



QUALITÄTSBERICHT 2006

Mensch • Medizin • Mitverantwortung



ASKLEPIOS
FACHKLINIKUM GÖTTINGEN



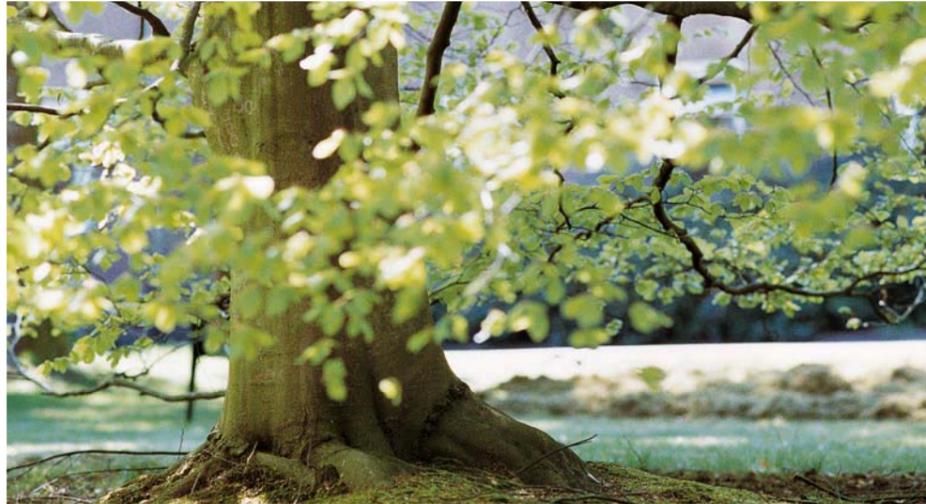
Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006

Verantwortliche für den Qualitätsbericht: Verwaltungsdirektor i.V.: Hr. P. Gurrull

Qualitätsmanagementkoordination
Fr. Dr. A. Singwald

Mitwirkung am Qualitätsbericht:
Fr. A. Freter, BaDo-Beauftragte
Fr. C. Lüdecke, Oberärztin
Fr. A. Riebel, Funktionsbereich IV, Dipl. Soz.Päd./Soz.Arb.
Hr. D. Lambach, Pflegedienstleitung der Abteilung Forensische Psychiatrie
Hr. H. Quentin, Controlling und Abteilungsleiter EDV
Fr. Dr. A. Singewald, Qualitätsmanagementkoordinatorin
Hr. G. Süsser, Leiter der Gesundheits- und Krankenpflegeschule
Fr. E. Wegener, Pflegedienstleitung sowie
Hr. P. Gurrull, Abteilungsleiter Personalverwaltung
Fr. H. Kramer, Abteilungsleiterin PTV und die ärztlichen und pflegerischen Funktionsbereichsleiter

Asklepios Fachklinikum Göttingen
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
Tel.: 0551 / 402 - 0
Fax: 0551 / 402 - 2092
goettingen@asklepios.com
www.asklepios.com/goettingen



Die Asklepios Kliniken sind ein privates Unternehmen, das sich auf die Trägerschaft und das Management von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken spezialisiert hat. Zusätzlich werden einige weitere soziale Einrichtungen betrieben. Insgesamt besteht der Unternehmensverbund derzeit aus 100 Einrichtungen; 6 davon befinden sich in den USA.

Unser Name lässt sich auf Asklepios zurückführen, der in der griechischen Mythologie als Gott der Heilkunde galt. Er wurde von Römern Aesculap genannt. Als Sohn des Apollon erlernte er die Geheimnisse des Heilens und wurde zum berühmten Kenner und Lehrer der Heilkunst. Später löste er Apollon als Gott der Heilkunst ab.

Ihm zu Ehren wurden in Griechenland und Kleinasien viele Heiligtümer gebaut. Zum bekanntesten wurde der Tempel in der Hafenstadt Epidaurus auf der Halbinsel Peleponnes. Dort kamen Heilsuchende aus ganz Griechenland zusammen, die sich nach vorbereitenden Reinigungszeremonien in die Schlafhalle des Tempels den Abaton begaben. Im Traum erschien ihnen Asklepios und zeigte, wie ihr Leiden behandelt werden sollte.

Einfache Krankheiten heilte der Gott selbst, während die Pilger schliefen. Bei schwierigeren Fällen überließ er es den Priestern, nach seinen Vorschriften die Heilung vorzunehmen. Asklepios wurde durch sein umfangreiches Wissen und sein medizinisches Können zum Arzt aller Ärzte und gibt uns die Zielrichtung für die heutige Arbeit vor.

Auch heute wird Asklepios noch, oft bärtig und mit einem Mantel bekleidet, mit dem von einer Schlange umwundenen Stab dargestellt, der zum Sinnbild der Heilkunst wurde.

Dieser Stab, umgeben von einem Kreis und einem Dreieck, bildet heute das Logo der Asklepios Gruppe.



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen blickt auf eine 140jährige, manchmal wechselvolle, in den letzten Jahrzehnten aber wieder erfolgreiche Geschichte zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zurück.

Im Frühjahr 1866 wurde das speziell als Klinik für nervenranke Patientinnen und Patienten errichtete Krankenhaus als Königliche Landesirrenanstalt zu Göttingen in Betrieb genommen. Es diente zum einen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten aus der Region wie auch zum anderen als Universitätsklinik mit dem Auftrag der Lehre für angehende Ärzte im Fachgebiet der Nervenheilkunde. 1954 wurden die Universitätsklinik und das Landeskrankenhaus getrennt.

In den letzten 25 Jahren wurde die personelle und bauliche Ausstattung weiter entwickelt. Die Gebäude wurden nach modernsten Erkenntnissen konzipiert und großzügig ausgestattet. Dies ermöglichte uns, spezifische Therapiekonzepte für die Patientinnen und Patienten anzubieten - stationär, tagesklinisch und ambulant. Heute kann sich das Krankenhaus als das psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenzzentrum für die Region Südniedersachsen präsentieren, welches bei hoher Behandlungsqualität und Akzeptanz jährlich steigende Fallzahlen zu verzeichnen hat.

In 2007 wird das Landeskrankenhaus Göttingen lt. Beschluss des Niedersächsischen Landtages in die Trägerschaft der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft übergehen.

Wer sind wir?

Als psychiatrisch-psychotherapeutisches Zentrum für die Region Südniedersachsen bieten wir in Göttingen ein differenziertes Behandlungsangebot.

Unser Behandlungsangebot umfasst

- die stationäre Behandlung auf Stationen, die auf spezielle Krankheitsbilder ausgerichtet sind,
- die tagesklinische Behandlung, um dadurch eine optimale Einbindung in das private Umfeld zu gewährleisten,
- und darüber hinaus selbstverständlich die ambulante Behandlung im Rahmen einer Institutsambulanz.

Wem helfen wir?

Auf die jeweiligen Erfordernisse zugeschnittene Stationen ermöglichen es, mit neuen Konzepten auch schwierige Krankheitsbilder kürzer, effektiver und für die Betroffenen angenehmer zu behandeln.

Erwachsene in psychischen Krisen oder mit psychischen Erkrankungen profitieren von unserem umfassenden Angebot. Es reicht von der Krisenintervention bis zur fundierten psychotherapeutischen oder sozialpsychiatrischen Behandlung. Darüber hinaus kommen Menschen zu uns, die unter Suchterkrankungen leiden und in spezialisierten Stationen behandelt werden. Für ältere Menschen, die beispielsweise an Depressionen oder Störungen des Gedächtnisses leiden, stehen bei uns geeignete diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowohl vollstationär, tagesklinisch als auch ambulant zur Verfügung.

Für die Behandlung forensisch Kranker ist eine eigenständige Abteilung eingerichtet, die mit einem Lehrstuhl an der Universität Göttingen verbunden ist.

Die Krankenhausleitung,

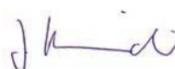
vertreten durch



Dr. med. M. Koller
Ärztlicher Direktor



P. Gurrull
Verwaltungsdirektor i. V.



J. Heinecke
Pflegedirektor

ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.





A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 10
 A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses 10
 A-3 Standortnummer 10
 A-4 Name und Art des Krankenhausträgers 10
 A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus 10
 A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses 11
 A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 11
 A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses 11
 A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 11
 A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses 16
 A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses 19
 A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V 20
 A-13 Fallzahlen des Krankenhauses 20

B. Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie 24
 B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 24
 B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung 24
 B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 26
 B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 26
 B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 26
 B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD 26
 B-1.7 Prozeduren nach OPS 28
 B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 28
 B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 29
 B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 29
 B-1.11 Apparative Ausstattung 29
 B-1.12 Personelle Ausstattung 30
 B-1.12.1 Ärzte 30
 B-1.12.2 Pflegepersonal 31
 B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal 32

C. Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) 36
 C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate 36
 C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren 36
 C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 37
 C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 37
 C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 37
 C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V 41
 C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) 41

D. Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik 44
 D-2 Qualitätsziele 49
 D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 52
 D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 53
 D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 58
 D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 63



A Struktur- und Leistungsdaten

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- 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-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name: ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen
 Straße: Rosdorfer Weg 70
 PLZ / Ort: 37081 Göttingen
 Telefon: 0551 / 402 - 0
 Telefax: 0551 / 402 - 2092
 E-Mail: goettingen@asklepios.com
 Internet: www.asklepios.com/goettingen

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 260310425

A-3 Standortnummer: 00 (Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen)

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
 Art: privat
 Internet: www.asklepios.com

In 2007 wird das Landeskrankenhaus Göttingen lt. Beschluss des Niedersächsischen Landtages in die Trägerschaft der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft übergehen.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Klinik ist Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität zu Göttingen.



A-6 Organisationsstruktur

Funktionsbereich III – Allgemeinpsychiatrie I, Schwerpunkt Akutpsychiatrie und Sucht
 Stationen: 1.1, 1.2, 5.1, 5.2, 11.1, 12.2; Tagesklinische Behandlung, Suchtambulanz und Ermächtigungspraxis zur Substitutionsbehandlung

Funktionsbereich IV – Allgemeinpsychiatrie II, Schwerpunkt Sozialpsychiatrie
 Stationen: 6, 7, 8.1, 8.2, 10, 12.1

Funktionsbereich V – Gerontopsychiatrie mit Neuropsychiatrie
 Stationen: 2.1, 2.2, 3.1, 3.2; Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Funktionsbereich VI – Allgemeinpsychiatrie III, Schwerpunkt Psychotherapie und Tagesklinik
 Stationen: 4.1, 4.2, 9; Allgemeine Tagesklinik

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP01	Akupressur	Physiotherapie
MP02	Akupunktur	u. a. Suchtpsychiatrie (Zertifikat)
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Themen: Demenz, Sucht u. a.
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	Gerontopsychiatrie sowie Bereich Physiotherapie: u. a. Klangwiege, Snoezelen-Raum
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	Sozialdienst für alle Stationen
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Sozialdienst für alle Stationen
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Bereich Gerontopsychiatrie: Trauerbegleitung



Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Physiotherapie
MP11	Bewegungstherapie	Physiotherapie
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Ernährungsmedizin	Arzt mit Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin
MP15	Entlassungsmanagement	Pflegeüberleitungsbrief insbesondere bei Entlassung ins Heim Hausbesuche bei medizinischer Notwendigkeit, z.B. über psychiatrische Institutsambulanz
MP16	Ergotherapie	Ergotherapie für alle Stationen
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Bezugspersonenpflege, u. a. Station 11.1
MP18	Fußreflexzonenmassage	Physiotherapie
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten	Auf Honorarbasis, z. B. Station 12.1
MP21	Kinästhetik	Physiotherapie, teilweise Pflegedienst
MP23	Kunsttherapie	Im Rahmen der Psychotherapie insbesondere auf den Stationen 4.1 u. 4.2; Kunstwerkstatt mit externer Begleitung
MP24	Lymphdrainage	Physiotherapie
MP25	Massage	Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Physiotherapie

Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren	Aromatherapie, insbesondere auf den Stationen 4, 7, 9, 10, 11.1
MP29	Osteopathie / Chiropraktik	
MP31	Physikalische Therapie	Physiotherapie: z.B. Stangerbad, medizinische Bäder, Kneipp'sche Anwendungen
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Sucht (insbesondere Stationen 10 und 2.1), Rückfallprophylaxe, Nikotinentwöhnung (Station 10) Physiotherapie: Rückenschule, Sturzprophylaxe sowie Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	Physiotherapie
MP37	Schmerztherapie / -management	In Einzelfällen sowie Fortführung der indizierten Therapie im Rahmen des Behandlungsauftrages
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	u. a. Station 1.1 Seminare für Angehörige Demenzerkrankter Familiensprechstunde über Institutsambulanz
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Physiotherapie, u. a. QiGong, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	pflegetherapeutische Gruppen z.B. Psychotherapie, Suchtpsychiatrie (Station 9: Skills-Einzeltraining, Stationen 2.1+10: Jellinek-Gruppe)
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Auf Honorarbasis
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	Tai Chi, Qi Gong
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Physiotherapie, z. B. Pflegehilfsmittel
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Physiotherapie
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	Dekubitusmanagement

Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z. B. Suchtpsychiatrie, Station 10 (Anonyme Alkoholiker), Gerontopsychiatrie (Alzheimer-Gesellschaft), Sozialpsychiatrie (Dialog e.V)
MP00	Psychiatrische Pharmakotherapie	
MP00	Einzelpsychotherapie	
MP00	Gruppenpsychotherapie	
MP00	Psychoedukation	
MP00	tiefenpsychologisch fundierte / psychodynamische Psychotherapie	
MP00	dialektisch-behaviourale Therapie	
MP00	traumazentrierte Psychotherapie	EMDR
MP00	systemische und Familientherapie	Institutsambulanz
MP00	Verhaltenstherapie	
MP00	Milieuherapie	
MP00	übende und soziotherapeutische Verfahren	
MP00	Testpsychologie	Psychologen
MP00	standardisierte psychopathologische Befunderhebung	
MP00	Training lebenspraktischer Fähigkeiten	Insbesondere Stationen 6 und 7, FB IV Sozialpsychiatrie
MP00	Soziotherapie im Rahmen des therapeutischen Stationsmilieus	Insbesondere Stationen 6 und 7, FB IV Sozialpsychiatrie
MP00	Sozialzentrum	Sozialpsychiatrische Angebote für Patienten während und nach der stationären Behandlung, z.B. Angebot von lebenspraktisch orientierten Programmen zur Entwicklung und Förderung gesunder Anteile (zur Förderung des Selbstwertes und der Selbstständigkeit, der Kontaktfähigkeit, des Sozialverhaltens, von Umweltfragen); u. a. Angebot für sozial-integrativer Gruppensport (Volleyball)



Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterung
MP00	Lebensschule	Für den Bereich Sozialpsychiatrie: Angebot von lebenspraktisch orientierten Programmen zur Entwicklung und Förderung gesunder Anteile (zur Förderung des Selbstwertes und der Selbstständigkeit, der Kontaktfähigkeit, des Sozialverhaltens, von Umweltfragen)
MP00	Lichttherapie	z. B. Station 2.2
MP00	Neurophysiologische Therapie	Physiotherapie
MP00	Medizinische Trainingstherapie	Physiotherapie
MP00	Psychoedukative Sportpädagogik	Physiotherapie: kognitiv-motorische Erziehung
MP00	Elektrotherapie	Physiotherapie: z.B. Reizstrom, Stangerbad, Iontophorese
MP00	Nordic Walking	Physiotherapie



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

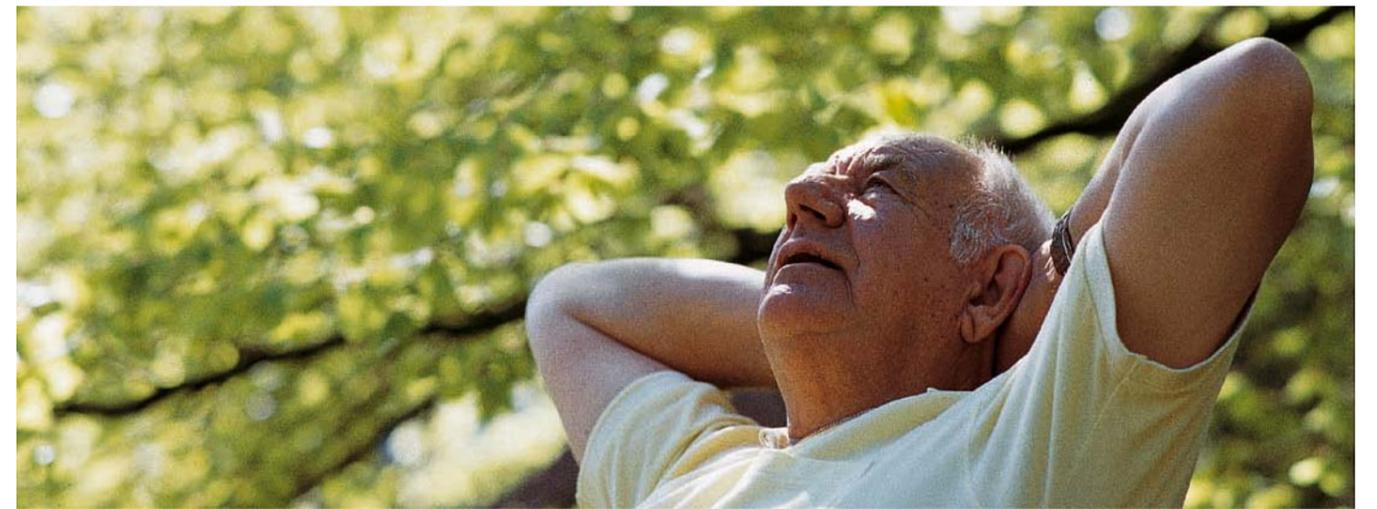
Nr.	nicht-medizinisches Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Alle Stationen
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	51 Zimmer
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	alle Stationen
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	in Einzelfällen
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	Aufnahmestationen, Bereich Gerontopsychiatrie
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten	Patientenküchen auf Stationen Lernküche Gerontopsychiatrische Tagesklinik
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	in Einzelfällen
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	162 Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	24 Zimmer
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	Nahezu alle Stationen (nicht Stationen 8.1, 10) , ausgedehnte Parkanlage sowie geschützter gerontopsychiatrischer Garten
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise auf den Stationen
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	im KHG-Bereich: Fernsehzimmer (im Bereich Forensische Psychiatrie möglich)

Nr.	nicht-medizinisches Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	In den Stationsküchen
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Alle Stationen
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	Alle Stationen
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	für Station 9, ansonsten Eigengeldverwaltung in der Kasse
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	z. T. Frühstücks- und Abendbrotbuffet Mittagessen-Menues zur Auswahl
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser, Saft, Tee, Kaffee
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	Im Sozialzentrum
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	Über Menschen im Schatten e.V.
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	Über Station bzw. Registratur
SA25	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum	im Bereich Physiotherapie
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	Externs Angebot im Sozialzentrum
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Im Sozialzentrum über externem Anbieter
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Über Menschen im Schatten e.V. im Sozialzentrum
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kirche der Lukas-Gemeinde auf dem Gelände
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenfrei
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	Im Sozialzentrum, u.a. Vorträge, Filme, Tanz und Musik, wechselnde Bilder-ausstellungen im Hauptgebäude
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	Externes Angebot, auf Station
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	Großzügig, mit Tennisplatz und Minigolfanlage, Fühlpfad, geschützter Garten

Nr.	nicht-medizinisches Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Ausgewiesene Raucherräume
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Waschmaschinen/Trockner auf vielen Stationen sowie Externes Angebot möglich
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	Über Menschen im Schatten e.V.
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	Durch Mitarbeiter der Stationen
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Extern sowie Mitarbeiter im Hause
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	evangelische und katholisch Seelsorge
SA00	Kleiderkammer	Über Menschen im Schatten e.V.

SA00	<p>Sozialzentrum</p> <p>Malwerkstatt (auf Honorarbasis), Montagsschwimmer, Kammermusik-Stunde, Club-Abend (Klön- und Spieltreff), Literaturbezogener Austausch und Selbstreflexion, Tanzstunde (insbesondere für Gerontopsychiatrie), Tanzen („Aus der Reihe tanzen“ mit Musik und Bewegung), Teestube, Kleiderkiste, Klöntreff (Ehemaligenrunde), Sing & Klampf, Clip- und Saftladen (Videoclips, Musikvideos, Spiele), Grillnachmittage, Kulturnachmittag, Theaterspielen, Volleyball-Treff (Come together g.e.V. als sozialpsychiatrischer Volleyballclub Göttingen), - wechselnde Aktions-Nachmittage (Mottoparty, Aufführungen, Musik etc.), Schwimmen am Samstag, Sonntagsfrühstück, Kegelbahn, z. B. Sonntagskegler, Bibliothek, Fahrräder-Ausleihe</p>
------	--

SA00	<p>Kooperationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Zusammenarbeit mit der Lukas-Kirche: Glaubensgesprächskreis, Psalmgebet, Gottesdienste in der Lukaskirche - In Zusammenarbeit mit dem Verein Menschen im Schatten e.V.: Café Treffpunkt, Kiosk - Psychose Seminare „Triolog“ für Betroffene, Angehörige und Professionelle als strukturierter Austausch - E.A.S.I als European Association for Sport and Social Integration - Nds. Landesarbeitsgemeinschaft psychosozialer Kontaktstellen/Begegnungsstätten - Arbeitsgruppen im Sozialpsychiatrischen Verbund (Ambulante Hilfen, Arbeit und berufliche Rehabilitation, Begegnungsstätte, Behandlung, Gerontopsychiatrie, Wohnen, Arbeitskreis Sucht, Initiative Göttinger Psychoseseminar, Psychosoziale AG Kinder und Jugendliche)
------	---



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ärztlich-therapeutischer Bereich

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen.

Es bestehen folgende **Lehraufträge**:

Universitätsprofessor Herr Prof. Dr. J. Müller ist Lehrstuhlinhaber für das Gebiet Forensische Psychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen und gleichzeitig Chefarzt der verselbständigten Abteilung Forensische Psychiatrie am Asklepios Fachklinikum Göttingen. Das „Ludwig-Meyer-Institut für Forensische Psychiatrie“ befindet sich auf dem Gelände des Asklepios Fachklinikum Göttingen.

Der Ärztliche Direktor Herr Dr. Koller sowie die Oberärzte Herr Faure und Herr Kandulski sowie Herr Dipl.-Psych. Özkan sind per Einzel-Lehrauftrag an der Lehre bei der Georg-August-Universität Göttingen beteiligt.

Herr Prof. Dr. Sachsse ist Honorarprofessor der Universität Gesamthochschule Kassel. Herr Dipl.-Soz.-Ther. Arndt ist ebenfalls dort Lehrbeauftragter am Fachbereich „Sozialwesen, Aufbaustudiengang Soziale Therapie“.

Weiterbildungsermächtigte im Hause sind Herr Dr. Koller (Psychiatrie), Herr Prof. Dr. Sachsse (Psychotherapie) und Herr Dr. Herbold-Schaar (Psychotherapie). Gemeinsam besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für den Anteil Psychiatrie in der Weiterbildung im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie (48 Monate). Frau Dr. Hahne hat die Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (18 Monate) im Fachbereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Bildungszentrum am NLKH Göttingen

Bildungsarbeit am Asklepios Fachklinikum Göttingen hat einen hohen Stellenwert insbesondere im Bereich der Personalgewinnung, Personalentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit.

Unter dem Dach des Bildungszentrums (Koordinierende Leitung des Bildungszentrums: Herr Gustav Süszer) sind drei Bildungsbereiche zusammengefasst: die Krankenpflegeschule, die Innerbetriebliche Fortbildung und die Weiterbildungsstätte.

Die staatlich anerkannte **Krankenpflegeschule** mit ihren 60 Ausbildungsplätzen bildet seit Mitte der 50er Jahre zur Gesundheits- und Krankenpflege aus. Seit 1976 wird eine ebenso staatlich anerkannte **Weiterbildungsstätte** für die „Weiterbildung zur Fachkraft für psychiatrische Pflege“ betrieben. Im Verbund mit externen Kooperationspartnern werden über eine zweijährige berufsbegleitende staatlich anerkannte Weiterbildung Pflegekräfte für die besonderen Aufgaben und Anforderungen in der psychiatrischen Versorgung qualifiziert.

Seit 2004 ist der Bildungsbereich der **Innerbetrieblichen Fortbildung** konsequent auf ein berufsgruppenübergreifendes Angebot ausgerichtet. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflegedienst lernen gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem ärztlich-therapeutischen Dienst oder dem Verwaltungs- und Wirtschaftsdienst.

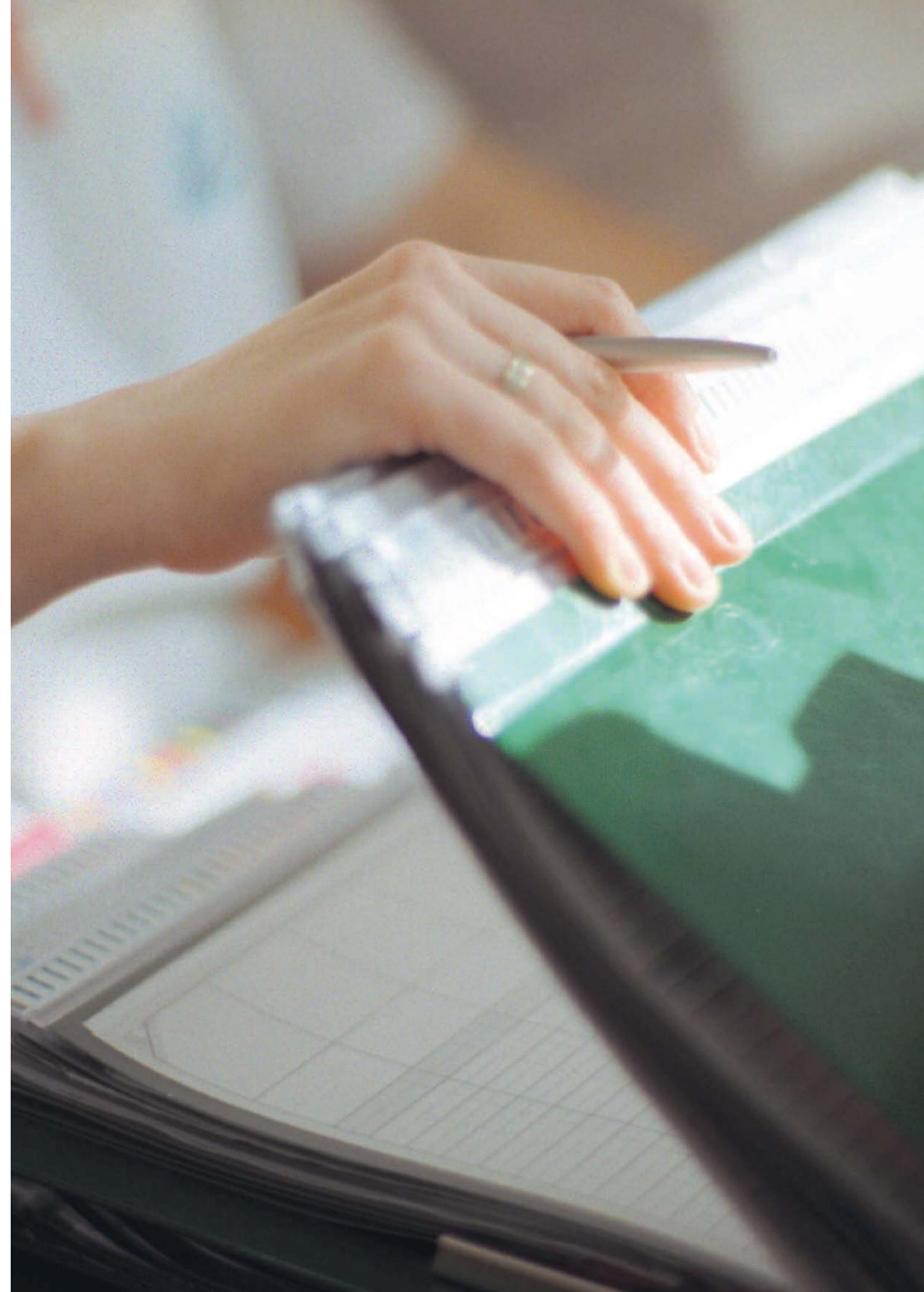
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl:	320
-------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten:	4961
-----------------------	------

Ambulante Patienten:	3742 (Fallzählweise)
----------------------	----------------------



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

- 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 Hauptdiagnosen 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
 - B-1.12.1 Ärzte
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-1 Allgemeine Psychiatrie

Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
 Art: Hauptabteilung

Straße: Rosdorfer Weg 70
 PLZ / Ort: 37081 Göttingen
 Telefon: 0551 / 402 - 0
 Telefax: 0551 / 402 - 2092

E-Mail:
 poststelle@nlkh-goettingen.niedersachsen.de
 Internet:
 www.nlkh-goettingen.niedersachsen.de



B-1.2 Versorgungsschwerpunkte

Neben der Hauptabteilung besteht die Möglichkeiten der teilstationären Behandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie entsprechend Schlüssel 2960 mit insgesamt 40 Plätzen:

Kontaktdaten:

Allgemeine Tagesklinik
 Friedländer Weg 55
 37085 Göttingen
 Tel.: 0551 521 399-0

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
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 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 Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V, Persönliche Ermächtigungsambulanzen (Methadonsubstitution, Botulinustoxinbehandlung)
VP00	Spezialisierte Stationen: Die Klinik verfügt neben der Sicherstellung der Regelversorgung über Stationen, die spezialisiert sind auf die Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit psychotischen oder psychosenahen Zuständen mit oder ohne Selbst-/ Fremdgefährdung, • Patienten mit langdauernden psychischen Erkrankungen, • Patienten mit hohem Rehabilitationsbedarf, schwerst- und mehrfach behinderte Patienten, • Patienten mit höherem Lebensalter, • Patienten mit Alkoholerkrankungen, • Patienten mit Erkrankungen durch andere psychotrope Substanzen und mit Comorbidität, • traumatisierten Patientinnen und Patienten, • Patienten mit vorwiegend aus intrapsychischen Konflikten abgeleiteten Symptomen bzw. mit Persönlichkeitsstörungen sowie • psychiatrischen Notfällen Wie hier aufgezeigt, ist der Schwerpunkt auf die Spezialisierung gelegt worden, eine Sektorisierung ist nicht erfolgt. Die Stationen mit spezialisiertem Angebot finden überregional große Anerkennung.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des ASKLEPIOS Fachklinikums Göttingen finden Sie aufgelistet unter A-9

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des ASKLEPIOS Fachklinikums Göttingen finden Sie aufgelistet unter A-10

B-1.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	4961
Anzahl Betten:	3742

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1.063
2	F20	Schizophrenie	623
3	F32	Depressive Episode	544
4	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	538
5	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	535
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	374
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	311
8	F33	Rezidivierende depressive Störungen	174
9	F25	Schizoaffektive Störungen	140
10	F31	Bipolare affektive Störungen	128

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
F10.20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom	426
F43.10	Posttraumatische Belastungsstörungen	215
F19.20	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	209
F10.00	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom	136
F60.00	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	102
F19.00	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	62
F70.00	Intelligenzminderung	57

zu Kompetenzdiagnosen und spezialisierte Behandlungsangebote:

F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, Behandlung auf Station 2.1: Qualifizierte Entgiftung im höheren Lebensalter; Fallzahl 2006: 136

F60-F61 Spezifische Persönlichkeitsstörungen, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, Behandlung auf Station 4.1: DBT-Konzept; Fallzahlen 2006: 102 sowie F60.1-F60.8: 85 , F60.9: 8, F61: 9

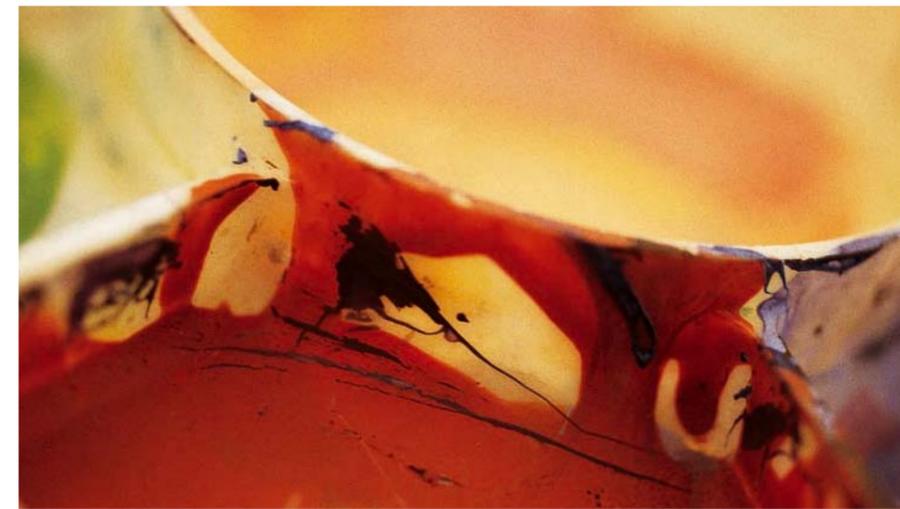
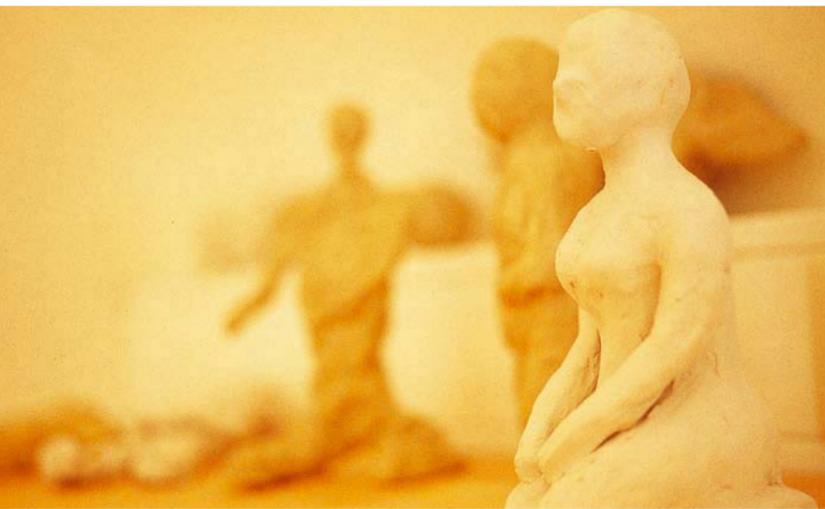
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung, Behandlung auf Station 9: Angebot für Patientinnen; Fallzahl 2006: 215

F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitserkrankung, Behandlung auf Station 10: Qualifizierte Entgiftung; Fallzahl 2006: 426,5

F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen; Behandlung auf Station 11.1: Qualifizierte Entgiftung von illegalen Drogen; Fallzahlen 2006: 62 sowie F43.1 Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen: 21

F70-F79 Intelligenzminderung als Zweitdiagnose in Verbindung mit Erstdiagnose F20.0 Schizophrenie, Behandlung auf Station 12.1: Behandlung von Mehrfachbehinderten; Fallzahl 2006: 57 (F70-F79) sowie 63 (F20.0)

F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Behandlung auf Station 12.2: Qualifizierte Entgiftung von illegalen Drogen; Fallzahlen 2006: 209 sowie F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom: 11



B-1.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebotene Leistung

In Ergänzung zur bestehenden ambulanten Versorgung psychisch Kranker wurde am Asklepios Fachklinikum Göttingen 1991 eine psychiatrische Institutsambulanz eingerichtet (PIA). Auf der Grundlage von § 118 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V gewährleistet sie die Behandlung psychisch Kranker, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung auf ein institutionsnahes spezifisches Angebot angewiesen sind.

Zum Leistungsspektrum der Psychiatrischen Institutsambulanz gehören:

- die fachärztlich-psychiatrische Versorgung von Patienten mit den o. g. Merkmalen
- psychologische Diagnostik und Therapie
- Sicherstellung der Patienten-Compliance bei medikamentöser und auch nicht-medikamentöser Behandlung
- behandlungssichernde Maßnahmen im häuslichen Umfeld oder in der Einrichtung, in die der Patient entlassen wurde
- behandlungsflankierende Beratung und Betreuung
- Hilfen bei der Beseitigung der sozialen Folgen der psychischen Störung
- Maßnahmen der Prophylaxe gegen Wiedererkrankung und zur Vermeidung stationärer Aufnahmen
- Sicherstellung von Behandlungskontinuität und Durchführung des Behandlungsplanes im Sinne einer multiprofessionellen Komplexleistung
- soziotherapeutische Leistungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)		
AA27	Röntgengerät (z.B. C-Bogen)	■	Thorax, Skelettdiagnostik
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät		
AA00	Computertomograph	■	In Kooperation, 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Magnetresonanztomograph	■	In Kooperation, 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

■ 24h*: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt



B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar/Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	37,5	4 Weiterbildungsbefugnisse Zusätzlich 2,5 in Institutsambulanz Facharztqualifikation: AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Neurologie AQ52 Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie AQ53 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie AQ42 Neurologie AQ23 Innere Medizin und Allgemeinmedizin AQ42 Neurologie Zusatzweiterbildung: ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement ZF09 Geriatrie ZF28 Notfallmedizin - Rettungsmedizin ZF35 Psychoanalyse ZF36 Psychiather
Davon Fachärzte	20	Zusätzlich 2,5 in Institutsambulanz
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
- Neurologie
- Psychiatrie u. Psychotherapie
- Psychiatrie u. Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

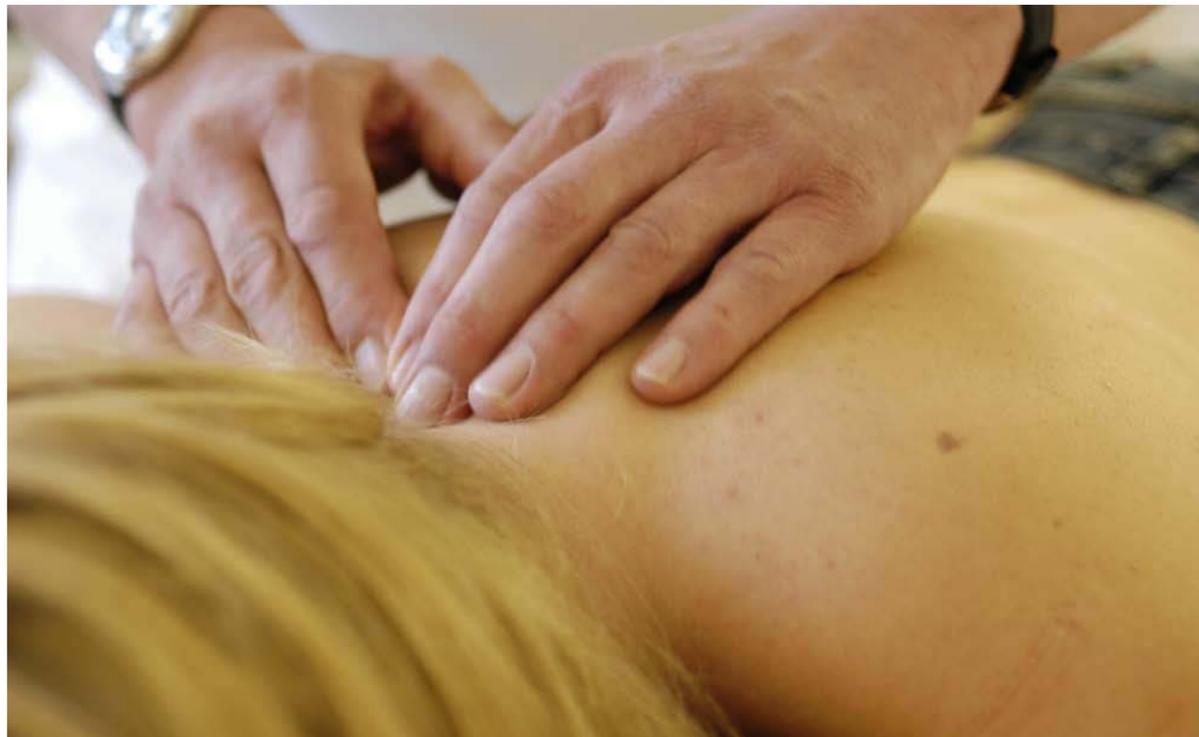
- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Akupunktur (Zertifikat)
- Geriatrie
- Notfallmedizin
- Psychoanalyse
- Psychotherapie
- Suchtmedizinische Grundversorgung
- Ernährungsmedizin
- Suchtmedizinische Zusatzqualifikation
- Hygiene und Strahlenschutz

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar/Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	223,9	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	215,8	Anzahl ohne Pflegedienstleitung, Bildungszentrum, Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen, freigestellte Personalratsmitglieder, freigestellte Frauenbeauftragte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	28,1	Nur Fachkraft für psychiatrische Pflege (staatliches Examen), ohne Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Stationsleitung, zum Praxisanleiter, Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Altenpflegepersonal mit Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger
SP02	Arzthelfer
SP05	Ergotherapeuten
SP15	Masseure /Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP24	Psychotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Med.-tech. Radiologieassistenten
SP00	Med.-tech. Laboratoriumsassistenten
SP00	Funktionsdienst



C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung

nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Göttingen als Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist nicht zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) verpflichtet.

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

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

Über die **Basisdokumentation Psychiatrie (BaDo)** für Aufnahme und Entlassung ist u. a. die statistische Auswertung des Einweisungsverhaltens der niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser und Heime möglich. Eine Analyse der Daten wird vom ärztlichen Direktor vorgenommen und die Ergebnisse werden auf der Führungsebene diskutiert.

Die Krankenhausstatistik für alle Niedersächsischen Landeskrankenhäuser erfasst neben Grunddaten Daten der Einzugsgebiete-Statistik, Diagnosen sowie der Kostennachweise. Weitere Betriebsdaten erfassen die Patientenzugänge und -abgänge.

Die Berichte über „Strukturen, Leistungen und Entwicklung der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser“ informieren regelmäßig über die Berichtsjahre (bislang zuletzt veröffentlichter Band für 2002). Die Qualitätsberichte der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser hatten die genannten Berichte sowie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht integriert.

Die im Folgenden dargestellten Daten wurden aus der Basisdokumentation 2006 ermittelt:

Bettenmessziffer im Pflichtaufnahmegebiet

(Stichtag 31.12.2006, Planbetten bezogen auf 10.000 Einwohner der Pflichtaufnahmegebiete; jeweils ohne Tagesklinikplätze)

Einwohnerzahl im Pflichtaufnahmegebiet: 580.000, Bettenmessziffer: 5,52

Aufnahmedaten im Berichtsjahr 2006

Aufnahmen im KHG-geförderten Bereich (KHG=finanziert nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz)

(nur Psychiatrie u. Psychotherapie; einschließlich Tageskliniken; MRV-Betten usw.)

Anzahl der Aufnahmen im Krankenhaus (voll- und teilstationär): 5515

Anzahl der Aufnahmen berechnet als Zahl der Aufnahmen auf 100.000 Einwohner des Pflichtaufnahmegebietes im Krankenhaus: 951

Prozentualer Anteil der nicht aus dem Pflichtaufnahmegebiet kommenden Behandlungsfälle: 14 %

Prozentualer Anteil der stationären Erstaufnahmen (die Person kam erstmals in diesem Krankenhaus zur Aufnahme): 29,07 %

Mehrfachaufnahmen in 2006 (Anzahl der Patienten): 1070

Die Mehrfachaufnahmen (100 %) verteilen sich folgendermaßen:

zwei Mal:	67,42 %
drei bis zehnmal:	32,49 %
mehr als zehn Mal:	00,09 %

Der prozentuale Anteil aller Mehrfachaufnahmen an den Gesamtaufnahmen beträgt: 32,58 %

Rechtsgrund der Aufnahme (im Berichtsjahr 2006)

Aufnahmen pro 100.000 Einwohner des Pflichtaufnahmegebietes:

Freiwillige Aufnahmen:	868,10
Betreuungsrecht:	15,86
NPsychKG:	62,58
Sonstige:	3,96

Prozentualer Anteil bezogen auf die Gesamtaufnahmen:

Freiwillige Aufnahmen:	91,30 %
Betreuungsrecht:	1,67 %
NPsychKG:	6,58 %
Sonstige:	0,42 %

Einweisende Institution (Berichtsjahr 2006; Mehrfachangaben möglich)

Ärztliche Einweisungen:

Allgemeinärzte:	32,09 %
Allgemeinkrankenhäuser:	9,57 %
Nervenärzte/Therapeuten:	9,80 %
Gesundheitsamt:	1,01 %
Notärzte:	1,08 %

eigene Ambulanz:	6,83 %
fremde Ambulanz:	1,19 %
Psychiatrische Krankenhäuser:	1,90 %
heimbetreuende Ärzte:	1,75 %
sonstige Fachärzte:	0,85 %
sonstige Ärzte:	0,18 %
andere Suchteinrichtung:	0,07 %
Psychiatrischer Notdienst:	0,05 %
primär ohne ärztliche Einweisung:	3,73 %
Sonstiges:	2,33 %
Unbekannt:	7,14 %
Unbekannt:	21,65 %

Nicht ärztliche Einweisungen:

Polizei, Ordnungsamt:	5,27 %
Angehörige, Bekannte:	8,97 %
Betreuer:	4,73 %
Patient selbst:	41,32 %
Heim:	2,61 %
JVA:	0,10 %
Begutachtung:	0,34 %
Suchtberatung:	0,07 %
Psychosozialer Dienst:	0,03 %
Allg. soziale Dienst:	0,05 %
Werkstatt für Behinderte:	0,00 %
Sonstiges:	13,63 %
Unbekannt:	5,31 %
keine Angaben:	24,24 %



Zuordnung der Patienten zu Behandlungsbereichen in Prozent im Berichtsjahr 2006 nach der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV):
(Jahresmittel aus vier Stichtagserhebungen)

Bereich	Fälle	Prozent	Bereich	Fälle	Prozent	Bereich	Fälle	Prozent
A1	99	27,0	S1	24	06,3	G1	32	08,4
A2	53	14,0	S2	49	13,0	G2	21	05,6
A3	16	04,1	S3	0,3	0,10	G3	02	0,50
A4	13	03,3	S4	01	0,30	G4	7,5	02,0
A5	18	04,7	S5	000	000	G5	000	000
A6	22	06,0	S6	03,8	1,0	G6	15	04,0
Summe								
A	221	59,1	S	74,3	20,7	G	77,5	20,5

Gesamt: 372,8 = 100%

Entlassungsdaten (Berichtsjahr 2006; Mehrfachnennungen möglich)

Entlassungsart: (Angabe als Absolutzahl und in Prozent)

Regulär entlassen, verlegt: 4599 = 83,39 %

Entweichung: 52 = 0,94 %

Ausbruch: 0 = 0 %

Nachträgliche Entlassung: 19 = 0,34 %
 verstorben (natürlicher Tod): 12 = 0,21 %
 verstorben (unklare Todesursache): 2 = 0,03 %
 verstorben (Suizid - auch Ausgang/ Urlaub): 0 = 0 %
 verstorben (Unfall, Fremdeinwirkung): 0 = 0 %
 gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat: 61 = 1,10 %
 kurzfristige Rückkehr geplant: 47 = 0,85 %
 Behandlungsabbruch mit Einwilligung: 154 = 2,79 %
 Behandlungsabbruch ohne Einwilligung: 54 = 0,97 %
 Ohne Angabe: 515 = 9,33 %

Entlassungsort (Angabe als Absolutzahl und in Prozent):

Altersheim, Altenpflegeheim: 336 = 6,09 %
 Psychiatrisches Dauerwohnheim: 241 = 4,36 %
 Psychiatrisches Übergangswohnheim : 70 = 1,26 %
 Betreutes Wohnen WG/Einzel: 1104 = 20,01 %
 Heim für Kinder und Jugendliche: 9 = 0,16 %
 Reha-Einrichtung (med./beruflich, z.B. RPK): 36 = 0,65 %
 Ambulante Ergotherapie: 7 = 0,12 %
 Psych. häusliche Krankenpflege: 5 = 0,09 %
 Tagesstätte: 5 = 0,9 %
 Werkstatt für Behinderte: 59 = 1,06 %
 Privatwohnung: 3547 = 64,31 %
 Sonstige: 542 = 9,82 %
 Keine Angaben: 627 = 11,36 %
 Ein Teil der Patientinnen und Patienten musste aus der psychiatrischen
 Behandlung weiter verlegt werden, z. B. in ein somatisches Krankenhaus oder
 in eine Entwöhnungsklinik.

Entlassungsdiagnosen ICD-10 im Berichtsjahr 2006

(L4 Diagnosestatistik für die jeweilige Fachabteilung, vollstationär behandelte
 Patienten, Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie)
 Störungen (Angaben als Absolutzahl und in Prozent)
 F0 Organische, einschließl. symptomatischer psychischer Störungen: 168 = 3,65 %
 F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen: 1659 = 36,06 %
 F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen: 821 = 17,84 %
 F3 Affektive Störungen: 868 = 18,86 %
 F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen: 617 = 13,41 %
 F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren: 8 = 0,17 %
 F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: 416 = 9,04 %
 F7 Intelligenzminderung: 13 = 0,28 %
 F8 Entwicklungsstörungen: 1 = 0,021 %
 F9 Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit u. Jugend: 30 = 0,65 %

Pflegesätze

(jahresdurchschnittliche Pflegesätze, ohne Ausgleichs- und Zuschläge)
 Basispflegesatz
 vollstationär 01.01.-31.12.2006: 60,27 €
 teilstationär 01.01.-31.12.2006: 42,16 €

Abteilungspflegesatz
 vollstationär 01.01.-31.12.2006: 156,15 €
 teilstationär 01.01.-31.12.2006: 91,61 €
Personal: Vollkräfte gemäß Vereinbarung in L2-Statistik:
 Ärzte (gesamt, mit Leitung): 41,70
 Pflege- und Erziehungsdienst (gesamt mit Leitung, mit Schülern 1:9,5): 249,26
 Medizinisch-technischer Dienst (mit ärztl. Schreibdienst, mit Psychologen):
 36,73
 Funktionsdienst: 19,90
 Klinisches Hauspersonal: 3,37
 Wirtschafts- u. Versorgungsdienst: 32,18
 Technischer Dienst: 11,85
 Verwaltungsdienst: 28,75
 Sonderdienst: 0,50
 Sonstiges Personal: 4,95
Gesamt: 429,19

Personal der Ausbildungsstätten: 1,25

Zusätzlich werden in den verschiedenen Funktionsbereichen spezifische
 Daten erhoben, welche Aussagen über die Qualität von Therapie und Pflege
 ermöglichen. Hierzu zählen beispielsweise
 - Infektionsraten
 - Hygiene-relevante Daten
 - Rate der Sturzereignisse (insbesondere im Bereich Gerontopsychiatrie, aber
 auch in allen anderen Bereichen)
 - Rate der Fixierungs- und Isolierungsmaßnahmen
 - Rate der Selbst- und Fremdaggressionen
 - Rate der Dekubitalgeschwüre (Rate bei Aufnahme, während des stationären
 Aufenthaltes, bei Entlassung)
 - im Bereich Psychotherapie wird mit einem geeigneten Messinstrument
 untersucht, wie die Patienten das Behandlungsangebot selbst erleben
 - im Suchtbereich bezieht sich dieses Monitoring z. B. auf die Ermittlung von
 Beikonsum als ärztlich nicht verordnete Wirkstoffe, Sucht- oder Genussmit-
 tel neben der Substitution von Suchtmitteln

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt
 sind, keine Leistungen erbracht.

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

- 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



D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Nach Veröffentlichung der Leitsätze für alle Niedersächsischen Landeskrankenhäuser wurde im Jahre 2002 das Leitbild des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen berufsgruppen- und hierarchieübergreifend entwickelt und veröffentlicht.

Das Leitbild leistet Unterstützung bei der Verständigung auf gemeinsame Werte und Ziele und soll motivieren, anstehende Veränderungsprozesse gemeinsam und zielorientiert weiter zu entwickeln. Das Leitbild präsentiert damit die angestrebte Einheit und Identität unseres Krankenhauses und ist ausgerichtet auf die bestmögliche Erfüllung unseres Versorgungsauftrages.

In 2007 wird das Leitbild des Asklepios Fachklinikums Göttingen aktualisiert.

Patientenorientierung

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen hat die Aufgabe, die flächendeckende voll- und teilstationäre Versorgung für die Region Süd-Niedersachsen sicherzustellen. Unsere Behandlungsangebote organisieren wir nach dem Prinzip der Spezialisierung bedarfsgerecht voll- und teilstationär sowie ambulant. Ziel der milieu-therapeutisch gestalteten Behandlungsangebote ist, Menschen dabei zu unterstützen, psychische Erkrankungen zu bewältigen und ihr Leben so selbstständig wie möglich im eigenen sozialen Umfeld weiterzuführen. Mit Respekt und Verständnis begegnen wir allen, die sich zur Behandlung an uns wenden oder ohne ihr Einverständnis eingewiesen werden. Wir bieten den Patienten eine Umgebung und Atmosphäre, in der ihre Wünsche berücksichtigt werden und in der sie sich sicher fühlen können.



Verantwortung und Führung

Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe definiert. Für die Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele sind die Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen verantwortlich.

Die Führungskräfte des Asklepios Fachklinikums Göttingen bieten den Mitarbeitern einen kontinuierlich fairen, offenen und vertrauensvollen Dialog. Führungsentscheidungen werden in geeigneter Weise transparent gemacht. Personalentwicklungsgespräche werden in allen Geschäftsbereichen geführt, im Geschäftsbereich Pflegedienst jährlich strukturiert mit jedem Mitarbeiter.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

In zahlreichen Besprechungen auf allen Ebenen des Asklepios Fachklinikums Göttingen wird das Thema Qualitätsmanagement behandelt. So werden die damit zusammenhängenden Informationen von den Führungskräften und weiteren ausgebildeten Mitarbeitern in die jeweiligen Bereiche hineingetragen und transparent gemacht. Die Aktivierung zur kontinuierlichen Verbesserung wird damit gebahnt.

Um die Zufriedenheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen, werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Mitarbeiter werden über Projektgruppen und Qualitätszirkel aktiv in Gestaltung von Veränderungsprozessen mit einbezogen.

Im Asklepios Fachklinikum Göttingen bestehen u. a. folgende Angebote für die Mitarbeiterschaft:

- Bildungszentrum mit interdisziplinären und berufsgruppen-spezifischen Angeboten der Fort- und Weiterbildung
- Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungsangeboten
- Ausbildung und Praxisanleitung in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule
- Personalversammlungen
- Maßnahmen zum Arbeitsschutz
- Angebote im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Gezielte Mitarbeiterinformation im „Intranet“
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Mitarbeiterzeitung zum QM „QuickNews“

Mit der Bearbeitung spezifischer Fragestellungen sind folgende **Beauftragte** benannt:

- Abfallbeauftragter
- Arbeitssicherheitsbeauftragter
- Betriebsärztin (extern)
- Brandschutzbeauftragter
- Datenschutzbeauftragte
- Frauenbeauftragte
- Hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Jugend- und Auszubildendenbeauftragter
- Medizinproduktebeauftragter
- Qualitätsbeauftragte

- Qualitätsmanagementkoordinatorin (Stabsstelle)
- Schwerbehindertenbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter
- Strahlenschutzbeauftragter
- Suchtbeauftragter im Rahmen der Suchtvereinbarung
- Ansprechpartnerin für Korruptionsbekämpfung

Wirtschaftlichkeit

Für die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung orientieren wir uns an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Qualität der medizinischen Versorgung, der Versorgungs- und Dienstleistungsprozesse wird ständig in Hinblick auf qualitative und ökonomische Ergebnisse überprüft und optimiert. Mit personellen, finanziellen, materiellen und Umwelt-Ressourcen gehen wir verantwortungsvoll um.

Prozessorientierung

Als Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie richten wir uns sowohl nach den Leitlinien und Standards der Psychiatrie als auch denen der Psychotherapie aus.

Im Vordergrund stehen dabei die Verminderung psychopathologischer Symptome der Patienten, das Erreichen des Krankheitsverständnisses des jeweiligen Patienten und dessen (Re-) Sozialisation.

Das ärztlich-therapeutische-pflegerische Behandlungsteam wendet psychiatrische und psychotherapeutische Therapeutik auf dem stets aktualisierten Stand des Wissens so an, wie es dem individuellen Behandlungsbedarf des einzelnen Patienten entspricht.

Die Klinik bietet neben der Sicherstellung der Regelversorgung die Behandlung auf spezialisierten Stationen.

Zielorientierung und Flexibilität

Durch die jährliche Gesamtzielplanung des Krankenhauses, deren Bestandteil der Qualitätszielplan ist, werden eine Zielorientierung aller Maßnahmen und die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel hin gewährleistet.

Es erfolgen kontinuierliche Zielerreichungskontrollen. Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Auf aktuelle Entwicklungen wird zeitnah und flexibel reagiert. Die Zielpläne werden ggf. angepasst. Jährlich erfolgt eine Evaluation der Zielerreichung durch die Krankenhausleitung.

Um die Erfüllung des Versorgungsauftrages kontinuierlich zu verbessern, werden die wesentlichen Schlüsselprozesse kontinuierlich und berufsgruppenübergreifend analysiert. Es besteht ein umfangreicher Austausch mit allen Berufsgruppen und über alle Ebenen. Für den therapeutisch-pflegerischen Bereich werden regelmäßig Supervisionen angeboten.



Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Abläufe werden so gestaltet, dass möglichst optimale Ergebnisse erzielt und Fehler möglichst vermieden werden. Anlassbezogen erfolgen Ursachen-Analysen, mit dem Ziel der Vermeidung von Wiederholungen von Fehlern und als Chance für die Einführung von Verbesserungen. Besondere Vorkommnisse und Beinahe-Vorkommnisse werden strukturiert erfasst und ausgewertet.

Kundenwünsche und -beschwerden werden über das Ideen- und Beschwerdemanagement erfasst und von den zuständigen Bereichen bearbeitet und analysiert.

Eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung wurde 2003 trägerweit durchgeführt; in den Bereichen des Krankenhauses werden zu speziellen Fragestellungen anlassbezogen Befragungen durchgeführt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In zahlreichen Projekten und Qualitätszirkeln werden kontinuierlich Stärken-Schwächen Analysen durchgeführt und Verbesserungspotenziale umgesetzt. Krankenhausweit wurde in 2004 eine Selbstbewertung durchgeführt und im weiteren Verlauf sollen die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Fremdbewertung erarbeitet werden.

In den letzten Jahren konnten durch zahlreiche Projekte und Aktivitäten neue Methoden eingeführt, Abläufe verbessert, Transparenz geschaffen und Qualitätssicherungsmaßnahmen implementiert werden. Dadurch konnten sowohl die Patientenversorgung verbessert als auch die Arbeitszufriedenheit für die Mitarbeiter erhöht und die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Diskussion über Verbesserungspotenziale weiter gefördert werden.

Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

(z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit)

Wir fördern eine positive Einstellung zu psychisch kranken Menschen und zur Arbeit in unserem Krankenhaus, indem wir darüber informieren und den Kontakt zur interessierten Fachöffentlichkeit, unseren Kooperationspartnern und zur Bevölkerung suchen und gestalten.

Dazu zählen folgende Maßnahmen:

- Veranstaltungen zu fachspezifische Themen, z.B. Symposium „Forensische Psychiatrie - Entwicklungen und Perspektiven“, am 08.12.2006
- Informationstage für die Öffentlichkeit, z.B. Sommerfest mit Festveranstaltung zum 140 jährigem Jubiläum am 12.07.2006
- Patientenbroschüre 2006
- Informationstafeln in den Eingangsbereichen und auf den Stationen
- Patientenflyer
- jährlicher Qualitätsbericht
- Informationsangebot auf der Homepage
- Veröffentlichungen in der Fachpresse
- Presseberichte und Anzeigen in den Medien der Region
- Mitarbeit in den Gremien des sozial-psychiatrischen Verbundes
- Organisation von Selbsthilfegruppen und Angehörigenseminare

In 2006 wurden Lokalpolitiker und die breite Öffentlichkeit zum 140jährigen Jubiläum eingeladen, hier wurde über Historie und aktuelle Angebote des Landeskrankenhauses Göttingen informiert.

Die Führungskräfte des Asklepios Fachklinikums Göttingen führen einen ständigen Dialog mit den unterschiedlichen externen Kundengruppen, um zielgerichtet auf deren Erwartungen und Wünsche eingehen zu können und um gemeinsam das Versorgungsangebot zu optimieren.

Als Kooperationspartner im Pflicht-Aufnahmegebiet befinden sich folgende Einrichtungen (Stand August 2000):

Alten- und Pflegeheime:	151
Wohnheime nach §53f SGB XII:	46
Tagespflegehäuser:	10
Werkstätten:	10
Stat. Entwöhnungseinrichtungen:	18
Sozialstationen/Amb. Pflegedienste:	76
Sozialpsychiatrische Dienste (in den 4 Landkreisen des Versorgungsgebietes) :	17
Kliniken f. Alkohol-u.Medikamentenabhängige:	28
Weit. Hilfs-, Unterstütz.-u. Betreuungsangebote:	9
Beratungs-u. Behandlungsstellen f. Suchtkranke:	8
Selbsthilfegruppen für Suchtkranke:	5
Tages- und Begegnungsstätten:	23
Sonstige Beratungs- und Anlaufstellen:	18

Weiterhin werden beispielsweise folgende Institutionen von den Mitarbeitern des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen unterstützt:

- Förderverein „Menschen im Schatten e.V.“
- Nervensache g.e.V.
- Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.
- Come together g.e.V.

D-2 Qualitätsziele

Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie fallen nicht unter die Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung nach § 135 a Abs. 2 SGB V (bzw. §§ 137 und 115 sowie 112 SGB V).

Strategische und operative Ziele

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen verfolgt neben der Sicherstellung des Versorgungsauftrages in der Region das Ziel, die bestmögliche Versorgung psychisch Kranker sicherzustellen. Dabei wird angestrebt, dass jeder Funktionsbereich sich kontinuierlich weiterentwickelt und bedarfsgerecht innovative medizinische Konzepte anbietet.

Messung und Evaluation der Zielerreichung

Über die Basisdokumentation Psychiatrie (BaDo) für Aufnahme und Entlassung ist u. a. die statistische Auswertung des Einweisungsverhaltens der niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser und Heime möglich. Eine Analyse der Daten wird vom ärztlichen Direktor vorgenommen und die Ergebnisse werden auf der Führungsebene diskutiert und in den Besprechungen der Funktionsbereiche an die Mitarbeiterschaft kommuniziert.

Die Krankenhausstatistik für alle Niedersächsischen Landeskrankenhäuser erfasst neben Grunddaten Daten der Einzugsgebiete-Statistik, Diagnosen sowie der Kostennachweise. Weitere Betriebsdaten erfassen die Patientenzugänge und -abgänge.

Zusätzlich werden in den verschiedenen Funktionsbereichen spezifische Daten erhoben, welche Aussagen über die Qualität von Therapie und Pflege ermöglichen. Hierzu zählen beispielsweise

- Infektionsraten
- Hygiene-relevante Daten
- Rate der Sturzereignisse (insbesondere im Bereich Gerontopsychiatrie, aber auch in allen anderen Bereichen)
- Rate der Fixierungs- und Isolierungsmaßnahmen
- Rate der Selbst- und Fremdaggressionen
- Rate der Dekubitalgeschwüre (Rate bei Aufnahme, während des stationären Aufenthaltes, bei Entlassung).
- Im Bereich Psychotherapie wird mit einem geeigneten Messinstrument untersucht, wie die Patienten das Behandlungsangebot selbst erleben.

- Im Suchtbereich bezieht sich dieses Monitoring z. B. auf die Ermittlung von Beikonsum als ärztlich nicht verordnete Wirkstoffe, Sucht- oder Genussmittel neben der Substitution von Suchtmitteln.

Evaluation der Zielerreichung

Fallzahl und Verweildauer stabilisieren sich auf einem erfreulich günstigen Niveau. Die steigende Anzahl freiwilliger Aufnahmen dokumentiert die steigende Akzeptanz des Krankenhauses, dessen Ruf sich neben der Universitätspsychiatrie ohne Pflichtversorgungsauftrag im Laufe der letzten Jahre deutlich verbessern konnte. Die Bettenauslastung zeigt seit 2003 kontinuierlich einen leichten Anstieg.

Der Wandel von einer Anstalt hin zu einem Akutkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie bringt auch mit sich, dass wir auch für kurze Kriseninterventionen zuständig sind und damit bestimmte Patienten kurzfristig und wiederholt aufnehmen müssen. Nicht nur die Heilung oder langfristige Besserung der Beschwerden muss das Behandlungsziel sein, sondern auch die so genannte „Harm-Reduction“.

Moderne Behandlungsmethoden, die niedrigschwellige Angebote und Intervalltherapien beinhalten, führen zu einer gewissen erwarteten Wiederaufnahmehäufigkeit. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zählen allerdings auch Verlegungen von vollklinischer in tagesklinische Behandlung und umgekehrt als Neuaufnahmen. Das ist bei der Betrachtung des auf den ersten Blick geringen Anteils an Erstaufnahmen zu berücksichtigen.

Mit der fachlich verselbständigten Abteilung Forensische Psychiatrie gibt es gemeinsame Bereitschaftsdienste, gemeinsame Fort- und Weiterbildungsangebote, gemeinsame diagnostische Möglichkeiten und auch gemeinsame therapeutische Angebote.

Für die Akzeptanz des Krankenhauses spielt auch das reichhaltige Angebot von Spezialstationen eine Rolle, wobei, um dies zu ermöglichen, auf eine innere Sektorisierung bewusst verzichtet wurde. Im Grunde bieten alle Stationen des Hauses ein spezifisches therapeutisches Milieu für die jeweils relevanten Diagnosegruppen.

Die Station für die Notfallaufnahme bzw. für die Krisenintervention mit Einzel- und Zweibettzimmern hat sich sehr bewährt. So genannte Wachsäle gibt es im Krankenhaus nicht mehr.

Die Institutsambulanz des Asklepios Fachklinikums Göttingen wird gut angenommen und stellt einen wichtigen Baustein im Gesamtbehandlungsplan dar. Ein spezielles Angebot bezieht sich auf die ambulante bzw. stationäre Therapie von Patienten, die ethnischen Minoritäten angehören. Dabei arbeiten speziell darauf geschulte Kollegen dezentral beratend im stationären Bereich sowie im Rahmen einer speziellen Sprechstunde in der Institutsambulanz. Die Patienten ethnischer Minoritäten sind nicht in einer Behandlungseinheit zusammengefasst, um eine Ghettoisierung zu vermeiden.



Im Sozialzentrum werden eine ganze Reihe von Veranstaltungen und Kontaktmöglichkeiten nicht nur für unsere stationär behandelten Patientinnen und Patienten vorgehalten. Durch kulturelle Veranstaltungen wie Konzerte und Ausstellungen, aber auch durch Informations- und Vortragsveranstaltungen versuchen wir unser Haus und unsere Arbeit einem weiteren Kreis von Bürgern vertraut zu machen. Bei den über das stationäre Angebot hinausgehenden Aktivitäten werden wir von Krankenseelsorge und dem Hilfsverein "Menschen im Schatten" konstruktiv unterstützt.

In Teambesprechungen, Dienstübergaben, Visiten, abteilungsinternen Fallbesprechungen, Stationsbesprechungen, Fall- und Team-Supervisionen werden medizinische und pflegerische Probleme besprochen sowie Fehler- und Ursachenanalysen durchgeführt. Wesentliche Ziele sind die Optimierung der Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik sowie die Optimierung der Therapie. Diagnostische und therapeutische Handlungen werden regelmäßig evidenz-basiert überprüft und mit den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften abgeglichen. Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Kommunikation:

Die Berichte über „Strukturen, Leistungen und Entwicklung der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser“ informieren regelmäßig über die Berichtsjahre (bislang zuletzt veröffentlichter Band für 2002). Die Qualitätsberichte der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser integrieren die genannten Berichte sowie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht.

Zusätzlich werden die Mitarbeiter durch eine hauseigene Mitarbeiter-Zeitung über aktuelle Themen informiert.



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen strebt die Sicherstellung und Verbesserung aller Unternehmensergebnisse an, indem nach Implementierung eines Umfassenden Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der Kriterien des EFQM-Modells die Voraussetzungen für das Zertifizierungsverfahren KTQ weiter bearbeitet werden sollen.

Für eine zielorientierte und strukturierte Vorgehensweise im Qualitätsmanagement wurden im Asklepios Fachklinikum Göttingen die Gremien Qualitätskonferenz und Qualitätskommission geschaffen.

Diese Gremien erarbeiten fortlaufend die Grundsätze der Qualitätsentwicklung, planen und koordinieren Qualitätsprojekte und bearbeiten übergreifende Problemstellungen. Der gesetzliche Auftrag wird dabei entsprechend berücksichtigt.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement-Koordination (Fr. Dr. med. A. Singewald) ist geschaffen worden, um gleichermaßen einen Promotor und Beauftragten für die Aufgaben im Qualitätsmanagement zu etablieren. Die Qualitätsmanagement-Koordinatorin ist Mitglied der Qualitätskommission. Ihr obliegt die Koordination der Qualitätsprojekte und Einzelmaßnahmen sowie die Information im Qualitätsmanagement.

Zur Qualitätskommission gehören weiterhin eine Oberärztin, der Abteilungsleiter der EDV-Abteilung / Controller, der stellvertretende Pflegedirektor, der Leiter der Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die Frauenbeauftragte und eine Vertreterin des Funktionsbereiches IV / Sozialpsychiatrie. Krankenhausleitung und Qualitätskommission tauschen sich in regelmäßigen sog. Qualitätskonferenzen aus. Aktivitäten im Qualitätsmanagement, z.B. Gremienarbeit, Projekt- und Qualitätszirkelarbeit, gelten als Dienstzeit.

Die mit der Einführung des Umfassenden Qualitätsmanagements beschlossene interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Besetzung der Qualitätsgremien ermöglicht allen Mitarbeitern bereichsübergreifend an der kontinuierlichen Verbesserung mitzuwirken. Probleme, die an Schnittstellen entstehen könnten, werden durch gemeinsame Absprachen vermieden.

Qualitätsmanagement-Aufgaben:

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden 2007 folgende Aktivitäten geplant:

- Fortsetzung der Arbeit der Qualitätsgremien
- Qualitätsberichtserstattung (Inhalte aktualisieren, z. B. Projektberichte)
- Vorbereitung der Voraussetzungen für eine Fremdbewertung im Rahmen des KTQ-Zertifizierungsverfahrens
- Evaluation der Dokumentationsqualität
- Ergebnismessung (z. B. Sturzereignisse, Fixierungsmaßnahmen)
- Organisation des Ideen- und Beschwerdemanagements
- Öffentlichkeitsarbeit (extern; intern: QuickNews, Flyer, Homepage etc.)
- Flächendeckende Veröffentlichung der Hausordnung auf den Stationen und Zusammenstellung der stationsinternen Regelungen
- Unterricht im Bildungszentrum (u. a. Zertifizierungsverfahren, Projektmanagement)
- Nach Trägerwechsel: Überarbeitung des Leitbildes

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Expertenstandards

Über die Basisdokumentation werden für jeden Fall relevante Daten zur Aufnahme, Therapie und Entlassung erhoben und ausgewertet. Auf Grundlage dieser Daten werden der Therapieerfolg erfasst und Behandlungskonzepte aktualisiert.

Dekubitusprophylaxe

Im Bereich Pflegedienst wird ein Dekubitusmanagement entsprechend dem Expertenstandard umgesetzt; prophylaktische Maßnahmen werden betrieben. Alle Fälle mit vorhandenem oder erworbenem Dekubitalgeschwür werden erfasst und im Verlauf kontrolliert. Die Inzidenz ist im Verlauf der Jahre gering und abnehmend (in 2006 1 Fall).

Sturzprophylaxe

Insbesondere auf den relevanten Stationen (Gerontopsychiatrie sowie Behandlung von mehrfach Behinderten) werden mit Hilfe eines standardisierten Formulars alle Sturzereignisse erfasst und in Hinblick auf vermutete Ursache, Sturzort und -zeit sowie Sturzfolgen jährlich ausgewertet.

Die Raten werden intern und extern verglichen und sind auch in 2006 nicht außerhalb der Norm. Nach Einführung von Hüftprotektoren konnte der Anteil schwerer Sturzfolgen reduziert werden.

Die Erkenntnisse fließen ein in therapeutische Maßnahmen (Remobilisierungstraining), pflegerische Maßnahmen (Betreuung und Unterbringung) sowie bauliche Maßnahmen (z.B. Farbgestaltung, Fußböden, Beleuchtung); bei Aufnahme werden Patienten und Angehörige zu Maßnahmen der Sturzprophylaxe informiert (z.B. Verhalten, festes Schuhwerk etc.).

Zwangs- bzw. Fixierungsmaßnahmen

Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen gehört zu den massivsten Eingriffen in die persönliche Freiheit und tangiert die Würde des Einzelnen; Zwangsmaßnahmen können als letztes Mittel in der Behandlung von psychisch kranken Menschen in Krisensituationen zur Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung eingesetzt werden, wenn andere Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Für jeden Patienten wird bei Aufnahme die Rechtsgrundlage erfasst und im Verlauf der Behandlung überprüft. Ziel ist die Freiwilligkeit der Behandlung; bei konstant steigenden Aufnahmezahlen seit mehr als 10 Jahren beträgt die Rate der unfreiwilligen Aufnahmen weniger als 10 %.

Die Prävention von Zwangsmaßnahmen (Deeskalationsmaßnahmen, Motivation zur freiwilligen Behandlung etc.) ist primäres Gebot. In 2006 wurde daher ein Konzept zur Eigensicherung und Gewaltprävention erarbeitet.

Auf den entsprechenden Stationen werden alle Zwangsmaßnahmen auf einem standardisierten Bogen angeordnet und dokumentiert. Die Analyse erfolgt monatlich bis jährlich und ermöglicht die Reflektion der Anordnungs- und Durchführungspraxis (Art und Weise der Fixierungsmaßnahmen, Risiken und Komplikationen, Dauer, Aufsicht).

Beschwerdemanagement

Ein systematisches Ideen- und Beschwerdemanagement i. S. eines betrieblichen Vorschlagswesens für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Leistungserbringer auf der einen Seite und zum anderen für Eingaben von Patientinnen und Patienten als Leistungsempfänger wurde in 2002 eingeführt. Die Auswertung der Eingaben und die Umsetzung von geeigneten Maßnahmen erfolgen kontinuierlich. Die Eingaben werden jährlich in einer Übersicht zusammengestellt und veröffentlicht. Die Anzahl der Eingaben ist dabei nahezu konstant geblieben, im Verlauf ist ein Rückgang der Beschwerden zu baulichen und hygienischen Mängeln zu verzeichnen.

Fehler- und Risikomanagement

Über den Träger sind psychiatrie-relevante Erhebungen zum Risikomanagement vorgeschrieben, dazu zählen u. a. die Erfassung der Rechtsgrundlagen, Zwangsmaßnahmen, besondere Vorkommnisse (z. B. Entweichungen, Suizidalität).

Über die Basisdokumentation werden weiterhin Behandlungsabbrüche und unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie erfasst.



Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Der ärztliche Dienst thematisiert zweimal wöchentlich in der Ärztekonzferenz alle Aufnahmen und besonderen Ereignisse bei der Behandlung; wöchentlich finden eine Fallbesprechung und die Röntgenkonzferenz statt.

Die Mortalitätsrate ist im psychiatrischen Krankenhaus konstant gering und auf Einzelfälle, die jeweils analysiert werden, beschränkt. Bei unklaren Todesfällen wird nach Möglichkeit eine Obduktion durchgeführt, die an der Behandlung beteiligten Ärzte nehmen daran teil; die kritische Reflektion erfolgt im Rahmen der Ärztekonzferenz.

Suizidprävention

Das Suizidrisiko eines Patienten wird bei gegebenem Anlass in einer mindestens täglich stattfindenden berufsgruppenübergreifenden Fallbesprechung durch den ärztlichen Dienst eingeschätzt. Der Einschätzung entsprechend wird gegebenenfalls eine Einzelbetreuung durch den Pflegedienst durchgeführt.

Befragungen

In 2003 wurde trägerweit eine kombinierte Mitarbeiter- und Patientenbefragung durchgeführt und im Verlauf ausgewertet.

Obwohl im Vergleich mit den übrigen neun Niedersächsischen Landeskrankenhäusern die Ergebnisse bei der Mitarbeiter- und Patientenbefragung des Asklepios Fachklinikums Göttingen im durchaus befriedigenden, positiven Mittel lagen, lassen sich Problemfelder und Möglichkeiten für Verbesserungsmaßnahmen definieren. Hierbei handelt es sich beispielsweise um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Bewertung der Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitszeit, bereichsübergreifende Transparenz, Partizipationsmöglichkeiten, Karriereplanung, Identifikation mit dem und Bindung an das Krankenhaus, weitere Verbesserung der Patientenzufriedenheit und sukzessive Weiterentwicklung des Angebotes.

In 2006 wurde bei Mitarbeitern und Patienten eine Befragung zum Thema „Gender Mainstreaming“ durchgeführt. Zu definierten Fragestellungen fanden seither weitere Teilbefragungen in den spezialisierten Bereichen statt. Einweiserbefragungen können anlässlich Fortbildungsveranstaltungen stattfinden.

Maßnahmen zur Patienten- Information und - Aufklärung

Die spezialisierten Stationen stellen u. a. Flyer, Wochenpläne und Stationsregeln zur Information der Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Jeder Patient hat täglich mehrfach Kontakt mit dem multiprofessionell besetzten therapeutischen Team, sowohl als Einzel- als auch als Gruppenangebot. Im Bereich Pflegedienst ist das Bezugspflegesystem eingeführt. Jeder Station sind Stations- und Oberärzte sowie Co-Therapeuten (Psychologen, Ergo-, Physio- und Soziotherapie) zugeordnet. Die Visiten erfolgen gemeinsam mit dem Patienten und dem Team, bei Bedarf und nach Einwilligung des Patienten werden Angehörige bzw. weitere Bezugspersonen (z.B. Betreuer) mit einbezogen. Die Aufklärung erfolgt regelmäßig und abgestimmt auf die kognitiven Fähigkeiten des Patienten. Aufgrund der z. T. langfristigen Nebenwirkungen einiger Psychopharmaka ist Aufklärung regelmäßiges Element der Folgebehandlungen.

Wartezeiten-Management

Jeder Patient wird am Aufnahmetag fachärztlich untersucht und von der zuständigen Pflegekraft pflegerisch aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt zumeist auf spezialisierten AufnahmeStationen, im Hause bereits bekannte Patienten können auch direkt auf den spezialisierten Stationen einen festen Aufnahmetermin erhalten. Die funktions-diagnostischen Bereiche wie EEG, EKG, Ultraschall und Röntgen rufen die Patienten ab.

Die Therapieangebote erfolgen entsprechend dem patienten-individuellen bzw. stationsübergreifenden Wochenplan.

Die Wartezeiten im Asklepios Fachklinikum Göttingen können insgesamt kurz gehalten werden.

Hygienemanagement

Durch die Planungen zur Organisation der Hygiene soll gewährleistet werden, dass alle vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sicher gestellt, die Mitarbeiterschaft suffizient informiert und geschult, Patienten mit hohem Infektionsrisiko und Mitarbeiter bestmöglich geschützt und Patienten mit bereits vorhandenen oder erworbenen Infektionen effektiv behandelt werden.

Die Hygienekommission ist besetzt mit der Krankenhausleitung, dem leitenden Oberarzt als Hygiene-Beauftragten sowie einer Pflegekraft als Hygiene-Fachkraft. Für spezielle Fragestellungen werden Experten hinzugezogen, z.B. Sicherheitsingenieur, Abteilungsleiter der Küche, externe Betriebsärztin, Reinigungsdienst. Die Hygienekommission tagt regelmäßig zweimal im Jahr sowie anlassbezogen mit Protokollierung. Die Planungen zur Hygiene basieren auf den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts und weiteren gesetzlichen Vorgaben. Durch die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten soll die Effektivität der hygienesichernden Maßnahmen sichergestellt werden. Das Infektionsrisiko im Krankenhaus soll minimiert werden, Patienten und Mitarbeiter sollen optimal versorgt und geschützt werden.

Aktuelle Ergebnisse: Die Diskussion zur Gefahr der Legionellen-Keimbesiedlung des Trinkwassers führte dazu, dass im Hause seit Jahren regelmäßig das Wasserleitungssystem punktuell erhitzt wird, seither sind keine Legionellen nachweisbar.

Die über Jahre durchgeführte Erhebung zur Dekubitusinzidenz zeigt, dass die Anzahl im Verlauf nicht ansteigt, die Anzahl im Hause erworbener Dekubiti ist bleibend gering. Aufgrund der zunehmenden Morbidität des gerontopsychiatrischen Klientels haben Aufnahmen von gefährdeten bzw. betroffenen Patienten zugenommen.

Im Bereich der Großküche sind keine Gefährdungsschwerpunkte nachweisbar, in der letzten Zeit konnten keine typischen Endemien im Hause nachgewiesen werden.

Maßnahmen zur im psychiatrischen Krankenhaus relevanteren Psychohygiene bestehen bspw. in konstanten Schulungen und Supervisionen des Personals sowie Angebote von Balintgruppen.

Wissensmanagement

Der Erfolg medizinischer Behandlung und Pflege und die Zufriedenheit der Patienten stehen in einem engen Verhältnis zum Faktor Wissen. Dabei gilt es, die Wissensbasis des Krankenhauses systematisch zu steuern und weiter zu entwickeln, um die raschen Veränderungen in den therapeutischen und pflegerischen Arbeitsfeldern dynamisch zu bewältigen.

Die Förderung von fachlichen und sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter hat im Landeskrankenhaus daher einen besonders hohen Stellenwert und spiegelt sich in einem multiprofessionellen Bildungskonzept wider. Die drei Bildungsbereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung bilden hierfür die Grundlage für gemeinsame, berufsgruppenübergreifende Lernprozesse und Synergien und sorgen mit einem hohen Maß an Theorie und Praxisvernetzung für einen konstruktiven beruflichen Austausch und damit für wertvolle Impulse im konkreten Arbeitsalltag. Das Bildungskonzept ist somit konsequent auf die therapeutischen und pflegerischen Kernleistungen eines psychiatrischen Fachkrankenhauses abgestimmt.

Regelmäßige Angebote sind die Dienstagskonferenz als Fortbildungsangebot im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung, die Röntgenkonferenz mittwochs, die Fallkonferenz freitags sowie regelmäßige Angebote der Göttinger Akademie für Psychotherapie (GAP) im Rahmen der Weiterbildung Psychotherapie (Entwicklungspsychologie, Gruppentherapie, Narzissmus, etc.)

Verschiedene Themen werden blockweise angeboten, z.B. EDV-Schulung (Dienstplan-Programm, windows-Anwendungen), Herz-Lungen-Wiederbelebungs-Training, Brandschutz, Deeskalationstraining, Fachseminare zu medizinischen und pflegerischen Themenbereichen sowie praxisorientierte Seminare zum Thema Basiswissen Psychiatrie.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Angaben zu den Qualitätsprojekten werden in Projektname, Hintergrund des Problems, Ausmaß des Problems: Ist-Analyse, Zielerreichung, Maßnahmen und deren Umsetzung sowie Evaluation der Zielerreichung gegliedert.

Poster mit Stationskonzepten

Hintergrund: Konzeptaktualisierung der spezialisierten Stationen und Bereiche und deren öffentlichkeitswirksame Darstellung.

Ist-Analyse: Kontinuierliche Weiterentwicklung ist erforderlich.

Zielerreichung: Aktualisierung und Verschriftlichung der Konzepte, Erstellung von Postern zur Präsentation zum 140j. Jubiläum

Maßnahmen: Teamtage mit multiprofessioneller Beteiligung, Konzepterstellung, Fotoaufnahmen aus dem Arbeitsalltag

Veröffentlichung als Poster, Wanderausstellung, Broschüre

Evaluation: Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess - stationsintern jährlich

Sicherheit für Patienten, Reflektion der Praxis bei Zwangsmaßnahmen

Hintergrund: Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen gehört zu den massivsten Eingriffen in die persönliche Freiheit und tangiert die Würde des Einzelnen; Zwangsmaßnahmen können als letztes Mittel in der Behandlung von psychisch kranken Menschen in Krisensituationen zur Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung eingesetzt werden, wenn andere Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Ist-Analyse: Funktionsspezifische Anforderungen führen zu unterschiedlich ausgeführter Praxis und damit zu Irritationen bei den Abläufen und zwischen den Berufsgruppen (z.B. während der Bereitschaftsdienste).

Zielformulierung: Es soll Unterstützung bei Durchführung, Datenerfassung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen ermöglicht werden. Die Sicherstellung von aktuellen Informationen und die Aktualisierung von Wissen soll damit gewährleistet werden.

Maßnahmen: Reflektion in den Funktionsbereichen: Anordnungs- und Durchführungspraxis (Art und Weise der Fixierungsmaßnahmen, Risiken und Komplikationen, Dauer, Aufsicht, Dokumentation);

Erarbeitung eines einheitlicher Dokumentationsbogens sowie Aktualisierung der Dienstvereinbarung

Evaluation: Jährlich: Durchführung der statistischen Erfassung und Auswertung

Gefahrenabwehrtraining

Hintergrund: Der Umgang mit Eigen- und Fremdgefährdung gehört zum klinischen Alltag in der Psychiatrie.

Ist-Analyse: Umfrageergebnisse ergeben Nachfrage nach Angeboten zu Gefahrenabwehrtraining und Deeskalationsmaßnahmen.

Zielformulierung: Die Handlungskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gefahrensituationen soll optimiert werden.

Maßnahmen: Ein Konzept zur Gefahrenabwehr und Eigensicherung wird entwickelt, eine Multiplikatorenschulung findet statt.

Evaluation: Kontinuierliche Trainingsangebote werden eingeführt, Evaluation erfolgt jährlich über das Bildungszentrum sowie anlassbezogen.

Bereich Gerontopsychiatrie: Interventionsmöglichkeiten bei unruhigen Patienten

Hintergrund: Im klinischen Alltag verlangen unruhige Patienten besondere Aufmerksamkeit, binden Ressourcen und beeinflussen den Stationsablauf.

Ist-Analyse: Alle beteiligten Berufsgruppen verfügen über ein unterschiedliches Repertoire an Interventionsmöglichkeiten; ein Austausch erscheint sinnvoll.

Zielformulierung: Ein Katalog mit Interventionsmaßnahmen mit therapeutischen Möglichkeiten zum Umgang mit unruhigen Patienten, z.B. mit Schreiatacken, soll erarbeitet werden.

Maßnahmen: Mithilfe eines Erhebungsbogens werden Häufigkeit und Interventionsmöglichkeiten fallbezogen erfasst.

Evaluation: 2007

Arbeitszeitmodelle im Pflegedienst

Hintergrund: Veränderte Tarifbedingungen, die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung und Aspekte des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz geben Anlass, die Arbeitszeitregelungen im Pflegedienst zu reflektieren.

Ist-Analyse: Die Arbeitszeitregelungen im Hause insbesondere in Hinblick auf Pausen- und Nachtdienstregelung werden reflektiert; die gesetzlichen Vorgaben (Arbeitsschutz, Tarifrecht etc.) erfordern Anpassungen.

Zielformulierung: Die gesetzlichen Vorgaben zur Arbeitszeit sind umzusetzen, bei der Neuregelung sind die Vorgaben der Psych-PV, Patienten- und Mitarbeiterorientierung zu beachten.

Maßnahmen: Es werden Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, Feststellungen für eine mögliche Dienstvereinbarung werden vorbereitet; ein Pilotprojekt mit drei Stationen wird geplant.

Evaluation: 2007 Pilotprojekt und nachfolgend Umsetzung im gesamten KHG-Bereich

Weiterentwicklung der Fachkräftekompetenz

Hintergrund: Der Einsatz der Fachkräfte für psychiatrische Pflege mit spezieller Weiterbildung ist im Hause nicht geregelt.

Ist-Analyse: Die Ausgangssituation auf den Stationen wird detailliert analysiert; Kompetenzen und Befugnisse der Fachkräfte auf den Stationen sind uneinheitlich.

Zielformulierung: Die Kompetenz der Fachkräfte für psychiatrische Pflege soll zukünftig zielgerichteter eingesetzt werden.

Maßnahmen: Die Stellenbeschreibung wird aktualisiert. Einsatzmöglichkeiten für Fachkräfte werden aufgezeigt, Instrumente zur Evaluation und Überprüfung der Umsetzung werden eingeführt.

Evaluation: jährlich

Evaluation der Pflegedokumentation

Hintergrund: Die Dokumentation zur stationären Behandlung dient der Information, Koordination und Überprüfung aller Maßnahmen und erbringt den Leistungsnachweis zur Rechtfertigung des Grundes und der Dauer der stationären Behandlung.

Ist-Analyse: Eine kontinuierliche Überprüfung und Optimierung der Dokumentation sind erforderlich, um den Aktualisierungen der Konzepte und den Anforderungen eines Risikomanagements zu entsprechen (Analyse anhand eines aktuellen Fallbeispiels).

Zielformulierung: Ein Instrument zur Erhebung der Qualität der Pflegedokumentation soll entwickelt und eingeführt werden. Anlassbezogen soll ein Pilotprojekt initiiert werden, die Ergebnisse sind den anderen Funktionsbereichen zur Verfügung zu stellen und von diesen den individuellen Anforderungen entsprechend anzupassen.

Maßnahmen: Ein Evaluationsbogen für die Pflegedokumentation wird erarbeitet und erprobt; dieser soll zukünftig z.B. in Teambesprechungen und im Verlauf von Personalentwicklungsgesprächen eingesetzt werden. Ein Nachweisdokument zu Pflegeleistungen soll noch erarbeitet werden. Das Risikomanagement wird reflektiert.

Evaluation: April 2007 Meilenstein

Optimierung der Abläufe am Empfang und beim Innerbetrieblichen Fahrdienst (Praktikanten-Betriebspraktikum)

Hintergrund: Arbeitsplatzanalysen, Aktualisierung des Wissens und Reflektion des Austausches in den Bereichen sind erforderlich.

Ist-Analyse: Personalwechsel und neue Anforderungen beeinflussen die Abläufe.

Zielformulierung: Die Informationsweiterleitung, Auftragsabwicklung und Kommunikation in den Bereichen Pforte und Hol- und Bringdienst sollen optimiert werden.

Maßnahmen: Hospitationen im Bereich der Pforte sowie beim Hol- und Brin-

gedienst; Austausch mit dem klinischen Bereich als „Kunden“ der visitierten Bereiche. Fehler-Ursachen-Analysen der Arbeitsabläufe und Dokumentation, Erstellung von Checklisten.

Evaluation: 2007

Arbeitstherapie / Werkstätten:

Fortbildung Basiswissen Psychiatrie sowie Reorganisation der Anmeldepraxis für Arbeitstherapie Hintergrund: Personalwechsel und geänderte Anforderungen erfordern die Aktualisierung des Wissens der Mitarbeiter in den nicht-klinischen Bereichen.

Ist-Analyse: Kontinuierliche Fortbildung und berufsgruppenübergreifender Austausch sind erforderlich; Einzelfälle werden analysiert.

Zielformulierung: Eine Seminarreihe Basiswissen Psychiatrie wird angeboten. Maßnahmen: Themen sind „Krankheitsbilder in der Psychiatrie und Versorgungsauftrag“, „Rollenverständnis und innerbetrieblicher Informationsaustausch“, „Umgang mit Dissozialität und Gewalt“, „Rechtsgrundlagen und Fürsorgepflichten am Beispiel der Forensischen Psychiatrie“, „Kommunikation und Kundenkontakt“.

Der Austausch zwischen den Werkstätten und den klinischen Bereichen wird reflektiert. Der Anforderungsbogen Arbeitstherapie wird aktualisiert, der Datenschutz wird optimiert.

Evaluation: 2007

Angehörigengruppe für Psychosekrankte

Hintergrund: Erkrankt ein Mensch an einer Psychose, so hat dies meist gravierenden Einfluss auf seine sozialen Beziehungen und kann zu Beeinträchtigungen der Beziehungspersonen führen.

Ist-Analyse: Die Angehörigen sind mit der neuen Situation und speziellen Problematik Psychosekranker häufig überfordert, fühlen sich hilflos und sind unzureichend informiert.

Zielformulierung: Psychoedukation wird eingesetzt zur Verbesserung von Selbstmanagement und Stabilisierung der sozialen Bezüge des Erkrankten.

Maßnahmen: Eine Angehörigengruppe für Psychoseerkrankte wurde eingerichtet. Die Gruppe wird federführend von einer Fachkraft für psychiatrische Pflege initiiert und ärztlich begleitet.

Evaluation: 2007

Familiensprechstunde

Hintergrund: Kinder psychisch kranker Eltern sind eine Risikogruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. Elternberatung (Was brauchen die Kinder? Was schützt und stärkt Kinder psychisch Erkrankter?) sowie Aufklärung der Kinder (Erkrankung der Eltern und damit verbundene Probleme) sind wichtige Prognose begünstigende Wirkfaktoren.

Ist-Analyse: Als Schnittstelle zwischen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie wird dieser Beratungsbereich meist vernachlässigt. Scham/Schuldgefühle oder Ängste seitens betroffener Eltern führen in der Regel zur Tabuisierung oder Leugnung vorhandener krankheitsbedingter Probleme und verhindern die offensive Nutzung üblicher Beratungsangebote.

Zielformulierung: Beratung betroffener Familien wenn möglich präventiv (bevor betroffene Kinder bereits Defizite / Verhaltensauffälligkeiten entwickelt haben), ansonsten zur frühzeitigen Vermittlung in weiterführende Hilfen.

Maßnahmen: Etablierung einer niederschwellig zugänglichen Familienberatung innerhalb der Institutsambulanz für stationäre, teilstationäre oder ambulante Patientinnen und Patienten des Landeskrankenhauses Göttingen.

Evaluation: Die Erfassung der Nutzungshäufigkeit ist vorgesehen.

Basiswissen Psychiatrischer Pflege

Hintergrund: Mitarbeiter, die ihre Ausbildung in der somatischen Pflege absolviert haben, und Mitarbeiter, die nach Unterbrechungen in den Beruf zurückkehren, sollen ein Fundament an Basiswissen für den Berufsalltag vermittelt bekommen.

Ist-Analyse: Unterschiedlicher Wissensstand der Mitarbeiter, dadurch ist professionelles Handeln im Berufsalltag nur mit Unterschieden möglich, die nicht erwünscht sind.

Zielformulierung: Basiswissen wird vermittelt, um professionelle, patientenorientierte Pflege als Dienstleistung erbringen zu können.

Maßnahmen: Fortbildungsreihe „Basiswissen Psychiatrischer Pflege“ wurde konzipiert und von den Mitarbeitern der Pflegedienstleitung und Fachkrankenpflegekräften unterrichtet.

Evaluation: Nach Abschluss der ersten Fortbildung und fortlaufend bis Ende 2007

Qualifikation zum Praxisanleiter

Hintergrund: Pädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 200 Std. gemäß Krankenpflegegesetz, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung § 2, Abs. 2

Ist-Analyse: Die Praxisanleitung im Rahmen der praktischen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege hat zu 10 v.H. des im KrPflG vorgesehenen Umfangs der praktischen Ausbildung zu erfolgen. RdErl. d. MK v. 20.04.2005 - 45 - 80009/10/2/b-3/03.

Zielformulierung: Qualifikation einer geeigneten Zahl an Praxisanleitern, um die gesetzlichen Voraussetzungen des KrPflG und der KrPflAPrV zu erfüllen

Maßnahmen: Erarbeitung eines Konzeptes zur Qualifikation von Praxisanleitern zur Vorlage und Genehmigung durch die Landesschulbehörde.

Durchführung von zwei Praxisanleiterlehrgängen (10.10.05-31.03.06 und 06.11.06 bis 02.03.07)



Evaluation: Teilnehmerfeedback nach jeder Qualifizierungsmaßnahme
Bereitstellung von Instrumenten zur Dokumentation der Praxisanleitung in den Einsatzbereichen des Asklepios Fachklinikums Göttingen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Selbstbewertung

Nach Erstellung des ersten Qualitätsberichtes nach den Kriterien der EFQM unter Berücksichtigung des Fragenkataloges der KTQ erfolgte im Januar und Februar 2004 die erste Selbstbewertung.

Beteiligte waren die Führungskräfte in allen Bereichen des Krankenhauses; diejenigen, die den Berichtsteil für den Qualitätsbericht erstellt hatten, sollten sich selbst als „Experten“ bewerten. Die Selbstbewertung sollte explizit nicht an ein „Qualitätsgremium“ delegiert werden. Die Konzeption, Organisation, Koordination und Auswertung wurden von der Qualitätsmanagementkoordinatorin in Zusammenarbeit mit den Qualitätsgremien des Hauses vorgenommen.

Zielsetzung war, Stärken und Verbesserungspotenziale im jeweiligen Bereich festzustellen und zu bewerten sowie den eigenen Bereich im Vergleich zu den anderen Bereichen zu sehen.

Um die Akzeptanz und Verständlichkeit zu optimieren, wurde von der Qualitätskommission des Hauses ein eigener Katalog mit krankenhaus-relevanten Aussagen und Fragestellungen erarbeitet, der die genannten und bekannten Qualitätsmanagementsysteme integriert, allerdings um die nicht haus-relevanten Themen gekürzt wurde. Ein weiteres wichtiges Anliegen war, das QM-spezifische Vokabular den üblichen Formulierungen im Hause anzupassen.



Es wurde gleichwohl vorausgesetzt, dass im Anschluss an die Selbstbewertung die Ergebnisse durch die Qualitätsgremien im Hause in die offiziellen Bewertungskataloge überführt werden können. Damit sollen die Voraussetzungen für eine Bewerbung um eine Fremdbewertung gegeben werden.

Die Ergebnisse wurden im Gegenstromprinzip wieder an die Beteiligten zurückgegeben. Es wurde gebeten, innerhalb von zwei Monaten eine Hitliste von 5 - 10 Aussagen zusammenzustellen, für die dringender und sinnvoller Handlungsbedarf gesehen wird. Auf diese Art und Weise sollten insbesondere diejenigen Probleme bzw. Schwachstellen zusammengestellt werden, deren Umsetzung und Lösung sinnvoll und machbar erscheinen.

Als relevante Themen für eine Ableitung von Maßnahmen ließen sich folgende Schwerpunkte identifizieren:

Patientenzufriedenheit, Angebote zur Versorgung, Verbesserung von Abläufen, Sicherheit, Ressourcenabgleich, Mitarbeiterorientierung, Führung, Wissensmanagement und Qualitätsmanagement. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen und Überprüfungen im Verlauf entsprechen den geforderten „Verbesserungsprojekten“, wie sie bei einer Fremdbewertung nach KTQ mit einem vollständig erfüllten PDCA-Zyklus präsentiert werden sollen. Diese „Projekte“ werden - als Ergebnis der Selbstbewertung - zwischenzeitlich bearbeitet und die Ergebnisse umgesetzt.



Fremdbewertung:

Die Krankenhausleitung hat in 2005 beschlossen, dass das Krankenhaus eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren anstrebt, um die internen Prozesse berufsgruppen- und bereichsübergreifend zu optimieren.

Auf der Basis aktiver Mitarbeit wird eine multiprofessionelle Weiterentwicklung aller Prozesse angestrebt. Zum Verfahren gehört die Analyse der Arbeitsabläufe und ggf. deren Verbesserung, um den Anforderungen des KTQ-Verfahrens zu entsprechen.

Die Zuständigkeiten für alle Kriterien sind benannt worden.

Die Bearbeitung des KTQ-Manuals wurde in 2006 begonnen,

Die Kategorien Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen und Qualitätsmanagement wurden bereits exemplarisch mit Inhalten gefüllt, die Kategorie 6 von der Qualitätskommission überarbeitet und bewertet.



ASKLEPIOS KLINIKEN

KLINIKTRÄGERSCHAFT UND KLINIKMANAGEMENT



Asklepios Fachklinikum Göttingen

Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
Telefon: (0551) 402-0 · Telefax: (0551) 402-2092
E-Mail: goettingen@asklepios.com
www.asklepios.com/goettingen