

**Anlage**

zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

---

**Basisteil**

**A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses  
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)**

Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Alte Lübecker Chaussee`1, 24114 Kiel Tel.: (0431) 6 49 80 - 20

Kontakt: [w.reiske@kieler-fenster.de](mailto:w.reiske@kieler-fenster.de) Internet: [www.kieler-fenster.de](http://www.kieler-fenster.de)

---

**A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?**

510 100 396

---

**A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?**

Verein zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V.

---

**A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?**

ja  nein

**A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

24 Behandlungsplätze

---

**A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Teilstationäre Patienten: 194

Ambulante Patienten: ca. 200

**A- 1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl teilstationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Ambulanz ja (j) / nein(n)
	Psychiatrie	24	194	HA	j

**A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Die Abrechnung erfolgt nach der Bundespflegesatzverordnung.

**A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

---

Grundsätzlich können Erwachsene mit allen Formen seelischer Erkrankungen behandelt werden. Es bestehen besondere Leistungsangebote für Menschen mit Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Borderline-Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, sowie für psychisch erkrankte MigrantInnen.

---

Leistungsangebote: Psychotherapie in Gruppen und in Einzelsitzungen nach einem integrativen, schulenübergreifenden Konzept mit den wesentlichen Elementen der tiefenpsychologisch fundierten, verhaltenstherapeutischen, systemischen und humanistischen Psychotherapie. Somatotherapie in Form von medikamentöser Behandlung, Sport- und Bewegungstherapie, progressiver Muskelentspannung und Qi-Gong. Weitere wichtige therapeutische Angebote sind Ergo-, Gestaltungs- und Musiktherapie, sowie soziales Kompetenztraining. Das therapeutische Angebot wird ergänzt durch sozialpsychiatrische Bezugskrankenpflege und sozialpädagogische Beratung.

---

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

X  ja  nein

**A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?**  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Diagnostik und Therapie psychischer Störungen. Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch, systemisch) in Einzelsitzungen und Gruppen (soziales Kompetenztraining und spezifische Gruppenangebote für Menschen mit Borderline-Störungen und Depressionen). Medikamentöse Behandlung und Bewegungstherapie. Ambulante Ergotherapie und sozialpädagogische Beratung.  
Zusätzlich besteht ein behandlungsspezifisches Angebot für Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, insbesondere auch für MigrantInnen aus dem russischen Sprachraum.

**A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-  
Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

Keine

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit in 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		Nein	Ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein	Ja	
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein	Ja	
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein	Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein	Ja	
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja, z.T.	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja, z. T.	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelspsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	

Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Sozialtherapie	Ja	
Bewegungstherapie	Ja	
Entspannungstherapie	Ja	
Musiktherapie	Ja	
Kunst- und Gestaltungstherapie	Ja	

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:  
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Siehe A-1.8 und A-1.9

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Regionale teilstationäre Versorgung mit modellhafter direkter Vernetzung zum ambulanten und psychosozialen Versorgungsbereich und enger Kooperation zum vollstationären Bereich.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Psychiatrische Institutsambulanz  
Ambulante Ergotherapie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Psychiatrische DRG sind bisher nicht definiert.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F60	37	Persönlichkeitsstörungen
2	F33	29	Wiederkehrende depressive Störungen
3	F20	28	Schizophrene Störungen
4	F32	25	Depressive Episode
5	F43	25	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6	F25	12	Schizoaffektive Störungen (schizophrene u. depressive Symptome gemischt)
7	F31	9	Manisch-depressive Störung
8	F61	8	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
9	F41	7	Angststörungen
10	F34	2	Anhaltende affektive (depressive) Störungen
	F40	2	Phobische Störungen (extreme Furcht)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Keine, da psychiatrische Tagesklinik.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Keine, da psychiatrische Tagesklinik

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Keine, da psychiatrische Tagesklinik

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) : 200

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Psychiatrie	4	0	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
Psychiatrie	4	100%	100%	0%

## C Qualitätssicherung

Die Punkte C-1 bis C-5 entfallen, da es sich bei dem beschriebenen Krankenhaus um eine psychiatrische Tagesklinik handelt.

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

- monatlich stattfindende Qualitätszirkel nach Brater/Maurus mit dem gesamten Team der Tagesklinik. Analyse und Optimierung der Kernprozesse.
- langfristige (Oktober 2003 bis März 2005) externe Organisationsberatung zur Optimierung der Ablauforganisation, Kundenorientierung und strategischen Ausrichtung.
- tägliche Teambesprechungen zur Koordination der therapeutischen Arbeit.
- wöchentliche Fallbesprechungen im gesamten Tagesklinikteam.
- 14-tägig stattfindende Fall- und Teamsupervision durch externe, fachlich anerkannte SupervisorInnen.
- regelmäßige, durch den Krankenhausträger geförderte Fort- und Weiterbildungen aller MitarbeiterInnen.
- Wöchentliche Patienten/Mitarbeiter-Vollversammlung. Bewährtes Forum für Rückmeldungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge.
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Datenbankgestütztes Qualitätsmanagement“ im Fachbereich Psychiatrie des Paritätischen Schleswig-Holstein. Seit 1997 werden alle 2 Jahre im Rahmen eines Benchmarking - Verfahrens umfangreiche Datenerhebungen zu Organisationskennzahlen, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit mit anderen Trägern der psychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein verglichen, analysiert und zur Optimierung der Patientenversorgung herangezogen.
- Teilnahme am EFQM - Selbstbewertungsprozeß des Trägers. Alternierend zum Benchmarking-Verfahren alle 2 Jahre unter Einbeziehung vorhandener Benchmarking-Daten.
- Mitarbeit in trägerübergreifenden qualitätssichernden Gremien auf kommunaler regionaler und Bundesebene ( Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie, Fachgruppe Psychiatrie des Landesverbandes des Paritätischen, Landesarbeitsgemeinschaft der Tageskliniken S-H, Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken PsychiatriePsychotherapiePsychosomatik ).

## **Systemteil**

### **D Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

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

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

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

#### **Qualitätssicherung nach dem EFQM-Modell**

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

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

- Patientenorientierung
- Führung und Zielkonsequenz
- Management von Prozessen und Fakten
- Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung
- Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung
- Ergebnisorientierung
- Aufbau von Partnerschaften
- Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit

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

Wichtige Daten für den EFQM-Selbstbewertungsprozess gewinnen wir durch eine alle zwei Jahre (seit 1997) durchgeführte umfangreiche Befragung zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen eines Benchmarking-Verbundes mit anderen Trägern in Schleswig-Holstein. Als Benchmarking wird ein methodisches Vorgehen bezeichnet, das Daten zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Leistungen und Arbeitsergebnis-

se mehrerer Organisationen miteinander vergleicht, um so Prozesse des Lernens voneinander zur kontinuierlichen Leistungsverbesserung zu nutzen. Grundlage für diesen Vergleich bilden definierte Messdaten (Benchmarks).

Hierdurch werden zusätzlich wichtige Daten und Informationen insbesondere zu den EFQM-Eckpfeilern Patientenorientierung und Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung gewonnen.

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

### **Leitbildbezogene Qualitätsentwicklung**

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

Wesentliche Aussagen des Leitbildes, die PatientInnen betreffen, sind:

- Wir sehen unsere Aufgabe in der Erkennung, Linderung und der Bewahrung vor Verschlimmerung von psychischen Erkrankungen und Leiden.
- Vorrangiges Ziel der therapeutischen Hilfen ist die Förderung von Eigenverantwortung, Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit durch Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen, damit soziale Beziehungen aufrecht erhalten bleiben bzw. eine möglichst schnelle Wiedereingliederung der PatientInnen in ihr soziales Umfeld gelingt.
- Wir sehen den Menschen ganzheitlich in einem sozialen und ökologischen Umfeld.
- Psychische Erkrankungen sehen wir grundsätzlich als einen multifaktoriellen und lebensgeschichtlich bedingten individuellen Prozess, der durch das wechselseitige Zusammenwirken von somatischen, psychischen, geistigen und sozialen Faktoren in jeweils spezifischer Form bestimmt wird.
- Deshalb richtet sich unser therapeutisches Handeln nicht einseitig auf Symptome, sondern auf die Gesamtpersönlichkeit mit ihren sozialen (familiären, zwischenmenschlichen, beruflichen) und biographischen Bezügen.
- Aus unserem Menschen- und Krankheitsbild ergibt sich die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Geschlechtsspezifischen Bedürfnissen tragen wir durch spezielle Angebote für Frauen und Männer Rechnung.

- Die Notwendigkeit stationärer Behandlung wägen wir sorgfältig und verantwortungsbewusst ab. Durch die enge Vernetzung unserer Tagesklinik mit dem Ambulanten Zentrum im gleichen Hause und einer Vielzahl psychosozialer Angebote im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich können wir dem Grundsatz ambulante/teilstationäre vor stationärer Behandlung effektiv Rechnung tragen.

Das komplette Leitbild ist unter [www.kieler-fenster.de](http://www.kieler-fenster.de) einzusehen.

## **Qualitätsmanagement als gemeinsamer Lernprozess**

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

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1**

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

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

Auf der Ebene der Mitarbeiterteams übernehmen Qualitätsmoderatoren die Verantwortung dafür, dass das festgelegte Vorgehen für die Qualitätssicherung und -entwicklung eingehalten wird. Sie sind „Hüter des Verfahrens“ und zuständig für die Vorbereitung der Qualitätszirkel auf Teamebene, für deren Moderation und für die Protokollierung und die Dokumentation der Qualitätsentwicklungsvorhaben.

## E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Berichtsjahr 2004 wurde ein Selbstbewertungsprozess im Rahmen des EFQM-Modells sowie eine systematische Organisationsberatung durch ein anerkanntes Institut durchgeführt.

## E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Für psychiatrische Kliniken werden derzeit keine Maßnahmen gemäß § 137 SGB V angeboten.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

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

Neu organisiert und in wesentlichen Bereichen verbessert wurden der Aufnahme- und der Entlassungsprozess.

Einführung von systematischen Mitarbeiterjahresgesprächen als Instrument der Personalentwicklung.

Verbesserung der Dienstplanung, insbesondere des Vertretungsplanes.

## G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Winfried Reiske, Geschäftsführer und Klinikleiter  
Kontakt: [w.reiske@kieler-fenster.de](mailto:w.reiske@kieler-fenster.de) Tel.: 0431-64980-24

- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Christian Kemmerling, Ltd. Arzt der Tagesklinik  
[c.kemmerling@kieler-fenster.de](mailto:c.kemmerling@kieler-fenster.de) Tel.: 0431-64980-21

- Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

[www.kieler-fenster.de](http://www.kieler-fenster.de)