

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

PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 14:01 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Alle Gebäude haben wir in den letzten Jahrzehnten neu erstellt oder grundlegend saniert und modernisiert

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

ich möchte Sie ganz herzlich einladen, sich einen Eindruck von der PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM zu machen.

In diesem Qualitätsbericht finden Sie einen Überblick über die Ziele und die besondere Kultur unseres Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie. Das wesentliche Anliegen unserer Arbeit ist, die Gesundheit psychisch kranker Menschen zu fördern. Dies ist kurz gesagt und doch steht so viel mehr dahinter. Die Pflege und Behandlung psychisch Kranker bedarf neben umfassendem fachlichem Wissen vor allem Zuwendung, Takt und Fingerspitzengefühl. Darüber hinaus sind uns eine die Therapie unterstützende Atmosphäre und das Wohlbefinden der Patienten wichtig.

Die Klinik wurde 1882 gegründet und befindet sich heute in der fünften Generation in privatem Besitz der Familie Fontheim. Sie hat sich ständig weiter entwickelt und verbindet erfolgreich Tradition und Erfahrung mit modernen und attraktiven Angeboten.

Unsere zentrale Aufgabe ist die hochwertige psychiatrische Rundum-Versorgung - regional und überregional. Wir behandeln individuell, kompetent und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei haben wir den ganzen Menschen mit seiner Biographie, seiner aktuellen Lebenssituation, seinem familiären und beruflichen Umfeld und möglichen körperlichen Erkrankungen und Behinderungen im Blick und berücksichtigen diese bei der Planung ihrer Behandlung. Wir führen eine umfassende Diagnostik - psychisch, neurologisch, internistisch und sozial - durch. Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Ergo- und Physiotherapeuten und die Mitarbeiter der Pflege beobachten und behandeln gemeinsam. In Abhängigkeit von der Art und dem Stadium der Erkrankung helfen wir unseren Patienten, zur Ruhe zu kommen, oder wir fördern und fordern sie. Wir wollen nicht nur einen Rückgang der Symptome erreichen, sondern nach Möglichkeit die Wiedererlangung der vollen Funktionsfähigkeit.

Die Klinik ist Teil des Krankenhausplanes des Landes Niedersachsen und hat die regionale Versorgungsverpflichtung für Teile der Landkreise Goslar und Wolfenbüttel sowie die Stadt Salzgitter. Wir bieten eine gut abgestimmte Mischung aus einem Fachkrankenhaus in Liebenburg (260 Betten), einem in der Region verteilten Angebot von drei Tageskliniken in Goslar, Salzgitter-Bad und Salzgitter-Thiede (60 Plätze), einer psychiatrischen Institutsambulanz, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und einem direkt angeschlossenen modernen Heimbereich für psychisch Kranke. Wir behandeln etwa 3.000 Patienten im Jahr. Auch weit über seine Grenzen hinaus ist die Klinik bekannt. Patienten aus allen Teilen Deutschlands kommen hier her. Liebenburg ist ein reizvoller Ort im nördlichen Harzvorland zwischen Goslar und Salzgitter. Sie können ihn aus den umliegenden größeren Städten Hannover, Braunschweig, Hildesheim oder Göttingen schnell erreichen.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst alle klassischen und modernen, wissenschaftlich anerkannten Methoden der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen. In der Psychotherapie nutzen wir Konzepte der kognitiven Verhaltens- und der tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Bei Bedarf können die Angehörigen in Form von Paar- oder Familiengesprächen mit in die Behandlung einbezogen werden.

Einen wesentlichen Schwerpunkt bildet die Depressionsbehandlung. Hier verfügt die Klinik über eine lange Tradition und viel Erfahrung. Im Bereich der Behandlung Schizophrener gibt es ein in besonderer Weise integriertes Angebot, das Patienten von der Akutbehandlung über verschiedene Spezialstationen wieder an ihren Lebensalltag heranführt. Die Therapie von Angsterkrankungen ist einer der weiteren großen Eckpunkte unseres Angebotes ebenso wie die Behandlung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, Anpassungs- und Zwangsstörungen. Das Angebot für Patienten mit psychischen Erkrankungen im Alter haben wir in den letzten Jahren in besonderer Weise weiterentwickelt. In diesem Bereich ist ein konzeptionell und baulich völlig neu gestaltetes Gerontopsychiatrisches Zentrum entstanden, das neue Maßstäbe in der Region setzt. In ähnlicher Weise werden wir in diesem und dem kommenden Jahr die qualifizierte Therapie von Patienten mit Suchterkrankungen in Richtung eines suchtmedizinischen Zentrums ausbauen.

Das klinisch psychiatrische Angebot ist mit einem internistischen Oberarzt qualitativ wertvoll ergänzt. So können akute und chronische internistische Begleiterkrankungen fachärztlich diagnostiziert und behandelt werden. Es kann direkt geklärt werden, ob die psychische Erkrankung möglicherweise Ausdruck eines somatisch-internistischen Grundleidens ist. Eine umfangreiche internistische Versorgung (incl. Notfallversorgung) ist bedarfsgerecht gewährleistet. Essstörungen oder ein durch psychische Erkrankungen komplizierter Diabetes mellitus können durch den Fachdiabetologen im Haus fach- und sachgerecht behandelt werden.

Die Tageskliniken schließen die Lücke zwischen der Behandlung bei niedergelassenen Ärzten und der vollstationären Krankenhausbehandlung. In besonderer Weise eignet sich die Tagesklinik für Patienten, die eine intensive Behandlung

brauchen, aber nicht aus ihrem gewohnten Umfeld herausgenommen werden müssen. Sollte sich das Zustandsbild des Patienten während der tagesklinischen Behandlung kritisch verschlechtern, ist auch jederzeit eine vollstationäre Aufnahme in der Klinik in Liebenburg möglich. Außerhalb der Therapiezeiten können Patienten im Notfall telefonisch mit dem Dienst habenden Arzt in Liebenburg Kontakt aufnehmen.

Ein weiteres Bindeglied zwischen der Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt ist die Psychiatrische Institutsambulanz, die wir 2005 eröffneten. Sie ist speziell ausgerichtet auf Menschen mit wiederkehrenden, langwierig verlaufenden oder schweren psychischen Erkrankungen, die eine intensive und engmaschige Betreuung durch Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter oder Pflegepersonal benötigen. So kann die gewohnte klinische Behandlung auf ambulanter Ebene fortgesetzt werden. Hauptziel der Therapie dort ist die Stabilisierung der psychischen Gesamtsituation. Dies beinhaltet sowohl die Vermeidung von Rückfällen und damit auch von neuen Klinikaufenthalten als auch die berufliche, familiäre und soziale Rehabilitation. Wir bieten diese ambulante Behandlung in Liebenburg, aber auch in den drei Tageskliniken an.

Im ambulanten Bereich hinzu gekommen ist im Frühjahr 2008 auch ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Schwerpunkten Gerontopsychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin für Patienten, die die intensive Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanz nicht benötigen. Sie können vom Haus- oder Facharzt direkt dorthin überwiesen werden oder aus der Klinik zur ambulanten Weiterbehandlung kommen. Ein Spezialbereich ist die Einleitung störungsspezifischer Diagnostik für ältere Menschen (Gedächtnissprechstunde), aber auch bei ADHS, psychosomatischen Störungen und sexualmedizinischen Fragestellungen.

Die Klinik Dr. med. Kurt Fontheim wird in Zukunft weiter expandieren und das Diagnose- und Behandlungsspektrum erweitern. Anfang 2007 wurde die Chefarztposition mit Prof. Dr. Frank-Gerald B. Pajonk erstmals von extern besetzt. Dadurch erhält die Klinik einerseits kontinuierlich qualitativ hochwertige Impulse. Andererseits haben wir begonnen den Bereich Forschung und Lehre systematisch auszubauen. In diesem Zusammenhang ist die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen beantragt.

Die Pflege arbeitet nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und schlüssig aufeinander aufbauenden Konzepten. Diese basieren auf dem Pflegeleitbild und einem genau auf die hiesigen Bedingungen ausgerichteten Pflegemodell, das wichtige Elemente aktueller Pflegemodelle vereint und den Fokus auf die psychiatrische Beziehungspflege richtet. Die Arbeit mit Pflegestandards ist an den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) ausgerichtet. Aktuell entstehen neue Aufgabenfelder für die Pflege. Das integrative Case Management wird durch speziell ausgebildete Pflegenden berufsgruppenübergreifend übernommen. Pflege begleitet und überwacht damit alle Patienten bezogenen Prozesse. Das Gesamtkonzept ermöglicht eine wirksame Pflegeplanung bei gleichzeitiger Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten. Bei allen Interaktionen steht der Aspekt der professionellen Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und Patienten im Vordergrund.

Wir verfügen über modern und umfangreich ausgestattete Abteilungen für Ergotherapie sowie Physiotherapie und Krankengymnastik. Letztere bietet auch medizinische Bäder sowie einen zeitgemäß ausgestatteten Fitnessraum an. Dies wird von den Patienten als wirkungsvolle Ergänzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sehr geschätzt. Ebenso widmen wir dem Freizeitbereich mit zahlreichen Angeboten für therapiefreie Zeiträume besondere Aufmerksamkeit. Wir bieten Anregung, Abwechslung und persönliche Begegnung unter Patienten und Besuchern.

Insgesamt versteht sich die Klinik als **der** professionelle Anbieter für psychiatrisches Wissen in der Region.

Wir werden den Qualitätsbericht für Sie in regelmäßigem Abstand aktualisieren. Auf unserer Homepage (www.klinik-dr-fontheim.de) finden Sie darüber hinaus eine speziell für Sie aufbereitete, lesefreundlichere Version. Auf Wunsch können Sie weiteres Informationsmaterial anfordern oder sich im Internet ein Bild machen. Weitere Fragen beantworten wir gerne auch direkt. Schließlich stehen Ihnen unsere Tore für einen Besuch jederzeit offen. Ihr persönlicher Eindruck und Urteil sind ein wichtiges Maß für unsere Qualität.

Dr. med. Kurt Fontheim, Geschäftsführender Gesellschafter

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Stefan Pilz	Leiter Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung	05346/811445	05346/811333	dr.pilz@klinik-dr-fontheim.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Frank-Gerald B. Pajonk	Chefarzt	05346/811150	05346/811152	pajonk@klinik-dr-fontheim.de
Georg Schnieders	Leiter des Pflegedienstes	05346/811317	05346/811152	schnieders@klinik-dr-fontheim.de
Robert Dönni	Leiter Personal	05346/811175	05346/811333	doenni@klinik-dr-fontheim.de
Michael Pankratz	Geschäftsführer	05346/811112	05346/811333	pankratz@klinik-dr-fontheim.de
Dr. med. Kurt Fontheim	Geschäftsführender Gesellschafter	05346/811114	05346/811333	fontheim@klinik-dr-fontheim.de

Links:

www.klinik-dr-fontheim.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Kurt Fontheim (geschäftsführender Gesellschafter) und Herrn Michael Pankratz (Geschäftsführer), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

Lindenstraße 15

38704 Liebenburg

Telefon:

05346 / 81 - 0

Fax:

05346 / 81 - 1335

E-Mail:

info@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik der PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

Gittertor 41 g

38259 Salzgitter

Telefon:

05341 / 8169 - 0

Fax:

05341 / 8169 - 99

E-Mail:

tagesklinik.bad@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik der PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

Gut 9

38239 Salzgitter

Telefon:

05341 / 18919 - 0

Fax:

05341 / 18919 - 19

E-Mail:

tagesklinik.thiede@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik der PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

Bleicheweg 16

38640 Goslar

Telefon:

05321 / 7596 - 0

Fax:

05321 / 7596 - 11

E-Mail:

tagesklinik.goslar@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Medizinisches Versorgungszentrum

Lindenstraße 15

38704 Liebenburg

Telefon:

05346 / 81 - 1469

Fax:

05346 / 81 - 1470

E-Mail:

mvz@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Psychiatrische Institutsambulanz

Schlossstraße 4

38704 Liebenburg

Telefon:

05346 / 81 - 1452

Fax:

05346 / 81 - 1471

E-Mail:

institutsambulanz@klinik-dr-fontheim.de

Internet:

<http://www.klinik-dr-fontheim.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260310573

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM GmbH & Co. KG

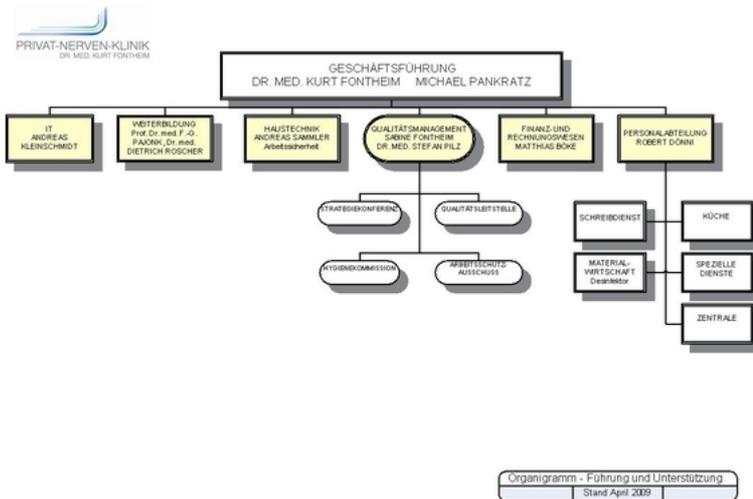
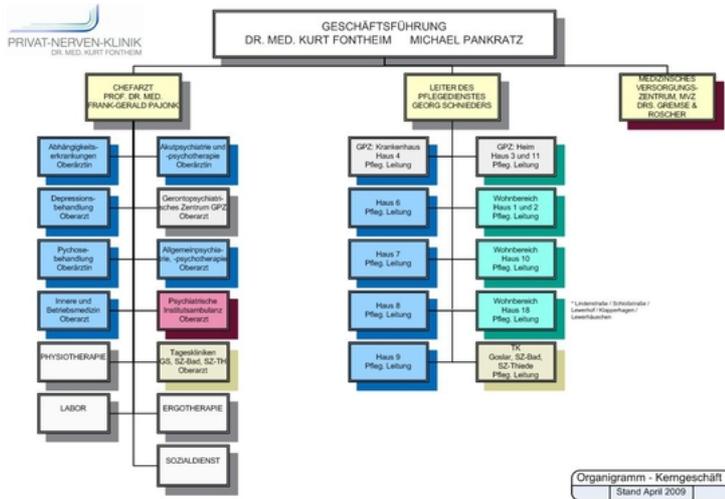
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA00	Fahrradverleih	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA26	Frisiersalon	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA00	Treff	Treffpunkt für Patienten mit vielfältigem kulturellen Angebot und Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, täglich geöffnet von 15 - 21 Uhr
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA58	Wohnberatung	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Seit Januar 2007 ist die Stelle des Chefarztes mit Prof. Dr. Frank-Gerald B. Pajonk neu besetzt. Forschung und Lehre werden seit diesem Zeitpunkt systematisch ausgebaut. Die Anerkennung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen ist beantragt.

Forschung wird vor allem auf den Gebieten der Schizophrenie, der Demenz und der psychiatrischen Notfälle durchgeführt:

- Im Bereich der Schizophrenieforschung liegt der Schwerpunkt auf den Effekten körperlichen Ausdauertrainings auf Hirnmorphologie, -funktion, Neuropsychologie und Affekt. Darüber hinaus werden Untersuchungen zur Verbesserung der Therapietreue zur Effektivität einer Depotbehandlung durchgeführt.
- Im Rahmen einer Kooperation mit der Abteilung für Molekulare Psychiatrie der Universität Göttingen werden auf dem Gebiet der Demenzforschung potentielle Marker untersucht, die eine Früherkennung der Alzheimer Demenz bereits vor Ausbruch erster klinischer Symptome erlauben könnten.
- Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Notfallmedizin“ wird nun aus Liebenburg geleitet. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe arbeiten unterschiedliche Professionen und Mediziner unterschiedlicher Arbeitsgruppen an der Verbesserung der Versorgung psychiatrischer Notfallpatienten. Aktuell setzt die Arbeitsgruppe den Schwerpunkt auf die Durchführung von Untersuchungen zur Effektivität bestimmter Kriseninterventionsstrategien bei unterschiedlichen psychiatrischen Notfallsituationen. Darüber hinaus werden Diagnostik und Therapie psychiatrischer Notfälle in Notaufnahmen von Krankenhäusern näher untersucht. Ziel ist es eine S2-Leitlinie Notfallpsychiatrie zusammen mit dem Referat „Notfallpsychiatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zu erstellen.

In allen drei Forschungsgebieten wurde in den vergangenen Jahren und wird auch zukünftig intensiv publiziert. Die Liste der Publikationen kann von der Homepage der Klinik abgerufen werden.

Schließlich beteiligt sich die Klinik seit längerem an einem bundesweiten, modular aufgebauten und praxisorientierten Projekt mit über 70 Kliniken und etwa 4000 an Schizophrenie erkrankten Patienten zum Thema „Psychoedukation“. Dabei wird umfangreiches Schulungs- und Hilfsmaterial für die Patienten und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt, um deren Lebensqualität effektiv zu verbessern, die Krankheitsverläufe günstig zu beeinflussen, Rückfälle zu vermeiden und damit auch Kosten zu senken.

In der **Lehre** ist der Chefarzt an der Universitätsmedizin Göttingen aktiv, zu deren Fakultät er auch gehört. Insbesondere beteiligt er sich an der Hauptvorlesung und dem Praktikum Psychiatrie im Rahmen des klinischen Studienabschnitts. Im Querschnittsfach Notfallmedizin wird von ihm die Vorlesung Psychiatrische Notfälle gehalten.

Herr Professor Pajonk ist darüber hinaus aktiv in der Weiterbildung von Assistenzärzten zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. So hat er eines der Standardwerke zur Facharztprüfungsvorbereitung mitverfasst und ist Prüfer bei der Landesärztekammer Niedersachsen für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie.

Außerdem ist die PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM einer der Träger des Vereins zur Förderung von Gesundheitsberufen e.V. Dieser Verein betreibt das **Pflegeschulzentrum Goslar**, welches über 180 genehmigte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt und in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen ist.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM ist einer der Träger des Vereins zur Förderung von Gesundheitsberufen e.V. Dieser Verein betreibt ein von der Bezirksregierung anerkanntes Pflegeschulzentrum, welches über 180 genehmigte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt und in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen ist.

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

320 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

2959

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

3288

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	33,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,9 Vollkräfte	Diese gehören zur Psychiatrische Institutsambulanz und zum Medizinischem Versorgungszentrum. Von den 3,9 Ärzten und Ärztinnen sind 3,6 Fachärzte und Fachärztinnen.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	124,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	38,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)

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

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Pajonk, Frank-Gerald B.	Chefarzt		0 53 46 / 81 - 11 50	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	Demenz, Depression, Psychose

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	in der Migräne- und Schmerzbehandlung
MP02	Akupunktur	Ohrakupunktur nach NADA-Protokoll
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserschöpfung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Elektrotherapie	nieder-, mittel- und hochfrequent, Vier-Zellen-Bad
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP00	Körperwahrnehmung	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP00	Konzentrierte Bewegungstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP00	Lichttherapie	Im Rahmen der Depressionsbehandlung und bei gerontopsychiatrischen Patienten
MP24	Manuelle Lymphdrainage	inkl. Kompressionstherapie
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	in Kooperation
MP27	Musiktherapie	Tanztherapie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	medizinische Trainingstherapie und Rückenschule für Patienten/-innen und Mitarbeiter/-innen
MP00	Psychoedukation	Diagnosespezifische Informationsgruppen
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Einzel- und Gruppenverfahren mit unterschiedlichen Schwerpunkten: kognitiv und verhaltenstherapeutisch sowie tiefenpsychologisch orientiert, soziales Kompetenz-Training, Stressbewältigungstraining, dialektisch behaviorale Therapie, Logotherapie, Traumatherapie mit EMDR, Rollenspiel, Integriertes psychologisches Therapieprogramm (IPT) für Schizophrene
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen, Besichtigungen, Führungen zu verschiedenen Themen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Esstörungen oder ein durch psychische Erkrankungen komplizierter Diabetes mellitus können durch den Fachdiabetologen im Haus fach- und sachgerecht behandelt werden
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	durch mehrere Fachärzte für Neurologie
MP00	Sportgruppen	z. B. Walking, Frühsport, Aerobic
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in Kooperation
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Shiatsu, Tai Chi, Qigong
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2959

Teilstationäre Fallzahl:

422

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	636	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	558	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F10	389	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	F20	340	Schizophrenie
5	F41	140	Sonstige Angststörung
6	F03	132	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	F60	100	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
8	F19	89	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
9	F31	88	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	F43	77	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
11	F06	53	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F05	52	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
13	F01	44	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
13	F25	44	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
15	F07	25	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Ambulante Ergotherapie			

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Ambulante Physiotherapie			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			in Kooperation mit anderen Einrichtungen
AA63	72h-Blutzucker-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Nein	in Kooperation mit anderen Einrichtungen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	in Kooperation mit anderen Einrichtungen 24h verfügbar
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA00	Elektrokrampftherapie		Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit anderen Einrichtungen 24h verfügbar
AA00	Monitor		Ja	Zur Überwachung von Vitalfunktionen
AA64	Petrophagen-Extraktor	Steinlausentferner	Ja	wird auch anderen Kliniken in der Region zur Verfügung gestellt. Ausgiebige Nutzung rund um die Uhr. Ein Segen!
AA28	Schlaflabor		Nein	in Kooperation mit anderen Einrichtungen
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	Farbduplex-Echokardiographie, Sonographie, Dopplersonographie, Farbduplexsonographie; im Notfall 24h verfügbar
AA00	Sonstige: rTMS repetitive Transkranielle Magnetstimulation			Insbesondere zur Depressionsbehandlung (vgl. auch Freitext im Kapitel D5)
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Nein	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	33,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ03	Arbeitsmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	124,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	38,4 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP00	Geragogen	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliothherapeut und Bibliothherapeutin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik ist eingebettet in die **Unternehmenskultur** unseres Hauses. Diese Unternehmenskultur ist für uns Orientierungspunkt im Alltag und möchte Ihnen einen Eindruck davon vermitteln, was uns ausmacht, wie wir unsere Arbeit sehen und was wir bewegen wollen. Dafür lohnt es, sich einzusetzen!

Wer wir sind

Die PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM wurde 1882 gegründet. Sie umfasst eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und ein modernes Heim mit psychiatrischem Schwerpunkt.

Wir sind stolz auf unsere Familientradition und unsere Unabhängigkeit - seit fünf Generationen.

Wir haben unseren Auftrag fest im Blick. Mit attraktiven Angeboten bieten wir der Seele, den Sinnen und dem Körper in einer ansprechenden und fördernden Umgebung Raum zur Genesung. Mit überzeugender Führung verfolgen wir - beständig lernend - das Ziel einer erstklassigen, maßgeschneiderten Versorgung unserer Patienten und Bewohner.

"Typische Fontheim"

Alle unsere Mitarbeiter sind zugleich Gastgeber und professionelles Gegenüber: sorgfältig, achtsam und empathisch. Wir verbinden Tradition und Erfahrung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Stand von Medizin und Pflege: konservativ, attraktiv, innovativ.

Attraktiv

für Patienten, Bewohner und Angehörige

durch Kompetenz, Klarheit und Flexibilität: wir wollen vertrauensvolle und konstruktive therapeutische Beziehungen zu unseren Patienten und Bewohnern, um gemeinsam individuelle, selbst bestimmte Wege aus ihrem Leiden zu finden.

für Mitarbeiter

durch Herausforderung und Unterstützung: unsere Klinik motiviert zu eigenverantwortlichem Arbeiten, ermöglicht aktives Mitgestalten und erkennt Leistung an. Wir bieten qualifizierte Aus- und Weiterbildung und achten auf Professionalität.

für einweisende und weiterbehandelnde Ärzte

durch flexiblen Service und kompetenten Austausch: wir streben immer besser abgestimmte Behandlungskonzepte an.

für Partner, Dienstleister und Zulieferer

durch freundliche Kooperation und zügige Umsetzung gemeinsamer Anliegen: wir kümmern uns sofort!

Mit überzeugender Führung

Führung ist für uns die Lenkung und Gestaltung des Unternehmens mit langfristige-m Blick voraus. Führung gibt Orientierung und schafft Vertrauen. Wir fordern von unseren leitenden Mitarbeitern, initiativ, konsequent und wirksam zu führen - auch in schwierigen Situationen.

Beständig lernend

Wir sind auf der Suche nach dem noch Besseren. Wir stellen uns Kritik und setzen uns mit Fehlern auseinander. Wir geben Raum zum Denken, um neue Ideen zu entwickeln, und nutzen die Innovationskraft der Mitarbeiter.

Auf dem Weg zum Ziel

Mit effektiver Organisation, hoher Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen, Lebendigkeit und erfolgreicher Positionierung wollen wir auch für die nächsten Generationen ein Familienunternehmen zur herausragenden Behandlung psychisch kranker Menschen bleiben - ein unverzichtbarer integraler Bestandteil der psychiatrischen Versorgung, regional und überregional.

Wir stimmen unsere Unternehmensstrategie immer wieder darauf ab, wie sich die demographischen, politischen und finanziellen Bedingungen im Umfeld der Klinik entwickeln. Das in der Unternehmenskultur formulierte Ziel gilt als Orientierungspunkt, von dem aus die lang-, mittel- und kurzfristigen Strategien abgeleitet werden. Die Qualitätsphilosophie der Klinik ist langfristig ausgelegt. Wichtige Veränderungen und Qualitätsverbesserungen werden mit Bedacht vorbereitet und auf Ihre Sinnhaftigkeit geprüft. Dabei ist die viele Jahrzehnte lange einheitliche Führung in Familienhand von Vorteil. Hier gilt das Motto des Klinikleiters Dr. Fontheim „Alles hat zwei Seiten“ als Basis wohl abgewägter Entscheidungen.

Wirtschaftlichkeit und erfolgreiche Positionierung

Die wirtschaftlich gestaltete Leistungserbringung ist die Basis für die Sicherung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsplätze. Patienten aus ganz Deutschland schätzen das qualitativ hochwertige Angebot der Klinik. Die hohe Bettenauslastung führt möglicherweise 2010 zu einer erneuten Erhöhung der Planbettenzahl.

Vorausschauende Kundenpolitik

Im Umgang mit unseren Kunden (vom Patienten bis zum Zulieferer) gehen wir vorausschauend vor und versuchen frühzeitig deren Interessen in unsere Konzepte mit einfließen zu lassen.

Mitarbeiterqualifizierung

Wir legen besonderen Wert auf die kontinuierliche interne und externe Mitarbeiterqualifizierung. Dazu zählt auch die langfristige Personalentwicklung für und mit Führungskräften. Eines der strategischen und langfristig ausgelegten Projekte ist daher seit Mitte 2005 die systematische Personalentwicklung mit den Schwerpunkten Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen, Ausbau von Fort- und Weiterbildung, Vertiefung der Unternehmenskultur (Näheres s. u. im Kapitel „Qualitätsmanagement-Projekte“). Unsere Ärzte schätzen es, ihr komplettes Weiterbildungs-Curriculum hier absolvieren zu können. Es gibt regelmäßige, zertifizierte psychiatrische, neurologische und internistische Fortbildungen.

Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung

Schon ab 1949 war die klinikeigene Krankenpflegeschule ein wichtiger Eckpfeiler des Gesamtkonzeptes. Nach Umstrukturierungen im Rahmen des neuen Krankenpflegegesetzes von 2004 ist die Klinik gemeinsam mit den Asklepios Harzkliniken Träger des Vereins zur Förderung von Gesundheitsberufen e. V. Dieser Verein betreibt das Pflegeschulzentrum Goslar, welches über 180 genehmigte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt und in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen ist. Durch diese Lösung können wir weiterhin psychiatrisch qualifizierte Pflegekräfte für die Klinik ausbilden. Mindestens 30% der Auszubildenden können wir so jedes Jahr übernehmen. Das Pflegeschulzentrum ist eine wichtige und exzellente Ausbildungsstätte für die ländliche Region.

Moderne Bausubstanz

Alle unsere Gebäude haben wir in den letzten Jahrzehnten neu erstellt oder grundlegend saniert und modernisiert, so dass die Patienten inmitten von gepflegten Parkanlagen eine den therapeutischen Konzepten und ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechende Umgebung vorfinden. Die Klinik verfügt seit 2006 u. a. über eine der modernsten geschützten Stationen Deutschlands. Seit 2008 wird ein neu gestaltetes Gerontopsychiatrisches Zentrum aufgebaut, das tiefgreifend konzeptionell verbessert und davon abgeleitet auch baulich auf dem neuesten Stand ist. Von den psychiatrischen Konzepten geleitetes Bauen ist eines der Markenzeichen der Klinik Dr. Fontheim.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir kommunizieren unsere Qualitätspolitik aktiv und transparent in der Klinik und tun dies auf verschiedene Weise. Es gibt Rundbriefe, Broschüren, Protokolle, E-Mails, Fortbildungen etc. Regelmäßige Veranstaltungen sind u. a. zentrale Mitarbeiterinformationsforen vor und während wichtiger Ereignisse, Ergebnispräsentationen aller Arbeits- und Projektgruppen sowie regelmäßige Berichte bei der Klinikleitung, in der Ärzte- und der Hausleitungskonferenz. Einen Höhepunkt bildet der TAG DER QUALITÄT, an dem die aktuellen Ergebnisse des Qualitätsmanagements allen Mitarbeitern und der interessierten regionalen und überregionalen Öffentlichkeit einen Tag lang präsentiert werden. Regelmäßig erscheinen Publikationen von Mitarbeitern in verschiedenen Fachzeitschriften. Die Klinik hält regen Kontakt zur regionalen und überregionalen Presse, sodass immer wieder Presseartikel, aber auch Film- und Fernsehproduktionen zu Angeboten,

Veranstaltungen und Entwicklungen in der Klinik erscheinen. Speziell für Patienten und Laien aufbereitete Informationsveranstaltungen nehmen dabei einen zunehmend breiteren Raum ein. Der gesamte Medienauftritt der Klinik wird immer mehr professionalisiert und auf die verschiedenen Kundengruppen abgestimmt.

D-2 Qualitätsziele

Die übergeordneten Qualitätsziele unserer Klinik finden sich am Anfang und Ende unserer schon oben zitierten Unternehmenskultur, hier seien sie noch einmal explizit hervorgehoben.

- Mit attraktiven Angeboten bieten wir der Seele, den Sinnen und dem Körper in einer ansprechenden und fördernden Umgebung Raum zur Genesung. Mit überzeugender Führung verfolgen wir - beständig lernend - das Ziel einer erstklassigen, maßgeschneiderten Versorgung unserer Patienten und Bewohner.
- Mit effektiver Organisation, hoher Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen, Lebendigkeit und erfolgreicher Positionierung wollen wir auch für die nächsten Generationen ein Familienunternehmen zur herausragenden Behandlung psychisch kranker Menschen bleiben - ein unverzichtbarer integraler Bestandteil der psychiatrischen Versorgung, regional und überregional.

Daraus leiten sich eine Vielzahl operativer Ziele ab, von denen hier die wichtigsten erwähnt sind:

- Erstklassige psychiatrische Rundumversorgung - regional und überregional mit Fachkrankenhaus, Tageskliniken, psychiatrischer Institutsambulanz, Medizinischem Versorgungszentrum und angeschlossenem Heimbereich
- Hochwertige Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen: leitlinienorientiert, konzeptgeleitet, systematisch und zielorientiert
- Systematische Personalentwicklung: Führungskräfteentwicklung, Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen, Fort- und Weiterbildung, Unternehmenskultur
- Ausbau des Prozessmanagements: Optimierung von Aufnahme-, Diagnostik-, Therapie- und Entlassungsprozessen, ideale Abstimmung der Berufsgruppen und Abteilungen untereinander. Entwicklung sogenannter Basispfade und darauf aufbauend differenzierter klinischer Pfade. Davon abgeleiteter Ausbau der IT-Umgebung zur optimalen Unterstützung der Prozesse.
- EDV-gestützte Dienstplanung und flexible Arbeitszeitgestaltung
- Optimierung und berufsgruppenübergreifende Integration der Dokumentation
- Ausbau des Risikomanagements: Etablierung eines Fehlermeldesystems (CIRS) und von Formen der aktiven Fehlersuche
- Enge, auch persönliche Rückkopplung zu den Kunden (Patienten, Angehörigen, Zuweiser...)

- Langfristige Strategieentwicklung und Positionierung der Klinik

Die Messung und Evaluation der Zielerreichung erfolgt nach dem Konzept: planen - tun - kontrollieren - anpassen (s.a. Kapitel "Qualitätsmanagement-Projekte"). Die Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung ist durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit gewährleistet (s. Kapitel "Qualitätspolitik")

Wichtig ist, dass Qualitätsmanagement von uns als etwas begriffen wird, das nicht an einzelne Mitarbeiter delegiert wird, sondern integraler Bestandteil der alltäglichen Arbeit aller und insbesondere der Führungskräfte ist.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist für uns die selbstkritische Reflexion von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen mit dem Ziel, die Gesundheit psychisch kranker Menschen zu fördern. In den letzten Jahren wurden die qualitätspolitischen Aktivitäten immer stärker gebündelt. Dabei hat sich ein schrittweises und mitarbeiterorientiertes Vorgehen bewährt. 1999 gab es bereits die ersten Qualitätszirkel. Bis zum Jahr 2004 ist daraus ein belastbares Qualitätsmanagementsystem geworden, das sehr gut die innovativen Potenziale in der Klinik mobilisieren kann und ressourcenschonend arbeitet. Fortlaufend werden neue Verbesserungsprojekte angestoßen. Dies geschieht entweder dezentral auf Stationen mit Hilfe von Qualitätszirkeln oder zentral mit Arbeits- und Projektgruppen. Sehr gute Erfahrung haben wir dabei mit der Kombination des Qualitätsmanagements im Klinik- und Heimbereich gemacht, die uns kosten- und ideeneffektiv arbeiten lässt.

Gemäß der Vision im Leitbild für unser Qualitätsmanagement verstehen wir Probleme als Chance und verbessern kontinuierlich. Wir suchen elegante Lösungen und wollen eine konstruktive Fehlerkultur etablieren. Fehler sind Anlass zum Lernen. Wir verstehen Qualitätsarbeit als dynamischen Prozess hin zur optimalen Dienstleistung. Qualitätsmanagement ist in der Klinik zentral positioniert. Die Wege zwischen allen Ebenen des Qualitätsmanagements sind kurz und unbürokratisch. Wir machen unsere Arbeit vielfältig transparent. Unser Hauptaugenmerk liegt auf der Zukunftssicherung der Klinik, konsequenter Kundenorientierung, kontinuierlicher Überprüfung von definierten Qualitätskriterien, der Motivierung aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Qualitätsarbeit und der systematischen Vernetzung der Qualitätsaktivitäten in der Klinik.

Die Klinikleitung formuliert - beraten durch Strategiekonferenz und Qualitätsleitstelle - als übergeordnete Instanz die Qualitätspolitik und -ziele der Klinik, gibt den finanziellen Rahmen vor und gibt Informationen über externe Anforderungen an Qualitätssicherung im Krankenhaus weiter. Die Qualitätsleitstelle trägt wesentliche Teile des operativen Geschäftes und der

Fortentwicklung von Konzepten und Methoden im Qualitätsmanagement. Die Arbeit von Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen schließlich bildet den wichtigen Basisteil des Qualitätsmanagements unserer Klinik.

Die Qualitätsmanagementkoordination ist als Stabsstelle der Krankenhausleitung zugeordnet. Das Aufgabenspektrum umfasst die Fortentwicklung des Qualitätsmanagements in der Klinik, die Organisation und Leitung der zentralen Qualitätsgremien, die Beratung der Führungskräfte zu Qualitätspolitik und Qualitätsstrategie und das jährliche Erstellen eines Qualitätsberichtes. Der Koordinator leitet die Qualitätsleitstelle und stimmt gemeinsam mit den Mitarbeitern dieser Gruppe die Qualitätszirkel, Projekt- und Arbeitsgruppen aufeinander ab. Methoden des Prozess- und Ergebnismanagements werden implementiert, Prozessanalysen durchgeführt, Leitbildprozesse für die Klinik begleitet und Patienten- und Mitarbeiter-Befragungen organisiert. Schließlich bietet oder organisiert die Qualitätsleitstelle innerbetriebliche Fortbildungen zum Qualitätsmanagement, so etwa Schulung und Training in Projektmanagement, Changemanagement, Moderation und Konfliktmoderation.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Nationale Expertenstandards (wie z. B. zur Vorbeugung von Dekubiti und Stürzen) werden im klinischen Alltag berücksichtigt. **Interne Auditinstrumente** zur Überprüfung der Umsetzungsqualität sollen schrittweise eingeführt werden. Die inhaltliche Ausgestaltung und Überprüfung ist der stellvertretenden Pflegedienstleitung zugeordnet.

Wir legen Wert auf ein unkompliziertes **Beschwerdemanagement** mit kurzen Wegen und direkter Klärung der Probleme, Wünsche und Beschwerden unserer Patienten. Beschwerden sind mündlich, schriftlich, telefonisch und elektronisch möglich. Zuständig ist der direkte Ansprechpartner und, wenn dieser nicht weiterhelfen kann, die nächste kompetente Person. Die dokumentierten Beschwerden werden quartalsweise ausgewertet und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Beschwerden, die fallübergreifende Struktur- und Prozessveränderungen auslösen könnten, gehen an die Klinikleitung und das Qualitätsmanagement. In schwierigen Fällen kann jeder Patient direkt und schnell mit dem Geschäftsführer Herrn Pankratz, dem Chefarzt Herrn Prof. Pajonk, dem Leiter des Pflegedienstes Herrn Schnieders oder mit dem Klinikleiter Herrn Dr. Fontheim persönlich sprechen - auch das ist „typisch Fontheim“.

Das **Fehler- und Risikomanagement** bauen wir aktuell aus (Näheres s. u. Kapitel „Qualitätsmanagement-Projekte“). Als logische Weiterentwicklung dieses Projektes steht die Einführung eines Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting Systems, CIRS) auf der Agenda. Dabei geht es um die systematische Sichtung von kritischen Ereignissen, Beinahe-Fehlern etc. im gesamten Klinikbereich. Durch Analyse solcher Ereignisse und die daraus abgeleiteten Prozessverbesserungen erreichen wir Schritt für Schritt eine noch höhere Patientensicherheit.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen finden anlassbezogen statt. Seit 2007 gibt es auch nervenärztliche Qualitätszirkel gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, um die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu verbessern.

Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen führen wir in der Regel themenbezogen mit speziellen Patienten- oder Mitarbeitergruppen durch (so etwa zum Thema Servicequalität für Patienten am Tag der Aufnahme, zur Nutzung der EDV-basierten Dienstplangestaltung durch Mitarbeiter, zur Qualität des Patientenanmeldeprozesses für Einweiser, zu Prozessabläufen in der Küche etc.). Die letzte klinikweite Mitarbeiterbefragung fand im November 2008 statt.

Insgesamt verfolgen wir im Rahmen des **Prozessmanagements** die Strategie, die Abläufe immer weiter zu optimieren. Leitprinzipien sind dabei u.a. die perfekt abgestimmte Aufnahme- und Entlassungsplanung, eine schon strukturell angelegte, zunehmende Integration der verschiedenen Berufsgruppen (z.B. durch gemeinsame Dokumentation, in Zukunft auch optimal IT-gestützt) und die Prozesssteuerung durch speziell qualifizierte Casemanager aus dem Bereich der Pflege. Auch das **Wartezeitenmanagement** für die Patienten wird v.a. durch die klare Prozesssteuerung und die zukünftige IT-Unterstützung verbessert werden. Die neu strukturierten Prozesse werden für die Verlaufskontrolle mit einfach zu handhabenden Indikatoren hinterlegt. **Klinische Pfade**, die im Bereich der Psychiatrie bisher weniger verbreitet sind als in somatischen Kliniken, werden dabei in Zukunft eine besondere Rolle spielen.

Der Bereich **Patienten-Information und -Aufklärung** wurde in den letzten Jahren immer weiter ausgebaut (vgl. auch Stichwort Öffentlichkeitsarbeit im Kapitel „Qualitätspolitik“). Wir haben den gesamte Webauftritt überarbeitet und kundenorientierter gestaltet mit mehr Fachinformationen zum gesamten Angebotsspektrum für Patienten, Angehörige und Zuweiser. Das Portfolio an Informationsflyern auf den Stationen für die verschiedenen Zielgruppen wurde auf den neuesten Stand gebracht. Und es gibt vielfältige persönliche Informationsangebote in Form von Angehörigenrunden für verschiedene Spezialthemen (wie z.B. Demenz, Depression, Psychosen), regional und überregional zugänglichen Fortbildungsveranstaltungen, dem Alzheimermobil etc...

Das **Hygienemanagement** wird gemeinsam durch den ärztlichen und pflegerischen Bereich gewährleistet. Auch der **Arbeitsschutz** ist uns sehr wichtig. Bei einer Überprüfung zur Biostoffverordnung konnte die Klinik vorbildliche Ergebnisse erzielen.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

In diesem Bereich sind strategische Veränderungen zu beobachten. Waren vor Jahren dezentrale Projekte noch häufiger, so steht heute die Reorganisation ganzer Bereiche im Rahmen hochkomplexer Großprojekte immer mehr im Vordergrund. Ein Paradebeispiel dafür ist die Projektgruppe Gerontopsychiatrisches Zentrum (s.u.), die Pilotfunktion für andere Bereiche der Klinik übernimmt. Im Zentrum steht die konzeptgeleitete Prozessoptimierung aus einem Guss. Gleichzeitig gelingt es Schritt für Schritt „klassische QM-Aktivitäten“ als Teil des Alltagsgeschäfts „in der Linie“ sprich auf den Stationen zu etablieren. So erfolgt die Kontrolle des Umsetzungserfolgs bei der Umstrukturierung von Arbeitsprozessen mehr und mehr direkt auf Station (z.B. über das Casemanagement oder Feedbackteams und Evaluationsgruppen für Klinische Pfade). Die Qualitätsleitstelle hat dabei eher eine Koordinations- und Integrationsfunktion.

Parallel dazu wird deutlich, dass wir immer weniger in Einzelprojekten denken, sondern stattdessen das Netzwerkdenken an Bedeutung gewinnt. Veränderungen in bestimmten Bereichen der Klinik sind kaum isoliert zu betrachten ohne ihre Auswirkungen auf andere Bereiche, Mitarbeiter oder Techniken. So wird schon früh im Planungsprozess Wert darauf gelegt sich mit möglichen Folgen angestrebter Verbesserungsaktivitäten auseinander zu setzen.

Projekte zur konzeptgeleiteten Prozessoptimierung und Reorganisation

Ziel der Klinik ist die nachhaltige inhaltliche Positionierung auf dem sehr beweglichen Gesundheitsmarkt und die interne Prozessreorganisation vor dem Hintergrund weiter abnehmender finanzieller Spielräume und einem sich abzeichnenden Fachkräftemangel im Ärztebereich, absehbar wahrscheinlich auch in der Pflege (vgl. auch Kapitel „Qualitätsziele“). Die Diskussion über die Neugestaltung der verschiedenen Fachbereiche in der Klinik hat seit dem „Amtsantritt“ des neuen Chefarztes Prof. Pajonk eine neue Dynamik erhalten.

So richtete die Klinikleitung Anfang 2008 eine **Projektgruppe zur grundlegenden Neukonzeptionierung eines Gerontopsychiatrischen Zentrums (PG GPZ)** ein, wobei diese zwingend in enger Verzahnung mit der geplanten Sanierung des klinischen Gebäudes dieses GPZ einhergehen sollte.

Die Projektgruppe entwarf daraufhin folgende Projektziele:

- Sämtliche Konzepte werden Bereichs- und Versorgungsform-übergreifend gedacht (Medizinisches Versorgungszentrum, Klinik, Tagesklinik, Heim, Psychiatrische Institutsambulanz) und schnittstellenoptimiert angelegt.
- Ärzte sollen von nicht-medizinischen Aufgaben entlastet werden.
- Es ist die Einführung eines Casemanagements vorgesehen (Profilentwicklung, Ausbildung, Umsetzung).
- Die gesamten Abläufe, speziell auch das Aufnahme- und Entlassungsmanagement soll Patienten- und Workflow zentrierter umstrukturiert werden.
- Beim Umbau des klinischen Bereichs des GPZ bestimmen die ärztlich therapeutischen, co-therapeutischen und pflegerischen Konzepte die Anforderungen an die Architektur.

- Parallel wird Software zur optimalen IT-Unterstützung des Gesamtprozesses gesichtet: Ziel ist ein verbessertes Krankenhausinformationssystem (KIS) mit elektronischer Patientenakte über alle Versorgungsformen ergänzt um Termin- und Bettenmanagement, digitale Visite, integrierte berufsgruppenübergreifende Dokumentation etc...
- Es soll eine intensive Öffentlichkeitsarbeit bzgl. des Projektes ins Unternehmen hinein und nach außen zu Patienten, Angehörigen, Zuweisern, Institutionen und der interessierten (Fach)öffentlichkeit erfolgen.

Im Rahmen der ausführlichen Ist-Analyse haben wir die ärztlichen Konzepte für das GPZ auf den Prüfstand gestellt, die Leistungsprofile der einzelnen klinischen Einheiten neu definiert, die Vernetzung des Gesamtsystems und Aufgabenzuteilung der einzelnen Berufsgruppen durchdacht sowie Zielgruppen und Belegungsschwerpunkte festgelegt. Die Kernelemente und Spezialbereiche der pflegerischen Konzepte wurden neu bestimmt und ein spezifisches Bezugspflege- und Interaktionskonzept entwickelt. Im Bereich des Casemanagement begann nach ausführlicher Informationssammlung eine intensive Diskussion über mögliche Varianten der konkreten Ausgestaltung (Ziele, Aufgabenzuschnitte, Verantwortlichkeiten, zuständige Berufsgruppe, Anwendbarkeit in anderen Bereichen der Klinik etc.)

Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang die komplexe Organisation eines Projekts dieser Größe, an dem im gesamten Prozess bis dato geschätzt 50 - 60 Mitarbeiter teilnahmen. Die Fäden liefen alle in der Qualitätsleitstelle zusammen. Hier erfolgte in enger Abstimmung mit der Klinikleitung die Projektsteuerung mit Terminplanung, Meilensteinen sowie der Kontrolle des Projektfokus und der vielfältigen (Zwischen)Ergebnisse. Unterschiedliche Personen und Gruppen nahmen sich wiederholt größere konzeptionelle Auszeiten für halbe oder ganze Tage auch außerhalb der Klinik. Anders ist eine so hochwertige inhaltliche Arbeit im enggetakteten klinischen Alltag nicht zu erreichen. Parallel wird das Projekt auch durch die externe Organisationsberatung der NEWSTAND GmbH aus Berlin unterstützt. In zwei bis vier-monatigen Abständen gibt es halbtägige Bilanzworkshops.

Durch das Projekt haben wir bisher erreicht, dass

- der gesamte Behandlungsprozess (vorstationäre Phase, Aufnahme, Diagnostik, Behandlung, Entlassung) abgebildet ist und auf Optimierungspotenzial hin gesichtet wurde. Es gibt jetzt eine sog. Basispfad, auf dem die wesentlichen Handlungsoptionen für alle beteiligten Berufsgruppen ersichtlich sind und mit Zeitfenstern hinterlegt werden.
- ein pflegebasiertes Casemanagement eingeführt wird. Die neuen CasemanagerInnen tragen die zentrale Prozessverantwortung für die Behandlung. Parallel dazu haben wir das Aufgabenspektrum in der Pflege deutlich differenziert und mit klaren Aufgabenprofilen hinterlegt (für Stationsleitungen, Casemanager, Bezugspflegekräfte, Unterstützer und Hilfspersonal). Die Casemanager durchlaufen ein spezielles einjähriges Qualifizierungsprogramm (s.u.).
- Patienten und Angehörige für den gesamten Behandlungsprozess eindeutige Ansprechpartner aus allen Berufsgruppen haben.

- es ein verbessertes Aufnahmemanagement gibt. Zentral dabei sind eine deutliche Verlagerung der Informationssammlung schon in die Zeit vor der Aufnahme, konstante Bezugspersonen (Casemanager) und Standards für konzeptgeleitete Aufnahmegespräche für Wahl- und Notfallaufnahmen. Hier profitieren v.a. Patienten, Angehörige und Einweiser. Aber auch die internen Prozesse laufen deutlich reibungsloser und ressourcenschonender. Gleiches ist für das Entlassungsmanagement in Vorbereitung.
- die Dokumentation strukturell so angelegt ist, dass die verschiedenen Berufsgruppen sie in gemeinsam genutzten Dokumenten durchführen (aktuell noch in Papierversion, später digital), so dass die Zusammenarbeit sich deutlich verbessert.
- wesentliche Arbeitsdokumente qualitativ verbessert sind. So gibt es einen halbstrukturierten Aufnahmespeicher, der von Ärzten, Pflege und Sozialdienst gefüllt wird, was effizienter, weniger fehleranfällig und zielführender ist. Ebenso entstanden neue Befundspeicher und Verordnungsbögen etc.
- der Behandlungsprozess deutlich stärker zielfokussiert ist und alle Berufsgruppen systematischer als zuvor in den Dialog einbezogen sind (über Visiten, Fallbesprechungen und gemeinsame Dokumentation).
- die Arztorganisation vertikal erfolgt. Das heißt es gibt keine Stationsärzte mehr, sondern die Ärzte sind für Patienten auf den drei klinischen Stationen zuständig. Dies führt zu deutlich geringeren Beziehungsabbrüchen für Patienten. Später könnte ein Patient im Ideal auch in der psychiatrischen Institutsambulanz, dem Medizinischen Versorgungszentrum und dem Heim vom gleichen Arzt behandelt werden. Gleichzeitig ergeben sich sanftere Vertretungsregelungen für die Ärzte. Außerdem ist eine breitere Ausbildung möglich, da die Ärzte mehrere Stationen des GPZ gleichzeitig betreuen.
- eine Anforderungsmatrix für ein aus unserer Sicht optimales Krankenhausinformationssystem entstanden ist, die uns die Suche nach und die Entscheidung für eine geeignete Software erheblich erleichtert hat.
- alle beteiligten Interessengruppen durch intensive Öffentlichkeitsarbeit (Protokolle, Infobriefe, Veranstaltungen intern und extern, Pressemitteilungen, Teambesprechungen, Hausvollversammlungen etc.) jederzeit über den Projektverlauf und die Ergebnisse gut informiert sind.
- eine gute Basis für eine schrittweise immer tiefergreifende Umsetzung der Konzepte gelegt ist.

Beim parallel erfolgten Umbau des klinischen Bereichs des GPZ, einem 1997 erstellten Klinikbau mit drei Stationen, arbeiteten Bauherrin, Architekt, Oberarzt, pflegerische Hausleitung und themen- bzw. anlassbezogen Pflegedienstleitung, Chefarzt, Mitarbeiter der Pflege, Raumpflege und der therapeutischen Abteilungen über mehr als 1½ Jahre eng zusammen.

Bisherige Abläufe, Konzepte, räumliche Situationen wurden unter die Lupe genommen, Sollsituationen klar definiert, schriftlich fixiert, kommuniziert, auf Machbarkeit überprüft und im Bauvorhaben umgesetzt. So entstanden modernste gerontopsychiatrischen klinische Bereiche für Patienten mit Gedächtnisstörungen, für ältere Patienten mit Depression und Angst und eine geschützte Akut- und Intensivstation. Mitarbeiter waren eng im Entwicklungsprozess integriert. Allein 113 (!) konkrete Vorschläge aus der Pflege wurden im Umbauprozess berücksichtigt. Eigene Erfahrungen und Erfahrungen aus Besuchen anderer Einrichtungen und der Mut zur Veränderung bei Klinikleitung, leitenden Mitarbeitern und Mitarbeitern haben zum Erfolg dieser Projektgruppe beigetragen..

Ergebnisse dieser Arbeit bleiben sichtbar in der Architektur, in einem veränderten beruflichen Selbstverständnis und in einer erhöhten Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. In regelmäßigen Abständen findet in der Projektgruppe und vor Ort eine Überprüfung und Justierung der Abläufe statt.

Auch der Bereich der Sucht soll in Kürze nach ähnlichen Kriterien umstrukturiert und neu konzipiert werden. Die Bereiche der Depressions- und Schizophreniebehandlung sowie Psychotherapie werden folgen. Manche Veränderungen haben sich allerdings im Alltag schon so bewährt, dass sie dort gleich übernommen wurden.

Projekte im Bereich des Risikomanagements

Im Bereich des Risikomanagements hatten wir die **Projektgruppe Medikamentengabe** auf den Weg gebracht. Diese entwickelte 2007 nach Ist-Analyse der Medikamentengabe und dabei auftretender Fehler bzw. potenzieller Fehlerquellen einen Standard zur Medikamentenvergabe. Auf einzelnen Stationen nahmen wir z. T. strukturelle Veränderungen vor (z. B. störungsfreie Zimmer zum Medikamentstellen) und organisierten z. T. Arbeitsabläufe neu (z.B. Zeiten des Medikamentenstellens, Kontrollroutinen). Ziel war die Sensibilisierung der Mitarbeiter für potenzielle Gefahrenquellen, die Senkung von Stellfehlern und insgesamt eine erhöhte Patientensicherheit. Darüber hinaus nutzen wir das Projekt, um den Dialog in der Klinik im Sinne einer konstruktiven Fehlerkultur zu fördern (weg von einer personenorientierten Sicht „Wer ist schuld?“, hin zu einer prozessorientierten Sicht „Was ist schuld?“).

In der Folge geht es nun um den Aufbau eines Meldesystems für kritische Ereignisse und Beinahe-Fehler (Critical Incident Report System, CIRS). Nach ausführlicher Informationssammlung haben wir intensiv berufsgruppenübergreifend und beraten durch unseren Juristen diskutiert, wie ein solches System in der Klinik eingeführt werden kann. Ergebnis ist ein Konzept mit Definitionen, Erhebungsbogen, Prozessbeschreibung und der Klärung von Zuständig- und Verantwortlichkeiten. In Kürze wollen wir in einem Pilotbereich mit der Einführung starten. In der Diskussion sind aber auch noch andere flexibler einsetzbare Methoden der aktiven Fehlersuche (z.B. Fokusgruppen, qualitative Befragungen).

Projekte zur qualitativen Verbesserung des diagnostischen und therapeutischen Angebots

Auch im Bereich der diagnostischen und therapeutischen Angebote konnten wir im Berichtszeitraum unser Angebot verbessern:

Im Jahr 2008 haben wir die sogenannte repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) in den klinischen Regelbetrieb übernommen. Bei diesem Verfahren handelt es sich um eine gezielte Reizung bestimmter Hirngebiete mit starken (und dabei sehr gut verträglichen) wiederholten kurzen Magnetimpulsen. Wissenschaftliche Studien sprechen für eine Wirksamkeit

dieses Behandlungsverfahrens bei verschiedenen Erkrankungen, welche mit einer gestörten Hirnfunktion einhergehen. Besonders gut wurde bisher die positive Wirkung dieser Behandlungsmethode bei Depressionen untersucht, so dass wir hauptsächlich Patienten mit Depressionen mit der rTMS behandeln. Weitere Indikationsgebiete sind u.a. Zwangsstörungen, chronische Schmerzsyndrome sowie Negativsymptomatik bei Schizophrenie. Die Stärken der Methode liegen in der guten Verträglichkeit sowie in der nachgewiesenen Wirksamkeit auch bei Depressionen, welche auf eine medikamentöse Behandlung bisher nicht oder nur unzureichend angesprochen haben.

Im gleichen Jahr haben wir unsere testpsychologische Diagnostik mit Einführung des sogenannten Wiener Testsystems deutlich ausgebaut. Wir können nun einerseits spezifischer, andererseits vielseitiger in den Bereichen Gerontopsychiatrie, Sucht, Depression und Angst sowie Schizophrenie psychologische Tests durchführen und haben damit auch die Differenzialdiagnostik als Basis für eine fundierte Behandlung weiter verbessert.

Projekte als nachhaltiger Prozess der Unternehmensentwicklung

Der Prozess der systematischen Personalentwicklung, der Mitte 2005 angestoßen wurde und in den fortlaufenden Strategieentwicklungs- und Positionierungsprozess der Klinik eingebettet ist, läuft kontinuierlich weiter (vgl. ausführlich im Qualitätsbericht 2006). Jährliche **Mitarbeitergespräche** mit allen Mitarbeitern sind nach der Einführungsphase 2006 inzwischen fest etabliert, ebenso systematische **Zielvereinbarungen** mit den Führungskräften der ersten und zweiten Hierarchieebene. Die **konzeptgeleitete Führungskräfteentwicklung** wurde weiter ausgebaut. Im ärztlichen Bereich nutzen die Oberärzte neue externe Qualifizierungsangebote zum Ausbau Ihrer Managementkompetenzen. Im pflegerischen Bereich wurde gemeinsam mit der NEWSTAND GmbH ein bundesweit einmaliges einjähriges Qualifizierungsprogramm für pflegebasiertes Casemanagement entwickelt, in dem Schritt für Schritt Führungskräfte aller Bereiche der Pflege qualifiziert werden.

Bei der **Fort- und Weiterbildung** liegt der Schwerpunkt auf der kontinuierlichen Professionalisierung aller Mitarbeiter. Für die Pflegenden gibt es einen Grundkurs psychiatrische Pflege, der schrittweise von allen Pflegenden durchlaufen wird. Ebenso haben viele Mitarbeiter die Fachweiterbildung zur gerontopsychiatrischen Pflege absolviert. Das medizinische Fortbildungscurriculum wurde ausgedehnt. Es wird neben dem medizinisch-psychiatrischen Wissen insbesondere die psychotherapeutische Kompetenz der ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter erweitert. Mitarbeiter nehmen regelmäßig an nationalen und internationalen Konferenzen teil. Seit 2007 gibt es in der Klinik - überregional ausgerichtet - Symposien für die Bereiche Medizin, Pflege und Qualitätsmanagement. Forschung und Lehre wurden wie oben beschrieben deutlich ausgebaut.

Wie bereits im Kapitel zur Qualitätspolitik betont, ist bei all diesen Aktivitäten für uns die **Unternehmenskultur** Orientierungspunkt im Alltag und mehr als beschriebenes Blatt Papier. Sie hilft bei der Entwicklung der Ziele und Strategien

und beim Entwurf von neuen Prozess- und Behandlungskonzepten (s. "Projektgruppe Gerontopsychiatrisches Zentrum") etc. Einige Führungskräfte nutzen sie auch im Umgang mit Mitarbeitern als Hilfsmittel bei Klärung von unterschiedlichen Interessen oder zur Verdeutlichung von Entscheidungen.

Die im letzten Qualitätsbericht beschriebenen langfristig angelegten Großprojekte haben wir im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgreich weiter begleitet und nachjustiert, hier v.a. die:

- Projektgruppe Dienstplangestaltung und flexible Arbeitszeiten
- Projektgruppe zur Konzeptneugestaltung eines Stationskomplexes und die
- Projektgruppe zur Optimierung der Arbeitsprozesse der Küche

Die Ergebnisse führten 2008 zu Fachartikeln in anerkannten Publikationsorganen wie der Krankenhausumschau oder Die Schwester/Der Pfleger.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Unsere Qualitätsphilosophie hat Anleihen bei verschiedenen Qualitätsmanagement-Systemen gemacht (so beim Modell der EFQM und dem Zertifizierungsverfahren der KTQ) sich aber bis jetzt auf keines festgelegt. Wir bauen Konzepte und Vorgehensweisen aus beiden Modellen in unsere Arbeit ein.

Eine umfassende Selbstbewertung haben wir von Frühjahr 2005 bis Frühjahr 2006 im Rahmen des EU-geförderten Projektes „QualiBAR“ durchgeführt und wurden dabei durch die Unternehmensberatung [q]3 aus Osnabrück unterstützt. Der etwas sperrige Titel „QualiBAR“ bedeutet übersetzt **Qualifizierung von Beschäftigten und Sicherung von Frauenarbeitsplätzen in Krankenhäusern, der stationären Altenpflege und Rehabilitation**. Wir haben ihn intern in „Kultur“ umbenannt, da für uns Qualitätsarbeit und Qualitätsmanagement ein Ausdruck der Unternehmenskultur ist (zur ausführlichen Darstellung s. Qualitätsbericht 2006). Die Projektinhalte umfassten:

- Weiterführung des Qualitätsmanagements
- Identifikation von Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten (Selbstbewertungsteil)
- Verbesserungsprojekte
- (QM-) Qualifizierung der Beschäftigten

Wir haben dabei die bestehende QM-Infrastruktur genutzt und für den Teil der Selbstbewertung ausführliche Patienten- und Mitarbeiterbefragungen und einen KTQ-Kurz-Check nach der damaligen Version 5.0 durchgeführt. Weitere Ziele waren, eine breitere Basis an geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bekommen und unser langfristiges Ziel: „Qultur“ im täglichen Alltag noch besser zu verankern und nicht als Zusatzaufgabe zu verstehen.

Eine erneute Durchführung einer derartigen Selbstbewertung sehen wir frühestens nach Ablauf von drei bis vier Jahren als sinnvoll an, da der Aufwand dafür recht hoch ist und wir glauben, dass die Umsetzung von wirklichen Verbesserungsprozessen nur in lang angelegten Zyklen umzusetzen ist. Betrachtet man welche der u.a. aufgeführten Impulse, die wir aus der Selbstbewertung abgeleitet haben, wir inzwischen unter Beteiligung und Zustimmung der Mitarbeiter zu markanten Verbesserungen im klinischen Alltag umgesetzt haben, so sehen wir uns in dieser Politik bestätigt. Unternehmenskultureller Wandel braucht Zeit.

An dem damaligen EU-Projekt nahmen insgesamt zehn Einrichtungen des Krankenhausbereichs, der stationären Altenpflege und der Rehabilitation teil. Unter anderem war eine weitere psychiatrische Klinik beteiligt. Die Patientenbefragung hatte eine Rücklaufquote von 88%, die Mitarbeiterbefragung von 86,5%. Wir konnten über die Unternehmensberatung [q]3 für die Patientenbefragung auf Benchmarkdaten von weiteren 38 Kliniken in unterschiedlichen Bundesländern zurückgreifen. Für die Mitarbeiterbefragung lagen Benchmarkdaten von 45 Kliniken vor (jeweils teilweise aus Rehabilitation und Altenpflege).

Die Benchmark-Daten waren ein erster Versuch Teilbereiche der Selbstbewertung mit anderen Einrichtungen zu vergleichen. Sie müssen, da es sich um Daten von Einrichtungen aus unterschiedlichen Feldern des Gesundheitswesens handelt, sehr vorsichtig interpretiert werden. Sie lieferten so vor allem Anregungen für den internen Diskussionsprozess. In der Psychiatrie insgesamt ist Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen der externen Qualitätssicherung in vollem Gang.

Die Ergebnisse der Selbstbewertung lieferten wichtige Erkenntnisse und beeinflussten bzw. untermauerten die Ausrichtung unserer weiteren QM-Aktivitäten. Als Schwerpunkte für Verbesserungen wurden identifiziert:

- Systematische Personalentwicklung (Führungskräftentwicklung, Mitarbeitergespräche, Zielvereinbarungen, Unternehmenskultur, Fort- und Weiterbildung)
- Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle (Dienstplangestaltung und angemessene Flexibilisierung)
- Ausbau des Prozessmanagements
- Implementierung eines Risikomanagements
- Zielplanung und Zielvorgaben (Positionierung)
- Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten

Einige Veränderungsmaßnahmen, die wir zu diesen Schwerpunkten ableiteten, haben wir bereits im letzten Qualitätsbericht vorgestellt (s. dort, v. a. die Themen 1, 2 und 6). Die Themen 3, 4 und 5 sind in diesem Qualitätsbericht von Bedeutung (vgl. das Kapitel „Qualitätsmanagement-Projekte“).

Folgende vier Schwerpunkte standen damals noch auf der Agenda für zukünftige Projekte:

- Visiten
- Ausbau des Beschwerdemanagements
- Ersteinschätzung/Behandlungsplanung
- Informationsweitergabe im eigenen Bereich und zwischen Bereichen, Besprechungen

Blickt man auf das Projekt Gerontopsychiatrisches Zentrum, das oben ausführlich beschrieben ist und in vielen Bereichen Pilotfunktion für die anderen Abteilungen der Klinik hat, so sieht man, dass die Themen 1, 3 und 4 bereits eindrücklich neu strukturiert und verbessert wurden. Diese Prozesse sind mit entsprechenden Personalentwicklungsschritten ausführlich hinterlegt und brauchen zur reibungslosen Umsetzung und weiteren Optimierung größere Zeitabstände. Auch das Beschwerdemanagement wird in Zukunft einen neuen Schwerpunkt bekommen, indem wir sehr patienten- und prozessnah die Arbeit von sog. Fokusgruppen testen wollen (also qualitativen Befragungen von kleinen Patientengruppen in verschiedenen Bereichen), von denen wir uns mehr versprechen als von standardisierten Patientenbefragungen.

Schließlich wurde im Jahr 2008 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die methodisch anders gelagert war als im oben beschriebenen EU-Projekt. Als Kern der Ergebnisse war ein überdurchschnittliches Maß an Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Klinik festzustellen.

Unabhängig davon ist das Qualitätsmanagement in der PRIVAT-NERVEN-KLINIK DR. MED. KURT FONTHEIM so ausgelegt, dass auf den kontinuierlichen Verbesserungsprozess geachtet wird und wir nicht bei einmal gemachten Veränderungen stehen bleiben. Auch die Projekt- und Arbeitsgruppen selbst werden durch die Qualitätsleitstelle regelmäßigen Qualitätschecks unterzogen und reflektieren am Anfang, während und am Ende der Projekt- und Arbeitsphasen ihre Planungen, Fortschritte und Ergebnisse. Durch die enge Anbindung an methodengeleitetes Arbeiten und kontinuierliche Unterstützung durch im Qualitätsmanagement versierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen funktionieren die Gruppen mit der Zeit immer effektiver und erfolgreicher.

Eine für psychiatrische Kliniken typische Form der Qualitätsbewertung ist die Begleitung der Ärzte und Pflegekräfte durch externe Supervisoren. In diesem Zusammenhang bestehen Kontakte zu verschiedenen therapeutischen Instituten, Gesellschaften, Universitäten und Einzelsupervisoren in der Region. Darüber hinaus können unsere Führungskräfte nach Bedarf auf die Beratung von Spezialisten im Bereich des Coaching, der Team- und Organisationsentwicklung zurückgreifen.

Der fortwährende Dialog mit unseren Kooperationspartnern im Alltag ist eine wichtige Informationsquelle. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Betreuer, umliegende Wohnheime und Tagesstätten, Anbieter für betreutes Wohnen, Altenpflegeeinrichtungen und Seniorenheime, der Sozialpsychiatrische Dienst: alle liefern immer wieder neue Hinweise, wie wir unsere Angebote und Behandlungen verbessern können.

Schließlich ist die Klinik Mitglied der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG). So sind wir eingebunden in den aktuellen Fachdiskurs über Qualitätsmanagement im deutschsprachigen, aber auch erweiterten europäischen Raum. Dabei nehmen wir auch an zwei Arbeitsgruppen teil. In der **Arbeitsgruppe „Führung und Organisation“** wird aktuell unter intensiver Mitarbeit eines Klinikmitarbeiters die erste bundesweite Befragung über Arbeitsbedingungen und Selbstverständnis von Qualitätsmanagern in Gesundheitswesen vorbereitet. Und in der **Arbeitsgruppe „QM in Psychiatrie und Psychosomatik“** gibt es derzeit neben der kontinuierlichen Vorstellung erfolgreicher lokaler Projekte eine intensive Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen von Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie.