



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

**AMEOS Klinikum Dr. Heines**  
für das Berichtsjahr 2006



**Krankenhaus:** **AMEOS Klinikum Dr. Heines**

**Anschrift:** **Rockwinkeler Landstr. 110**  
**28325 Bremen**  
**Tel. +49 (0)421 42 89 0**  
**Fax +41 (0)421 42 89 130**

Geschäftsführer: Maria Mensen  
Krankenhausdirektorin: Dipl.-Kffr. Ruth von Basum  
Pflegedirektorin: Dipl.-Kffr. Ursula Massier-Pohl

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Klaus Brücher

**Verantwortlich:**

<b>Name</b>	<b>Abteilung</b>	<b>Tel. Nr.</b>	<b>Fax Nr.</b>	<b>Email</b>
Ruth von Basum	Krankenhaus- direktorin	0421 / 4289 222	0421 /4289 130	dir.bremen@ameos.de

**Ansprechpartner:**

<b>Name</b>	<b>Abteilung</b>	<b>Tel. Nr.</b>	<b>Fax Nr.</b>	<b>Email</b>
Simone Schöttmer	Qualitäts- management	0421 / 4289122	0421 / 4289130	qm.bremen@ameos.de

**Die Krankenhausdirektion, vertreten durch Ruth von Basum, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB erstellt.

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

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



## Liebe Leserinnen und Leser,

das AMEOS Klinikum Dr. Heines ist die älteste psychiatrische Klinik Deutschlands in privater Trägerschaft. Als modernes Akutkrankenhaus mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Therapieangeboten behandeln wir Patienten aller Krankenkassen und Krankenversicherungen. Auf neun Stationen betreuen wir pro Jahr mit etwa 240 Mitarbeitern rund 2.000 Patienten aus dem nordwestdeutschen Raum. Das Leistungsspektrum unseres Klinikums reicht von einer allgemeinspsychiatrischen Behandlung bis zu verschiedenen störungsspezifischen Therapieangeboten. Darüber hinaus verfügt das Klinikum über eine Institutsambulanz an zwei Standorten; die Schwerpunkte liegen hier in der Behandlung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie mit Drogenabhängigkeit. Durch einen differenzierten Behandlungsansatz ermöglichen wir eine effiziente und effektive Therapie unserer Patienten. „Gemeinsam ans Ziel kommen“ – Unser Leitsatz ist Ausdruck unserer Haltung gegenüber den uns anvertrauten Patienten und allen am Prozess Beteiligten. Unser Leitbild soll diese Haltung lebendig halten, die sich nicht nur in der Behandlung von Menschen mit seelischen Erkrankungen wieder findet, sondern ebenso verpflichtende Grundlage unserer Zusammenarbeit ist, insbesondere im Rahmen des Qualitätsmanagements. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht bieten wir Ihnen einen Einblick in die Grundlagen unserer Arbeit. Strukturen und Ziele der Behandlung des AMEOS Klinikum Dr. Heines sind ebenso beschrieben wie konkrete Projekte zur weiteren Qualitätsverbesserung. Als Leser erfahren Sie vor allem etwas über die moderne, wissenschaftlich fundierte und zugleich in einem humanistischen Menschenbild begründete Behandlung im AMEOS Klinikum Dr. Heines. Den formalen Rahmen dafür bietet unser Qualitätsmanagement, das durch die KTQ-Zertifizierung im Dezember 2006 auch von außen hohe Anerkennung gefunden hat. Ein wesentlicher Dank gebührt unseren Mitarbeitern, welche den Qualitätssicherungsprozess engagiert mit gestalten und dadurch für die Patienten unmittelbar erfahrbar machen.

Die Klinikleitung

**Dr. Klaus Brücher**  
Ärztlicher Direktor

**Ursula Massier-Pohl**  
Pflegedirektorin

**Ruth von Basum**  
Krankenhausdirektorin

## Inhaltsverzeichnis

<b>Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>5</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:.....	12
<b>Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>13</b>
<b>B-[1] Fachabteilung Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik .....</b>	<b>13</b>
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	13
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	13
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	20
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	21
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	21
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	21
B-[1].11 Apparative Ausstattung .....	21
B-[1].12 Personelle Ausstattung .....	21
<b>Teil C - Qualitätssicherung .....</b>	<b>24</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	24
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	24
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	24
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	24
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	24
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	24
<b>Teil D - Qualitätsmanagement .....</b>	<b>25</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	25
D-2 Qualitätsziele .....	28
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	29
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	30
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	33
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	35

## **Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Hausanschrift:

AMEOS Klinikum Dr. Heines  
Rockwinkeler Landstraße 110  
28325 Bremen

Telefon: 0421 / 4289 - 0

Fax: 0421 / 4289 - 130

E-Mail: bremen@ameos.de

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260400117

### **A-3 Standort(nummer)**

00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: AMEOS Krankenhausgesellschaft Bremen mbH

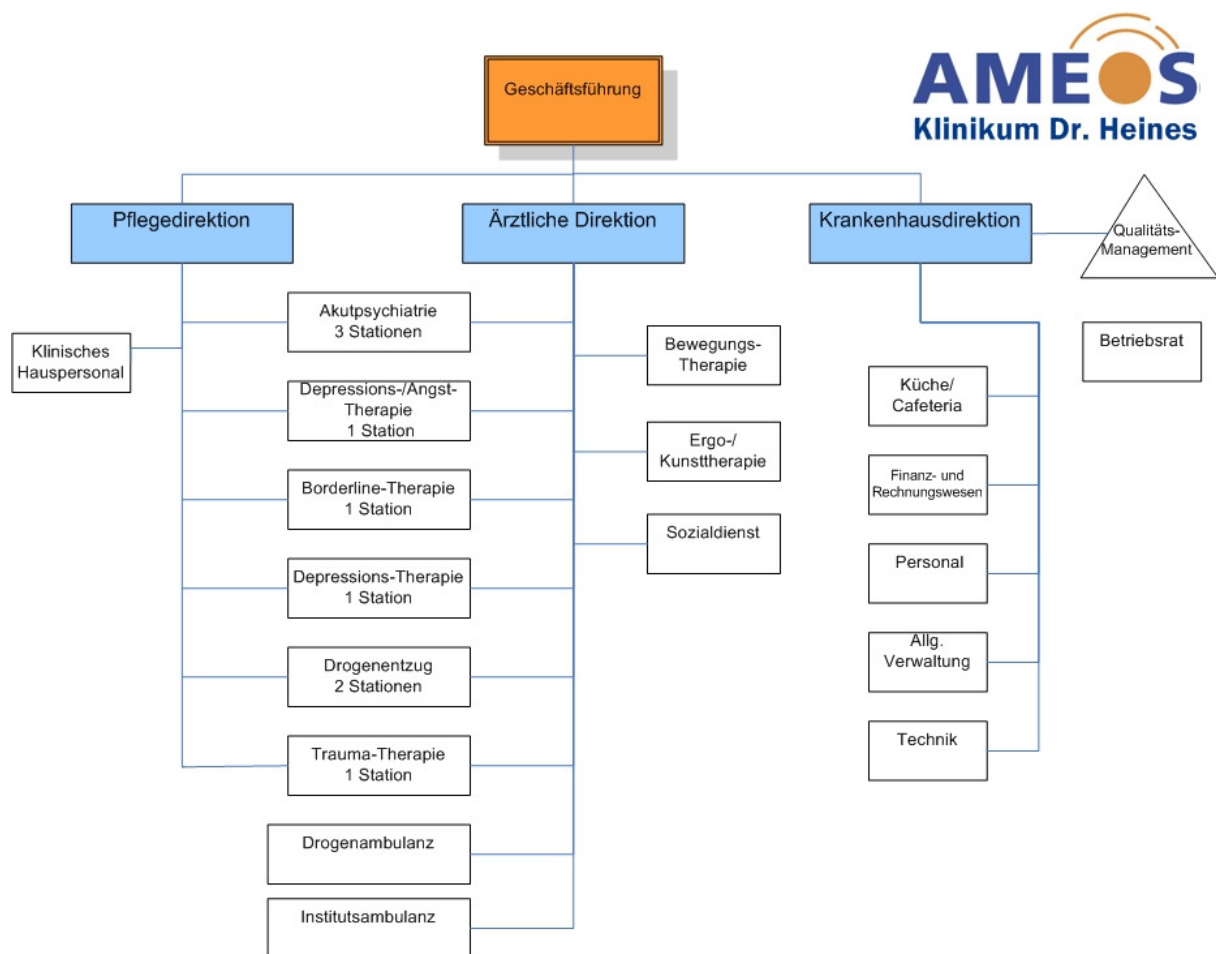
Art: privat

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines befindet sich seit dem 01.01.2004 in der Trägerschaft der AMEOS Gruppe. Die Geschäftsführung hat ihren Hauptsitz in der Schweiz. Die Klinikleitung besteht aus ärztlicher, pflegerischer und Krankenhausdirektion.



**Organigramm:** Das Organigramm ist untergliedert in Aufgaben-/ Behandlungsschwerpunkte des AMEOS Klinikum Dr. Heines.

## **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja, für die Bereiche Drogenentzug und Borderline- Behandlung.

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	nach NADA Protokoll; Bei Drogenabhängigen gegen Suchtdruck, zur Entspannung und zur Einschlafförderung
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Schwimmbad	Für alle Patienten geöffnet im Rahmen von therapeutischen Angeboten und freiem Schwimmen
MP11	Bewegungstherapie	Bewegungstherapie, Körperwahrnehmung und Qi Gong als Gruppenangebote. Bewegungstherapie, Körperwahrnehmung und Imagination als Einzelangebot.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin wird bei Bedarf angefordert und steht allen Patienten zur Verfügung.
MP16	Ergotherapie	Handlungsbetonter und alltagsorientierter Umgang mit verschiedenen Materialien mit dem Ziel, aktiv Problemlösungen zu entwickeln und Kompetenzen zu stärken.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Das Bezugspflegekonzept ist auf allen Stationen umgesetzt. Eine durch das Konzept bedingte Ausnahme besteht bei der Behandlung traumatisierter Patienten.
MP23	Kunsttherapie	Ausdruck- und prozessorientiertes Gestalten, um Ressourcen und Selbstheilungskräfte zu aktivieren und Selbstvertrauen zur Neugestaltung des Lebens zu entwickeln.
MP25	Massage	Massage wird bei Bedarf durch unsere hausinterne Physiotherapeutin durchgeführt.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Wird durch einen externen Anbieter oder unsere interne Physiotherapeutin durchgeführt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	im Rahmen stationsinterner Gruppen wird Progressive Muskelentspannung angeboten. Zusätzlich bietet die Bewegungstherapie stationsübergreifende Entspannungsgruppen an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Psychoedukation, siehe auch B-[1].3
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das AMEOS Klinikum Dr. Heines ist Mitglied im Borderline Netzwerk. Es bestehen Selbsthilfegruppen für Patienten mit ADHS, Depression und Borderline-Erkrankungen
MP00	Atem- und Lösungstherapie	Das Angebot besteht stationsübergreifend durch unsere Physiotherapeutische Abteilung
MP00	CogPack	Computergestütztes kognitives Training in Gruppen. Verbesserung und Rückmeldung der eigenen kognitiven Leistungsfähigkeit. Patienten sollen mindestens drei Mal wöchentlich über den gesamten Aufenthalt daran teilnehmen.
MP00	Wach- und Lichttherapie	zwei Mal wöchentlich in Kleingruppen; gegebenenfalls morgens Lichttherapie
MP00	Sporttherapie	Gruppen- und Einzelangebote. Verbessern physischer und konditioneller Verfassung. Förderung der Beweglichkeit, des Selbstvertrauens, der Sicherheit und der Interaktionsfähigkeit über z.B. Lauftraining, Ballspiele, Schwimmtraining und Krafttraining.
MP00	Akupressur	Akupressur wird gegen Spannungskopfschmerz auf Anfrage angeboten
MP00	Feldenkrais	Bewusstheit durch Bewegung als offenes Gruppenangebot und funktionale Integration als Einzelbehandlung. Inhalte sind verbesserte Körperwahrnehmung und Erlernen ökonomischer Bewegungsabläufe.



## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsraum	Auf jeder Station ist ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige vorhanden
SA04	Fernsehraum	Auf jeder Station ist ein Fernsehraum vorhanden
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Jede Station verfügt über mindestens zwei rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten	Die Patientenküche steht den Patienten neben der Getränkezubereitung auch zum Kochen und Backen im Rahmen des lebenspraktischen Trainings zur Verfügung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Alle Stationen verfügen über Zwei-Bett-Zimmer. Auf jeder Station sind für Ausnahmesituationen drei Drei-Bett-Zimmer vorhanden. Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	auf einigen Stationen
SA18	Telefon	Öffentlicher Fernsprecher auf den Stationen und in der Eingangshalle
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Auf allen Stationen befinden sich Wasserspender. Teezubereitung ist auf den Stationen jederzeit in der Patientenküche möglich. Verschiedene Teesorten werden kostenlos zur Verfügung gestellt.
SA23	Cafeteria	Die Cafeteria steht Mitarbeitern und Patienten zur Verfügung.
SA25	Fitnessraum	Ein Fitnessraum befindet sich im Bewegungszentrum. Ein Training ist dort in Betreuung durch einen Sportlehrer möglich.
SA27	Internetzugang	Im Rahmen der Ergotherapie ist das Internet für alle Patienten kostenfrei nutzbar.
SA33	Parkanlage	Das Klinikgelände verfügt über eine Parkanlage mit ca. 60.000 Quadratmetern und sehr altem Baumbestand
SA36	Schwimmbad	Das Schwimmbad ist für Patienten und Mitarbeiter kostenfrei nutzbar.
SA42	Seelsorge	Es besteht eine Kooperation mit der Seelsorge des Klinikum Bremen Ost. Regelmäßig finden Gottesdienste statt.

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### Forschung:

Im Berichtszeitraum 2006 wird in Kooperation mit dem Fachbereich Psychologie der Universität Bremen das Projekt "Konstruktion eines Selbstbeurteilungsfragebogens zur ADHS-Diagnostik im Erwachsenenalter" fortgeführt.

### Lehre:

- Kooperation mit der Bremer Krankenpflegeschule.
- Kooperation mit dem Landeskrankenhaus Osnabrück im Rahmen der fachpsychiatrischen Weiterbildung.
- Kooperation mit dem Klinikum Bremen Ost und dem Krankenhaus Reinkenheide im Rahmen der Facharztweiterbildung.
- Kooperationen mit Ausbildungseinrichtungen der Ergotherapie und Physiotherapie für deren praktische Ausbildung.
- Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen für Psychologen im Rahmen der Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten.

### Publikationen im Berichtszeitraum 2006:

- Brücher, K., Gonther, U.: Zum Verhältnis von Willensfreiheit und Neurobiologie. Eine methodenkritische Untersuchung. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 2006, 74, S. 194-202
- Brücher, K., Gonther, U.: Willensfreiheit - eine Illusion? In: Naturalismus und Psychiatrie, hrsg. von Heinze, M., Fuchs, T., Reischies, F. M.. Parodos und Pabst Science Publishers, Berlin und Lengerich 2006, S. 169-182
- Brücher, K.: Wo das Trauern aufhört, in: Bremer Ärztejournal 2006, 2, S. 4
- Brücher, K.: "Eine kurze Geschichte der Subjektivität"- Abstract in: Nervenarzt 77, Supp. 3/11/06, S. 485-486
- Brücher, K., Koc, J.: Wenn aus Kindern Leute werden... Neuropsychologie und Drogenmissbrauch in der Pädiatrie. Bremer Ärztejournal 2006, 12, S. 10-11
- Schmidt, S., Brücher, K., Petermann, F.: Komorbidität der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Perspektiven für die Diagnostik mit dem Screeningverfahren BAS-E. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2006, 54, S. 123-132
- Gonther, U., Stationäre Behandlung depressiver Störungen, in: Bremer Ärztejournal 2006, 2, S. 6
- Gonther, U., Fremdsein im eigenen Land. Die Sehnsucht Hölderlins nach Heimkunft, in: Utopie Heimat, hrsg. v. Heinze, M., Parodos Verl. 2006
- Gonther, U., Häusliche Gewalt. Ein Leitfaden für Ärzte der Ärztekammer Bremen, in: Erkennen - Beraten - Helfen
- Gonther, U., „Hölderlins Psychose“- Abstract in: Nervenarzt 77, Supp. 3/11/06, S. 492

**Vorträge und Symposien des AMEOS Klinikum Dr. Heines in 2006:**

- **Depressionen erkennen und behandeln** in Kooperation mit dem Hausärzterverband Bremen
- **Depressionen in der 2. Lebenshälfte** in Kooperation mit dem Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen
- **Über die Liebe. Ein Dialog** in Kooperation mit der Blauen Karawane
- **Schizophrenie - verstehen - früh behandeln - nicht behandeln**

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

206 Betten



**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:**

**Vollstationäre Fallzahl:**

2017

**Ambulante Fallzahlen**

Quartalszählweise: 950

## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1] Fachabteilung Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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

Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

#### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Auf zwei Stationen mit je zwölf Betten bietet unser Team von Mitarbeitern aus den Bereichen Medizin, Krankenpflege, Sozialarbeit, Ergo- und Bewegungstherapie eine niederschwellige qualifizierte Drogenentzugsbehandlung an. Wir behandeln drogenabhängige Menschen in jeder Phase ihrer Suchterkrankung, z. B. Drogenabhängige, die durch einen Entzug etwas für sich tun wollen, Drogenabhängige mit körperlichen und seelischen Zusatzkrankungen, Drogenabhängige zur stationären Einstellung auf ein Substitutionsmittel, Substituierte zum Teilentzug bei Nebenkonsument, Gelegenheitskonsumenten, die plötzlich eine Abhängigkeit feststellen, Drogenabhängige zum stationären Entzug vor einer weiterführenden ambulanten oder stationären Therapie und Schwerstabhängige, die bisher durch Therapieangebote noch nicht erreicht werden konnten.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	<p>Auf unseren psychiatrischen Akutstationen behandeln wir unter anderem Menschen mit Diagnosen aus dem schizophrenen Erkrankungsspektrum. Die Stationen bieten einen geschützten Raum, in dem unsere Patienten ihre seelische Krise, die oft zu schweren Beeinträchtigungen bis hin zum Zusammenbruch des Lebensgefüges führen kann, durchleben und bewältigen können. Klare Strukturen, die unterstützende Präsenz und Hilfe von Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen und ein Halt gebendes therapeutisches Milieu bilden die Eckpfeiler dieses Raumes.</p> <p>Abhängig von den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten geben vielfältige therapeutische Angebote Hilfe und Orientierung. Sie reichen von der Mithilfe bei der Bewältigung des Stationsalltags über spezifische Therapien (differenzierte Pharmakotherapie, Gesprächstherapie, Psychoedukation, kognitives Training, Ergo- und Bewegungstherapie, Sport und Schwimmen) bis hin zur Planung der Perspektiven nach dem Klinikaufenthalt.</p>
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	<p>Wir verfügen über drei unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Behandlung von Menschen mit affektiven Störungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="595 1447 1393 1682">1. Aufnahme auf einer der Akutstationen. Hier geht es zunächst darum, Schutz und Sicherheit zu geben und durch eine individuell angepasste Pharmakotherapie den Druck der Symptome zu lindern. Zunehmend treten dann aktivierende Strategien in den Vordergrund inklusive einer depressionsspezifischen Gruppentherapie.</li> <li data-bbox="595 1693 1393 2056">2. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieangebot auf einer Spezialstation. Hier steht die aktive Problembewältigung auf verhaltenstherapeutischer Grundlage im Vordergrund: negative Denkmuster werden identifiziert, hinsichtlich ihrer Vorannahmen kritisch überprüft und zugunsten funktionalerer Einstellungen verändert. Dabei helfen eine spezifische Gruppentherapie und begleitende Einzelgespräche, ein soziales Kompetenztraining, Rollenspiele sowie vielfältige Angebote aus den Bereichen Kunsttherapie, Sport-, Bewegungs- und Entspannungstherapie.</li> </ol>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	<p>3. Spezialstation für depressive Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Die zweite Lebenshälfte ist durch Herausforderungen gekennzeichnet, die unter bestimmten Bedingungen zu einer behandlungsbedürftigen Depression führen können: Leistungsgrenzen werden ersichtlich, Sinnfragen stellen sich oder Verlust- und Trennungserlebnisse sind zu verarbeiten. Patienten leiden unter Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und dem Erlahmen von Initiative und Antrieb. Stellen sich dann auch noch Gefühle der Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit ein, kann es zu Suizidgedanken oder sogar Suizidhandlungen kommen. Wir helfen mit der Aufnahme in einen Sicherheit gebenden Rahmen, entlasten unsere Patienten zunächst, um dann anschließend aktiv die Suche nach neuen Lösungswegen in Gang zu bringen. Dabei kommt das gesamte Spektrum therapeutischer Möglichkeiten zum Einsatz: biologische Therapieverfahren, interaktionelle Psychotherapie, Bezugspflege, Bewegungs- und Ergotherapie.</p>
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	<p>Hier verfügen wir über zwei Spezialangebote:</p> <p>1. Unsere qualifizierte traumaspezifische Therapie orientiert sich an dem von Prof. Dr. Luise Reddemann entwickelten Bielefelder Modell. Ziel ist es, das eigene Leben (wieder) selbstverantwortlich und zufrieden gestalten zu können. Das Arbeitsbündnis ist durch respektvollen Umgang, Transparenz und Information über das therapeutische Vorgehen geprägt. Primär kommen lösungs- und ressourcenorientierte Interventionen zur Anwendung. Die unterschiedliche soziale und gesellschaftliche Realität von Frauen und Männern wird im geschlechtsspezifischen therapeutischen Ansatz berücksichtigt. Im individuell vereinbarten Therapieplan haben Strategien der Stabilisierung, Psycho- edukation, Körper- und Kreativtherapien, Einzelpsychotherapie und EMDR ihren jeweils problemangepassten Stellenwert.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	2. Behandlung von Angststörungen und somatoformen Störungen. Wir setzen der Rückzugsbewegung, die durch Ängste und psychosomatische Beschwerden ausgelöst wird, das Konzept einer aktiven Problembewältigung entgegen. Beispielsweise geht es bei einer von Todesangst begleiteten Panikstörung darum, nach sorgfältiger therapeutischer Vorbereitung den Teufelskreis von Befürchtung und Vermeidung zu durchbrechen und sich der angstausslösenden Situation zu stellen. In einem verhaltenstherapeutischen Setting führt der Weg über die Problemanalyse, die Identifikation dysfunktionaler Annahmen und die Erarbeitung produktiver Alternativen zu veränderten Denk-, Fühl- und Verhaltensmustern.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Essstörungen werden auf einer unserer allgemeinpsychiatrischen Stationen behandelt.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Auf einer spezialisierten Station behandeln wir Menschen mit einer Borderline-Störung. Dabei wenden wir die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan an. In der Therapie kommt es darauf an, die Notlage zu sehen, in der es zu den nicht geglückten Versuchen der Betroffenen gekommen ist, ihre schmerzhaften emotionalen Spannungszustände zu verringern (z.B. Selbstverletzungen). An deren Stellen sollen erfolgreichere Bewältigungsstrategien erlernt und eingeübt werden. Die Behandlung ist auf eine Dauer von drei Monaten angelegt. Nach einer ambulanten Motivationsklärung wird in der Vorbereitungsphase gemeinsam mit den Betroffenen die Therapieplanung erarbeitet. In zwei Behandlungsphasen stehen das Erlernen basaler Fähigkeiten der Emotionskontrolle, die Bewältigung von Krisensituationen und Übungen zur Achtsamkeit im Vordergrund. Ziel der Behandlung ist die Bewältigung der Probleme, die zur stationären Aufnahme geführt haben und die die Fortsetzung der ambulanten Behandlung behindern.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Auf unseren akutpsychiatrischen Stationen werden auch Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungen behandelt.
VP12	Spezialsprechstunde	Wir bieten im Rahmen der Institutsambulanz Spezialsprechstunden für Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung sowie für Patienten mit der Diagnose ADHS (im Erwachsenenalter) an.

## B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Aromatherapie	Das Leistungsspektrum beinhaltet Aromabäder, Aromaberatung, Aromamassagen sowie Aromaeinreibungen.
MP00	Qi Gong	Das Leistungsspektrum beinhaltet stationsbezogen ein tägliches Angebot chinesischer Heilgymnastik.
MP00	Angstexpositionstechnik	Wir geben professionelle Hilfestellung bei der Angstbewältigung und begleiten Patienten bei ihrem Expositionstraining.
MP00	EMDR	EMDR (eine spezielle Methode zur Traumabearbeitung für Patienten, die im Rahmen der stationären Behandlung bereits eine Stabilisierung erfahren haben) wenden wir auf unserer Traumastation an.
MP00	Soziales Kompetenztraining	In Gruppen erlernen Patienten mit Hilfe von Rollenspielen, Mittelpunktübungen und Übungen zu selbstsicherem Verhalten sozial kompetentes Verhalten im Alltag.
MP00	Imaginations- und Achtsamkeitsübungen	Dies ist ein spezielles Angebot für Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung. In diesen Trainings erlernen die Patienten die Technik von Phantasiereisen sowie Techniken zur Selbstberuhigung. Außerdem werden Skill-Schulungen durchgeführt, in denen sich Patienten individuell Skills erarbeiten.
MP00	Gruppenpsychotherapie	Auf allen Stationen gibt es unterschiedlich ausgerichtete Angebote: verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische, interaktionale Gruppentherapie.
MP00	Psychoedukation	In der Psychoedukation vermitteln wir Patienten Kenntnisse über das eigene Krankheitsbild. Aktuell werden Psychoedukationsgruppen für traumatisierte Patienten und Patienten mit Depressionen angeboten.
MP00	Krisen- und Stressbewältigungstherapie	In Gruppen werden Entspannungs- und Selbsttröstungsverfahren erarbeitet.
MP00	Screen-/Beobachtungstechnik	Alternativ zum EMDR nutzen wir das Verfahren bei traumatisierten Patienten zur Traumabearbeitung.

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Bitte vergleichen mit A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

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

Vollstationäre Fallzahl: 2017



## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 15 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F19	555	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
2	F32	448	Depressive Episode
3	F33	271	Rezidivierende depressive Störung
4	F43	182	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F60	149	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
6	F20	95	Schizophrenie
7	F41	73	Angststörungen
8	F40	47	Phobische Störungen
9	F25	35	Schizoaffektive Störungen
10	F31	31	Bipolare affektive Störung
11	F50	24	Essstörung
12	F42	20	Zwangsstörung
13	F45	18	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
14	F12	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
14	F22	8	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Drogenambulanz	Psychiatrische Behandlung und Substitution Drogenabhängiger	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Institutsambulanz	Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Borderline-Patienten	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)



## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	28
Davon Fachärzte:	9
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0
Fachexpertise der Abteilung	

Nr.	Bezeichnung:
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF36	Psychotherapie

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 118

**Kommentar / Erläuterung:**

3 Mitarbeiter haben eine einjährige Ausbildung.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 114

**Kommentar / Erläuterung:**

spezielle Pflegequalifikationen: Qi Gong, Akupunktur, Progressive Muskelentspannung, DBT

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 14

**Kommentar / Erläuterung:**

vorhandene Fachweiterbildungen: Stationspflegeleitung, Sozialpsychiatrie, Fachkrankenpfleger in der Psychiatrie, Sozialwirt, OP

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	1
SP05	Ergotherapeuten	4
SP13	Kunsttherapeuten	3
SP00	Bewegungstherapie	3 , 1 Sportpädagogen
SP21	Physiotherapeuten	1
SP23	Psychologen	9
SP25	Sozialarbeiter	4
SP26	Sozialpädagogen	1



## **Teil C - Qualitätssicherung**

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

### **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

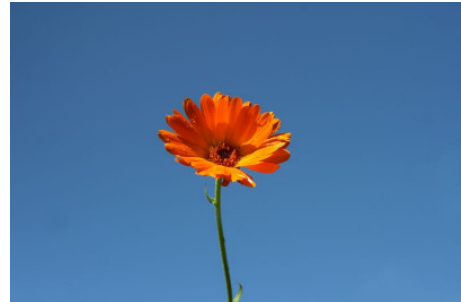
### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D - Qualitätsmanagement



### D-1 Qualitätspolitik

#### **Leitbild, Vision, Mission:**

Das vorrangige Ziel unserer Qualitätsbemühungen ist die ständige Überprüfung und Optimierung unserer Prozesse und Strukturen zum Wohle unserer Patienten. Im Zentrum der Vision der AMEOS Gruppe stehen dabei klinische Qualität, Kundenorientierung und Kosteneffizienz. Aus dieser Vision lassen sich die Ziele unserer Qualitätspolitik ableiten. Diese werden von der Klinikleitung definiert und im Lenkungsausschuss in konkrete Projekte gebündelt. Um eine gleichbleibend hohe Qualität unseres Behandlungsangebotes zu gewährleisten, setzen wir kontinuierlich fortschrittliche Therapieformen ein und erfüllen damit den Anspruch an Kompetenz und Wissenschaftlichkeit.

#### **Patientenorientierung:**

Wir begegnen unseren Patienten freundlich, aufmerksam und respektvoll. In unserem personenzentrierten Behandlungsansatz achten wir auf eine entwicklungsfördernde Beziehungsarbeit, besonders im Hinblick auf mehr Selbstverantwortung und Zufriedenheit. Für uns ist die Wahrung der Würde, der Autonomie, der Verschwiegenheit und der Privats- und Intimsphäre der Patienten ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Gemeinsam legen wir das therapeutische Vorgehen und angemessene Behandlungsschritte fest und setzen das gesamte Spektrum biologischer, psychotherapeutischer, sozialer und kreativer Therapieverfahren ein. Wir helfen unseren Patienten, ihre soziale Kompetenz für das Alltagsleben zu erweitern oder zu bewahren und lernen von unseren Patienten, indem wir für Kritik und Anregungen offen sind.

#### **Verantwortung und Führung:**

Unsere Führungskräfte nehmen ihre Vorbildfunktion wahr, indem sie sich für Einarbeitung neuer Mitarbeiter verantwortlich fühlen, den Informationsfluss sicher stellen und teamorientiertes Arbeiten fördern. Zu einer der wichtigsten Aufgaben gehört das zielgerechte Fördern und Fordern unserer Mitarbeiter, das wir durch jährliche Zielgespräche festlegen und überprüfen. Die persönliche Weiterbildung ist sowohl der Führung als auch den Mitarbeitern ein wichtiges Anliegen, um Kompetenzen des Einzelnen zu fördern und die Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in Medizin, Psychologie und Pflege umzusetzen.

### **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

Nach unserem Verständnis sind unsere Mitarbeiter die tragenden Säulen unseres Klinikums. Aus diesem Grund wollen wir in guter Weise zusammen arbeiten. Ausdruck dessen ist gegenseitige Wertschätzung, Unterstützung, Loyalität und Zuverlässigkeit in unserer Arbeit. Lob und konstruktive Kritik sind für uns wichtige Mittel für die Weiterentwicklung. Flexible Arbeitszeiten sind Teil unseres Konzeptes. Die Förderung unserer Mitarbeiter erfolgt in Abstimmung mit der Entwicklungsplanung des Unternehmens und macht eine ständige zielgerichtete Verbesserung unserer Arbeit möglich.

Zur Gesunderhaltung unserer Mitarbeiter bieten wir Betriebssport für alle Mitarbeiter des Hauses an.

### **Wirtschaftlichkeit:**

Wir erbringen unsere Leistungen qualifiziert und wirtschaftlich, um die Mittel der Versicherungsgemeinschaft so verantwortungsbewusst und effizient wie möglich einzusetzen und Kostensteigerungen im Personalbereich und im Sachaufwand (z. B. Energiekosten, Umsatzsteuererhöhung) zu kompensieren.

Dies bedeutet für das AMEOS Klinikum Dr. Heines:

- Erstellung eines Finanz- und Investitionsplanes
- Flexibler Personaleinsatz
- Straffes, durch Monatsberichte zeitnah kontrolliertes Kostenmanagement
- Reorganisationen zur Optimierung von Betriebsabläufen
- Einrichtung und Umsetzung eines Risikofrüherkennungs- und Überwachungssystem
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung des Dienstleistungsangebotes
- Nutzung der Synergieeffekte durch Bündelung von Kompetenzen und Ressourcen innerhalb der AMEOS Gruppe

### **Prozessorientierung:**

Patientenorientierung steht für uns an oberster Stelle: Unsere Prozesse und deren kontinuierliche Optimierung richten sich am Wohl unserer Patienten aus, um qualitativ höchsten Ansprüchen zu genügen. Gleichzeitig achten wir auf Effizienz und Effektivität für das AMEOS Klinikum Dr. Heines. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist für uns die Vernetzung mit Einweisern, Kooperationspartnern und Lieferanten. Einerseits wird durch vernetztes Arbeiten die Koordination verbessert. Andererseits steigt die Motivation unserer Mitarbeiter, da Alltagsaufgaben effizienter gestaltet und patientenorientiertes Arbeiten gesichert werden.

### **Zielorientierung und Flexibilität:**

Die Klinikleitung legt Ziele für das laufende Geschäftsjahr fest. Die Verantwortung für die Umsetzung der Zielvorgaben obliegt allen Mitarbeitern mit Führungsaufgaben. Durch systematisches Controlling ist der Erreichungsgrad überprüfbar und bei Bedarf eine frühzeitige Zielanpassung möglich. In diesem Prozess ist Flexibilität für uns ein wesentliches Qualitätsmerkmal, da wir uns stets an die sich verändernde Versorgungslandschaft im Gesundheitssystem anpassen.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:**

Durch gezielte Qualifizierung der Mitarbeiter wird möglichen Fehlern vorgebeugt. Dennoch auftretende Fehler werden nach dem Null-Fehler-Ansatz analysiert und in den Qualifizierungsbedarf mit aufgenommen, so dass das Fehlerrisiko minimiert wird. Aus diesem Grunde wurde ein Verbesserungswesen für Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörige entwickelt und etabliert.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP):**

Das Aufdecken von Ressourcen und Synergien, die Optimierung von Arbeitsabläufen und Prozessen, Patientenzufriedenheit sowie die Reduzierung von Kosten sind unsere zentralen Themen im KVP. Insbesondere wollen wir die Fähigkeiten unserer Mitarbeiter stärken, Kreativität und Engagement sowie Teamarbeit fördern. Dies geschieht durch Zusammenarbeit in kontinuierlichen Schritten und wirkt sich unserer Auffassung nach, positiv auf die Unternehmenskultur aus. In Qualitätszirkeln und durch unser zentrales Qualitätsmanagement werden Verbesserungsprozesse den einzelnen Phasen des Demingkreises (Plan-Do-Check-Act) zugeordnet.

### **Information an Patienten:**

Die Informationsmöglichkeiten für unsere Patienten sind vielseitig:

- Infobroschüren für jeden Behandlungsbereich
- "Tag der Offenen Tür"
- Internetauftritt

Besonders wird der Informationsfluss jedoch durch unser Bezugspflege/-therapeutensystem gewährleistet, in dem der Patient eindeutige Ansprechpartner für die Zeit seines Aufenthaltes erhält.

### **Information an Mitarbeiter:**

Wir verstehen berufsübergreifende Zusammenarbeit als notwendige Voraussetzung, um gemeinsame Ziele zu erreichen. Deshalb ist die gezielte und systematische Information aller Mitarbeiter im Haus umfassend geregelt. Unsere Mitarbeiter werden in Betriebsversammlungen, über das Intranet, durch Rundschreiben, die Mitarbeiterzeitung, Leitungsrunden und weitere Gremien über aktuelle Vorkommnisse im AMEOS Klinikum Dr. Heines informiert.

### **Information an niedergelassene Ärzte:**

Als Bremer Klinik sind wir Teil eines medizinisch-therapeutischen Netzwerkes im nordwest-deutschen Raum. Durch kollegiale Kooperationen mit anderen stationären und ambulanten Einrichtungen und Praxen sowie durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sichern wir den Therapieerfolg für unsere Patienten. In Bezug auf unsere Kooperationspartner, wie z.B. niedergelassene Ärzte, legen wir nicht nur Wert auf eine gute Erreichbarkeit, sondern auch auf einen schnellen Informationsaustausch. Durch eigene Informationsveranstaltungen fördern wir zusätzlich den Informationsfluss.

### **Information an Fachöffentlichkeit:**

Je nach Ausrichtung interessierter Fachgruppen (Pflegebereich, Organisationsgruppen usw.) werden Besuchergruppen fachspezifisch betreut und informiert. Als Information über unser Krankenhaus erhalten die Teilnehmer der externen Gruppen eine Infomappe mit ausgewählten Unterlagen über unser Klinikum. Zu verschiedenen Fachthemen werden diverse Veranstaltungen organisiert, die sich an Ärzte, Therapeuten und Interessierte richten. Zusätzlich publizieren Mitarbeiter in der Fachpresse, unterrichten in verschiedenen Ausbildungsstätten, halten Fachvorträge für Fachkollegen, engagieren sich in Verbänden, besuchen Kongresse und nehmen aktiv an Workshops und Erfahrungsaustauschkreisen teil.

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Strategische/operative Ziele:**

Das strategische Ziel ist die Ausrichtung nach dem Qualitätsmanagementsystem EFQM. Die durch die KTQ Zertifizierung angeregten Qualitätsmanagementaktivitäten sollen im Laufe der nächsten fünf Jahre auf diese Systematik ausgerichtet werden. Es werden Anteile der DIN ISO hinzugezogen, wie die Entwicklung eines Organisationshandbuches und die Dokumentenlenkung, ohne das komplette System zu übernehmen.

Qualitätsziele zur Entwicklung klinischer Qualität wurden in den vergangenen Jahren dezentral weiterentwickelt und ausgebaut. Durch diese dezentrale Organisationsstruktur sehen die Abteilungen es als ihre originäre Aufgabe an, die Qualität stets weiter zu entwickeln. Qualitätsziele zur Entwicklung klinischer Qualität beinhalteten die wichtigsten Prozesse in der Reorganisation des Klinikums und sind somit jedem Mitarbeiter bekannt.

### **Messung und Evaluation der Zielerreichung:**

Es existiert ein umfassendes Kennzahlensystem zur Erfassung der Zielerreichung im AMEOS Klinikum Dr. Heines. Die Kennzahlen im Berichtszeitraum ergeben sich aus der Evaluation der Ergebnisse der zentralen und dezentralen Projektarbeitsgruppen zur Erreichung der KTQ Zertifizierung in 2006 (Siehe D-5). Die erreichte klinische Qualität wird ständig in der Praxis überprüft und weiterentwickelt sowie automatisch Nachbesserungen zugeführt.

Die Ergebnis-Qualität wird an den definierten Ergebnis-Kriterien in den Projektaufträgen gemessen unter Anwendung des PDCA Zyklus.

**Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:**

Die Qualitätsziele werden durch die Betriebsversammlung, die Mitarbeiterzeitung und in den Leitungsgremien kommuniziert.

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**QM-Strukturen:**

Die Besetzung des Qualitätsmanagementbeauftragten ist durch eine Stabstelle der Krankenhausdirektion festgelegt. Es existiert ein Lenkungsausschuss, in dem die Krankenhausführung und der Betriebsrat vertreten sind.

**Einbindung in die Krankenhausleitung:**

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind. Sie fühlt sich verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Im Berichtszeitraum 2006 wurde ein Konzept zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines krankenhaumfassenden Qualitätsmanagements erstellt. Grundlage ist das Organisationshandbuch des AMEOS Klinikum Dr. Heines. Darin sind alle Standards und Prozesse definiert, wie auch die dafür notwendigen Dokumente und deren Lenkung.

**QM-Aufgaben:**

Die Aufgaben des Qualitätsbeauftragten im AMEOS Klinikum Dr. Heines beinhalten:

- Einführung und Koordination eines zentralen Qualitätsmanagements nach Projektmanagementkriterien
- Durchführung von Schulungen und Informationsveranstaltungen zum Qualitätsmanagement für die Mitarbeiter
- Die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach KTQ im Berichtszeitraum 2006
- Entwicklung und Umsetzung des EFQM Qualitäts-Managementsystems
- Einführung eines zentralen Wissensmanagements
- Kontinuierliche Informations- und Dokumentationsaufgaben
- Moderationsaufgaben (Qualitätszirkel, Ausschüsse, Projektgruppen)

Der Qualitätsbeauftragte kann von den Abteilungen zur Unterstützung bei Projekten angefordert werden.

**Vorhandene Ressourcen:**

Die Krankenhausdirektion, der Qualitätsbeauftragte und der ärztliche Qualitätsbeauftragte sind ausgebildete EFQM Assessoren. Der Qualitätsbeauftragte ist Dipl. Pflegewirt mit dem Schwerpunkt des klinischen Qualitätsmanagements. Er ist mit einer halben Stelle für diese Aufgabe eingesetzt.

**Sonstige:**

Als Vorbereitung auf den Zertifizierungsprozess nach KTQ in 2006 wurde eine Schulung zum Qualitätsmanagement für alle Mitarbeiter durchgeführt.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

**Beschwerdemanagement:**

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines verfügt seit 2004 über ein zentrales Verbesserungswesen (Beschwerdemanagement). Schon bei der Aufnahme werden die Patienten über die Möglichkeit informiert, Wünsche und Beschwerden mitzuteilen. Auf jeder Station steht ein Briefkasten zur Verfügung, in den Anregungen eingeworfen werden können. Zusätzlich gibt es auf allen Stationen spezielle Ansprechpartner, die über das Verfahren informieren und standardisierte Formulare zur Verfügung stellen. Die Patienten werden auf den Stationen ermuntert, bei Beschwerden und Problemen diese Möglichkeiten zu nutzen. Auch Angehörige und Mitarbeiter können das Beschwerdemanagement nutzen. Rückmeldungen erfolgen innerhalb einer Woche. Falls es zu Verzögerungen kommen sollte, werden Zwischenberichte erstellt, die eine längere Wartezeit erläutern. Das Verbesserungswesen erfasst die Patientenbeschwerden systematisch und strukturiert. Die Ergebnisse der Beschwerden werden statistisch erfasst und für Fehleranalysen genutzt. Eine Auswertung aller Anregungen, Beschwerden und Umsetzungen wird jährlich intern veröffentlicht. Das Verbesserungswesen hat für spezielle Probleme einmal wöchentlich eine Sprechzeit.

Beschwerden von Mitarbeitern und weiteren Kunden unserer Klinik werden zusätzlich über Umfragen erfasst.

**Fehler- und Risikomanagement:**

Der offene Umgang mit Fehlern bietet eine Chance, schwer messbare Ziele, wie zum Beispiel Vertrauensbeziehungen zwischen Patienten und Mitarbeitern, zu erreichen. Deshalb wird im AMEOS Klinikum Dr. Heines der offene Umgang mit Fehlern angestrebt, um folgende Ziele zu erreichen:

- Problemsituationen beherrschen
- Schaden begrenzen
- Korrekturen ermöglichen
- Wiederholungsfehler ausschließen
- aus Fehlern Verbesserungsstrategien entwickeln, die zu neuen, beziehungsweise verbesserten Verfahren beitragen.

- Für die Erkennung von Fehlern und Risiken ist jeder Mitarbeiter verantwortlich und angehalten, diese zu melden. Nach dem Erkennen von Fehlern und Risiken ist nach dem PDCA-Zyklus ein standardisiertes Verfahren zur Behebung des Fehlers/Risikos festgelegt.

Einzelne Schritte sind dabei:

1. Fehlererkennung
2. Fehleranalyse durch Steuerkreise und QM
3. Fehlerbehebung mittels Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen
4. Vorbeugemaßnahmen haben hierbei auch einen planenden Charakter, da Strukturen und Prozesse nach potentiellen Fehlern untersucht werden. Dabei nutzen wir folgende Informationsquellen:
  - die eigentlichen Dienstleistungen
  - die Prozesse, Verfahren, und Arbeitsgänge
  - Ergebnisse von Qualitätsaudits und Mitarbeiterbefragungen
  - Qualitätsaufzeichnungen
  - Prüfberichte
  - Beschwerden

#### **Patienten-Befragungen:**

Die Nutzung von Befragungen ist ein zentrales Anliegen der AMEOS Gruppe. Es wurde dazu ein hausübergreifender Qualitätsmanagement Zirkel gegründet, dem die Qualitätsbeauftragten aller Institutionen der AMEOS Gruppe angehören, um Befragungsinstrumente zu entwickeln, die ein Benchmark innerhalb der AMEOS Gruppe ermöglichen. Im Rahmen dieses Arbeitskreises wurden Fragebogen entwickelt, die im Klinikum Dr. Heines bereits zur Anwendung kamen. Dazu wurden die finanziellen, sachlichen und personellen Ressourcen durch AMEOS zentral zur Verfügung gestellt, um die Daten nutzerfreundlich und aussagekräftig auszuwerten. Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen werden als Instrument zur Erfassung von Patientenbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Im Berichtszeitraum 2006 wurden folgende Befragungen im AMEOS Klinikum Dr. Heines im Rahmen von verschiedenen Projekten durchgeführt:

- zur Bezugspflege
- Qualitätsindikatoren psychiatrischer Pflege
- Patientenzufriedenheit
- Erwartungen an die psychiatrische Therapie
- Schnittstellenmanagement

#### **Mitarbeiter-Befragungen:**

Mitarbeiterbefragungen sind fester Bestandteil des internen Qualitätsmanagements und werden alle zwei Jahre im AMEOS Klinikum Dr. Heines durchgeführt. Die Befragung findet anonymisiert mit standardisierten Fragebogen statt. Die Fragebogen werden extern ausgewertet. Die Teilnahme ist freiwillig und die Durchführung ist durch eine klar definierte Verfahrensanweisung im Organisationshandbuch geregelt. Der Betriebsrat führt in Abstimmung mit dem Qualitätsbeauftragten die Mitarbeiterbefragung durch. Zuerst wird die Leitungsebene über die Ergebnisse informiert. Anschließend werden die Mitarbeiter über die Ergebnisse in Betriebsversammlungen, Leitungsrunden und über das hausinterne Intranet informiert. Außerdem werden die Ergebnisse in verschiedenen Foren bekannt gegeben.

#### **Einweiser-Befragungen:**

Eine Einweiserbefragung wird regelmäßig im Klinikum Dr. Heines durchgeführt. 2006 wurde in Zusammenarbeit mit der Firma Quant eine Einweiserbefragung vorbereitet und 2007 umgesetzt.

Im Rahmen der Einweiserbefragung beteiligen wir uns durch die Zusammenarbeit mit der Firma Quant an einem externen Benchmark.

Durch die Stärken-Schwäche Analyse werden Verbesserungspotenziale aufgedeckt. Die Ergebnisse der Befragungen werden intern und extern der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

#### **Maßnahmen zur Patienten-Information und Patientenaufklärung:**

Durch das im Haus umgesetzte Bezugspflege/-therapeutenkonzept erfolgt die Information von Patienten durch den zuständigen Therapeuten und die zuständige Pflegekraft. Aufklärungs- und Informationsbögen über allgemeine Abläufe und Strukturen sind in standardisierter Form im Haus vorhanden. Bei außergewöhnlichem Informationsbedarf werden Rundschreiben an Mitarbeiter und Patienten ausgegeben. Die Mitarbeiter sind angehalten, Patienten diese Informationen mitzuteilen.

#### **Wartezeitenmanagement:**

Durch unsere überwiegend geplanten Aufnahmen auf den Stationen ist die Wartezeit bei Aufnahme gering. Die Etablierung eines systematischen Wartezeitenmanagements wurde im Berichtszeitraum 2006 nicht umgesetzt.

### **Hygienemanagement:**

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhaushygiene-relevante Daten erfasst. Der Meldeweg der nach § 6 an das Gesundheitsamt zu meldenden Infektionserkrankungen erfolgt nach der Arztmeldepflicht. Halbjährlich werden schriftlich ggf. aufgetretene nosokomiale Infektionen durch den Ärztlichen Direktor mitgeteilt. Ebenso wird eine Statistik über MRSA-Fälle geführt. Die Symptome sind den entsprechenden Infektionen in den Definitionen des „Centre for Disease Control“ (CDC) zugeordnet. Jedes Auftreten von Infektionen (z.B. TBC) wird der externen Hygienefachkraft durch den Ärztlichen Direktor bzw. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stationen mitgeteilt. Gemeinsam wird die Vorgehensweise geplant und ggf. eine außerordentliche Hygienekommissionssitzung einberufen bzw. der Krankenhaushygieniker hinzugezogen. Alle hygiesichernden Maßnahmen werden umfassend geplant, dokumentiert, systematisch durchgeführt und der Erfolg überprüft. Die Stationspflegeleitungen sind für die Einhaltung und Überwachung zuständig. Durch Fortbildungsveranstaltungen werden alle Mitarbeiter des Hauses entsprechend sensibilisiert. Regelmäßige interne und externe Begehungen durch die externe Hygienefachkraft und das Gesundheitsamt sichern zusätzlich die Einhaltung der geltenden Richtlinien und Standards im Haus. Hygienestandards z.B. zu MRSA, TBC, HIV und Hepatitis sind im Haus vorhanden. Weitere hygienerelevante Standards sind im Hygienehandbuch gebündelt und gelten verbindlich für das AMEOS Klinikum Dr. Heines. Dies gilt auch für die Lebensmittelhygieneverordnung und den InfektionsschutzG im Rahmen der Küchenhygiene.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Einige ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum:

### **1. „Konstruktion und Validierung des Bremer ADHS-Screening für Erwachsene“ zwischen dem Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen und dem AMEOS Klinikum Dr. Heines**

Die Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter ist oft schwierig. Da nur auf der Grundlage einer gesicherten Diagnose eine erfolgversprechende Therapie eingeleitet werden kann, entwickeln und evaluieren wir in Kooperation mit dem Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen einen Selbstbeurteilungsfragebogen, der insbesondere die Abgrenzung zu anderen seelischen Störungen berücksichtigt. Wir erwarten dadurch eine verbesserte Routinediagnostik. Die Phase der Datenerhebung ist beendet, der Fragebogen wird voraussichtlich 2009 vorliegen.

## **2. Patienten- und Mitarbeiterbefragung zur Bezugspflegeorganisation**

Zielsetzung des Projektes war die Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimension des in dem AMEOS Klinikum Dr. Heines angewandten Bezugspflegestandards. Aus Sicht der Pflegenden und der Patienten wurde die Umsetzung des Bezugspflegestandards in der Allgemeinpsychiatrie und den Psychotherapiestationen evaluiert.

Für die Durchführung wurde ein Fragebogen für die Mitarbeiter mit 48 Items entwickelt, der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimensionen des Bezugspflegestandards evaluieren sollte.

In gleichem Zeitraum wurde ein Fragebogen mit 18 Items an die Patienten verteilt, der mit den Mitarbeiterfragebogen in seinen Fragestellungen verknüpft wurde. Es waren insgesamt acht Stationen an dieser Evaluation beteiligt. Drei Allgemeinpsychiatrische Stationen und drei Psychotherapeutische Stationen haben sich an der Befragung beteiligt. Aufgrund von stark abweichenden Standards der Traumastation und Drogenabteilung wurden diese aus der Befragung ausgenommen. Dadurch wurde ein Benchmark aller beteiligten Stationen möglich.

In der Ergebnissicherung lässt sich festhalten, dass die Stationen, auf denen der Standard von den Mitarbeitern bezogen auf Strukturkriterien sowie Prozesse eindeutig geregelt und umgesetzt wurde, dies auch von den Patienten wahrgenommen wurde. Auch wurde, wenn dies der Fall war, eine nur wenig am Standard ausgerichtete Arbeit von den Patienten wahrgenommen. Insgesamt war die Zufriedenheit der Patienten sehr hoch und das Ergebnis bezogen auf die Umsetzung des Standards zur Bezugspflege ausgesprochen positiv.

Anhand der Ergebnisse wurden individuelle Entwicklungsmaßnahmen für die Stationen festgelegt, die in Verbesserungsmaßnahmen auf den Stationen umgesetzt wurden und werden.

## **3. Etablierung eines zentralen Qualitätsmanagements**

Die Qualitätssicherung des Hauses war bis 2005 überwiegend dezentral organisiert und soll zukünftig durch ein zentrales Qualitätsmanagement ergänzt und zielgerichtet gesteuert werden. Das in 2005 begonnene Projekt wurde in 2006 fortgeführt. Im Berichtszeitraum 2006 wurde jedoch ein wichtiger Meilenstein, die Zertifizierung nach KTQ 5.0, und damit eine erste Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen im AMEOS Klinikum Dr. Heines durch eine externe Zertifizierungsstelle erreicht.

Das übergeordnete Ziel ist die stete Verbesserung aller Prozesse im Rahmen der Behandlung von Patienten - von der Aufnahme eines Patienten im Krankenhaus, über die Entwicklung einer Behandlungsstrategie, bis hin zur kontinuierlichen Betreuung langwieriger Heilungsprozesse.

Aufgrund der Größe des Projektes untergliederte sich die Umsetzung in 2006 in weitere Teil-Projekte sowie Maßnahmen, die sich folgendermaßen beschreiben lassen:

- Zielformulierungen durch den QM – Lenkungsausschuss
- Formulierung der Qualitätspolitik des Hauses durch die Klinikdirektion
- Bildung von Arbeitsgruppen nach den KTQ 5.0 Kriterien: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement
- Durchführung einer Ist-Analyse und Selbstbewertung in den Arbeitsgruppen
- Projektmoderationen durch den Qualitätsbeauftragten der einzelnen Arbeitsgruppen
- Erstellung eines Organisationshandbuches für das AMEOS Klinikum Dr. Heines
- Durchführung einer Visitation der Zertifizierungsstelle nach KTQ 5.0

Die Evaluation des Projektes und die Sicherstellung der Zielerreichung wurden durch die externe Zertifizierungsstelle nach KTQ 5.0 im Dezember 2006 erfolgreich vorgenommen und bestätigt.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum 2006 durch eine Zertifizierungsstelle nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) 5.0 erfolgreich zertifizieren lassen und hat einen wichtigen Meilenstein in der Qualitätssicherung geschafft. Als erst fünfte psychiatrische Einrichtung Deutschlands wurde das Klinikum nach dem neuen KTQ Prüfungsverfahren zertifiziert. Durch den engagierten Einsatz aller Mitarbeiter konnte dieses Ziel gut ein Jahr nach der Einführung eines zentralen Qualitätsmanagements erreicht werden. Hiervon profitieren gleichsam Patienten wie Mitarbeitende.

Der Qualitätsbericht nach KTQ ist veröffentlicht unter [www.KTQ.de](http://www.KTQ.de) und auf der Homepage der AMEOS Gruppe. Das AMEOS Klinikum Dr. Heines strebt eine Re-Zertifizierung in 2009 an.

### **KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:**

Die Zertifizierung der Station zur Behandlung von Menschen mit Borderline- Persönlichkeitsstörungen durch den Dachverband Dialektisch-Behaviorale Therapie eV. ist in Vorbereitung. Die Zertifizierung erfolgt durch den Dachverband selbst und dient der Weiterverbreitung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Dialektisch-Behavioralen Therapie nach Marsha Linehan.

**Excellence-Modelle:**

Im AMEOS Klinikum Dr. Heines ist langfristig Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems nach EFQM in Planung.

**Sonstige interne Selbstbewertungen:**

Im Rahmen der Zertifizierung nach KTQ 5.0 hat das AMEOS Klinikum Dr. Heines eine interne Selbstbewertung aller Prozesse und Strukturen vorgenommen. Siehe auch D-5.



## **AMEOS Klinikum Dr. Heines**

Rockwinkeler Landstr. 110 | 28325 Bremen

Tel. +41 (0)421 42 89 0 | Fax +49 (0)421 42 89 130

Bremen@ameos.de | [www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

