

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Psychiatrische Krankenhaus Rickling

30. August 2005

Herausgeber: Landesverein für Innere Mission
Psychiatrisches Krankenhaus
Daldorferstraße 2
24635 Rickling

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	4
A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	4
A-1.7 A Fachabteilungen	5
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	5
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	5
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	5
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	6
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	6
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	6
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-1.1 Name der Fachabteilung:	7
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	7
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	7
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	8
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	8
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	9
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	9

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	9
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	10
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	10
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	10
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	11
C	Qualitätssicherung	11
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	11
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	11
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	12
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	12
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	12
	Systemteil	13
D	Qualitätspolitik	13
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	14
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	14
E-2	Qualitätsbewertung	16
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	16
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	17
G	Weitergehende Informationen	21

Basisteil

A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Daldorfer Strasse 2
PLZ und Ort: 24635 Rickling
E-Mail-Adresse: info@psychiatrischeszentrum.de
Internetadresse: www.psychiatrischeszentrum.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260101091

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 270

Teilstationäre Plätze 24

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3.327

Teilstationäre Patienten: 228

Ambulante Patienten: 2.350

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der statio- nären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabtei- lung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	270	3.327	HA	Ja
2960	Allgemeine Psychiatrie, Tages- klinik	24	228		Ja

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Die Abrechnung der Leistungen des Psychiatrischen Krankenhauses erfolgen nicht nach der Systematik der Diagnosis Related Groups (DRG)

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Psychiatrisch/psychotherapeutische Regionalversorgung für den Kreis Segeberg gemäß dem Psychiatrieplan des Landes Schleswig-Holstein.

Behandlungsangebote für alle Erkrankungen im Bereich von Psychiatrie, Psychotherapie und Sucht, auch überregional.

Behandlungsaufträge durch das Land Schleswig-Holstein für

- Drogenentgiftung für die Städte Neumünster, Kiel, Lübeck
- Komorbidität (Sucht + Psychose/Persönlichkeitsstörung)
- Psychische Störungen bei geistiger Behinderung

Auftrag durch die Freie und Hansestadt Hamburg zur Behandlung Hamburger Bewohner des Rehabilitations- und Pflegebereiches des Psychiatrischen Zentrums Rickling

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrisch/psychotherapeutische Institutsambulanz mit speziellen Nachsorgeangeboten verschiedener Berufsgruppen, auch für Angehörige

Ambulante Substitution (z.B. Methadon)

Ambulanz für Privatpatienten

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie			X	
Magnetresonanztomographie (MRT)			X	
Herzkatheterlabor				X
Szintigraphie				X
Positronenemissionstomographie (PET)				X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			
Angiographie				X
Schlaflabor				X
Röntgen	X			
EKG+Langzeit+Belastung	X			
Ultraschall	X			
Sonografie	X			
Dopplersonografie	X			
EMG/NLG (Elektromyografie/Nervenleitgeschwindigkeit)	X			
EVP (Evozierte Potentiale)	X			
Labor	X			

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Dialyse		X
Logopädie		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Einzelpsychotherapie	X	
Gruppenpsychotherapie	X	
Störungsspezifische Verfahren (IPT, DBT)	X	
Psychoedukation	X	
Soziales Kompetenztraining	X	
Ergotherapie	X	
Kunsttherapie	X	
Gestaltungstherapie	X	
Physiotherapie	X	
Sport/Psychomotorik	X	
Therapeutisches Reiten	X	
Schmerztherapie	X	
Lichttherapie	X	
Wachtherapie	X	
Rhythmustherapie	X	
Gartentherapie	X	
Akupunktur	X	
Angehörigengruppen	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Abteilungen für:

1. Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
2. Gerontopsychiatrie
3. Sucht- und Komorbidität
4. Psychiatrische Tagesklinik Kaltenkirchen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Spezialstationen für:

- Depressionen
- Depressionen bei älteren Menschen
- Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen (speziell Borderline)
- Rehabilitative Behandlung von Schizophrenie
- Psychische Störungen bei geistiger Behinderung
- Organische Störungen im Überschneidungsbereich von internistischen/ neurologischen Erkrankungen und psychischen Störungen
- Demenzen (z.B. Alzheimersche Erkrankung)
- Komorbidität von Suchterkrankung und psychischen Störungen (Psychose, Persönlichkeitsstörung, ADHS)

Weitere Schwerpunkte:

- Behandlung von MigrantInnen
- Mutter- und Kindbehandlungen nach Vereinbarung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Psychiatrisch/Psychotherapeutische Institutsambulanz in Rickling und Kaltenkirchen

Zusammenarbeit mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen der psychosozialen Versorgung auch im Bereich der Suchthilfe speziell über Einrichtungen in gleicher Trägerschaft:

- ATP (ambulante und teilstationäre psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg),
- ATS (ambulante und teilstationäre Versorgung der Suchthilfe im Kreis Segeberg)
- Einrichtungen der Behindertenhilfe

sowie:

- mit den Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes

Alle Stationen befinden sich in einer Parkanlage und sind mit Einzel- und Zweibettzimmern ausgestattet.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Die Abrechnung der Leistungen des Psychiatrischen Krankenhauses erfolgen nicht nach der Systematik der Diagnosis Related Groups (DRG)

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F33	Depressionen, wiederholt auftretend	560
2	F20	Schizophrenie	480
3	F10	Alkohol, Missbrauch und Abhängigkeit	414
4	F 60	Persönlichkeitsstörungen (speziell Borderline)	394
5	F19	Drogenmissbrauch und –abhängigkeit, verschiedene Substanzen	379
6	F32	Depression, einzelne Episode	295
7	F11	Opiate (z.B.Heroin), Missbrauch und Abhängigkeit	154
8	F71	Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen	136
9	F05	Demenzen z.B. Alzheimer	111
10	F25	Schizoaffektive Störungen	100
11	F06	Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen (z.B. des Gehirns)	91
12	F31	Bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankungen)	70

Ergänzung:

Abhängigkeit und Missbrauch von verschiedenen Substanzen

bei MigrantInnen 168

Komorbidität (z.B. Psychose/Persönlichkeitsstörung und Sucht) 658

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

entfällt

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Entfällt

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) Entfällt

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 2.350

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) Entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der be- schäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiter- bildung	Anzahl Ärzte mit abge- schlossener Weiterbildung
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	31	15	13
	Psychiatrie und Neurologie			3
	Innere Medizin	2		2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

Anzahl der Psychologen: 11 (7 Vollzeitstellen) davon

Approbiert: 5

in Weiterbildung: 6

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in - (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fach- weiterbildung)	
2900	Allgemeine Psychiatrie	174,1	95,2 %	9 %	4,8 %
	Gesamt	174,1	95,2 %	9 %	4,8 %

Ergänzung

Weitere therapeutische Berufsgruppen

- SozialpädagogInnen
- Heilpädagoge
- ErgotherapeutInnen
- Kunsttherapeutin
- GestaltungstherapeutInnen
- KrankengymnastInnen
- Psychomotoriker
- SporttherapeutInnen
- Heilpädagogische ReittherapeutInnen

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Das Psychiatrische Krankenhaus fällt mit seinem Leistungsspektrum nicht in den Bereich der speziellen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §137 SGB V.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Entfällt

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)*

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Für die Psychiatrie sind bisher keine DMP entwickelt worden.

C-5.1 *Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V*

Entfällt

C-5.2 *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V*

Entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Das Psychiatrische Krankenhaus gehört als Kerneinrichtung zum gesamten Netzwerk des Psychiatrischen Zentrums des Landesvereins für Innere Mission, der auch Träger spezieller Einrichtungen der Suchthilfe, von Wohn- und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und von Altenpflegeheimen in der Region ist.

Für alle Arbeitsfelder des Landesvereins für Innere Mission gemeinsam ist das Leitbild entwickelt worden, das die arbeitsfeldübergreifenden gemeinsamen Grundsätze und Ziele darstellt.

Die Aussagen des Leitbildes

- zu den Wurzeln der Arbeit im christlichen Glauben, an dem sich grundlegende Leitlinien heute orientieren und für den wir Raum in Gottesdiensten und in der Seelsorge bieten
- zur Achtung jedes Menschen in seiner voraussetzungs- und bedingungslos vorgegebenen Würde, die alles Handeln bestimmt
- zur Zielsetzung, Menschen Wege zu einem selbstbestimmten, selbstverantworteten und selbständigen Leben zu öffnen
- zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit gegenseitiger Anerkennung und konstruktiver Kritik
- zu einem kooperativen Leitungsstil, der Transparenz fördert
- zu klaren Verantwortlichkeiten, so dezentral wie möglich und so zentral wie nötig, verbunden mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen
- zur Förderung der Fort- und Weiterbildung und zur Personalentwicklung
- zur Kooperation mit unterschiedlichen Partnern und zu einer aufklärenden Öffentlichkeitsarbeit
- und zu einem dauerhaften Prozess der Qualitätsentwicklung und Verbesserung der Arbeit

sind Orientierung auch für die Arbeit des Psychiatrischen Krankenhauses.

Für einen optimalen Beitrag zur Behandlung von psychisch erkrankten Menschen in der Region wird mit dem Ziel einer integrierten Versorgungsstruktur in enger Abstimmung mit allen Kooperationspartnern, ein stetig auf dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasstes Angebot der Versorgung angestrebt. Die Leitlinien des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig –Holstein sind dabei die Grundlage für diese kontinuierliche Verbesserung unserer Strukturen und unseres Handelns. Zur Sicherstellung einer modernen psychiatrischen Behandlung werden innerbetriebliche und externe Fort- und Weiterbildungen und deren praktische Umsetzung in der konkreten Behandlungssituation gefördert.

Die miteinander verknüpfte interdisziplinäre Vorgehensweise stellt den einzelnen Menschen mit seinen Bedürfnissen an eine fachkompetente und individuelle Behandlung in den Vordergrund.

Die Beziehung zu unserem Patienten soll dabei führend vom Respekt vor seiner Autonomie geleitet sein. Der Anspruch auf Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in die Planung und Gestaltung von Therapie- und Rehabilitationszielen soll weitestgehend im Sinne eines Dialogs umgesetzt werden. Dafür wurde im Rahmen eines interdisziplinären Qualitätszirkels ein krankenhauserinterner Leitfaden für den Umgang mit Angehörigen entwickelt.

Die Glaubwürdigkeit unseres Handelns muss besonders am Umgang mit kritischen Fragestellungen (Gewalt) gemessen werden. Auch in Krisensituationen muss der Mitgestaltungsmöglichkeit unserer Patienten Raum gewährt werden, z.B. in Form von Behandlungsvereinbarungen.

In Zusammenarbeit mit der Öffentlichkeitsarbeit des Landesvereins und den allgemeinbildenden Schulen werden Veranstaltungen und Unterrichtseinheiten zur Förderung des Verständnisses gegenüber psychischen Erkrankungen, mit dem Ziel einer Entstigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen und zur präventiven Aufklärung, in der Region Bad-Segeberg durchgeführt.

Die sich aus dem Leitbild erschießenden Grundsätze der Qualitätspolitik und die Integration der MitarbeiterInnen in Entscheidungsprozesse fördern die individuelle Verantwortung aller MitarbeiterInnen für das Erreichen der Qualitätsziele, die auch einen wirtschaftlichen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln einschließen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling bekommen Maßnahmen eines systematischen Qualitätsmanagements seit 1997 einen immer größeren Stellenwert. Dabei hat sich der „Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung“ (Kunze, Kaltenbach 1996) in psychiatrischen Kliniken als konsensfähige Grundlage für die Selbstbeurteilung unserer Behandlungsqualität erwiesen. Mit Hilfe dieses Leitfadens haben die Teams verschiedener Stationen berufsgruppenübergreifend Qualitätsmanagement auf Stationsebene begonnen: Die Qualitätserfassung- und Beurteilung, die Schwachstellenanalyse, das Erkennen von Qualitätsressourcen, die Festlegung von Qualitätszielen und die Durchführung qualitätsfördernder Maßnahmen sowie die erneute Qualitätsbeurteilung erfolgten durch das fachliche Urteil des Behandlungsteams.

Im Februar 2000 wurde ein umfassender Projektbericht mit einer Bestandsaufnahme zur Qualitätsentwicklung auf Krankenhausebene vorgelegt. Die Projektgruppe war berufsgruppen- und hierarchieübergreifend zusammengesetzt.

Eine Schulung aller Führungskräfte in der Handhabung des KTQ-Konzeptes wurde umgesetzt.

Die Krankenhausleitung hat daraufhin einen Qualitätsentwicklungsplan für das Psychiatrische Krankenhaus Rickling aufgestellt.

Qualitätsmanagement ist in den Leitlinien zur Krankenhausentwicklung seitdem fest verankert.

Am 25.06.2001 wurde auf Beschluss der Krankenhausleitung eine Steuerungsgruppe (Lenkungsausschuss) zur Qualitätsentwicklung auf Krankenhausebene eingesetzt. Die Weiterentwicklung und Sicherung von Qualität gehört seitdem zu den vordringlichsten Aufgaben des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling.

In der Steuerungsgruppe sind die Bereiche Therapie, Pflege, Mitarbeitervertretung und Verwaltung vertreten. Durch die Mitgliedschaft vom leitenden Chefarzt, der den Vorsitz innehat, und Pflegedienstleitung ist eine enge Anbindung der Steuerungsgruppe an die Krankenhausleitung sichergestellt. Damit ist eine zeitnahe Realisierung von Qualitätszielen und die Umsetzung unserer Qualitätspolitik möglich.

Die Aufgaben der Qualitätssteuerungsgruppe sind die Planung, Steuerung, Koordination, Besetzung, Überwachung, Moderation sowie hilfestellende Begleitung von Maßnahmen der internen Qualitätsentwicklung und -sicherung. Die Qualitätssteuerungsgruppe fungiert als Katalysator und Ort der Reflexion. Hier werden neue Ideen entgegengenommen, Initiativen gestartet und zur Mitarbeit angeregt. Hier fallen Entscheidungen über Aufträge und die Umsetzung von Arbeitsergebnissen der QM-Arbeit. Maßnahmen, die in den laufenden Betrieb eingreifen, sind mit der Krankenhausleitung abzustimmen.

Die Entwicklung und Formulierung von Qualitätszielen erfolgt durch die angesprochenen Bereiche mit Zustimmung der Führungskräfte und in Kooperation mit der Qualitätssteuerungsgruppe.

Wichtige Informationen für das Aufstellen von Qualitätszielen sind nach wie vor die Selbstbewertungen der einzelnen Behandlungsteams. Veränderungspotentiale werden auch erschlossen durch die Erfassung behandlungsrelevanter Daten wie: Belegung, Verweildauer, Wiederaufnahmerate etc. Ebenso werden die Informationen aus Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Kostenträgern und Einweisern einbezogen.

Auch werden die qualitätsrelevanten Informationen, die sich aus dem systematischen Beschwerdemanagement von Patientenbeschwerden und Änderungswünschen ergeben, in die Qualitätsbewertung einbezogen.

Durch Qualitätszirkel, Projektgruppen, Konzepttage, qualitätsorientierte Teamgespräche etc. werden Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität erarbeitet.

Im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling finden moderne Qualitätsmanagement- und Moderationsmethoden Anwendung und die Erkenntnisse eines zeitgemäßen Führungswissens werden umgesetzt. Hierfür werden mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern spezielle Schulungen durchgeführt. Im Berichtszeitraum wurden 5 MitarbeiterInnen zur Stationsleitung weitergebildet, so dass zum Stichtag 31.12.2004 insgesamt 20 Stationsleitungen und stellvertretende Stationsleitungen im Psychiatrischen Krankenhaus für diese Funktion qualifiziert waren.

Die Ergebnisumsetzungen erfolgen in den jeweiligen Verantwortungsbereichen in vielfältigen Formen, seien es Fallbesprechungen, Übergaben, Teambesprechungen, Supervisionen, Konferenzen oder Klausurtagungen.

Mitarbeiter aller Berufsgruppen aus allen Bereichen unseres Krankenhauses beteiligen sich an den bewertenden und verbessernden Maßnahmen der Qualitätsentwicklung.

Die Evaluierungsergebnisse der verschiedenen Qualitätsverbesserungsaktivitäten werden letztendlich wieder in der Qualitätssteuerungsgruppe diskutiert und führen gegebenenfalls zu Zielkorrekturen.

E-2 Qualitätsbewertung

Im Rahmen eines internen Audits wurden die Pflegekräfte der Stationen des Psychiatrischen Krankenhauses über die Beurteilung der patienten- und mitarbeiterbezogenen Prozesse, der Informationsvermittlung und Hygiene befragt. Schwachstellen wurden analysiert und zur kontinuierlichen Verbesserung an die Qualitätssteuerungsgruppe überwiesen.

Auf zwei Stationen wurden regelhaft Fragebögen zur Patientenzufriedenheit als Messinstrument der Behandlungsqualität entgegengenommen und ausgewertet. Es ist geplant, weitere Stationen einzubeziehen.

Im Rahmen eines strukturierten Beschwerdemanagements wurden individuelle Unzufriedenheiten oder Verbesserungsvorschläge bearbeitet und einer Lösung zugeführt.

Unangemeldet und jährlich werden die Unterbringungsbedingungen der gemäß PsychKG behandelten Patienten von Aufsichtskommissionen des Kreises Segeberg und der Freien und Hansestadt Hamburg geprüft und bewertet.

Im Rahmen der Vereinbarungen gemäß PsychPV (Psychiatrie-Personal-Verordnung) werden jährlich Berichte über Leistungsveränderungen oder stationsbezogene Änderungen dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) übermittelt.

Die Qualitätssicherung im medizinischen Labor erfolgt entsprechend des § 4a MPBetreibV. Das beinhaltet die ständig mitlaufende interne Kontrolle durch entsprechende Kontrolluntersuchungen gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer labormedizinischer Untersuchungen (RiLiBÄK neu) sowie die Teilnahme an externen Vergleichsuntersuchungen (Ringversuche) in jedem Quartal. Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitssicherheit des Landes Schleswig-Holstein überprüft regelmäßig die Durchführung der Qualitätssicherung der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

Zweimal jährlich wird die Prüfung der Bevorratung und Lagerhaltung der Medikation durch eine externe Begehung der Lieferapotheke durchgeführt.

Kontinuierlich werden in Kooperation mit dem Betriebsarzt und den Beauftragten für Arbeitssicherheit und Hygiene unter Einbeziehung der Berufsgenossenschaft und dem Gesundheitsamt Begehungen der Stationen durchgeführt.

In regelmäßigen Abständen erfolgt die externe Qualitätssicherung der Röntgenabteilung durch die ärztliche Stelle der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling werden keine Leistungen erbracht, die der Dokumentationspflicht zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V unterliegen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Verbesserung der Strukturqualität

Drei Stationen im Bereich der Allgemeinpsychiatrischen und Suchtpsychiatrischen Behandlung sind im Berichtszeitraum vollständig modernisiert worden. Sie verfügen nunmehr über fast ausschließlich Einbettzimmer mit eigenem Sanitärbereich.

Reorganisation und rationelle Strukturierung des Aufnahmeverfahrens im Psychiatrischen Krankenhaus

- Schaffung fachkompetent besetzter und direkt erreichbarer Aufnahmebüros für die Bereiche Suchtbehandlung, Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie
- Optimale Nutzung der Versorgungskapazitäten des Psychiatrischen Krankenhauses durch bedarfsorientierte Steuerung von Direktaufnahmen und Verlegungen nach akuter Krisenintervention auf spezialisierte Behandlungsstationen
- Reduzierung des organisatorischen Aufwandes des ärztlichen Dienstes

Im Rahmen dieser Strukturveränderung zeigte sich eine hohe Zufriedenheit der Beteiligten, insbesondere auch aus angrenzenden Versorgungsgebieten wird die sofortige Erreichbarkeit eines fachkompetenten Ansprechpartners von Patienten, zuweisenden Ärzten und sozialtherapeutischen Einrichtungen genutzt, um Aufnahmen akut oder geplant sorgfältig vorzubereiten, wobei das Primat ambulanter Behandlung entsprechende Berücksichtigung findet.

Intern werden pflegerische und ärztliche Ressourcen für die therapeutische Arbeit freigesetzt, was die Patienten- und Personalfriedenheit fördert.

Ausgearbeitet wurde das Konzept in einem berufsgruppenübergreifenden Qualitätszirkel zu dem Thema Aufnahme/Entlassung/Kostensicherung.

Umgesetzt wurde die Strukturierung in Zusammenarbeit mit der Klinikleitung. Gemeinsam mit den direkt beteiligten pflegerischen Bereichsleitern und Oberärzten wurde das erforderliche Procedere erarbeitet, der Ablauf geplant sowie Regelungen, wie z.B. Aufnahmeleitlinien, festgelegt.

Qualitätszirkel Aufnahme/Entlassung/Kostensicherung

In ca. 6-wöchigen Abständen wird ein Qualitätszirkel aus Angehörigen verschiedener Berufsgruppen (Klinisches Büro/ Verwaltung/ Pflegepersonal/ Sozialdienst/ Ärzte) abgehalten. Im Rahmen des Qualitätszirkels wird das Verständnis der Berufsgruppen füreinander gefördert, um die Zusammenarbeit zu erleichtern und situativ aufgetretene Probleme rasch zu lösen. Dadurch sollen Reibungsverluste vermieden werden und Ressourcen für die Patientenbetreuung freigesetzt werden. Es werden Vorschläge zu längerfristigen Änderungen der Prozessabläufe mit derselben Zielsetzung erarbeitet, die den entsprechenden Entscheidungsgremien vorgelegt werden.

Qualitätszirkel der Stationen

Regelmäßig werden auf den Stationen Qualitätszirkel durchgeführt. Die krankheitsspezifische Ausrichtung der jeweiligen Stationen erfordert einen kontinuierlichen, stationsindividuellen Verbesserungsprozess. Diese Entwicklungen werden in den Qualitätszirkeln der Stationen erarbeitet. Die Ergebnisse erfahren eine unmittelbare Umsetzung. Verbesserungen, die von anderer Stelle bearbeitet werden müssen, werden zur Qualitätssteu-
rungsgruppe weitervermittelt und dort weiterbearbeitet oder an die jeweiligen Adressaten zur Erledigung gegeben.

Qualitätszirkel Notfallmanagement

Eine Gruppe von Ärzten und Pflegekräften hat ein Konzept für die Sicherung der Qualität bei der Versorgung von akuten medizinischen Notfällen erstellt. Dieses Konzept umfasst u.a. die regelmäßige kontrollierte Schulung aller Ärzte und Pflegekräfte des Psychiatrischen Krankenhauses im Umgang mit medizinischen Notfällen. Die Gruppe trifft sich mindestens zweimal jährlich, um die Kontinuität in der Umsetzung des Konzeptes zu begleiten und die Fortentwicklung mit Anpassung an die jeweils geltenden Standards zu gewährleisten.

Basisdokumentation

Aus den bei Aufnahme und im weiteren Verlauf regulär erhobenen Patientendaten wird EDV-gestützt eine Auswertung zu verschiedenen Parametern erstellt, um Ressourcen intern optimal zu verteilen und das Angebot des Psychiatrischen Krankenhauses (spezialisierte Stationen) an den Bedürfnissen der Patienten orientieren zu können.

Projekt „MigrantInnen in der Psychiatrie“

Ziel des Projektes ist die Optimierung der pflegerischen Betreuung sowie der therapeutischen und medizinischen Behandlung von MigrantInnen im Behandlungsbereich des Psychiatrischen Krankenhauses. Es ist für ein Jahr bis zum 30.8.2005 angelegt und verfolgt folgende Aufgaben:

- Analyse des Anteils ausländischer Patienten in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie
- Analyse des Bedarfs an differenzierten Übersetzungshilfen
- Bereitstellung von Materialien für die Übersetzungshilfe und muttersprachlichen Patientenaufklärung
- Festlegung von Ansprechpartnern für Übersetzungshilfen (Intern und extern)
- Darstellung kulturspezifischer Fragestellungen zur Berücksichtigung der Bedürfnisse von MigrantInnen
- Analyse der bestehenden Strukturen und Prozesse zur Berücksichtigung der Bedürfnisse von ausländischen Patienten während der Behandlung
- Vernetzung mit anderen Projekten zum Thema außerhalb des Psychiatrischen Krankenhauses
- Entwicklung von Angeboten für MigrantInnen und deren Angehörige
- Entwicklung und Umsetzung innerbetrieblicher Beratungs- und Fortbildungsangebote

Einführung eines Fortbildungsnachweisheftes

Für alle Berufsgruppen des Psychiatrischen Krankenhauses wurde ein Fortbildungsnachweisheft eingeführt. Das Heft dient der gesteuerten, individuellen Fortbildungsplanung und dem Nachweis kontinuierlicher Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

Fortbildungsveranstaltungen

- Wöchentliche einstündige Fortbildungen für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen mit überwiegend internen Referenten, zertifiziert durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Erlangung von CME-Punkten
- Alle zwei Monate mehrstündige CME-zertifizierte Fortbildungen durch interne und externe Referenten
- Monatlich vierstündige Fortbildungen im Rahmen des Weiterbildungsverbundes "Psychiatrie und Psychotherapie Schleswig-Holstein", Region Süd-West, für Ärzte in der Facharztweiterbildung
- Monatliche psychologische Interventionsgruppe zur Sicherung der Qualität in der Psychotherapie. (Akkreditiert durch die Psychotherapeutenkammer)
- Regelmäßige stationsbezogene und interdisziplinäre Konzepttage zur spezifischen kontinuierlichen Verbesserung der inhaltlichen und organisatorischen Verfahrensweisen der jeweiligen Station
- Regelmäßige interdisziplinäre, stationsbezogene Supervisionen
- 6 Pflegekräfte wurden im Berichtszeitraum zur Fachkrankenschwester/-pfleger Psychiatrie ausgebildet
- Die Innerbetriebliche Fortbildung unter Leitung eines Lehrers für Krankenpflegeberufe entwickelt jährlich bedarfsorientierte Fortbildungsthemen. 137 TeilnehmerInnen aus dem Psychiatrischen Krankenhaus haben dieses Angebot genutzt. Die Innerbetriebliche Fortbildung stellt ihr Programm auch der Gesundheitsregion Bad Segeberg zur Verfügung und veröffentlicht diese auf deren Internetseiten (www.gesundheitsregionsegeberg.de) und den Seiten des Landesvereins für Innere Mission (www.landesverein.de)
- Aufgabenspezifische externe Fort- und Weiterbildungsangebote werden individuell vermittelt und in Anspruch genommen
- Das Psychiatrische Zentrum beteiligt sich am Fortbildungsverbund der DGSP (Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie) Landesverband Schleswig-Holstein e.V. als gleichberechtigtes Mitglied und gestaltet aktiv eigene Fortbildungsinhalte.

Informationsveranstaltungen und Antistigma-Projekte

Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen erschwert den Aufbau eines funktionierenden sozialen Beziehungssystems. Stigmatisierung beeinträchtigt weiterhin das Selbstwertgefühl der Betroffenen und wirkt somit als „zweite Krankheit.“

Antistigma-Projekte sind daher sinnvoll und nötig, weil sie wesentliche Rahmenbedingungen beeinflussen können, die für das Gelingen psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und Rehabilitation große Bedeutung haben.

Ohne direkte Anbindung und Unterstützung durch die meist universitären Projektzentren hat das Psychiatrische Krankenhaus Rickling im Berichtszeitraum folgende Projekte durchgeführt:

1. Schulprojekt:

Im ersten Schritt Fortbildungen von insgesamt 63 LehrerInnen von Haupt-, Sonder- und Realschulen des Kreises Segeberg.

Nachfolgend insgesamt 7 Projekte mit mit ca. 160 SchülerInnen aus Schulklassen von Haupt- und Realschulen sowie Fachgymnasien.

Durch Information und spezielle pädagogische Module im Rahmen des Unterrichts sowie durch Begegnung mit psychisch kranken Menschen konnten Vorurteile und Berührungsängste abgebaut sowie Offenheit und Toleranz erweitert werden.

Info: Frau Rocca Tel.: (0 43 28) 18-212 E-mail: info@landesverein.de

2. Polizeiprojekt:

Ziel war die Verbesserung der Zusammenarbeit in Krisensituationen sowie die Optimierung der Informationslage über psychische Störungen. Ein merklicher Abbau von Vorurteilen konnte als Ergebnis des Projektes durch Fragebögen und Gespräche gesichert werden.

Teilnehmer: 180 Polizeibeamte der Polizeiinspektion Bad Segeberg sowie 55 Pflegekräfte und 4 Ärzte des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling.

3. Hospitation und Schulung von Pharmareferenten

4. Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige:

Psychoseseminare:

Info: Norderstedt, Frau M. Petersen, Tel.: (0 40) 52 11 30 20

Info: Segeberg, Frau S. Petersen, Tel.: (0 45 51) 88 070

Angehörigengruppen:

Info: Allgemein-Psychiatrie Herr Hasch Tel.: (0 43 28) 18-0

Info: Sucht Herr Hermanns Tel.: (0 43 28) 18-0

Info: Depressionen Herr Dr. Obrikat Tel.: (0 43 28) 18-0

5. Informationsveranstaltungen für weitere gesellschaftliche Gruppen:

- Bundeswehr
- Feuerwehr
- Konfirmandengruppen
- Politiker aus Landtag, Kreistag und Kommunen
- Rotary-Club, Lions-Club etc.

Besondere Glaubwürdigkeit und Nachhaltigkeit haben diese Veranstaltungen durch Teilnahme und Unterstützung durch Psychiatrieerfahrene gewonnen, denen an dieser Stelle herzlich zu danken ist.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Kommission zur Steuerung der Qualitätsentwicklung im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling

Vorsitz

Leitender Chefarzt

Herr H.J. Schwarz (0 43 28) 18-279 schwarz@landesverein.de

Ansprechpartner des Psychiatrischen Krankenhauses

Direktor

Herr Pastor Rüdiger Gilde (0 43 28) 18-302 gilde@landesverein.de

Geschäftsführer

Herr Claus von See (0 43 28) 18-220 vonsee@landesverein.de

Leitender Chefarzt

Herr H.J. Schwarz (0 43 28) 18-279 schwarz@landesverein.de

Pflegedienstleitung

Herr F. Vilsmeier (0 43 28) 18-344 pdl@psychiatrischeszentrum.de

Ärztlich-Therapeutische Leitung

Leitender Chefarzt Allgemein- und Suchtpsychiatrie

Herr H.-J. Schwarz 0 43 28) 18-279 schwarz@landesverein.de

Chefarzt Allgemeinpsychiatrie

Herr Dr. med. E. Rothenburg (0 43 28) 18-279 pzs@landesverein.de

Leitende Ärztin Gerontopsychiatrie und Innere Medizin

Frau Dr. med. A. Engelhard (0 43 28) 18-279 pzs@landesverein.de

Ärztlicher Leiter Tagesklinik Kaltenkirchen

Herr C. Heise (0 41 91) 9996-0 info@tagesklinik-kaltenkirchen.de

Institutsambulanz

Frau Dr. med. J. Wieggers (0 43 28) 18-725 pzs@landesverein.de

Zur Behandlung der Bewohner des Rehabilitations- und Pflegebereiches des Psychiatrischen Zentrums:

Herr Dr. med. W. Schreiber (0 43 28) 18-124 schreiber@landesverein.de

Beschwerdemanagement

Herr Dr. phil. M. Deutschmann (0 43 28) 18-293 pzs@landesverein.de

Zentrale Aufnahme Allgemeinpsychiatrie/Gerontopsychiatrie

Herr S. Köster (0 43 28) 18-180

Zentrale Aufnahme Suchtpsychiatrie

Frau S. Stahmer-Lenz (0 43 28) 18-274

Öffentlichkeitsarbeit

Frau R. Rocca (0 43 28) 18-212 info@landesverein.de

Informationen zum Psychiatrischen Krankenhaus erhalten Sie über die Homepage (www.pkh-rickling.de). Krankenhausbroschüren, Faltblätter zu den Spezialangeboten und dem jeweiligen Jahresbericht können darüber oder von der Öffentlichkeitsarbeit angefordert werden.

Dateiname: 260101091 Psychiatrisches Krankenhaus Rickling.doc
Verzeichnis: O:\Hauptverwaltung\Statistik\QS-Report\Strukturierter Qualitätsbericht\PKH
Vorlage: C:\Dokumente und Einstellungen\Jürgen\Anwendungsdaten\Microsoft\Vorlagen\Dokument.dot
Titel: Strukturierter Qualitätsbericht
Thema:
Autor: Qualitätssteuerungskommission
Stichwörter:
Kommentar:
Erstelldatum: 07.07.2005 09:45:00
Änderung Nummer: 6
Letztes Speicherdatum: 29.08.2005 13:46:00
Zuletzt gespeichert von:
Letztes Druckdatum: 30.08.2005 13:47:00
Nach letztem vollständigen Druck
Anzahl Seiten: 22
Anzahl Wörter: 5.279 (ca.)
Anzahl Zeichen: 33.264 (ca.)