierung

Die Abstimmung der Aktenarchivierung mit dem ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen ist abgeschlossen.

Veröffentlichungen

Eingereicht ist eine Arbeit zur psychoanalytisch-interaktionellen Therapie von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die Arbeit wurde bei einer internationalen Zeitschrift eingereicht und wird voraussichtlich im nächsten Jahr erscheinen.

A-11.2 Akademische Lehre

| Nr. Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| FL01 Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | <p>Prof. Dr. med. Ulrich Streeck: habilitiertes Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen</p> <p>Privatdozentin Fr. Dr. Annette Streeck-Fischer: Lehrauftrag am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</p> <p>Dr. med. Michael Dümpelmann: Lehrauftrag an der Universität Göttingen für Psychotherapie und Psychosomatik, Zusammenarbeit mit der Hochschule Magdeburg-Stendal, der Otto-von Guericke-Universität, Magdeburg, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich</p> <p>A. Dally und Dr. Ch. Fricke - Neef: Lehraufträge Praktikum im Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Medizin)</p> |
| FL04 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | <p>Prof. Dr. med. Ulrich Streeck: Randomisierte Therapiestudie bei strukturellen Störungen/Universität Gießen, Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld - interdisziplinäre Arbeitsgruppe (ZiF) zur Fallkonstruktion</p> <p>Fr. Dr. Annette Streeck-Fischer: Manualisierung von Borderlinetherapie mit Jugendlichen am UKE Hamburg</p> |
| FL08 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale | <p>Prof. Dr. med. Ulrich Streeck: Psychotherapie und Wissenschaft, Familiendynamik (Mitglied des wissenschaftlichen Beirates), Zeitschrift für psychosomatische Medizin (Mitglied des wissenschaftlichen Beirates), Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Lindauer Psychotherapiewochen.</p> <p>PD Fr. Dr. Annette Streeck-Fischer: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie : Trauma und Gewalt PiD</p> |

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen |
|--|
| HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
| HB02 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin |

In 2008 wurden folgende Ausbildungsverhältnisse begründet:

- 1 Kauffrau für Bürokommunikation

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 176

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 755

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 745

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

| | Anzahl |
|---|--------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 27 |
| - davon Fachärztinnen/ -ärzte | 13 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

Im Rahmen der Budgetverhandlungen werden keine differenzierten Vereinbarungen zur Personalqualifikation getroffen.

Für den ärztlichen Dienst (Köpfe) stehen insgesamt 27 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung, davon befinden sich 14 in der Weiterbildung und 13 haben eine Weiterbildung absolviert.

Neben den Facharztqualifikationen für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Psychotherapie und Psychosomatik, Allgemeinmedizin und Innere Medizin

werden u. a. folgende Zusatzqualifikationen vorgehalten:

Kinder-und Jugendpsychiatrie

Psychotherapeutische Medizin

Im klinisch-therapeutischen Dienst sind weiterhin

- 16 Psychologen,

- 6 Ergotherapeuten

- 11 Bewegungstherapeuten und

- 6 Sozialpädagogen

(Köpfe) tätig.

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer |
|---|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 77 | 3 Jahre |

Im Rahmen der Budgetverhandlungen werden keine differenzierten Vereinbarungen zur Personalqualifikation getroffen.

Im Geschäftsbereich Pflegedienst stehen für die

Allgemeine Psychiatrie

34,5

Kinder- und Jugendpsychiatrie

42,5

Psychotherapeutische Medizin

9,0

Nachtdienst

16,9

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung.

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- 2 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
- 3 Abteilung Psychosomatische Medizin

B-1 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art: Hauptabteilung
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Ulrich Streeck, M.A.
Straße: Tiefenbrunn
PLZ / Ort: 37124 Rosdorf
Telefon: 0551 / 5005 - 0
Telefax: 0551 / 5005 - 300
E-Mail: u.streeck@asklepios.com
Internet: <http://www.asklepios.com/tiefenbrunn>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP00 | Kurzzeittherapie als Krisenintervention | Funktionsbereich IV |

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| MP07 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP15 | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege | |
| MP17 | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege | Bezugspflege |
| MP37 | Schmerztherapie / -management | |
| MP00 | Psychodynamische Einzeltherapie | |
| MP00 | Psychoanalytisch-interaktionelle Einzel- und Gruppentherapie | |
| MP00 | Paar- und Familientherapie | |
| MP00 | Angst- und Zwangsexpositionstraining | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP00 | Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) n. M. Linehan (Stresstoleranztraining, Achtsamkeitstraining) | z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen |
| MP00 | Traumatherapie, EMDR | |
| MP00 | Milieu- und Soziotherapie | |
| MP00 | Imaginationsgruppen, Stabilisierungsübungen | |
| MP00 | Sozialtraining | |
| MP00 | Lebenspraktisches Training | |

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA01 | Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume |
| SA04 | Räumlichkeiten: Fernsehraum |
| SA08 | Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 542

Anzahl Betten: 112

Fallzahl 540,00

Verweildauer

70,20

Ber.Tage

37.909

Auslastung 92,48%

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 218 |
| 2 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 83 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 70 |
| 4 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 40 |
| 5 | F42 | Zwangsstörung | 21 |
| 6 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 20 |
| 7 | F20 | Schizophrenie | 15 |
| 8 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung | 13 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 9 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | 11 |
| 10 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit | 9 |

Kompetenzdiagnosen

Die oben aufgeführten Hauptdiagnosen bilden unsere klinische Arbeit nur unzureichend ab. Deshalb weisen wir an dieser Stelle besondere Kompetenzdiagnosen aus, die in einer Vielzahl von Fällen als kombinierte („komplexe“) Störungen auftreten. (Vgl. A-11 und D-6):

1. Psychotische Störungen (F20; F22; F25)

häufig in Verbindung mit Traumafolgestörungen, Depressionen, Suchtentwicklungen, Persönlichkeitsstörungen und postpartalen Syndromen

2. Psychosenahe Störungen (z.B. F21; z.T. F23)

häufig in Verbindung mit Ängsten, Zwängen, Depersonalisation, dissoziativen, dsymorphophoben und Traumafolgestörungen sowie Cluster-A-Persönlichkeitsstörungen

3. Schwere affektive und bipolare Störungen (F3)

häufig in Verbindung mit Traumafolgestörungen, Suchtentwicklungen, Persönlichkeitsstörungen

4. Phobien (F40) und Angststörungen (F41)

5. Zwangsstörungen (F42)

häufig in Verbindung mit depressiven und Angststörungen, Selbstunsicherheit und Kontakt- und Impulskontrollstörungen

6. Posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen (F43.1; 43.2)

7. Dissoziative Störungen (F44)

häufig mit Rückzug, Selbstunsicherheit, Kontaktvermeidung, Verhaltenssüchten, Messie-Verhalten, paranoiden und schizoiden Symptomen sowie Dissozialität (soweit hier behandelbar)

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen Funktionsbereich II

- Borderline-Störungen
- Traumafolgestörungen
- Soziale Ängste
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen bei jungen Erwachsenen

Kompetenzdiagnosen Funktionsbereich III

- Psychotische und psychosenahe Zustände
- affektive Störungen
- Zwangsstörungen
- Dismorphophobie bzw. körperdysmorphe Störungen

Kompetenzdiagnosen Funktionsbereich IV

- Anpassungsstörungen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Erwachsene

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|-------------------|---|--------------------------|---|
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | — — — ² | |
| AA00 | Chemisches Labor | | <input type="checkbox"/> | Urindiagnostik, Fachberichtsübergreifende Anmeldung |

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

EKG steht vor Ort zur Verfügung. CT, MRT, Röntgendiagnostik, EEG, Belastungs-EKG, Schlaflabor und Sonographie in Kooperation

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

| Ärzte | Anzahl |
|---|--------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 13,4 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 7,5 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Facharztbezeichnungen

Psychiatrie

Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Psychoanalyse

Psychotherapie

Psychosomatische Medizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|--------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen | 34,5 | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. Spezielles therapeutisches Personal |
|---|
| SP15 Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin |
| SP43 Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal |
| SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin |
| SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin |
| SP45 Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin |
| SP46 Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin |

B-2 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)
Art: Hauptabteilung
Chefärztin PD Dr. med. Annette Streeck-Fischer
Straße: Tiefenbrunn
PLZ / Ort: 37124 Rosdorf
Telefon: 0551 / 5005 - 0
Telefax: 0551 / 5005 - 305
E-Mail: a.streeck@asklepios.com
Internet: <http://www.asklepios.com/tiefenbrunn>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik |
|------|---|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter |

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare | Elternarbeit, Elterntraining |
| MP07 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | Sozialpädagogische Begleitung |
| MP15 | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege | |
| MP34 | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst | |
| MP37 | Schmerztherapie / -management | |
| MP00 | Psychodynamische Einzeltherapie | |
| MP00 | Psychoanalytisch-interaktionelle Einzel- und Gruppentherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| MP00 | Paar- und Familientherapie | |
| MP00 | Angst- und Zwangsexpositionstraining | |
| MP00 | Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) n. M. Linehan (Stresstoleranztraining, Achtsamkeitstraining) | z.B.: bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen |
| MP00 | Traumatherapie | |
| MP00 | Milieu- und Soziotherapie | |
| MP00 | Imaginationsgruppen, Stabilisierungsübungen | |
| MP00 | Sozialtraining | |
| MP00 | Motopädie / sensomotorische Behandlung | Diagnostik der sensorischen und motorischen Wahrnehmung Diagnostik von Grob- und Feinkoordination Integration sensorischer und motorischer Störungen |
| MP00 | Klinikunterricht | |
| MP00 | Lern- und Leistungstraining | Lerntherapie, Lerntraining, neuropsychologisch orientierte schulpsychologische Leistungsdiagnostik |
| MP00 | Heil- und sonderpädagogische Aktivitäten | |
| MP00 | Lebenspraktisches Training | |
| MP00 | Begleitung bei therapeutischen Arbeitsbelastungsversuchen | |
| MP00 | Begleitung bei therapeutischen Schulbelastungsversuchen | |
| MP00 | Zusammenarbeit mit Institutionen für Anschlussbehandlungen, z.B. Jugendamt, Schulen | |
| MP00 | Einleitung der Übergangsbehandlung in rehabilitative Einrichtungen und Einrichtungen der Jugendhilfe | |

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------------------|
| SA01 | Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume | |
| SA04 | Räumlichkeiten: Fernsehraum | |
| SA08 | Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen | |
| SA25 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum | Nur Jugendlichenstation Waldhaus |
| SA37 | Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke | Nur Kinderstation Rosenvilla |
| SA00 | Tischtennisraum, Kicker | |
| SA00 | Entspannungsraum | |
| SA00 | Bolzplatz | |

| Nr. | Serviceangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------------------|
| SA00 | Basketballkorb | Nur Jugendlichenstation Waldhaus |
| SA00 | Musikkeller | Nur Jugendlichenstation Waldhaus |
| SA00 | Werkraum | |
| SA00 | Konferenzraum als Raum für therapeutische Gruppen und Elterngruppen | Nur Jugendlichenstation Waldhaus |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|--------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 124 |
| Anzahl Betten: | 38 |
| Fallzahl | 94,0 |
| Verweildauer | 124,55 |
| Ber.Tage | 11.708 |
| Auslastung | 84,18% |

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Wir möchten darauf verweisen, dass die ausgewiesenen Fallzahlen aus Datenschutzgründen lediglich Patientenbehandlungen mit fünf und mehr Fällen erfassen. Aus diesem Grund erscheinen an dieser Stelle nur insgesamt 45 Fälle.

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|---|----------|
| 1 – 1 | F92 | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens | 24 |
| 1 – 2 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 24 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 8 |
| 4 – 1 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | ≤ 5 |
| 4 – 2 | F62 | Andauernde Persönlichkeitsveränderung, nicht als Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns | ≤ 5 |
| 4 – 3 | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | ≤ 5 |
| 4 – 4 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | ≤ 5 |
| 4 – 5 | F91 | Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen | ≤ 5 |
| 4 – 6 | F94 | Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend | ≤ 5 |
| 4 – 7 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | ≤ 5 |
| 4 – 8 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | ≤ 5 |
| 4 – 9 | F42 | Zwangsstörung | ≤ 5 |

Kompetenzdiagnosen der Abteilung KJP

Die oben aufgeführten Hauptdiagnosen bilden unsere klinische Arbeit nur unzureichend ab. Deshalb weisen wir an dieser Stelle besondere Kompetenzdiagnosen aus, die in einer Vielzahl von Fällen auch als kombinierte („komplexe“) Störungen auftreten. (Vgl. A-11 und D-6):

1. Komplexe Entwicklungsstörungen infolge früher multipler traumatischer Belastungen (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch) (F80; F83; F84; F92; F94; F62)
2. Entwicklungen zu schweren Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Störung, narzisstische Störung, dissoziale Entwicklung mit selbst- und fremddestruktiven Agieren, ADHS-Symptomatik) (F60.30; F60.31; F60.1; F60.2; F61.0; F90)
3. Schwere affektive Störung, häufig in Verbindung mit Traumafolgen und Suchtentwicklungen (F31; F32; F33.1-3; F43.1; F10.5 - 19.5. ; F10.72 - F19.72)
4. Multiple Angststörungen mit sozialem Rückzug, Entwicklungsverzögerungen (F25.1 - 8; F20; F40.0 - 9; F41.0 - 9)
5. Essstörungen bei affektiven Störungen, Reifungs- und Ablösungskrisen (F50)

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Vgl. B-1.11

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

| Ärzte | Anzahl |
|---|--------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 6,3 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 3,9 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

Psychiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Psychoanalyse

Psychotherapie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. Spezielles therapeutisches Personal | Kommentar / Erläuterung |
|---|---|
| SP06 Erzieher und Erzieherin | |
| SP08 Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin | |
| SP23 Psychologe und Psychologin | |
| SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |
| SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | |
| SP00 SP01 | |

B-3 Abteilung Psychosomatische Medizin

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung Psychosomatische Medizin
Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt Dr. med. Christian Fricke-Neef
Straße: Tiefenbrunn
PLZ / Ort: 37124 Rosdorf
Telefon: 0551 / 5005 - 0
Telefax: 0551 / 5005 - 300
E-Mail: c.fricke@asklepios.com
Internet: <http://www.asklepios.com/tiefenbrunn>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik |
|------|---|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP07 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP15 | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege | |
| MP17 | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege | Bezugspflege |
| MP34 | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst | |
| MP37 | Schmerztherapie / -management | |
| MP00 | Psychodynamische Einzeltherapie | |
| MP00 | Psychoanalytisch-interaktionelle Einzel- und Gruppentherapie | |
| MP00 | Paar- und Familientherapie | |
| MP00 | Angstexpositionstraining | |
| MP00 | Zwangsexpositionstraining | |
| MP00 | Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) n. M. Linehan (Stresstoleranztraining, Achtsamkeitstraining) | z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen |
| MP00 | Traumatherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| MP00 | Milieu- und Soziotherapie | |
| MP00 | Imaginationsgruppen, Stabilisierungsübungen | |
| MP00 | Krisenintervention | |
| MP00 | Biofeedback | |
| MP00 | Sozialtraining | |
| MP00 | Lebenspraktisches Training | |

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA01 | Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume |
| SA02 | Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer |
| SA04 | Räumlichkeiten: Fernsehraum |
| SA06 | Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen |
| SA08 | Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen |
| SA10 | Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|--------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 124 |
| Anzahl Betten: | 26 |
| Fallzahl | 121,0 |
| Verweildauer | 72,85 |
| Ber.Tage | 8.815 |
| Auslastung | 92,63% |

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|-------|-----|--|----------|
| 1 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 30 |
| 2 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 29 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 21 |
| 4 | F50 | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) | 18 |
| 5 | F41 | Sonstige Angststörung | 7 |
| 6 - 1 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | ≤ 5 |
| 6 - 2 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | ≤ 5 |
| 6 - 3 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | ≤ 5 |

Kompetenzdiagnosen

Die oben aufgeführten Hauptdiagnosen bilden unsere klinische Arbeit nur unzureichend ab. Deshalb weisen wir an dieser Stelle besondere Kompetenzdiagnosen aus, die in einer Vielzahl von Fällen auch als kombinierte („komplexe“) Störungen auftreten. (Vgl. A-11 und D-6):

- 1) Mittelgradige depressive Episode (F32.1)
- 2) Rezidivierende depressive Störung - mittelgradige Episode (F33.1)
- 3) Soziale Phobien (F40.1)
- 4) Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- 5) Somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3)
- 6) Bulimia nervosa (50.2)
- 7) Essattacken bei anderen psychischen Störungen (F50.4)

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen

- Somatisierungsstörungen
- somatoforme autonome Funktionsstörungen
- anhaltende somatoforme Schmerzstörungen
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vgl. B-1.8

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Vgl. B-1.11

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

| Ärzte | Anzahl |
|---|--------|
| Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 5,5 |
| Davon Fachärztinnen/ -ärzte | 1 |
| Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal

SP23 Psychologe und Psychologin

SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

trifft nicht zu

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

keine

Die Bettenmessziffer im Aufnahmegebiet entfällt, da keine Pflichtversorgung stattfindet.

Aufnahmedaten im Berichtsjahr 2008

Anzahl der Aufnahmen (voll- und teilstationär) Anzahl
758

Anzahl berechnet auf 100.000 EW des Pflichtaufnahmegebietes

entfällt, da keine Pflichtversorgung besteht.

nicht aus der Region stammend Anteil 84,17%

stationäre Erstaufnahmen

Anteil 73,02%

Mehrfachaufnahmen im Berichtsjahr Anzahl Pat. 45

Verteilung der Mehrfachaufnahmen

zwei Mal

71,11%

drei bis zehn Mal

28,89%

mehr als zehn Mal

0,00%

Prozentualer Anteil der Mehrfachaufn. an den Gesamtaufn.

Anteil 14,03%

| Rechtsgrund der Aufnahme | Anzahl | 758,00 |
|---------------------------------|--------|--------|
|---------------------------------|--------|--------|

Freiwillige Aufnahmen

| | |
|--------|--------|
| Anzahl | 660,00 |
|--------|--------|

Betreuungsrecht

| | |
|--------|------|
| Anzahl | 0,00 |
|--------|------|

NPsychKG

| | |
|--------|------|
| Anzahl | 0,00 |
|--------|------|

Sonstige

| | |
|--------|-------|
| Anzahl | 98,00 |
|--------|-------|

Anteil je Rechtsgrund gesamt

| | |
|--------|---------|
| Anteil | 100,00% |
|--------|---------|

Freiwillige Aufnahmen

| | |
|--------|--------|
| Anteil | 87,07% |
|--------|--------|

Betreuungsrecht

| | |
|--------|--------|
| Anteil | 00,00% |
|--------|--------|

NPsychKG

| | |
|--------|--------|
| Anteil | 00,00% |
|--------|--------|

Sonstige

| | |
|--------|--------|
| Anteil | 12,93% |
|--------|--------|

Zuordnung der Patienten zu Behandlungsbereichen in Prozent im Berichtsjahr 2008 nach der Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV)

Psych-PV (Jahresmittel aus 4 Erhebungen)

| Anzahl | Prozent |
|--------|---------|
|--------|---------|

A 1

| | |
|-----|--------|
| 295 | 44,97% |
|-----|--------|

A 2

36

5,49%

A 5

191

| | |
|-------------|---------|
| 29,12% | |
| Summe A | |
| 522 | 79,57% |
| KJ 1 | |
| 55 | 8,38% |
| KJ 2 | |
| 56 | 8,54% |
| KJ 3 | |
| 23 | 3,51% |
| Summe KJ | |
| 134 | 20,43% |
| Gesamt | |
| 656 | 100,00% |

Entlassungsdiagnosen

Anzahl Prozent

2900 Allgemeine Psychiatrie (vollstat.)

F0 - Organische Störungen

0 0,00%

F1 - Psychische und Verhaltensstörungen

0 0,00%

F2 - Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

41 7,56%

F3 - Affektive Störungen

300 55,35%

F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

172 31,73%

F5 - Verhaltensauffälligkeiten

7 1,29%

F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

22 4,06%

F7 - Intelligenzstörung

0 0,00%

F8 - Entwicklungsstörungen

0 0,00%

F9 - Verhaltens- und emotionale Störungen

0 0,00%

übrige

0 0,00%

gesamt

542 100,00%

3000 Kinder- und Jugendpsychiatrie (vollstat.)

F0 - Organische Störungen

0 0,00%

F1 - Psychische und Verhaltensstörungen

2 2,30%

F2 - Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

1 1,15%

F3 - Affektive Störungen

13 14,94%

F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen 33
37,93%

F5 - Verhaltensauffälligkeiten

0 0,00%

F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

5 5,75%

F7 - Intelligenzstörung

0 0,00%

F8 - Entwicklungsstörungen

0 0,00%

F9 - Verhaltens- und emotionale Störungen

33 37,93%

übrige

0 0,00%

gesamt

87 100,00%

3100 Psychotherapeutische Medizin (vollstat.)

| | | | |
|---|---------|--------|--------|
| F0 - Organische Störungen | 0 | 00,00% | |
| F1 - Psychische und Verhaltensstörungen | | | |
| 1 | 00,81% | | |
| F2 - Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen | | | 1 |
| | 00,81% | | |
| F3 - Affektive Störungen | | | |
| 52 | 41,94% | | |
| F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen | 49 | | 39,52% |
| F5 - Verhaltensauffälligkeiten | | | |
| 19 | 15,32% | | |
| F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | | | |
| 2 | 01,61% | | |
| F7 - Intelligenzstörung | | | |
| 0 | 00,00% | | |
| F8 - Entwicklungsstörungen | | | |
| 0 | 00,00% | | |
| F9 - Verhaltens- und emotionale Störungen | | | |
| 0 | 00,00% | | |
| übrige | | | |
| 0 | 00,00% | | |
| gesamt | | | |
| 124 | 100,00% | | |

Pflegesätze

(jahresdurchschnittliche Pflegesätze, ohne Ausgleiche und Zuschläge)

Basispflegesatz

vollstat.

56,60 €

Abteilungspflegesatz Allgemeine Psychiatrie

vollstat. 110,46 €

Abteilungspflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatr vollstat. 274,98 €

Abteilungspflegesatz Psychotherapeutische Medizin vollstat. 109,08 €

Personal: Vollkräfte gemäß L2-Statistik:

Ärzte Anzahl

20,81

Pflegedienst Anzahl 109,35

Med.-Techn. Dienst

Anzahl

24,70

Funktionsdienst Anzahl

9,74

Klinisches Hauspersonal Anzahl 10,00

Wirtschafts- und Versorgungsdienst Anzahl

23,00

Technischer Dienst

Anzahl

7,00

Verwaltungsdienst Anzahl

12,50

Sonderdienst Anzahl

0,00

Sonstiges Personal Anzahl

0,50

gesamt

217,60

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

.

C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn ist ein Krankenhaus für Psychotherapie und Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für psychosomatische Medizin in der ASKLEPIOS Psychiatrie Niedersachsen GmbH.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden.

Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken.

Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.

Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

Integrität

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens auch in der Stadt und im Landkreis Göttingen.

Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahr zu nehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

Ziele des Qualitätsmanagements im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- Systematische Identifizierung von Verbesserungspotenzialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt.

Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn ist das Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotenzialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität.

Die Qualitätspolitik des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitlinien zum Qualitätsmanagement

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs neue.

Daher bekennt sich das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn zu folgenden Leitlinien:

Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.

Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.

Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, Anfragen, Absprache, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.

Jeder Mitarbeiter des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.

Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.

Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.

Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.

Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.

In 2008/2009 wird das hausinterne Leitbild des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn berufs- und bereichsübergreifend aktualisiert.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

D-2 Qualitätsziele

Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie fallen nicht unter die Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung nach § 135 a Abs. 2 SGB V (bzw. §§ 137 und 115 sowie 112 SGB V).

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt.

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Folgende operative Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:

Übergreifende, strategische und operative Qualitätsziele

EFQM-Zertifizierung „Committed to Excellence“

Einführung von One-IT

Intranetplattform für den Pflege- und Erziehungsdienst

Fachabteilungsspezifische Qualitätsziele und -maßnahmen:

Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Erstellung kontinuierlicher Informationsangebote für Einweiser

Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Instrument zur Messung und Dokumentation der Behandlungsverläufe

Expertentreffen mit Frau Dr. Streeck-Fischer

Fachabteilung Psychosomatische Medizin

Ausweitung des Behandlungsangebots durch Implementierung von Bio-Feedback

D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Qualitätsmanagement (QM) hat im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn bereits eine langjährige Tradition.

Das Krankenhaus strebt die Verbesserung aller Unternehmensergebnisse an, indem nach Implementierung eines Umfassenden Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der Kriterien des EFQM-Modells die Voraussetzungen für das Zertifizierungsverfahren KTQ weiter bearbeitet werden sollen.

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Für eine zielorientierte und strukturierte Vorgehensweise im Qualitätsmanagement wurde im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn das Gremium Qualitätsmanagement (QM)-Steuergruppe geschaffen.

Dieses Gremium erarbeitet fortlaufend die Grundsätze der Qualitätsentwicklung, plant und koordiniert nach Vorgabe der Krankenhausleitung Qualitätsprojekte und bearbeitet übergreifende Problemstellungen. Der gesetzliche Auftrag wird dabei entsprechend berücksichtigt.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist geschaffen worden, um gleichermaßen einen Promotor und Beauftragten für die Aufgaben im Qualitätsmanagement zu etablieren. Ihr obliegt die Koordination der Qualitätsprojekte und Einzelmaßnahmen sowie die Information im Qualitätsmanagement. Zwei Mitarbeiterinnen sind für das Qualitätsmanagement beider Standorte der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH zuständig.

Zur QM-Steuergruppe gehören ein Vertreter des Ärztlich-Therapeutischen Dienstes, der Abteilungsleiter Controlling, der stellvertretende Pflegedirektor, der Abteilungsleiter EDV sowie die beiden Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Gegenüber der Krankenhausleitung besteht Berichtspflicht.

Das sog. KTQ-Team, besetzt mit einem Arzt, einer Pflegekraft, dem Controller und den Qualitätsmanagementbeauftragten, erarbeitet im Austausch mit den Experten im Hause die Voraussetzungen für das KTQ-Zertifizierungsverfahren.

Aktivitäten im Qualitätsmanagement, z.B. Gremienarbeit, Projekt- und Qualitätszirkelarbeit, gelten als Dienstzeit.

Aufgaben der Qualitätsgremien:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden 2008 folgende Aktivitäten geplant:

- Fortsetzung der Arbeit der Qualitätsgremien

- Qualitätsberichtserstattung (Inhalte aktualisieren, z. B. Projektberichte)
- Vorbereitung der Voraussetzungen für eine Fremdbewertung im Rahmen des KTQ-Zertifizierungsverfahrens
- Entwicklung eines Kennzahlensystems
- Durchführung von Internen Audits für alle Stationen

Die mit der Einführung des Umfassenden Qualitätsmanagements beschlossene interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Besetzung der Qualitätsgremien ermöglicht allen Mitarbeitern bereichsübergreifend an der kontinuierlichen Verbesserung mitzuwirken. Probleme, die an Schnittstellen entstehen könnten, werden durch gemeinsame Absprachen vermieden. Verbesserungsvorschläge aus allen Berufsgruppen werden von der QM-Steuergruppe gesammelt, bewertet, auf ihre Umsetzbarkeit überprüft und durch die Krankenhausleitung in Kraft gesetzt. Die Bearbeitung erfolgt gemäß dem PDCA-Zyklus.

Die Ergebnisse der Sitzungen der QM-Steuergruppe werden den Mitarbeitern in bereichsinternen Besprechungen sowie durch das Intranet zur Kenntnis gebracht und diskutiert. Die Krankenhausleitung sowie die QM-Steuergruppe überprüfen die Einhaltung und Umsetzung der gefassten Beschlüsse.

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätsbeauftragte

Von der Geschäftsführung sind Qualitätsbeauftragte benannt (s.o.). Sie sind für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung einzelner Bereiche

- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem strukturierten Dialog.
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Gremien

Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

Qualitätszirkel und Projektgruppen

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Lenkungsgruppe vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation.

Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch die Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

Kommissionen und Gremien

Im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn durch den Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der Asklepios Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z. B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Projektzeitpläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen.
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements.

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Qualitätsgremien als auch über etablierte Informationswege wie z.B. Mitarbeiterzeitung, Intranet etc..

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Seit 2002 führt das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn regelmäßig Selbstbewertungen nach EFQM durch. Grundlage sind Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Beschäftigungsbereiche, die in Selbstbewertungsworkshops zusammengetragen und diskutiert werden. Aus den ermittelten Verbesserungspotenzialen lassen sich Projekte ableiten, die sich an den Kriterien des EFQM-Modells orientieren und der von EFQM entwickelten RADAR-Logik folgen. RADAR steht für klar definierte Ergebnisziele, ein fundiertes Vorgehen, dass mit den Prozessen der Klinik verknüpft ist, eine systematische Umsetzung, sowie Bewertung und Überprüfung durch regelmäßige Messungen. Ein wichtiges Element ist auch das Vollziehen von Lernschritten in Folge von Selbstbewertungen und Projekten. Durch einheitliche Vorgaben zur Projektdurchführung und -dokumentation erreicht die Klinik, dass alle Maßnahmen an der RADAR-Matrix ausgerichtet sind. Regelmäßig durchgeführte Mitarbeiterumfragen, z.B. Umfragen zum Gesundheitsbewusstsein und zum Fortbildungsbedarf fließen in die Selbstbewertungen mit ein.

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn folgende Instrumente angewandt:

Befragungen

In 2003 wurde trägerweit eine kombinierte Mitarbeiter- und Patientenbefragung durchgeführt und im Verlauf ausgewertet.

Obwohl im Vergleich mit den übrigen neun Niedersächsischen Landeskrankenhäusern die Ergebnisse bei der Mitarbeiter- und Patientenbefragung des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn im durchaus befriedigenden, positiven Mittel lagen, lassen sich Problemfelder und Möglichkeiten für Verbesserungsmaßnahmen definieren. Hierbei handelt es sich beispielsweise um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Bewertung der Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitszeit, bereichsübergreifende Transparenz, Partizipationsmöglichkeiten, Karriereplanung, Identifikation mit dem und Bindung an das Krankenhaus, weitere Verbesserung der Patientenzufriedenheit und sukzessive Weiterentwicklung des Angebotes.

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn betrachtet seine Patientinnen und Patienten als Partner. Durch die seit vielen Jahren bestehende Patientenvertretung (PV)- das sind gewählte Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Stationen- die sich wöchentlich treffen, werden die verschiedenen alltäglichen Anliegen und Beschwerden an die zuständigen Stellen in der Verwaltung und auf den Stationen herangetragen. Aus der PV leiten sich Untergremien ab: der oder die Haupt-PV trifft sich in regelmäßigen Abständen mit einem Vertreter der leitenden Ärztinnen und Ärzten, um über umfangreichere Maßnahmen zu beraten. Ein Resultat dieser Beratungen ist z.B. die Installation von Internet-PCs in der Klinik. Für Beratungen mit dem Küchenleiter über die Qualität der Speisenversorgung oder auch aktuelle Beanstandungen ist ebenfalls eine Vertreterin oder ein Vertreter der PV zuständig.

Fehler- und Risikomanagement

Psychiatrie-relevante Erhebungen zum Risikomanagement sind vorgeschrieben, dazu zählen u. a. die Erfassung der Rechtsgrundlagen und besondere Vorkommnisse (z. B. Suizidalität, aggressive Übergriffe).

Über Web-Akquasi werden weiterhin Behandlungsabbrüche und unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie erfasst.

Maßnahmen zur Patienten- Information und - Aufklärung

Die Bereiche stellen u. a. Wochenpläne und Stationsregeln zur Information der Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Jeder Patient hat täglich mehrfach Kontakt mit dem multiprofessionell besetzten therapeutischen Team, sowohl als Einzel- als auch als

Gruppenangebot. Im Bereich Pflegedienst ist das Bezugspflegesystem eingeführt. Jeder Station sind Stations- und Oberärzte sowie Co-Therapeuten (Psychologen, Ergo-, Physio- und Soziotherapie) zugeordnet. Die Visiten erfolgen gemeinsam mit dem Patienten und dem Team, bei Bedarf und nach Einwilligung des Patienten werden Angehörige bzw. weitere Bezugspersonen (z.B. Betreuer im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) mit einbezogen. Aufgrund der z. T. langfristigen Nebenwirkungen einiger Psychopharmaka ist Aufklärung regelmäßiges Element der Folgebehandlungen.

Hygienemanagement

Durch die Planungen zur Organisation der Hygiene soll gewährleistet werden, dass alle vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sicher gestellt, die Mitarbeiterschaft suffizient informiert und geschult, Patienten mit hohem Infektionsrisiko und Mitarbeiter bestmöglich geschützt und Patienten mit bereits vorhandenen oder erworbenen Infektionen effektiv behandelt werden.

Die Hygienekommission ist besetzt mit der Krankenhausleitung, dem Hygiene-Beauftragten Arzt sowie einer Pflegekraft als Hygiene-Fachkraft. Für spezielle Fragestellungen werden Experten hinzugezogen, z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Abteilungsleiter der Küche, externe Betriebsärztin, Reinigungsdienst. Die Hygienekommission tagt regelmäßig zweimal im Jahr sowie anlassbezogen mit Protokollierung. Die Planungen zur Hygiene basieren auf den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts und weiteren gesetzlichen Vorgaben. Durch die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten soll die Effektivität der hygienesichernden Maßnahmen sichergestellt werden. Das Infektionsrisiko im Krankenhaus soll minimiert werden, Patienten und Mitarbeiter sollen optimal versorgt und geschützt werden.

Web-Akquasi- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) (EFQM-Zertifizierungsprojekt 2008)

Als Grundlage für dieses Qualitätssicherungssystem (QS-System) dient das sogenannte Heidelberger Modell, ein Kooperationsprojekt zwischen der Forschungsstelle für Psychotherapie in Stuttgart und der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg. Das Modell beinhaltet ein empirisch begründetes QS-Inventar und einen formalisierten Bewertungsalgorithmus, der in dem Computerprogramm Akquasi (**AK**tive interne **QUA**litäts**SI**cherung) implementiert ist (Lutz et al., 1995). Akquasi erlaubt eine Evaluation von Behandlungsverläufen und -Ergebnissen. Bei der Beurteilung der Behandlung werden sowohl unterschiedliche Perspektiven (z.B. Patient, Therapeut) als auch mehrere Veränderungsebenen (psychisch, physisch, sozial) betrachtet.

Projekt **Ergebnismonitoring in der stationären Psychotherapie** - Akzeptanz und Effektivität von prozess- und ergebnisorientiertem Feedback im Therapieverlauf

Forschungsergebnisse (mehrheitlich aus den USA) sprechen dafür, dass therapiebegleitende Rückmeldungen, die auf standardisierten Patientenfragebögen basieren, positive Effekte haben und eine sinnvolle Zusatzinformation für Therapeuten darstellen. In der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung finden allerdings Befragungen - wenn sie durchgeführt werden - in der Regel zu Therapiebeginn und -ende statt, womit zwar Aussagen über die Behandlungsergebnisse gewonnen werden, die Informationen jedoch nicht für die Behandlung des betreffenden Patienten genutzt werden können.

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn führt bereits seit längerem Zwischenerhebungen durch und hat damit eine Vorreiterrolle im Bereich Ergebnismonitoring (=Erhebung und Beobachtung des Gesundheitszustands im Therapieverlauf) inne. Eine wichtige Voraussetzung für die Implementierung eines solchen Monitoring in den klinischen Alltag ist ein Computerprogramm, das die Dateneingabe und -auswertung so weit wie möglich automatisiert und eine zeitnahe Rückmeldung ermöglicht. Dies steht durch die Einführung von Web-Akquasi, das eine Rückmeldung unmittelbar nach der Dateneingabe des Patienten generiert, zur Verfügung. Somit sind im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn sowohl die technischen Ressourcen als auch das Know-how aller Mitarbeiter durch die jahrelange Monitoring-Erfahrung mit dem bisherigen Akquasi ideale

Bedingungen, um im Rahmen einer Studie die Effekte von Rückmeldungen systematisch zu untersuchen.

Ziel der Studie ist es, die Akzeptanz und Effektivität von therapiebegleitenden Rückmeldungen zu untersuchen.

Dabei werden unterschiedliche Feedbackzeitpunkte (in früher und späterer Phase des Therapieverlaufs) und verschiedene Feedbackinhalte (psychische und interpersonale Probleme als Ergebnismaß und therapeutische Arbeitsbeziehung als Prozessmaß) berücksichtigt.

Für die Studie liegen bereits erste Ergebnisse vor: Insgesamt wurden demnach von den Therapeuten die Rückmeldungen, die zusätzlich zu Status und Veränderung der Symptomatik der Patienten eine Einschätzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung enthielten, positiv bewertet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Angaben zu den Qualitätsprojekten werden in Projektname, Hintergrund des Problems, Ausmaß des Problems: Ist-Analyse, Zielerreichung, Maßnahmen und deren Umsetzung sowie Evaluation der Zielerreichung gegliedert.

One-IT

Hintergrund: Standardisierung der IT Infrastruktur im Asklepioskonzern

Ist-Analyse: Umsetzung des bestehenden Hard- und Software-Systems auf die Konzernvorgaben nach Projektplan

Zielformulierung: Anschluss der Hard -und Softwareinfrastruktur an das Asklepiossystem nach Trägerwechsel

Evaluation: jährlich

Internetplattform für den Pflege- und Erziehungsdienst

Hintergrund: Wunsch nach intensiverer Nutzung des Intranets durch den Pflege- und Erziehungsdienst

Ist-Analyse: Strukturierte Informations- und Datensammlung, Schaffung einer Plattform für die Präsentation von strukturierten Informationen des Pflege-und Erziehungsdienstes

Zielformulierung: Erstellung einer elektronische Informationssammlung und eines Materialienpools

Evaluation: fortlaufende Reflektion anhand von Befragungsergebnissen und Nutzungsfrequenz

Projekt Ergebnismonitoring in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Hintergrund: Wissenschaftlich fundierte Messung und Dokumentation der Behandlungsverläufe im Bereich KJP

Ist-Analyse: Einrichtung von PC-Arbeitsplätzen auf allen Stationen, Schulung aller Nutzer

Zielformulierung: Akzeptanz und Effektivität von prozess- und ergebnisorientiertem Feedback im Therapieverlauf

Evaluation: jährlich

KTQ-Verfahren

Hintergrund: Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn strebt die Zertifizierung nach dem KTQ-Krankenhauszertifizierungsverfahren an.

Ist-Analyse: In 2008 wurden als Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet bzw.

durchgeführt: Interne Audits auf allen Stationen, Kennzahlensystem (aus dem Leitbild abgeleitet)

Zielformulierung: Optimierung der Behandlungsabläufe, Feststellung von Stärken und Verbesserungspotenzialen

Evaluation: Reflektion und erneute Aktualisierung anlässlich der jährlichen Teamtage

Zusammenlegung der Verwaltung beider Standorte in der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH

Hintergrund: Nach Trägerwechsel 11/2007 werden die beiden Standorte Asklepios Fachklinikum Göttingen und Tiefenbrunn gemeinsam in der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH geführt.

Ist-Analyse: Die bisherigen Verwaltungs-, Wirtschafts- und Technischen Dienste werden als Abteilungen neu aufgestellt: Einkauf und Wirtschaft, Patientenverwaltung, EDV, Personalabteilung, Finanz- und Rechnungswesen, Technik, Küchen

Zielformulierung: Nutzen von Synergieeffekten, Vermeidung von redundanten Abteilungen

Evaluation: fortlaufend

Gemeinsames Bildungszentrum in der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH

Hintergrund: Nach Trägerwechsel 11/2007 werden die beiden Standorte Asklepios Fachklinikum Göttingen und Tiefenbrunn gemeinsam in der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH geführt.

Ist-Analyse: Unter dem Dach des Bildungszentrums sind drei Bildungsbereiche zusammengefasst: die Krankenpflegeschule, die Innerbetriebliche Fortbildung und die Weiterbildungsstätte.

Zielformulierung: Bereitstellung der Bildungsangebote, z. T. berufsgruppenübergreifend, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Standorte.

Evaluation: jährlich

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn hat von 2002 - 2004 in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Osnabrück an einem Forschungsprojekt Multifokales Qualitätsmanagement (MFQM) teilgenommen. Ziel war die Verknüpfung einer Balanced Scorecard mit dem EFQM-Modell. In regelmäßigen Abständen wurden Selbstbewertungen nach dem EFQM-Modell durchgeführt. Wesentliche Grundlage dafür ist eine schriftliche Befragung von leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Beschäftigungsbereichen. Diese werden in Selbstbewertungsworkshops zusammengetragen und diskutiert.

Ein kontinuierlicher Anstieg der Ergebnisse der Selbstbewertungen belegt den Erfolg des QM-Systems der Klinik. Die Anerkennung der Excellence-Stufe "Committed to Excellence - Verpflichtet zur Excellence" durch die Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) im Juni 2008 hat im Rahmen einer erneuten Zertifizierung bestätigt, dass die Klinik anhaltend gute Ergebnisse erarbeitet.

Nach Trägerwechsel wurde von der Krankenhausleitung beschlossen, dass das Krankenhaus eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren anstrebt, um die internen Prozesse berufsgruppen- und bereichsübergreifend zu optimieren.

Auf der Basis aktiver Mitarbeit wird eine multiprofessionelle Weiterentwicklung aller Prozesse angestrebt. Zum Verfahren gehört die Analyse der Arbeitsabläufe und ggf. deren Verbesserung, um den Anforderungen des KTQ-Verfahrens zu entsprechen.

In 2008 wurde u. a. bereichs- und berufsgruppenübergreifend der Fragenkatalog des KTQ-Manuals in Form eines Kurzcheck bearbeitet.

Aus dem KTQ-Kurzcheck wurden folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und in 2008 umgesetzt:

- Zusammenführen beider Klinika Göttingen und Tiefenbrunn zur Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH,
- Zusammenlegung der Verwaltungen beider Standorte
- Durchführung von internen Audits auf den Stationen
- berufs- und bereichsübergreifende Aktualisierung des Leitbildes
- Umsetzung eines EDV-Ausfallkonzepts mit einem komplett redundanten System
- Aktualisierung der Handzeichenliste
- Bereitstellung von Namensschildern für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Erarbeitung eines Umweltprogramms

In 2008 wurde mit der Erstellung des Selbstbewertungsberichtes im Rahmen der KTQ-Zertifizierung begonnen.

Ergebnisqualität im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn

Zur Einschätzung der Ergebnisqualität der Behandlungen werden unter anderem Selbstbeurteilungen der Patientinnen und Patienten mit einer Reihe von standardisierten, international anerkannten Fragebogen erhoben. Die auf diesem Weg zwischen 2001 und 2008 bei über 4.500 Patienten gewonnenen Daten zeigen bei verschiedenen Indikatoren sehr deutlich, dass die behandelten Patientinnen und Patienten schwere Beeinträchtigungen aufweisen: 75% der Patientinnen und Patienten der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie wiesen bei Aufnahme in die Klinik einen Beeinträchtigungsschwere-Score (GSI, SCL-90-R) größer als 6 auf ("schwere bis außerordentlich schwere Erkrankung"), in der Psychosomatik waren es 89%.

Die durchschnittliche Symptombelastung, gemessen mit dem Gesamt-Symptombelastungs-Index (GSI) der SCL-90-R, betrug bei Klinikaufnahme in der Erw.-Abteilung 1,47 (SD=0,67). Die Patientinnen und Patienten der Abteilung Psychosomatik lagen mit 1,51 sogar noch darüber. Sie war damit viermal so hoch wie in der Normstichprobe Gesunder (M=0,33, SD=0,25).

Das Ausmaß der Veränderung (Aufnahme zu Entlassung) wird in der Psychotherapieforschung u.a. durch die sogenannte Effektgröße d ausgedrückt (Cohen, 1988). Ab $d=0,7/0,8$ spricht man von einem großen Effekt. Die Effektgröße beim GSI der SCL ist mit $d=0,75$ über die gesamte Stichprobe als sehr gut anzusehen.

Bei 84% der Patientinnen und Patienten wurden zwei oder mehr psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert, bei 63% waren es drei oder mehr psychiatrische Erkrankungen. Hier sei auch auf das Forschungsprojekt „Komplexe Störungen“ (Vgl. A-11) verwiesen, mit dem die 10 häufigsten komplexen Störungen - Kombinationen mehrerer Störungsbilder, die 75% der Untersuchungstichprobe abdecken - identifiziert werden konnten und die darin differenziert untersucht werden.

Trotz der überwiegend schweren und komplexen Störungen (s.o.) ist die Behandlung in der Klinik Tiefenbrunn in hohem Maße wirksam:

Bei allen Krankheitsbildern und komplexen Störungen wurden Verbesserungen der Beeinträchtigungsschwere und des Aufnahmeleidens erreicht, die mittleren oder großen Effekten entsprechen. Nach den u.a. auf der Homepage der Klinik und in eigenen zahlreichen Veröffentlichungen dargestellten Ergebnissen führt die psychodynamisch orientierte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn bei den nachgewiesenermaßen schwer beeinträchtigten Patientinnen und Patienten zu signifikanten Verbesserungen im Aufnahmeleiden, der Symptombelastung und der Schwere der psychosozialen Beeinträchtigung. Dies zeigt sich sowohl in den Selbstbeurteilungen der Patientinnen und Patienten (Aufnahmeleiden [GAS] und Symptombelastung [SCL-90-R]) als auch in der Fremdbeurteilung durch ihre

jeweiligen Bezugstherapeutinnen und -therapeuten (Beeinträchtigungsschwere-Score [BSS]).

Im Kinder- und Jugendlichenbereich werden zurzeit zwei durch Drittmittel (Förderverein für analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie) finanzierte Forschungsprojekte zur psychodynamisch orientierten Psychotherapie von Jugendlichen durchgeführt:

Ein Projekt untersucht die Effektivität der Therapie bei Patientinnen und Patienten mit einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotion. Die Studie wird voraussichtlich bis zum Oktober 2009 laufen.

In einem zweiten Projekt wird der Therapieerfolg bei Patientinnen und Patienten mit einer Störung von Aufmerksamkeit, motorischer Aktivität und Impulskontrolle evaluiert. Diese Studie ist auf drei Jahre angelegt und soll im Oktober 2008 beginnen.