

Einleitung

Die Klinik Dr. Schwarz ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungseinheit in der Innenstadt Ulms. Die Behandlungssituation ist überschaubar, 26 Betten, die Atmosphäre familiär. Im therapeutischen Angebot bietet unsere Klinik neben der ärztlichen Betreuung ein Setting von psychologischer Begleitung, sozialpädagogischer Beratung, Ergotherapie, Kunst- und Bewegungstherapie sowie Gruppenangebote . Aufgrund der kleinen Einheit ist eine individuelle, auf den Patienten abgestimmte Behandlung, möglich. Der (soziale) Alltag des Patienten kann mit seinen Problemstellungen und mit seinen Ressourcen in die Behandlung einbezogen werden. Es besteht ein Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen. Die Klinik kooperiert mit niedergelassenen Fachärzten, Hausärzten, ansässigen Kliniken und Anbietern im psychosozialen Umfeld.

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

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A - 1	Allgemeine Kontaktdaten	5
A - 2	Institutionskennzeichen	5
A - 3	Standortnummer	5
A - 4	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A - 5	Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A - 6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A - 7	Regionale Versorgungspflicht für die Psychiatrie	6
A - 8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A - 9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A - 10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A - 11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A - 11.1	Forschungsschwerpunkte	6
A - 11.2	Akademische Lehre	7
A - 11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A - 12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
A - 13	Fallzahlen des Krankenhauses	7
A - 14	Personal des Krankenhauses	7
A - 14.1	Ärzte und Ärztinnen	7
A - 14.2	Pflegepersonal	8
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	9
B - 1.1	Name der Organisation / Fachabteilung	9
B - 1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	9
B - 1.3	Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung	10
B - 1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung	11

B - 1.5	Fallzahlen der Fachabteilung	11
B - 1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	12
B - 1.7	Prozeduren nach OPS	12
B - 1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12
B - 1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	12
B - 1.10	Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft	12
B - 1.11	Apparative Ausstattung	12
B - 1.12	Personelle Ausstattung	13
B - 1.12.1	Ärzte und Ärztinnen	13
B - 1.12.2	Pflegepersonal	13
B - 1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal	14
C	Qualitätssicherung	15
C - 1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	15
C - 1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	15
C - 1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	15
C - 2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	15
C - 3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	15
C - 4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	16
C - 5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	16
C - 6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	16

D	Qualitätsmanagement	17
D - 1	Qualitätspolitik	17
D - 2	Qualitätsziele	17
D - 3	Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	17
D - 4	Instrumente des Qualitätsmanagements	18
D - 5	Qualitätsmanagement-Projekte	18
D - 6	Bewertung des Qualitätsmanagements	19

A - 6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

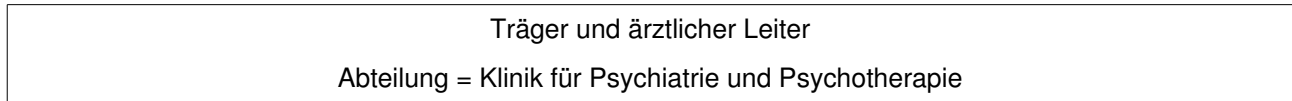


Abbildung 1: Organigramm

A - 7 Regionale Versorgungspflicht für die Psychiatrie

besteht nicht

A - 8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

entfallen (siehe Fachabteilung B – 1.2)

A - 9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

entfallen (siehe Fachabteilung B – 1.3)

A - 10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

entfallen (siehe Fachabteilung B – 1.4)

A - 11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A - 11.1 Forschungsschwerpunkte

In Kooperation mit der Firma Aipermon GmbH & Co. KG wurde eine Pilotstudie durchgeführt, bei der depressive Patienten durch Verwendung eines neuartigen Aktivitätsmessers zu mehr Bewegung motiviert werden sollen.

A - 11.2 Akademische Lehre

<i>Nr</i>	<i>Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten</i>	<i>Kommentar / Erläuterungen</i>
FL00	Die Klinik verfügt über eine Ausbildungsermächtigung für Ärzte im Fach Psychiatrie.	

A - 11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

<i>Nr</i>	<i>Ausbildung in anderen Heilberufen</i>	<i>Kommentar / Erläuterungen</i>
	entfällt	

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

26

A - 13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 271

Ambulante Fallzahl, Fallzählweise: 10

A - 14 Personal des Krankenhauses**A - 14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<i>Anzahl</i>	<i>Kommentar / Erläuterungen</i>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	3,2	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,2	
Belegärzte und Belegärztinnen	0	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A - 14.2 Pflegepersonal

	<i>Anzahl</i>	<i>Ausbildungsdauer</i>	<i>Kommentar / Ergänzung</i>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0	3 Jahre	Psychiatrie und Nervenheilkunde
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,2	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0	3 Jahre	
(„Sonstiges“) z. B. ausländische oder akademische Abschlüsse	2		Ärztliche Ausbildung Ausland / 2. Staatsexamen Deutschland

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B - 1.1 Name der Organisation / Fachabteilung

Allgemein psychiatrisch- / psychotherapeutische Station

Kontaktdaten: Klinik Dr Schwarz
 Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Steingasse 11
 89073 Ulm

Art: Hauptabteilung

B - 1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar/ Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Abhängigkeitserkrankungen können behandelt werden soweit Absprachefähigkeit besteht und der Rahmen der offenen psychiatrischen Station genügt. Unsicherheiten kann der zuweisende Arzt im Vorfeld klären. Abhängigkeit von illegalen Drogen kann hier nicht behandelt werden.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Soweit der Rahmen der offenen psychiatrischen Station genügt. Bei Unklarheit bitten wir um Rücksprache durch den einweisenden Arzt.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie	Kommentar/ Erläuterung
	Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Aufgrund der besonderen räumlichen Situation eines denkmalgeschützten Gebäudes ist Gehfähigkeit und die Fähigkeit zum Treppensteigen Voraussetzung. Bei Unklarheit bitten wir um Rücksprache durch den einweisenden Arzt.
VP00	Organische psychische Störungen	Soweit der Rahmen der offenen psychiatrischen Station genügt. Bei Unklarheit bitten wir um Rücksprache durch den einweisenden Arzt.
VP00	Psychische Krankheiten der Mutter, Schwangerschaft und Wochenbett verkomplizierend	

B - 1.3 Medizinisch – pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Externer Physiotherapeut
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Hypnotherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Be-	

<i>Nr.</i>	<i>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</i>	<i>Kommentar/Erläuterung</i>
	ratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Jakobson
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Suchthilfe, Angehörigengruppen und Andere
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining / Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP00	Krankenhausseelsorge	

B - 1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

<i>Nr.</i>	<i>Serviceangebot</i>	<i>Kommentar/Erläuterungen</i>
SA01	Aufenthaltsraum	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	auf Anfrage
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	auf Anfrage
SA24	Faxempfang für Patienten	im Sekretariat möglich
SA26	Friseursalon	extern gegenüber
SA27	Internetzugang	geplant
SA28	Einkaufsmöglichkeiten	durch zentrale Innenstadtlage
SA33	Parkanlage	
SA38	Wäscheservice	
SA41	Mehrsprachiges Personal	Englisch, Russisch, Rumänisch, Spanisch
SA42	Seelsorge	wöchentlich
SA00	Sonstiges	Durch die zentrale Innenstadtlage der Klinik sind alle Angebote der Infrastruktur der Stadt Ulm nutzbar.

B - 1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahl: 271

B - 1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICE-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche -Bezeichnung
1	F32	66	depressive Störung
2	F33	63	rezidivierende depressive Störung
3	F20	52	Schizophrenie
4	F10	22	Alkoholabhängigkeit
5	F31	11	bipolare Störung
6	F60	11	Persönlichkeitsstörungen
7	F43	9	Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörung
8	F25	9	schizoaffektive Störung
9	F22	<5	wahnhaftige Störungen
10	F41	<5	Angststörungen

B - 1.7 Prozeduren nach OPS

entfällt

B - 1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B - 1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B - 1.10 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

nein

B - 1.11 Apparative Ausstattung

entfällt, da psychiatrisches Fachkrankenhaus

B - 1.12 Personelle Ausstattung**B - 1.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<i>Anzahl</i>	<i>Kommentar / Ergänzung</i>	<i>Fachexpertise der Abteilung</i>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt	3,2		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,2	1 Jahr Weiterbildungs-ermächtigung in Psychiatrie	Psychiatrie und Nervenheilkunde
Belegärzte und Belegärztinnen	0		

B - 1.12.2 Pflegepersonal

	<i>Anzahl</i>	<i>Ausbildungsdauer</i>	<i>Kommentar / Ergänzung</i>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-rinnen	0	3 Jahre	Psychiatrie und Nervenheilkunde
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,2	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflege-helferinnen	0,7	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs	

	<i>Anzahl</i>	<i>Ausbildungsdauer</i>	<i>Kommentar / Ergänzung</i>
Entbindungspfleger und Hebammen	0	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0	3 Jahre	
(„Sonstiges“) z. B. ausländische oder akademische Abschlüsse	2		Ärztliche Ausbildung Ausland / 2. Staatsexamen Deutschland

B - 1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

<i>Nr</i>	<i>Spezielles therapeutisches Personal</i>	<i>Kommentar / Erläuterung</i>
SP04	Diätassistent	
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

C Qualitätssicherung

C - 1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C - 1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

<i>Leistungsbereich</i>	<i>Fallzahl</i>	<i>Dokumentationsrate</i>	<i>Kommentar / Erläuterungen des Krankenhauses</i>
Dekubitusprophylaxe	< 5	100%	Patienten sind gefähig

C - 1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

<i>Leistungs-bereich (LB) und Qualitäts-indikator (QI)</i>	<i>Kennzahl-bezeich-nung</i>	<i>Bewertung durch Strukt. Dialog</i>	<i>Kommentar/ Erläuterung der BQS/LQS</i>	<i>Kommentar/ Erläuterung des Kranken-hauses</i>
Dekubitus-prophylaxe	2008/DEK/82119	0	entfällt	Die Patienten sind gefähig und nehmen aktiv an den Therapien teil.

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

entfällt

- C - 4** **Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
entfällt
- C - 5** **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**
entfällt
- C - 6** **Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur**
Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]
(„Strukturqualitätsvereinbarung“)
entfällt

D Qualitätsmanagement

D - 1 **Qualitätspolitik**

Professionelle Gesundheitsdienstleistung am Menschen orientiert.

Wir verstehen uns als moderner Dienstleister im Gesundheitssystem. Als solcher übernehmen wir soziale und wirtschaftliche Verantwortung. Unsere Arbeit orientiert sich am individuellen Patienten in seiner aktuellen Situation. Unser Angebot ist die Konzeption von Hilfsangeboten und deren stationär durchgeführte Einleitung, den psychiatrischen Bereich betreffend, wenn das Mittel der psychiatrischen Klinik erforderlich und zielführend ist. Unser Arbeitsziel ist die Zustandsverbesserung des Patienten. Weiter soll sie dem Patienten Zukunftsmöglichkeiten aufzeigen und ihm beim Entwickeln von erreichbaren, sinnvollen Zielen helfen.

Bei unserer Arbeit sind wir dem Gedanken der Ökonomie verpflichtet, die wir mit der Gesellschaft, den Ressourcen unserer Mitarbeiter und unserem Unternehmen in Zusammenhang sehen. Für unsere Arbeit wollen wir unsere eigene Professionalität ständig verbessern, unser Wissen mehren, unsere Prozesse optimieren und -wo vorkommend- aus Fehlern lernen, das Wohl unserer Patienten und das Wohlergehen unseres Teams im Blick.

D - 2 **Qualitätsziele**

Ständiges Streben nach Verbesserung in der Qualität unserer Behandlung, gemessen in raschen und nachhaltigen Behandlungserfolgen. Hebung der Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern. Sicherung der ökonomischen Grundlage des Engagements. Transparenz unseres Bemühens nach Qualität.

D - 3 **Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Unser Arbeitskreis Qualitätsmanagement setzt sich aus der Klinikleitung und Mitarbeitern aller Abteilungen des Hauses zusammen. Er trifft sich regelmäßig um Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu entwerfen, den Stand laufender und den Erfolg abgeschlossener Projekte zu überprüfen.

Klinikleitung	Qualitätsbeauftragter
Abteilungen bzw Berufsgruppen der Ärzte, Pflege, Therapie, Hauswirtschaft und Verwaltung	Arbeitskreis Qualitätssicherung, bestehend aus Vertretern aller Abteilungen
Abteilungen mit Mitarbeitern	sämtliche Mitarbeiter sind der Qualitätssicherung verpflichtet

Organigramm Qualitätssicherung

D - 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

- Referate und Fortbildungen zu Themen des Qualitätsmanagement (Qualitätsmanagement, Definition von Qualität in Bezug auf Dienstleistung im KH und in Bezug auf Psychiatrie im speziellen, Beschwerdemanagement, etc).
- Externe Schulungen und Fortbildungen.
- wöchentliche Patientenvollversammlung und Aussprachen im Plenum.
- Patientenbefragung und Möglichkeit zur anonymen Rückmeldung oder Bewertung.
- Regelmäßige Besprechungen zu jedem einzelnen Patienten als auch zu besonderen Zwischenfällen, exemplarischer und nichtexemplarischer Art, zur Erarbeitung standardisierter Vorgehensweisen.
- Regelmäßig zweiwöchentlicher Besuch des unabhängigen externen Patientenführersprechers mit Gelegenheit zum vertraulichen Gespräch mit Patienten.
- Regelmäßige monatliche Intervisionsgruppe mit Ärzten und Therapeuten außerhalb der Klinik.

D - 5 Qualitätsmanagement-Projekte

- Unser Projekt "Telefonische-Erreichbarkeit" haben wir mittlerweile wie konzipiert abgeschlossen. Dadurch ist die Klinik, insbesondere eine kompetente Auskunft, im Bedarfsfall jetzt jederzeit, also auch außerhalb der Dienstzeiten des Sekretariats erreichbar.
- Unser Projekt „Internetauftritt“ haben wir vervollständigt und es leistet seither einen immer wichtiger werdenden Beitrag zur Kommunikation mit Erkrankten, Angehörigen und Ärzten. Durch regelmäßige Wiedervorlage werden Aussendarstellung und Information im Internet kontinuierlich aktualisiert und fortentwickelt.

- Projekt „Patientenzufriedenheit“

Die Möglichkeit der Rückmeldungen von Patienten zur Klinik, ihren Abläufen und dem Erreichen der Behandlungsziele wurden mittlerweile verbessert. Allerdings sind diese als Einzeläußerungen nicht repräsentativ. Für eine Verbesserung der Qualität benötigen wir jedoch standardisierte Aussagen von möglichst vielen Patienten. Dies soll durch eine anonyme semistandardisierte Befragung erreicht werden.

Eine Befragung soll zwei Bereiche erfassen:

- 1) Das Erreichen der Behandlungsziele bzw Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Behandlung (subjektives Behandlungsergebnis).
- 2) Eine allgemeine Beurteilung der Klinik.

Der entsprechende Evaluationsbogen wird vom Arbeitskreis Qualitätssicherung ausgearbeitet und soll ab 2009 eingesetzt werden.

- Projekt „energetische Sanierung“

Dieses Projekt entstand aus der zunehmenden Bedeutung energetisch-ökonomischer Aspekte des Wirtschaftens und im weiteren aus dem zunehmenden ökologischen Bewußtseins unseres Unternehmens als Verantwortung übernehmendes Organ in der Gesellschaft. Geplant ist eine umfassende Sanierung der Gebäudehülle wobei zunächst der spätgotische Dachstuhl entsprechend den Vorgaben des Denkmalschutzes saniert werden, sowie eine heutigen Anforderungen entsprechende Wärmedämmung erhalten wird. Weiter werden Fenster dem heutigen Standart entsprechend Wärmedämmung und Schallschutz erhalten. Die Heizungsanlage wird optimiert. Gleichzeitig sollen vermeidbare innere Energieverluste aufgezeigt und minimiert werden. Die Maßnahme soll bis Ende 2009 abgeschlossen sein.

D - 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Der interne Arbeitskreis Qualitätsmanagement führt regelmäßig Bewertungen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und dem Qualitätsmanagement insgesamt durch.