

FACHKRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE  
UND NEUROLOGIE HILDBURGHAUSEN GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005  
JUNI 2006



## Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
7	Fachabteilungen der Klinik
7	Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
10	Abteilung für Neurologie
14	Abteilung für Psychiatrie (I. Psychiatrische Klinik)
17	Abteilung für Psychiatrie (II. Psychiatrische Klinik)
20	Qualitätsmanagement
20	Qualitätsziele
23	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
25	Projekte des Qualitätsmanagements
26	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
34	Perspektiven des Qualitätsmanagements
36	Impressum

# 1 Einleitung

Die Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie, die seit 140 Jahren die Bevölkerung Südthüringens betreut. Eine umfassende psychiatrisch-neurologische Behandlung garantiert die Klinik für ihren Einzugsbereich (Landkreise Hildburghausen, Schmalkalden-Meiningen und Sonneberg, die kreisfreie Stadt Suhl, den südlichen Teil des Ilmkreises und Teile des Wartburgkreises Bad Salzungen). Hieraus ergibt sich eine Zuständigkeit unseres Fachkrankenhauses für circa 400.000 Einwohner.

1866 wurde die damalige Landesklinik als „Herzoglich-Sachsen-Meiningische Landesirren-, Heil- und Pflegeanstalt“ eröffnet und stellte circa 100 Bettenplätze bereit. Die hohe Inanspruchnahme der Einrichtung und Berücksichtigung der jeweils modernsten wissenschaftlichen Erkenntnisse führte in den nachfolgenden Jahren zu baulichen und organisatorischen Veränderungen, die bereits in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts begannen. Anfang der 70er Jahre wurden Außenstellen zugeordnet, so dass sich die Kapazität der Einrichtung auf 950 Bettenplätze erhöhte. Sozialpsychiatrische Denkansätze und neue wissenschaftliche Erkenntnisse führten im weiteren zu einer Veränderung in der Behandlung psychisch Kranker. Das Konzept der offenen Türen beziehungsweise offenen Station wurde eingeführt mit dem Ziel, den psychisch Kranken ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Freiheit zu gewähren.

1995 konnte das neue Bettenhaus mit 170 Plätzen bezogen werden.

Seit 01.01.2002 gehört die Klinik zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Durch Errichtung eines weiteren Neubaus im Jahr 2004 konnte eine qualitativ bessere Patientenversorgung erreicht werden. Die Behandlungsmöglichkeiten für die Fachgebiete Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tagesklinik der Erwachsenenpsychiatrie und die komplette Diagnostik befinden sich im Klinikneubau, um das Konzept der „Klinik der kurzen Wege“ zu verwirklichen. Eine schnelle und qualifizierte Versorgung der Patienten ohne unnötigen Zeitverlust ist gegeben.

Dem Klinikleitbild „Der psychisch Kranke soll nicht aus dem Bild und dem Bewusstsein der Öffentlichkeit verschwinden und die Öffentlichkeit nicht aus dem Bewusstsein der in der Psychiatrie Tätigen“ fühlten wir uns auch im Jahr 2005 verpflichtet.

Mit den Worten des englischen Schriftstellers und Sozialreformers J. Ruskin „Qualität ist kein Zufall. Es gehören Intelligenz und Wille dazu, um ein Ding besser zu machen.“ waren wir 2005 bemüht, Bewährtes beizubehalten und Veränderungen vorzunehmen, wo immer sie sich als notwendig erwiesen.

## 2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH Eisfelder Straße 41 98646 Hildburghausen Tel.: 03685 776 0 Fax: 03685 776 940
Institutskennziffer	261600075
Träger	Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de
Internet-Präsenz	www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de
Betten Intensivmedizin	0
Betten Intermediate Care	8
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	4.522
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	5.966
Stationäre Prozeduren im Jahr 2005 gesamt	12.827

### Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	32 (davon 4 Tagesklinik)
2800	Neurologie	50 (davon 8 Intermediate-Care-Betten)
2900	Psychiatrie	240 (davon 32 Tagesklinik)

### Besonderheiten der Klinik

#### Lage

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen wurde im Pavillon-System erbaut. Es liegt in einem ausgedehnten, gepflegten, ungefähr 25 Hektar großen Parkgelände, etwas abseits vom Stadtzentrum. Die Klinikneubauten fügen sich harmonisch in das Gesamtbild ein. Hier sind die Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der I. und II. Psychiatrischen Klinik und Neurologie sowie die Diagnostik und einzelne Therapieabteilungen untergebracht.

### **Ausstattung**

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt fast ausschließlich im Klinikneubau. Hier stehen Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle, Telefon und Fernsehanschluss zur Verfügung. Die rehabilitativ ausgerichtete Station P1 ist in einer komplett renovierten Villa (Haus 4) zu finden. Hier erfolgt die Unterbringung ebenfalls in Zweibettzimmern.

In unserem Krankenhaus kommen die Behandlungsleitlinien, die in Zusammenarbeit mit den großen Fachgesellschaften der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet worden sind, für die Diagnostik und Behandlung der verschiedensten Krankheitsbilder als Entscheidungshilfe für den Arzt zur Anwendung. Unterstützt wird die Arbeit durch die apparativ hochwertig ausgestattete funktionsdiagnostische Abteilung (CT, Röntgen, EKG, EEG, EMG, evozierte Potentiale, Ultraschall et cetera), das hauseigene Labor und über die breitgefächerten Angebote der Ergotherapie und Physiotherapie sowie eine psychodiagnostische Abteilung, die eine umfassende Hirnleistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik durchführt. Bei sozialen Problemen erfolgt die individuelle Beratung und praktische Hilfe durch erfahrene Sozialpädagogen.

Die angegliederte Institutsambulanz ist für die Nachbetreuung stationärer Patienten oder für die fortlaufende ambulante Behandlung zuständig. Das gesamte Repertoire der funktionsdiagnostischen Abteilung kann genutzt werden, ebenso wie die Bereiche Labor, Ergotherapie, Physiotherapie und Psychodiagnostik. Erfahrene Sozialpädagogen unterstützen den Genesungsprozess auch im ambulanten Bereich.

### **Besondere Serviceeinrichtungen**

Wir bieten unseren Patienten an, unsere Bibliothek kostenlos zu nutzen, in einer großzügig ausgestatteten Cafeteria zu verweilen, die Klinikseelsorge in Anspruch zu nehmen beziehungsweise einen der regelmäßigen Gottesdienste zu besuchen. Für sportlich Aktive stehen der Sportplatz, unter anderem mit Minigolf, Tischtennisplatte, Volleyball- und Fußballfeld, oder die neue Turnhalle zur Verfügung. Jede Station verfügt über verschiedene, zum Teil individuelle Freizeitsportmöglichkeiten. Das ausgedehnte, gepflegte Parkgelände mit seinen Ruheazonen lädt zu jeder Jahreszeit zu einem Spaziergang ein.

### **Interdisziplinäre Leistungsangebote**

Fachübergreifend sind zu jeder Zeit ärztliche und psychologische Konsiliardienste innerhalb des Krankenhauses möglich für die stationäre, teilstationäre beziehungsweise auch ambulante Behandlung. Ebenso erfolgen Konsiliardienste für die umliegenden Krankenhäuser.

## 3 Fachabteilungen der Klinik

### 3.1 Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. phil. H. Jung

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 80% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Weiterbildungsermächtigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, 48 Monate.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Alle ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen mit den gesetzlichen Einschränkungen einer Institutsambulanz.

**Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (ICD)	271
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	194

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

#### Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F90	Hyperkinetische Störungen (mit Impulsivität, vermehrter Bewegungsaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)	108
2	F91	Störungen des Sozialverhaltens	47
3	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	35
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	21
5	F32	Depressive Episode (Depression)	11
6	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	8
6	F93	Emotionale Störung des Kindesalters	8
8	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	6
9	F20	Schizophrenie	5
9	F50	Essstörung	5

#### Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-402	Psychosomatische Therapie	72
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	65
3	9-403	Sozial- und neuropädiatrische Therapie	45
4	9-401	Psychosoziale Intervention	4
5	9-410	Psychotherapie als Einzeltherapie	3

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
5	9-411	Psychotherapie als Gruppentherapie	3
7	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	1
7	9-412	Multimodale (mehrschichtige) psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst	1

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	14220	Gespräch	3.547
2	35301	Psychometrische Testverfahren	2.607
3	35300	Standardisierte Testverfahren	1.947
4	23220	Psychotherapeutisches Gespräch	1.120
5	14211	Kinder- und Jugendpsychiatrische- und psychotherapeutische Grundleistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	291

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Aufmerksamkeitsgestörte Kinder

##### Leistungszahlen

100 Fälle

##### Qualitätsmanagement

- Medikamentöse Einstellung unter fortlaufender Anwendung standardisierter Tests zur Effektivitätskontrolle
- Einsatz neuer Therapiemethoden, sobald Effektivität und Sicherheit ausreichend nachgewiesen sind
- Kontinuierliche Verfolgung der wissenschaftlichen Entwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich und zeitnahe Umsetzung durch fortlaufende klinikinterne Fortbildung

#### Schwerpunkt 2: Behandlung von an Psychosen des schizophrenen Formenkreises erkrankten Kindern und Jugendlichen

##### Leistungszahlen

10 Fälle

## **Qualitätsmanagement**

Fortlaufende Fortbildung aller an der Klinik tätigen Ärzte und Psychologen hinsichtlich pharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlungsmethoden.

## **Schwerpunkt 3: Behandlung von Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen**

### **Leistungszahlen**

Die Anzahl der hier behandelten Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen lässt sich derzeit zahlenmäßig nicht erfassen, da diese Störung in der Regel nicht mit der gestellten Hauptdiagnose identisch ist. Der Anteil der stationär und teilstationär behandelten Kinder mit dieser Störung liegt aber sicher nicht unter 20%.

## **Qualitätsmanagement**

- Besonders enge und fortlaufende Supervision aller mit dem Kind in Kontakt tretender Klinikmitarbeiter zur Absicherung des erforderlichen permanent an den Therapiezielen ausgerichteten Verhaltens im Umgang mit dem Patienten
- Fortlaufende themenspezifische Fortbildung aller Mitarbeiter der Klinik

## 3.2 Abteilung für Neurologie

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. S. Karpf

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 38% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Neurologie (48 Monate), davon 42 Monate allgemeine Neurologie und 6 Monate nichtspezielle neurologische Intensivmedizin.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Behandlung für alle neurologischen Krankheiten wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, periphere Nervenschädigung, Epilepsie und Restless-Legs-Syndrom auf Zuweisung durch Haus- und Fachärzte
- Möglichkeit der Nachbetreuung von stationär behandelten Patienten
- Spezialambulanz für Botulinumtoxin und für die Betreuung von Patienten mit Baclofenpumpen bei schwerer Spastik jeder Ursache sowie zur Durchführung von Doppler- und Duplex-Sonographie der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Konsiliartätigkeit für die umliegenden Krankenhäuser

### Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.523
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	7.928

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

### Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	283
2	B76	Krampfanfälle	215
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	210
4	B70	Schlaganfall	165
5	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	160
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	107
7	B77	Kopfschmerzen	102
8	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	40
9	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis (Hirnhautentzündung durch Viren)	32
10	B81	Erkrankungen des Nervensystems	26

## Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	281
2	G40	Epilepsie	218
3	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	155
4	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	133
5	G44	Kopfschmerzsyndrome	68
6	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	58
7	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	43
8	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	38
8	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)	38
10	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	33

## Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	1.493
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.113
3	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	964
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	861
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	646
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	570
7	1-206	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)	443
8	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	345
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	323
10	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	253
11	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	139

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	16220	Beratung, Erörterung oder Abklärung	428
2	01311	Allgemeine Leistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	373
3	01312	Allgemeine Leistungen für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	188
4	16322	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	174

## **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

### **Schwerpunkt 1: Schlaganfallerkrankungen**

#### **Leistungszahlen**

205 Fälle

#### **Qualitätsmanagement**

Teilnahme an der Qualitätssicherung Schlaganfall der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) gemäß den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallsregister (ADSR) sowie klinikinterne Dokumentation von Behandlungsergebnis und Komplikation nach Schlaganfall.

### **Schwerpunkt 2: Multiple Sklerose**

#### **Leistungszahlen**

283 Fälle

#### **Qualitätsmanagement**

Eine integrierte Versorgung der Patienten prästationär, vollstationär und auch poststationär wird angeboten. Die medikamentöse Behandlung erfolgt nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Eine fortlaufende Fort- und Weiterbildung aller am Prozess der Behandlung Beteiligten ist gewährleistet. Die Dokumentation der Häufigkeit von postpunktionellen Beschwerden erfolgt. Hilfe bei der Klärung sozialer Probleme ist gewährleistet durch die Mitarbeit von Sozialarbeitern.

### **Schwerpunkt 3: Epilepsie**

#### **Leistungszahlen**

218 Fälle

## **Qualitätsmanagement**

Neben einer fundierten Diagnostik und einer detaillierten Anamneseerhebung, soweit notwendig unter Einbeziehung von Angaben enger Bezugspersonen, erfolgt eine neuroradiologische Diagnostik und unter fortlaufender Kontrolle die Einleitung therapeutischer Maßnahmen. Ausführliche Informationen über das Krankheitsbild erhalten die Patienten in Einzel- und Gruppengesprächen. Eine integrierte Versorgung prästationär, vollstationär und auch poststationär ist möglich. Die Einbeziehung der Sozialarbeiter in den diagnostisch-therapeutischen Prozess erfolgt regelmäßig.

### 3.3 Abteilung für Psychiatrie (I. Psychiatrische Klinik)

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. R. Bayerlein

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 63% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie und Psychotherapie 48 Monate.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Ambulante Behandlung für alle psychiatrischen Störungen, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der Behandlung von schwer Kranken sowie in der Nachbetreuung von stationär behandelten Patienten liegt.

Konsiliartätigkeit für die Krankenhäuser in der Umgebung.

#### **Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (ICD, I. und II. Psychiatrische Klinik)	2.729
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5, I. und II. Psychiatrische Klinik)	4.705

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen der Abteilung für Psychiatrie I und der Abteilung für Psychiatrie II gemeinsam dar:

#### **Die häufigsten Hauptdiagnosen**

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	620
2	F20	Schizophrenie	321
3	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	291
4	F32	Depressive Episode (Depression)	275
5	F33	Wiederholte Depression	272
6	F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	176
7	F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreneartige Symptome und Stimmungserkrankung)	123
8	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	119
9	F60	Persönlichkeitsstörung	88
10	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	83

#### **Die häufigsten Prozeduren**

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-410	Psychotherapie als Einzeltherapie	1.031
2	9-411	Psychotherapie als Gruppentherapie	930
3	9-404	Neuropsychologische Therapie (Training von Hirnfunktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration)	903
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	593
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	463

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
6	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	311
7	9-402	Psychosomatische Therapie	236
8	9-401	Psychosoziale Intervention	59
9	9-412	Multimodale (mehrschichtige) psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst	55
10	8-136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Ureterkatheters (Harnleiterkatheter)	26
11	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	13

## Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	21220	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und Abklärung	10.763
2	01414	Visite auf Belegstation	2.647
3	21211	Psychiatrische Grundleistungen für Versicherte ab Beginn des 6. bis 59. Lebensjahres	1.664
4	21212	Psychiatrische Grundleistungen für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr	1.428

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### Schwerpunkt 1: Depressionsbehandlung

##### Leistungszahlen

718 Fälle

##### Qualitätsmanagement

Erfassung des Schweregrades der Erkrankung am Behandlungsanfang und am Behandlungsende, somit auch Darstellung des Verlaufes über die Ratingskalen Beckisches Depressionsinventar (BDI) und Hamilton-Depressionsskala (HAMD), die sich auf Selbst- und Fremdbeurteilung stützen.

#### Schwerpunkt 2: Psychosebehandlung

##### Leistungszahlen

306 Fälle

### **Qualitätsmanagement**

Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung und des Verlaufes über die Fremdbeurteilungsskalen Global Assessment of Functioning Scale (GAF) und Clinical-Global-Impression (CGI) sowie Monitoring zur Risikoerfassung eines metabolischen Syndroms im Rahmen der Psychosebehandlung durch Neuroleptika.

### **Schwerpunkt 3: Tagesklinische Behandlung**

#### **Leistungszahlen**

254 Fälle

### **Qualitätsmanagement**

Erfassung des Schweregrades der Erkrankung und des Verlaufes über die Fremdbeurteilungsskalen Clinical-Global-Impression (CGI) und Global Assessment of Functioning Scale (GAF) im Rahmen der Basisdokumentation.

Eine Studentin der Betriebswissenschaften hat ihre Facharbeit zum Thema „Die tagesklinische Behandlung psychiatrischer Patienten und deren Vorteile im Gesundheitswesen“ erstellt.

### 3.4 Abteilung für Psychiatrie (II. Psychiatrische Klinik)

**Leitung** der Abteilung: Chefarzt Dr. med. H. Benkenstein

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Weiterbildungsermächtigung für Psychotherapie 36 Monate.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Ambulante Leistungen wurden im Rahmen der Institutsambulanz von der Suchtabteilung, der Psychotherapie und der Gerontopsychiatrie angeboten. Der Chefarzt hat eine Ermächtigung für ambulante psychotherapeutische Behandlung.

#### **Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:**

Fallzahlen (ICD, I. und II. Psychiatrische Klinik)	2.729
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5, I. und II. Psychiatrische Klinik)	4.705

Die mengenmäßig wichtigsten Leistungen sind zusammen mit denen der Abteilung für Psychiatrie I abgebildet (siehe oben).

#### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

##### **Schwerpunkt 1: Gerontopsychiatrie**

Demenzerkrankungen

##### **Leistungszahlen**

309 Fälle

##### **Qualitätsmanagement**

Die Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team auf einer Spezialstation (Belegung mit Patienten ab dem 65. Lebensjahr). Große Bedeutung hat die Erhebung von Fremdbeurteilungen über Fremdanamnesenerhebung und der Einsatz standardisierter psychometrischer Testverfahren im Rahmen der Diagnostik und Verlaufsbeobachtung. Die medikamentöse Behandlung erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Multimorbidität der Patienten und der Interaktion mit den Medikamenten, die durch ärztliche Kollegen anderer Fachrichtungen verordnet worden sind. Wir bieten eine integrierte Versorgung der Patienten prästationär, vollstationär und auch poststationär an, insbesondere über eine gerontopsychiatrische Spezialsprechstunde, die unter anderem zusätzlich Hilfe bei der Klärung sozialer Probleme anbietet.

## **Schwerpunkt 2: Psychotherapie**

Persönlichkeitsstörungen

### **Leistungszahlen**

130 Fälle

### **Qualitätsmanagement**

Prä-, voll- und poststationär können unsere Patienten durch die Therapeuten der Psychotherapiestation betreut werden, Beziehungskontinuität ist somit gewährleistet. Die Kontrolle der aktuellen Befindlichkeit, Veränderungsmessungen sowie die Evaluation des Therapieprozesses erfolgen mit Hilfe von geeigneten psychodiagnostischen Verfahren wie Beschwerdefragebogen (BFB), Verhaltensfragebogen (VFB), Persönlichkeits- und Beschwerdefragen (470 F-Test), Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI), Ratingskalen und der allgemeinen Basisdokumentation. Die Veränderungs- und Ergebnismessung am Behandlungsende erfolgt durch eine Retestung mit den Fragebogenverfahren 470 F-Test und FPI sowie durch abschließende Befindlichkeits- und Ergebnisratings seitens der Patientinnen beziehungsweise Patienten.

## **Schwerpunkt 3: Suchtabteilung**

Behandlung der Alkoholkrankheit

### **Leistungszahlen**

589 Fälle

## **Qualitätsmanagement**

Die Behandlung wird auf einer Spezialstation für suchtkranke Patienten gewährleistet. An der Behandlung sind folgende Berufsgruppen beteiligt: Facharzt, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Ergotherapeut und Physiotherapeut. Eingebunden in ein strukturiertes Therapiekonzept erfolgt die Motivationsarbeit mit Ziel der Aufklärung und Einleitung suchtspezifischer Weiterbehandlungen. Genutzt werden hierfür die Möglichkeiten der Gruppen- und Einzeltherapie. Neben Psychoedukation, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie wird das therapeutische Angebot ergänzt durch das Erlernen der Möglichkeit von Entspannungsverfahren, Soziotherapie und kognitivem Training. Verbindlich werden für jeden Betroffenen suchtspezifische individuelle Weiterbehandlungsstrategien erarbeitet beziehungsweise eingeleitet wie Entwöhnungstherapie, Kontakt zu Selbsthilfegruppen beziehungsweise zu psychosozialen Beratungsstellen oder der Suchtberatungsstelle, sofern notwendig, auch die Behandlung in einer soziotherapeutischen Einrichtung für Suchtkranke. Regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungsangebote werden von allen Berufsgruppen genutzt und ermöglichen eine Therapie auf hohem Standard.

## 4 Qualitätsmanagement

### 4.1 Qualitätsziele

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie. Sie schließt die Versorgung und Behandlung auch psychisch kranker Kinder und Jugendlicher mit ein und betreut die Bevölkerung Südthüringens.

Unser Fachkrankenhaus hat in den letzten Jahren ein Profil erhalten, das es erlaubt, den Bewohnern Südthüringens die gesamte Breite des Fachgebietes Neurologie und Psychiatrie für ihre Behandlung zur Verfügung zu stellen.

Alle Mitarbeiter fühlen sich dem Leitgedanken der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ verpflichtet. Ein gut ausgebildetes, motiviertes und engagiertes multiprofessionelles Team sorgt dafür, dass jeder Patient zu jeder Zeit eine optimale Betreuung und Behandlung erfährt. Dies beinhaltet die individuell abgestimmte Diagnostik, die fachgerechte Pflege und die Einleitung modernster leitlinienorientierter therapeutischer Maßnahmen. Selbstverständlich ist für uns ein freundlicher, hilfsbereiter Umgang mit den Patienten. Kompetentes Personal sorgt in allen Bereichen für einen störungsfreien reibungslosen Behandlungsverlauf von der Aufnahme bis zur Entlassung.

Eine besondere Aufgabe kommt dem Fachkrankenhaus Hildburghausen mit der Versorgung und Behandlung psychisch Kranker zu. Psychiatrie ist immer die Begegnung zweier Menschen, dem psychisch Kranken und dem psychiatrisch Tätigen in ihren jeweiligen Systemen.

Um den Besonderheiten des psychisch Kranken während der gesamten Behandlungsdauer in unserer Einrichtung gerecht zu werden und den Behandlungserfolg zu sichern, bedarf es eines multiprofessionellen Teams. Das Team setzt sich zusammen aus dem Arzt als verantwortlichen Leiter, dem Sozialarbeiter, der Hilfe zur Selbsthilfe sinnvoll macht, der Krankenschwester als Spezialistin für die Wahrnehmung aller menschlichen Bedürfnisse und Notwendigkeiten, dem Psychologen mit Kenntnissen in der psychotherapeutischen und psychodiagnostischen Technik. Unterstützt wird das Team vor Ort durch den Ergotherapeuten, der die Selbstwahrnehmung auf das Tun und auf die Aktivität lenkt, und dem Physio- und Bewegungstherapeuten, der hilft, Verspannungen und Verkrampfungen zu lösen, den Körper wieder fühlen zu lassen, und Hilfe gibt bei dem Bemühen, sich des Eigenen selbst bewusst zu werden.

Bei den oft der psychischen Erkrankung zugrunde liegenden sehr individuellen Problemen des Einzelnen ist die Einhaltung der Schweigepflicht und Verpflichtung und Selbstverständlichkeit zugleich.

Unser Arbeitsplatz ist der Ort, an dem wir unsere Patienten betreuen und behandeln, sodass dieser eingerichtet worden ist mit viel Licht, Platz und Farbakzenten. Bei ansprechender räumlicher Ausstattung ist so gewährleistet, dass optimale Bedingungen für die Genesung der Patienten und für die Mitarbeiter vorhanden sind.

Ein wesentlicher Bestandteil in der Arbeit mit psychisch Kranken ist die Einbeziehung der Angehörigen, weil wir davon ausgehen, dass Angehörige selbst Betroffene sind.

Die baulichen Gegebenheiten stehen sinnbildlich für den offenen Charakter unseres Krankenhauses. Bei aller gebotenen Vertraulichkeit soll die Transparenz unserer Arbeit den Menschen den Zugang zu unserer Klinik erleichtern und vertrauensbildend wirksam werden. Oberstes Gebot ist es, Intimität und Diskretion zu wahren. Für den Einzelnen jedoch wollen wir die Psychiatrie nicht verstecken. Persönliche Zuwendung und immer wieder neue Beziehungsangebote spielen eine wesentliche Rolle in der täglichen therapeutischen Arbeit. Wir sind bemüht, Strukturen zu bieten, die ein hohes Maß an Normalität gewährleisten. So stellen wir zum Beispiel unseren Patienten Telefone am Krankenbett zur Verfügung, Kühlschränke befinden sich in den Krankenzimmern und offene Balkone laden in den therapiefreien Zeiten zum Verweilen ein. Krankheitsbedingte Einschränkungen der Lebensbedingungen sollen während des stationären Aufenthaltes auf das unumgänglich Notwendige beschränkt werden.

Über Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und in Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, psychiatrischen Hilfsvereinen sowie Heimen, Werkstätten und so weiter leisten wir einen Beitrag zur positiven Darstellung der Psychiatrie in der Öffentlichkeit.

Neben der qualifizierten personellen Ausstattung unterstützt die Diagnostikabteilung, ausgerüstet mit modernsten Geräten der Neuroradiologie, den Prozess der Behandlung. In kürzester Zeit und effizient kann der Patient auf „kurzem Weg“ behandelt werden.

Die neurologische Klinik ist mit ihren Stationen und der Stroke-Unit in der Lage, eine schnelle und qualifizierte Versorgung der Patienten ohne unnötigen Zeitverlust zu ermöglichen. Rund um die Uhr werden von einem spezialisierten Team auf der Überwachungsstation (Stroke-Unit) sämtliche Patienten mit Schlaganfall-erkrankungen behandelt.

Weitere Schwerpunkte der Abteilung: überregionales MS-Zentrum (Multiple Sklerose), Zentrum für Parkinson-Patienten, regionales Zentrum für Rückenschmerzen und Bandscheibenerkrankungen, die Behandlung und Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen bei schwerer Spastik jeder Ursache beziehungsweise von Patienten mit Apomorphin-Pumpen bei schwerer Parkinson-Erkrankung. Unterstützt wird die ärztlich-pflegerische Arbeit durch die Abteilung der Physiotherapie und Ergotherapie sowie die neuroradiologische Abteilung, ausgestattet mit einem Mehrzeilencomputertomographen, einschließlich der Möglichkeit der Perfusionsmessung und CT-Angiographie und der Röntgenanlage, die einen Myelographie-Untersuchungsplatz bereitstellt.

## 4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen aufgrund seines hohen Stellenwertes in der Geschäftsleitung angesiedelt. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Oberärztin der Psychiatrischen Klinik I, Frau Dipl.-Med. Kramer. Zuarbeiten erfolgten durch:

- **Kommission zur Qualitätssicherung:** Überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs, monatliche Treffen, Hauptschwerpunkte waren 2005: Etablierung einer Arbeitsgruppe mit dem Ziel, sichere Psychopharmaka auszuwählen und so zu gewährleisten, dass Präparate mit wissenschaftlich belegter Wirkung ihren Einsatz finden und Interaktionen mit anderen Präparaten berücksichtigt werden können. Zur Unterstützung dieser Maßnahme fand eine zentrale Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Psychologen der Klinik statt.
- **Qualitätszirkel:** Regelmäßige Treffen in sechs- bis achtwöchigem Rhythmus von Mitarbeitern aus allen Bereichen des Fachkrankenhauses, Hauptschwerpunkt waren 2005: Einsatz der überarbeiteten Patientenzufriedenheitsbögen in der täglichen klinischen Arbeit (detaillierte Auswertung siehe Punkt 4.4.2), Anwendung der neu entwickelten Mitarbeiterzufriedenheitsbögen (detaillierte Auswertungen siehe ebenfalls Punkt 4.4.2)
- **Projektgruppensitzungen** in einem zeitlichen Abstand von vier bis sechs Wochen
- **Ständige fachgebietsbezogene Qualitätskontrolle** aller stationären Behandlungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, entweder in ausführlicher schriftlicher Form oder im Rahmen der vor Ort stattfindenden Überprüfung im direkten Gespräch mit den Vertretern des MDK und den Ärzten der Klinik (in der Regel alle acht Wochen)
- **Vorortkontrollen** durch die Besuchskommission (gemäß PsychKG)
- **Arzneimittelkommission:** in enger Zusammenarbeit mit der Zentralapotheke Meiningen werden zwei- bis dreimal pro Jahr Verordnungsgewohnheiten überprüft, die Zweckmäßigkeit der Arzneimittelverordnung diskutiert, neue Erkenntnisse finden den Weg in die Praxis, der Umgang mit Arzneimitteln wird überwacht
- **Wöchentliche Ärzte- und Psychologenkonzferenz**

- **Hygienekommission:** sie arbeitet unter Einbeziehung eines hygieneberatenden Arztes, um den Einzelnen vor Krankenhausinfektionen zu schützen beziehungsweise Früherkennung zu gewährleisten und trägt Sorge für die Einhaltung der internen Arbeitsanweisungen und Stationsordnungen, die dem einzelnen Mitarbeiter vor Ort umfassend, schnell und präzise Anleitung für seine täglich Arbeit geben.

Des Weiteren wird die fachliche Qualität unserer Arbeit gewährleistet durch folgende Maßnahmen:

- Die Klinik ist seit 1994 Mitglied im Arbeitskreis Depressionsstationen einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft
- Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft der Leiter Psychiatrischer Kliniken des Landes Thüringen
- Zweimal jährlich erfolgt die Teilnahme an der Bundesdirektorenkonferenz und somit die Einbindung der Arbeit unserer Klinik in die Entwicklung der Psychiatrischen Kliniken im Bundesgebiet
- Teilnahme am Qualitätszirkel der Chefärzte der Psychosomatischen und Psychiatrischen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG, zentrales Thema war die Einführung von gemeinsamen Qualitätsindikatoren
- Die fachliche ortsübergreifende Fortbildung der ärztlich-psychologischen Kollegen erfolgt unter anderem über die Thüringer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie. Unser Krankenhaus ist durch den Ärztlichen Direktor in seiner Tätigkeit als Vorstandsmitglied vertreten. Er ist gleichzeitig Mitglied der Prüfungskommission im Rahmen der Facharztausbildung des Landes Thüringen
- Externe Supervision, sie findet für Ärzte, Psychologen und Pflegepersonal im Suchtbereich statt
- Regelmäßige Mitbetreuung unserer Patienten durch zwei erfahrene Fachärzte für Innere Medizin im Rahmen von Konsiliarbehandlungen
- Fachabteilungsübergreifende ärztliche Konsiliarleistungen
- Basisdokumentation in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Im Qualitätsbericht 2004 gaben wir einen Ausblick auf die Vorhaben für das Berichtsjahr 2005.

Auf Klinikebene wurde 2005 Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit anhand speziell entwickelter Fragebögen gemessen, detaillierte Aufstellungen finden Sie unter 4.4.2.

**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie:** Die Etablierung regelmäßiger Abende für die Eltern stationär beziehungsweise tagesklinisch oder ambulant behandelter Patienten konnte aufgrund personeller Veränderungen im ärztlich-psychologischen Dienst nicht eingeführt werden, für 2006 ist die Realisierung der Maßnahme erneut vorgesehen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde 2005 als zusätzliche qualitätssichernde Maßnahme die Durchführung von Neurofeedback-Sitzungen etabliert. Damit hat sich das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten vor allem für Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) erweitert. Die Umsetzung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesem Gebiet wurde möglich.

**Abteilung Neurologie:** Der Anschluss an die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung zum Thema Schlaganfall erfolgte.

**Abteilung Psychiatrie:** Die psychometrischen Testverfahren zur Verlaufsbeobachtung bei depressiven Störungen fanden ihren Einsatz auf der Depressionsstation. Detaillierte Auswertung siehe Punkt 4.4.2. Das therapeutische Angebot wurde durch die Einrichtung einer regelmäßigen Gruppenstunde zum Thema „Gesunde Ernährung“ erweitert.

Das Diagnostik- und Therapiekonzept zur Versorgung von Patienten mit somatoformen Störungen findet in der I. und II. Psychiatrischen Klinik Anwendung und soll in den Folgejahren konzeptionell weiter ausgebaut werden.

Realisiert wurden auch die Vorhaben Einrichtung einer Gruppe für Angehörige von psychisch Kranken, Durchführung des Ehemaligentreffens in der suchtspezifischen Abteilung, Mitwirken der ärztlichen Mitarbeiter der Suchtabteilung im ärztlichen Qualitätszirkel für stationäre Suchtkrankenhilfe.

Zusätzlich wurden im Jahr 2005 in der Psychiatrischen Abteilung auf allen Stationen das Monitoring zum Erfassen von Risikofaktoren bezüglich des Entstehens eines metabolischen Syndroms unter Psychopharmakotherapie eingeführt.

In der ambulanten Betreuung durch die Institutsambulanz der psychisch Kranken wurde eine Spätsprechstunde fest etabliert.

Zum Einsatz kam weiterhin die Basisdokumentation (BADO).

## 4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

### 4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Es werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet ([www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefärzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluierung, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen möchten. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefärzten begleitet werden.

In 25 Fällen (4,4%) bei 562 Liquorpunktionen (1-204.2) trat ein postpunktionelles Syndrom auf. Die Punktionen erfolgten überwiegend mit atraumatischer, teilweise mit scharfer 21G-Kanüle. In der Literatur beschriebene Raten von postpunktionellen Syndromen: mit scharfer 21G-Kanüle 16 bis 37%, mit atraumatischer 21G-Kanüle 16%.

## Ergebnisse des Jahres 2005

Abteilung	Bezeichnung	Typ	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	% RKA
Neurologie	Postpunkti- onelles Syn- drom	Routine	562	25	4,4	≤ 20%	2,93
Kran- kenhaus allgemein (DRG-Be- reich)	Mortalität während des Krankenhaus- aufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Syste- matik	Routine	988	0	0,0	≤ 2%	0,37

### 4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

#### Auswertung für das Beckisches Depressionsinventar <sup>1</sup> (Selbstbeurteilungsskala) und die Hamilton-Depressionsskala <sup>2</sup> (Fremdbeurteilungsskala), Station A1 (Depressionsstation)

	BDI bei Auf- nahme	HAMD bei Aufnahme	BDI bei Entlas- sung	HAMD bei Entlassung
Keine Depression	18	8	90	97
Leichte Depres- sion	33	34	21	33
Mittelgradige Depression	41	59	17	4
Schwere Depres- sion	48	39	12	6

<sup>1</sup> Beckisches Depressionsinventar (BDI, unter 11 keine Depression, 12 bis 17 leichte Depression, 18 bis 26 mittelgradige Depression, über 27 schwere Depression)

<sup>2</sup> Hamilton-Depressionsskala (HAMD, 0 bis 8 keine Depression, 9 bis 16 leichte Depression, 17 bis 24 mittelgradige Depression, über 24 schwere Depression)

In die Auswertung flossen nur vollständig ausgefüllte BDI- und Hamilton-Skalen bei Aufnahme und Entlassung ein. Es konnten insgesamt 140 Patienten beziehungsweise Patientinnen erfasst werden. Für die Aufnahmesituation stellt sich dar, dass nach BDI 63,6% und nach Hamilton 70% eine mittelgradige beziehungsweise schwere Depression aufwiesen. Bei Entlassung beurteilten sich in der Selbstbeurteilungsskala BDI 79,3% dahingehend, dass keine oder nur noch eine leichte Depression vorliegt. In der Fremdbeurteilungsskala mittels Hamilton wurde bei 93% der Patienten eingeschätzt, dass keine oder nur noch eine leichte Depression vorlag.

Besserung der Befindlichkeit – dargestellt durch die prozentuale Veränderung der Mittelwerte für die Skalen BDI und HAMD:

Station	BDI	HAMD	BDI	HAMD	BDI in %	HAMD in %
A1	23	21	10	7	53,14	62,95

### Darstellung der CGI-Werte (Clinical Global Impressions)

Häufigkeit von CGI Teil 1 bei Aufnahme I. Psychiatrische Klinik			
Schweregrad der Krankheit		Anzahl	%
6	Patient ist deutlich krank	1.087	65,64
5	Patient ist mäßig krank	401	24,21
7	Patient ist schwer krank	122	7,37
4	Patient ist nur leicht krank	30	1,81
3	Patient ist ein Grenzfall psychiatrischer Erkrankungen	6	0,36
2	Patient ist überhaupt nicht krank, sondern normal	4	0,24
8	Patient gehört zu den extrem schwer Kranken	2	0,12

In die Beurteilung flossen nur vollständig ausgefüllte Bewertungsbögen der Basisdokumentation ein.

Dabei handelt es sich um einen Fremdbeurteilungsbogen zur globalen Beurteilung des Schweregrades psychischer Erkrankungen. Bei der stationären Aufnahme wird der aktuelle Schweregrad der psychiatrischen Erkrankung auf einer achtstufigen Skala von „nicht beurteilbar“ und „nicht krank“ bis „extrem schwer krank“ eingeschätzt. Eine Einschätzung des Schweregrades auf der gleichen achtstufigen Skala wird auch bei der Entlassung vorgenommen. Im zweiten Beurteilungsteil kann die Zustandsänderung im Vergleich von Aufnahme bis Entlassung von „Zustand ist sehr viel besser“, „sehr gut“ bis „unverändert oder schlechter“ beziehungsweise „nicht beurteilbar“ auf einer weiteren achtstufigen Skala eingeschätzt werden.

97,34% aller Patienten wurden zum Zeitpunkt der Aufnahme als mäßig krank bis schwerst krank eingestuft.

Häufigkeit von CGI Teil 2 bei Entlassung I. Psychiatrische Klinik			
<b>Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung seit Aufnahme</b>		<b>Anzahl</b>	<b>%</b>
3	Zustand ist viel besser	931	56,22
4	Zustand ist nur wenig besser	303	18,30
2	Zustand ist sehr viel besser	237	14,31
5	Zustand ist unverändert	127	7,67
6	Zustand ist etwas schlechter	29	1,75
7	Zustand ist viel schlechter	9	0,54
8	Zustand ist sehr viel schlechter	2	0,12

Die Zustandsänderung „ist viel besser“ beziehungsweise „sehr viel besser“ wurde für 70,53% der Patienten beurteilt.

Häufigkeit von CGI Teil 1 bei Aufnahme II. Psychiatrische Klinik			
<b>Schweregrad der Krankheit bei Aufnahme</b>		<b>Anzahl</b>	<b>%</b>
6	Patient ist deutlich krank	720	68,25
5	Patient ist mäßig krank	167	15,83
7	Patient ist schwer krank	152	14,41
4	Patient ist nur leicht krank	8	0,76
8	Patient gehört zu den extrem schwer Kranken	4	0,38

98,87% aller Patienten wurden zum Zeitpunkt der Aufnahme als mäßig krank bis schwerst krank eingestuft.

Häufigkeit von CGI Teil 2 bei Entlassung II. Psychiatrische Klinik			
<b>Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung seit Aufnahme</b>		<b>Anzahl</b>	<b>%</b>
3	Zustand ist viel besser	593	56,21
4	Zustand ist nur wenig besser	288	27,30
5	Zustand ist unverändert	67	6,35
2	Zustand ist sehr viel besser	61	5,78
7	Zustand ist viel schlechter	15	1,42
6	Zustand ist etwas schlechter	10	0,95
8	Zustand ist sehr viel schlechter	9	0,85

61,99% zeigten eine Besserung in der Gesamtbeurteilung, dass ihr Zustand sich viel beziehungsweise sehr viel gebessert hatte.

### Darstellung der GAF-Werte (Global Assessment of Functioning Scale) anhand der Top 10 der ICD 10

Beurteilt wird hier die psychische, soziale und berufliche Leistungsfähigkeit des Patienten auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit (1 bis 10 – schwerste Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, 41 bis 50 – Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit, 61 bis 70 – leichte Beeinträchtigung hinsichtlich sozialer, beruflicher und schulischer Leistungsfähigkeit, im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, 81 bis 90 – keine oder minimale Symptome, gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten).

GAF-Werte der I. Psychiatrischen Klinik				
ICD-10	Text	Aufnahme	Entlassung	Verbesserung in Punkten
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	39	59	20
F20	Schizophrenie	36	56	20
F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	43	67	24
F32	Depressive Episode (Depression)	43	65	22
F33	Wiederholte Depression	43	61	18
F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophreartige Symptome und Stimmungserkrankung)	40	59	19
F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	40	62	22
F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	50	65	15
F60	Persönlichkeitsstörung	42	58	16
F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	48	59	11

GAF-Werte der II. Psychiatrischen Klinik				
ICD-10	Text	Aufnahme	Entlassung	Verbesserung in Punkten
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	37	65	28
F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	30	59	29
F33	Wiederholte Depression	37	76	39
F32	Depressive Episode (Depression)	38	72	34
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper (auf die Psyche wirkender) Substanzen	41	71	30
F01	Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz (Gedächtnisstörungen etc.)	27	40	13
F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	43	67	24

ICD-10	Text	Aufnahme	Entlassung	Verbesserung in Punkten
F00	Demenz (Gedächtnisstörung) bei Alzheimer-Krankheit	27	36	19
F20	Schizophrenie	30	61	31

Deutliche Besserungen zeigten sich für Patienten mit depressiven Störungen sowie auch für die Diagnosegruppen F10, F20 und F06 sowie F43. Weniger deutlich fielen die Besserungen für die Diagnosegruppen F45 und F41 aus. Hier ist darauf hinzuweisen, dass die Werte bei Aufnahme bereits deutlich höher ausfielen.

### Fort- und Weiterbildung

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes bilden sich regelmäßig fort. Angestrebt wurde, dass durch den einzelnen Mitarbeiter des Pflegedienstes 15 Stunden Fortbildung im Jahr nachgewiesen werden konnten.

Im Jahr 2005 waren Schwerpunktthemen:

- Erste Hilfe und Reanimation
- Fixierungen in der Psychiatrie
- Depressionen
- Demenzerkrankungen
- Psychopharmakotherapie
- Wundheilung und Wundversorgung
- DRG und ICD 10
- Stationsleiterlehrgang

Auswertung Fortbildung Pflegepersonal				
Mitarbeiter	> 15 Stunden	10 bis 14 Stunden	< 10 Stunden	Keine Stunden
insgesamt	pro Jahr	pro Jahr	pro Jahr	pro Jahr
232	91	59	77	5

Angestrebt wurde, dass durch den einzelnen Mitarbeiter der Ergotherapie 15 Stunden Fortbildung im Jahr nachgewiesen werden konnten. Themenschwerpunkte waren:

- Burn-out-Syndrom
- Musiktherapie in der Psychiatrie
- Berufliche Fördermaßnahmen
- Literarische Interpretation der Psychiatrie
- Förderdiagnostik und Therapiemaßnahmen bei Oligophrenie
- Patientenautonomie und Fürsorge
- Rehabilitation und Heilungsstandards
- Missbrauch und Verweigerung von Kompetenzen
- Vernachlässigung und Versäumnis von Verantwortung

<b>Auswertung Fortbildung Ergotherapie</b>				
Mitarbeiter insgesamt	> 15 Stunden pro Jahr	10 bis 14 Stunden pro Jahr	< 10 Stunden pro Jahr	Keine Stunden pro Jahr
22	13	5	4	0

Fortbildungs- und Informationsveranstaltung führten die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen im Jahre 2005 in Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen und Vereinen durch:

- Landesärztekammer Thüringen
- Kliniken im Einzugsbereich
- Pflegeheime
- Verein „Horizonte e.V.“
- Thüringer Gesellschaft für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- Soziale Dienste an den Gesundheitsämtern
- Rehabilitationszentrum Schleusingen
- Fachschulen zur Ausbildung von Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Fachkrankenschwestern, Fachkrankenpflegern und Altenpflegerinnen
- Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
- Deutsches Rotes Kreuz

Themenschwerpunkte waren:

- Aktuelle Diagnostik und Behandlung des Schlaganfalls
- Diagnose und Behandlung der multiplen Sklerose
- Notfallbehandlung
- Morbus Parkinson

- Diagnostik und Therapie bei Demenzerkrankungen
- Schizophrenie
- Suchterkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
- Stationäre Psychotherapie

### **Auswertung Mitarbeiterfragebögen**

2005 kam ein von den Psychologen des Fachkrankenhauses entwickelter Bogen zur Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit zum Einsatz. 183 Mitarbeiter nahmen die Möglichkeit zur Teilnahme wahr. Positiv beurteilt wurden die Bereiche der Zufriedenheit hinsichtlich der Berufswahl, Effektivität, Verantwortung und Verantwortlichkeit, Kreativität, Arbeitsklima. Weitere positive Beurteilungen ergaben sich für die Fragebereiche Vorgesetzte bezüglich angenehmer und klarer Umgangsformen und auch bezüglich des Arbeitgebers hinsichtlich seines Einflusses auf Arbeitsqualität und Arbeitsklima. Im speziellen Bereich Weiterbildung wurde das Angebot an Weiterbildungen überwiegend als lehrreich eingeschätzt, jedoch ergab sich auch, dass in der Zukunft eine weitere notwendige Förderung von Weiterbildungsmaßnahmen anzustreben ist. Bei der Sicherheit des Arbeitsplatzes zeigte sich insgesamt eine eher unsichere Erwartungshaltung. Bei der Beantwortung dieses Themenkomplexes dürfte eine erhebliche Mitwirkung die aktuelle gesamtgesellschaftliche Situation haben, insbesondere die derzeit hohen Arbeitslosenzahlen in der Republik.

### **Auswertung Patientenzufriedenheitsbögen – dargestellt anhand der Abteilung Neurologie**

Zur Auswertung gelangten 220 Fragebögen, in denen nach dem gängigen Schulnotenprinzip (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend) im Zeitraum Januar bis Mai 2005 Patienten ihre Beurteilung zu Fragen der Zufriedenheit mit der ärztlichen, ergo- beziehungsweise physiotherapeutischen und pflegerischen Betreuung vornahmen. Hier sprachen sich die Patientin zu 90,7 bis 98,1% für eine sehr gute bis gute Arbeit aus.

Weitere Themenschwerpunkte stellten die räumliche Ausstattung dar, 93,3% bis 97,6% sprachen sich bei den entsprechenden Fragestellungen für eine sehr gute bis gute Beurteilung aus. Positiv wurde die Verpflegung beurteilt. Bezüglich abwechslungsreicher Kost und gereicher Menge sprachen sich 78,8% bis 89,4% der Patienten für eine gute bis sehr gute Verpflegung aus. Die Frage, ob sich der Patient bei einer entsprechenden Notwendigkeit erneut in unserem Haus stationär behandeln lassen würde, wurde zu 98,6% mit ja beantwortet.

## 4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

### **Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Die Etablierung regelmäßiger Abende für die Eltern stationär beziehungsweise tagesklinisch oder ambulant behandelter Patienten ist für das Jahr 2006 vorgesehen.

### **Abteilung für Neurologie**

Erfassung der Komplikationen bei Schlaganfall nach der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister (ADSR).

Erfassung der Funktionseinschränkung bei Schlaganfall gemäß der Rankinscale mit semiquantitativer Erfassung der Differenz Entlassung – Aufnahme und Erfassung des postpunktionellen Syndroms nach ICD 10 und OPS.

Beantragung der Zertifizierung der Stroke-Unit.

### **Abteilung für Psychiatrie**

Das Diagnostik- und Therapiekonzept zur Versorgung von Patienten mit somatoformen Störungen wird konzeptionell weiter ausgebaut. Die psychometrischen Testverfahren zur Verlaufsbeobachtung bei depressiven Störungen werden zukünftig bei allen Patienten mit depressiven Störungen Anwendung finden, somit auch außerhalb der Depressionsstation.

Erfassung der Wiederaufnahmerate für an depressiven Störungen Erkrankten, speziell für die affektiven Psychosen mit der ICD 10 F33.

Ausbau und Intensivierung der Angehörigenarbeit, unter anderem Fortführung der Angehörigengruppe für psychisch Erkrankte.

In der gerontopsychiatrischen Abteilung werden psychometrische Testverfahren zum Einsatz der Beurteilung des Schweregrades und des Verlaufes der Behandlung bei demenziellen Erkrankungen eingesetzt. Hierbei handelt es sich um die Testverfahren DemTect und Minimentalskala nach Folstein. Die entsprechenden Daten werden erfasst und statistisch aufbereitet.

Erweiterung der Betreuung psychisch kranker Heimbewohner durch eine gerontopsychiatrische Spezialsprechstunde vor Ort. Neben den bereits bestehenden Sprechstunden in verschiedensten Heimen des Einzugsgebietes wird nunmehr auch das Heim Birkenfeld intensiv und kontinuierlich betreut.

Erweiterung des Therapieangebotes auf der Psychotherapiestation mit schrittweiser Modifikation des bisher bestehenden tiefenpsychologischen Therapieprogramms zu einer mehr verhaltenstherapeutisch orientierten Ausrichtung. Die Einführung eines Entspannungstrainings im Rahmen der Gruppenaktivitäten ist geplant. Die Ergänzung und Aktualisierung des psychodiagnostischen Instrumentariums ist vorgesehen.

Organisation eines Begegnungstages im Suchtbereich.

### **Auf Krankenhausebene**

Erfassung der Dauer der Arztbriefschreibung als Kriterium für die Zusammenarbeit mit den ambulant tätigen Kollegen.

Aufgrund der Auswertungen des Mitarbeiterzufriedenheitsbogens wird im Rahmen der Arbeit des Qualitätszirkels das bisherige Weiterbildungsangebot einer kritischen Prüfung unterzogen werden mit Erarbeitung von Definition des Ist-Zustandes und des Soll-Zustandes sowie Entwicklung praxisnaher Weiterbildungsangebote, die in ihrem Inhalt und in ihrer Form den Interessen der Beschäftigten entgegen kommen.

## 5 Impressum

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Frau K. Ciossek, Geschäftsführerin

### Weitere Ansprechpartner

- Herr Dr. R. Bayerlein, Ärztlicher Direktor
- Frau Dipl.-Med. G. Kramer, Oberärztin und Organisatorin des Qualitätsmanagements
- Frau H. Mähler, Pflegedienstleitung

### Links (Internetverknüpfungen)

- [www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de](http://www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de)
- [www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)