

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

Albert Schweitzer Therapeutikum

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 02.09.2009 um 09:07 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

Einleitung



Abbildung: rückwärtige Ansicht der Klinik

Willkommen im Albert-Schweitzer-Therapeutikum

In der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie können 21 Kinder und Jugendliche stationär behandelt werden. Eine große Institutsambulanz ist angeschlossen. Wir behandeln das gesamte Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer Auffälligkeiten. Zur Einschätzung und Stärkung sozialen Lernens können Kinder und Jugendliche während des stationären Aufenthaltes klinikintern beschult werden.

Psychische Probleme von Kindern oder Jugendlichen betreffen meist die ganze Familie. Stationäre Behandlung beinhaltet deshalb auch die Suche nach Wegen, wie das Zusammenleben für alle Beteiligten zukünftig wieder zufrieden stellender gestaltet werden kann. Der engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Angehörigen messen wir deshalb bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine besondere Bedeutung zu.

Die Klinik liegt am Stadtrand von Holzminden auf einem 3 ha großen, teilweise natur belassenen Gelände. Bei der Umgestaltung des alten Fachwerkhäuses wurde auf eine behagliche und wohnliche Atmosphäre Wert gelegt. Die vielfältigen Entfaltungsmöglichkeiten und Aktivitätsangebote der Klinik und eine wertschätzend akzeptierende Grundeinstellung bieten hervorragende Voraussetzungen für einen erfolgreichen Veränderungsprozess.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Arzt für Kinder und Jugendpsychiatrie Heinz Dieter Jung, Dr.	ärztlicher Leiter	05531/9311-10	05531/9311-11	Jung@familienwerk.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Susanne Schwarz	Bereichsleiterin Jugendlichenstation	05531/931134	05531/931111	schwarz@familienwerk.de

Links:

<http://www.familienwerk.de/einklinikhol.htm>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Schwarz, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Albert Schweitzer Therapeutikum

Pipping 5

37603 Holzminden

Telefon:

05531 / 9311 - 0

Fax:

05531 / 9311 - 11

E-Mail:

Therapeutikum@Familienwerk.de

Internet:

<http://www.familienwerk.de/einklinikhol.htm>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

510320234

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Albert-Schweitzer Familienwerk

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Aktivitäten	Unterstützung in der Freizeitgestaltung: Malgruppe, Koch- und Backgruppe, Tanzgruppe, tiergestützte Gruppe (Pferde)
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	(psychotherapeutische) Familiengespräche, Elterngespräche, Elternberatung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Schwimmen und Bewegung in kleinen Gruppen
MP11	Bewegungstherapie	Gruppen- und Einzelangebote
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Gruppen- und Einzelangebote
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Begleitung durch das Pflegepersonal im Sinne der Bezugspflege nach sozialpsychiatrischen Ansätzen
MP00	Mileutherapeutische Aktivitäten	tägliche Abendrunde, Zielvereinbarungskonferenz
MP27	Musiktherapie	Gruppen- und Einzelangebote
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Interessen- und Themengruppen, Krankenhausunterricht
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Gruppenpsychotherapie, Mädchen- und Jungengruppen, Themenzentrierte Gesprächsgruppen, Psychodiagnostik, Einzeltherapie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

21 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

130

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1022

Quartalszählweise:

1842

Patientenzählweise:

1022

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	davon 2 Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	Der ärztliche Direktor ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
multiprofessionelles Team	16	verschiedene Berufsgruppen mit unterschiedlicher Ausbildungsdauer	2 Ergotherapeuten, 6 Erzieher, 2 Heilerziehungspfleger, 4 Diplompädagoginnen, 2 Sozialpädagogen

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

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

Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3000

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Fachklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (kopiert von IPQ 2006)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

134

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/

Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F92	41	Kombinierte des Sozialverhaltens und des Gefühlserlebens
2	F90	22	ADHS
3	F43	14	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse beziehungsweise besondere Veränderungen im Leben
3	F91	14	Störungen des Sozialverhaltens durch aggressives und aufsässiges Benehmen
3	F93	14	Störung des Gefühlserlebens bei Kindern
6	F32	9	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
6	F40	9	unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
8	F23	<= 5	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
8	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
8	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F70	<= 5	Leichte Intelligenzminderung

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanzen Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) • Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) • Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) • Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) • Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) • Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) • Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) • Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) • Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) • Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) • Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13) 	Diagnostik und Behandlung Kinder- und jugendpsychiatrischer Auffälligkeiten

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin n	0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	2 ausgebildete PART Trainer
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/	ein Pädagoge mit Ausbildung in Autogenen Training
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	Zwei Ergotherapeuten
SP06	Erzieher und Erzieherin	6 Personen
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	2 Personen
SP44	Motopäde und Motopädin/Motopädagoge und Motopädagogin/ Mototherapeut und Mototherapeutin/Motologe und Motologin	Zwei Motologen
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1 Musiktherapeut mit systemischer Ausbildung
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	auf Station: 3 PsychologInnen mit systemischen und anderen psychotherapeutischen Ausbildungen, in der Ambulanz: 6 PsychologInnen mit systemischen und anderen psychotherapeutischen Ausbildungen

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2 Sozialpädagogen mit systemischer Zusatzausbildung, 4 Diplompädagoginnen mit systemischer Ausbildung

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Der Träger des Albert-Schweitzer-Therapeutikums - das Albert-Schweitzer-Familienwerk - gibt den Rahmen für die Festlegung von Qualitätszielen. Im Berichtszeitraum entwickelte die Geschäftsleitung des Albert-Schweitzer-Familienwerks ein erstes Konzept für ein Leitbild, das mit allen Mitarbeitern der Einrichtungen diskutiert und abgestimmt wird.

Hierin sind Grundlagen der Qualitätspolitik enthalten wie

- Förderung des sozialen Gedankens auf der Basis von Verlässlichkeit, Vertrauen und Überschaubarkeit (und sozialem Ausgleich)
- Respektvoller, wertschätzender und an Ressourcen und Zielen orientierter Umgang mit Menschen
- Hohe fachliche Standards, Motivation und Kooperationsbereitschaft bei Freiräumen für Kreativität und Eigeninitiative auf Seiten der Mitarbeiter
- Klarheit bei Abläufen, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie Minimierung von Risiken und fortschreitende Verbesserung der Prozesse
- Berücksichtigung ökonomischer Gegebenheiten
- Sicherung und Entwicklung der Qualität aller Leistungen am Klienten

In diesem Sinne versteht sich das Albert-Schweitzer-Therapeutikum (weiterhin) als Hilfsangebot für Kinder, Jugendliche und deren Familien bei Problemen aus dem gesamten Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Leitidee für die Beziehungen zu unseren Klienten und die therapeutische Arbeit bleibt ein systemisches Krankheits- bzw. Symptomverständnis mit der Sichtweise vom autonomen und eigenverantwortlichen Menschen, das aber ebenso in der ständigen Weiterentwicklung begriffen ist..

Aus unserer Sicht bestimmen sich Verhaltensweisen bzw. Probleme aus einer festgelegten Struktur des Menschen im

komplexen Wechselspiel mit familiären, gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen. Auch Symptome sind somit interaktionsbedingt und können verstanden werden als möglicherweise zu einem früheren Zeitpunkt sinnvoller, in der Entwicklung aber fehlgeschlagener oder gegenwärtig untauglicher Versuch, ein Problem (in Beziehungen) zu lösen. In jedem störenden Verhalten steckt somit eine Ressource, die es zu nutzen gilt.

Nur auf der Grundlage einer vertrauensvollen Beziehung zu den Kindern, Jugendlichen, ihren Familien und weiteren beteiligten Personen ist es möglich, Therapieziele und Therapieaufträge zu entwickeln, die die unterschiedlichen Anteile und Bedürfnisse in den verschiedenen Systemen (in der individuellen Person und im betroffenen System) berücksichtigen und einbeziehen.

Als Mitarbeiter sind wir dabei nicht Experten für konkrete Lösungen, sondern für zeitlich begrenzte Begegnungen (verbale und nonverbale, therapeutische und pädagogische Begegnungen), in denen gemeinsam nach Entwicklungsmöglichkeiten geforscht wird.

Nur in einer Atmosphäre, die durch einen strukturgebenden Rahmen und eine transparente und konsequente pädagogische Haltung Halt und Orientierung bietet und die durch Empathie, Wertschätzung und Blick auf die Ressourcen Schutz, Sicherheit und Selbstvertrauen gewährleistet, sind Veränderungen möglich.

Dabei ist die vertrauensvolle Kooperation mit medizinischen, psychosozialen und pädagogischen Institutionen bzw. Stellen im Sinne einer regionalen Vernetzung zur Stabilisierung der erreichten Prozesse von entscheidender Bedeutung.

Die beschriebenen Sichtweisen und Leitideen gelten nicht nur für die Arbeit mit den Klienten, sondern sind auch zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter im Sinne der oben benannten Grundlagen der Qualitätspolitik erforderlich.

Größtmögliche Klarheit und Transparenz in der Organisationsstruktur im Hinblick auf Befugnisse, Zuständigkeiten und Abläufe sowie ressourcenorientierte Entwicklungsprozesse auf der Leitungsebene und in den einzelnen Teams stellen Kooperationsbereitschaft und Eigeninitiative, Zuverlässigkeit und Kreativität, Motivation und Belastbarkeit der Mitarbeiter sicher.

Damit wird deutlich, dass die Förderung von Kommunikation und Kooperation in der Arbeit des Albert-Schweitzer-Therapeutikums weiterhin von zentraler Bedeutung ist. Strukturen und Abläufe werden fortlaufend so gestaltet dass sowohl

innerhalb und zwischen den Arbeitsbereichen der Klinik als auch mit Patienten- und Helfersystemen und allen fachlich oder institutionell beteiligten Personen ein wertschätzender, lösungsorientierter Austausch unterstützt wird.

Das Albert-Schweitzer-Therapeutikum als Gesamteinrichtung befindet sich zur Optimierung ihrer Leistungen in stetiger Weiterentwicklung.

Im Berichtszeitraum wurde die Organisationsstruktur verändert. Die Position der leitenden Psychologin wurde nach ihrem Ausscheiden durch drei Bereichsleitungen (Ambulanz, Station 1, Station 2) ersetzt, jeder Mitarbeiter wurde jeweils einem Bereich eindeutig zugeordnet. Dadurch entstand mehr Klarheit in den Zuständigkeiten, die Informationswege wurden verkürzt, der Informationsfluss beschleunigt, die Tendenz zu Polarisierungen deutlich verringert und die Mitarbeiterzufriedenheit nachweislich erhöht.

Darüber hinaus wurde zur Sicherstellung der Pflichtversorgung des Landkreises eine 24stündige Rufbereitschaft eingerichtet.

D-2 Qualitätsziele

Zu den Zielen unserer Arbeit gehören:

- Schaffung eines sicheren und förderlichen Gesamtklimas zur Sicherstellung bestmöglicher Bedingungen für die Weiterentwicklung von Mitarbeitern und Patienten
- Respektvoller, wertschätzender und transparenter Umgang mit Patienten und Angehörigen (und ebenso unter den Mitarbeitern)
- ressourcenorientierte (statt defizitorientierte) Sichtweisen von Menschen bzw. Verhaltensweisen
- Weiterentwicklung der Mitarbeiter durch kontinuierliche interne und externe Fortbildungen und regelmäßige Personalgespräche
- Vernetzung des Albert-Schweitzer-Therapeutikums mit den anderen pädagogischen, sozialen und medizinischen Einrichtungen in der Region sowie Vergrößerung der Akzeptanz in der Bevölkerung durch Beteiligung an

Arbeitsgemeinschaften und regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen

- Sicherstellung einer sofortigen Krisenklärung durch 24stündige ärztlich/therapeutische Bereitschaft vor Ort
- Berücksichtigung wirtschaftlicher Erfordernisse
- Evaluation durch Befragungen von Patienten, Angehörigen (und Mitarbeitern)

Diese Ziele werden angestrebt unter Berücksichtigung

- der finanziellen Mittel
- der Erfordernisse durch die Aufgaben der Krisenklärung und der Versorgungspflicht
- der fachlichen Standards aus den Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

und mit Hilfe von

- Auswertungen von Ergebnissen aus Nachbefragungen, Organisationsberatung, Supervision, fachlich versierten Besuchern, Diskussionsveranstaltungen
- Publikationen und Ergebnissen aus Forschung und Wissenschaft

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das interne Qualitätsmanagement des Albert-Schweitzer-Familienwerks besteht aus folgenden Strukturen:

- Psychiatrische Begehung durch die Besuchskommission im Rahmen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Land Niedersachsen
- Einrichtungsleitertreffen viermal jährlich
- Hygienebeauftragte im Krankenhaus, regelmäßige Überprüfungen durch das Gesundheitsamt Holzminen
- Arbeitssicherheitsausschuss zweimal jährlich
- Brandschutz : Einbau einer Brandschutzanlage mit direkter Aktivierung der Feuerwehr.Hierzu wurde im Berichtszeitraum

eine Brandmeldeanlage installiert und die dafür erforderlichen Voraussetzungen (Beschilderung und Identifikation der einzelnen Zimmer) geschaffen.

- Arzneimittelkontrolle einmal jährlich

- Wöchentliche Leitungskonferenzen (ärztlicher Direktor und Bereichsleitungen bzw. ärztlicher Direktor, Bereichsleitungen, Pflegedienstleitung und 1. Sekretärin)

- Projektgruppen zu den Themen:

o störungsspezifische Therapiekonzepte - im Berichtszeitraum insbesondere zu Anorexia nervosa,

o Verbesserung des Patienten- und Mitarbeiteressens,

o Schlüsselprozesse - im Berichtszeitraum zu Einstellung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter

- Einrichtung der therapeutische Rufbereitschaften (bei fachärztlichem Hintergrund)

Die juristischen Gegebenheiten wurden geklärt, die Auswahl der diesbezüglich kompetenten und erfahrenen Mitarbeiter wurde getroffen, ein Handlungsleitfaden wurde erarbeitet, die ersten Rufbereitschaftspläne wurden erstellt und umgesetzt, eine entsprechende Übernachtungsmöglichkeit wurde eingerichtet.

- Klausurtag

Station 2 im Februar 2008, Ambulanz im Oktober 2008, Station 1 folgt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Umsetzung des Qualitätsmanagements dienen uns u.a. folgende Selbst- und Fremdbewertungskriterien:

- **patientenorientiert:**

o Beschwerdemanagement für Patienten und Angehörige

o Nachbefragungen mit standardisierten Fragebögen (FBB: Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung, Mattejat und Remschmidt, 1998)*

o Fallbesprechungen in Anwesenheit des ärztlichen Direktors - zeitweise in Gegenwart der Patienten

- mitarbeiterorientiert:

o Co-Therapeuten-System bzw. Konsultationen in Einzelfällen

o Interventionen (Station 2 wöchentlich, stationsübergreifend vierzehntägig, Ambulanz wöchentlich)

o Geplant ist die Wiederaufnahme der monatlichen internen Weiterbildungen

o Fortsetzung des dialogischen Konfliktregulierungsmodell

o Jährliche Mitarbeiter- bzw. Personalgespräche zu Bilanzierung der Arbeitszufriedenheit und zur Planung der weiteren Entwicklung

o Austausch zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit ärztlichen Zuweisern und Jugendämtern (Kooperationstreffen mit zuweisenden Haus- und Fachärzten aus der Region im 10.01.07, Kooperationstreffen mit zuweisender sozialpsychiatrischer Praxis am 22.08.08, jährlich zwei Kooperationstreffen mit Jugendamt und weiteren Institutionen - wie z.B. Polizei), weitere Kooperationstreffen mit zuweisenden sozialpsychiatrischen Praxen sind für März und April 2009 vorgesehen)

- Sonstiges

Regelmäßige Besprechungen mit internen Dienstleistern (Hauswirtschaft, Haustechnik, Krankenhausunterricht)

* Ergebnisse:

Die Befragung von Therapeuten, Eltern und Patienten ab 12 Jahren mit der Kurzform des Fragebogens zur Beurteilung der Behandlung (FBB) nach Mattejat und Remschmidt im Zeitraum von Januar 2008 bis Mai 2009 (z.T. direkt nach der Behandlung, z.T. bis zu mehreren Monaten im Anschluss an die Behandlung und auf der Basis von 48 ausgefüllten Patientenfragebögen, 93 Elternfragebögen und 59 Therapeutenfragebögen) ergab, dass Eltern und Patienten sowohl den Erfolg als auch den Verlauf und die Beziehung zum Therapeuten jeweils im Mittel als „gut“ beurteilten, während die Therapeuten wesentlich kritischer waren und ihre Gesamtzufriedenheit, den Erfolg im Hinblick auf Veränderungen seitens der Eltern und die Kooperation mit den Müttern im Mittel als „mäßig“, die Kooperation mit den Vätern sogar im Mittel als „unzureichend“ und nur den Erfolg für die Patienten sowie die Kooperation mit den Patienten im Mittel als „gut“ beurteilten.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Folgende Projekte werden derzeit durchgeführt bzw. sind in fortgeschrittener Planung:

- Patientenbezogene Projekte:

O Weiterentwicklung der Konzeption für essgestörte Patienten (insbesondere Anorexia nervosa)

O Weiterentwicklung der Konzeption „Therapeutische Gruppen in der stationären und ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen“

O Weiterentwicklung der Konzeption „Offene Fallbesprechungen“ (d.h. in Anwesenheit von Patienten und/oder Angehörigen)

O Weiterentwicklung der Konzeption für Angehörigengruppen

- Arbeitsablaufbezogene Projekte:

O Teilnahme an der 2. Runde des „Besuchsprojekts“ im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie (als Fortsetzung der 1. Runde aus 2005)

O Hospitation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Reinhard-Nieter-Krankenhaus in Wilhelmshaven

Zwei Mitarbeiterinnen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst hospitierten insgesamt drei Tage im September 2008.

O Fortsetzung der Durchführung jährlicher Klausurtage für die Gesamtklinik zur Organisationsentwicklung, Weiterbildung und Supervision mit Frau Mechthild Reinhard (Institut für systemische Beratung Gießen/Heidelberg, stellvertretende Leitung Jugendpsychosomatik an der Hardberg-Klinik, Mitbegründerin der Systelios Fachklinik)

O Durchführung von Informationsveranstaltungen und Workshops zur Verbesserung der Akzeptanz in der Öffentlichkeit, bisher zu den Themen: Kooperation mit Schulen (4-stündig) /Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Essstörungen und mototherapeutische Behandlungsansätze (jeweils 2-stündig)

O Systematisierung der Nachbefragung von Patienten, Angehörigen und Therapeuten, d.h. Fortsetzung und Ausweitung der Evaluation mit dem FBB

O Wiederbelebung der monatlichen internen Fortbildung für Mitarbeiter zu einzelnen Themen (z.B. Auswertung der Fachzeitschriften zu Entwicklungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Umgang mit immer wiederkehrenden Patienten)

O Externe Fortbildungen:

Verschiedene Mitarbeiter befinden sich in unterschiedlichen Stadien der Fortbildung zum Systemischen Berater (Niedersächsisches Institut für systemische Therapie und Beratung, Hannover) Verschiedene Mitarbeiter nahmen an Fortbildungen zu Gruppentherapie, Imaginationsverfahren, Therapie der psychosomatischen Störungen, Therapie bei Ambivalenzkonflikten am Milton-Erickson-Institut in Heidelberg und Frankfurt teil. Für neue Stationsleitungen ist eine entsprechende kontinuierliche Fortbildung zu Mitarbeiterführung geplant.

O Ausbau des Dachgeschosses zur räumlichen Erweiterung und Differenzierung (Einrichtung von weiteren
Therapeutenbüros, eines Malraums, dadurch Schaffung eines neuen Patientenzimmers zur Einzelbelegung auf der
Jugendlichenstation)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess der Klinik wird durch die beschriebenen internen Bewertungs- und
Überwachungsinstrumente gewährleistet.

Eine externe Auditierung wird derzeit diskutiert.