

Qualitätsbericht 2004

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Göttingen

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Niedersächsisches Landeskrankenhaus Göttingen
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen

Telefon 0551 402-0

Fax 0551 402 2092

E-Mail-Adresse poststelle@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Internetadresse www.nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Krankenhausleitung

Ärztlicher Direktor: Herr Dr. med. Manfred Koller

Verwaltungsdirektor: Herr Dipl.-Kfm. Bernd Pallasch

Pflegedirektor: Herr Jörn Heinecke (ab 7/2004, zuvor Herr Kurt Pfeiffer)

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 310 425

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja
nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

KHG-geförderter Bereich insgesamt	Planbetten	Tagesklinik Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	320	40

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten im KHG*-Bereich (voll- und teilstationäre Fälle)

* KHG = finanziert nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz

Vollstationäre Patienten:

4747

Teilstationäre Patienten**

306,5

** Auslastung teilstationär bezogen auf 5-Tage-Woche

A-1.7 A Fachabteilungen

Vollstationäre Behandlung:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Fälle	Verweildauer in Tagen	Berechnungstage	Auslastung in %*
2900	Psychiatrie und Psychotherapie	4747	22,83	108.384	92,54

Teilstationäre Behandlung:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Fälle	Verweildauer in Tagen	Berechnungstage	Auslastung in %*
2960	Psychiatrie und Psychotherapie (Tageskliniken)	306,5	28,74	8808	86,35

A-1.7 B Mindestens TOP-10 ICD 10 Schlüssel (nach L4 Statistik BPfIV) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus bilden unsere Leistungen nicht in DRG ab.

Rang	ICD 10 Schlüssel (3stellig)	Text	Entlassungen
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	884
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	815
3	F32	Depressive Episode	626
4	F20	Schizophrenie	591
5	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	509
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	440
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	275
8	F25	Schizoaffektive Störungen	156
9	F33	Rezidivierende depressive Störungen	143
10	F31	Bipolare affektive Störungen	114

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

Im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Göttingen werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte

FB III Allgemeinpsychiatrie I, Schwerpunkt Akutpsychiatrie und Sucht
Stationen: 1.1, 1.2, 5.1, 5.2, 11.1, 12.2; Suchtambulanz

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

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

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

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja
nein

Pflichtaufnahmegerbiet

Die klinischen Funktionsbereiche im geförderten Bereich übernehmen die Vollversorgung mit Aufnahmeverpflichtung für ein Pflicht-Aufnahmegerbiet von insgesamt ca. 580.000 Einwohnern.

Es umfasst die Gebietskörperschaften:

- Landkreis Göttingen,
- Landkreis Goslar (Gem. Braunlage, Langelsheim, Lutter a. Bbg., St. Andreasberg, Seesen und Oberharz; d. h. ohne AG-Bezirk Goslar),
- Landkreis Northeim und
- Landkreis Osterode (Harz).

Im Pflicht-Aufnahmegerbiet befinden sich u. a. das Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Göttingen und das Nieders. Landeskrankenhaus Tiefenbrunn (Fachklinik), beide mit überregionalem, in Tiefenbrunn insbesondere psychotherapeutischem Angebot; beide übernehmen keine Pflicht-Versorgung. In beiden Kliniken gibt es Bereiche für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Kooperationsabsprachen bestehen u. a. mit beiden o. g. Krankenhäusern.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Göttingen bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
- Persönliche Ermächtigungsambulanzen (Methadonsubstitution, Botulinustoxinbehandlung)

In Ergänzung zur bestehenden ambulanten Versorgung psychisch Kranker wurde am Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen 1991 eine psychiatrische Institutsambulanz eingerichtet (PIA). Auf der Grundlage von § 118 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGBV 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

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Da wir ein psychiatrisches Fachkrankenhaus sind, entfällt diese Angabe für unser Haus.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	im Krankenhaus vorhanden	Kooperation mit externem Anbieter
▪ Computertomographie (CT)	<input type="checkbox"/>	x
▪ Magnetresonanztomographie (MRT)	<input type="checkbox"/>	x
▪ Röntgenabteilung	x	<input type="checkbox"/>
▪ Sonographie	x	<input type="checkbox"/>
▪ Elektrokardiogramm (EKG)	x	<input type="checkbox"/>
▪ Elektroenzephalogramm (EEG)	x	<input type="checkbox"/>
▪ chemisches Labor	x	<input type="checkbox"/>
▪ erweiterte Labordiagnostik	<input type="checkbox"/>	x
▪ Lichttherapie	x	<input type="checkbox"/>

A-2.1.2 Diagnostische und therapeutische Angebote

Diagnostische und therapeutische Angebote	
▪ psychiatrische Pharmakotherapie	x
▪ Gruppenpsychotherapie	x
▪ Einzelpsychotherapie	x
▪ Psychoedukation	x
▪ tiefenpsychologisch fundierte/ psychodynamische Psychotherapie	x
▪ dialektisch-behaviourale Therapie	x
▪ traumazentrierte Psychotherapie	x
▪ systemische und Familientherapie	x
▪ Verhaltenstherapie	x
▪ Milieuthherapie	x
▪ übende und soziotherapeutische Verfahren	x
▪ Testpsychologie	x
▪ standardisierte psychopathologische Befunderhebung	x

Zu den weiteren therapeutischen Angeboten zählen u.a.:

- | | |
|---|---|
| ▪ Arbeits- und Beschäftigungstherapie | x |
| ▪ ergotherapeutische Diagnostik | x |
| ▪ sonstige Ergotherapieverfahren | x |
| ▪ Musiktherapie | x |
| ▪ Arbeitsdiagnostik | x |
| ▪ Krankengymnastik | x |
| ▪ Bewegungstherapie | x |
| ▪ Sporttherapie | x |
| ▪ Physikalische Therapie | x |
| ▪ Bäderabteilung, Bewegungsbad | x |
| ▪ Lebensschule | x |
| ▪ und auf Honorarbasis: Logopädie, Reittherapie und weitere Sportangebote | x |

Sonstige Angebote

- | | |
|---|---|
| ▪ Sozialzentrum | x |
| ▪ u. a. Cafeteria, Kiosk, Friseur, Bücherei | x |
| ▪ z. B. Kegelbahn, Minigolf-Platz | x |
| ▪ Kunstwerkstatt | x |
| ▪ Kirche | x |
| ▪ Auf ausgewählten Stationen: Computer, Billard, Kicker, Tischtennis und zahlreiche weitere Sport- und Freizeitangebote | |
| ▪ Im Bereich Physiotherapie neu seit 2004: Klangwiege | |

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

FB III Allgemeinpsychiatrie I, Schwerpunkt Akutpsychiatrie und Sucht
Stationen: 1.1, 1.2, 5.1, 5.2, 11.1, 12.2; Suchtambulanz

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

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

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

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Klinik verfügt neben der Sicherstellung der Regelversorgung über Stationen, die spezialisiert sind auf die Behandlung von:

- - 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 Missbrauch anderer suchterzeugender Substanzen,
 - - traumatisierte Patientinnen und Patienten,
 - - Patienten mit vorwiegend aus intrapsychischen Konflikten abgeleiteten Symptomen bzw. mit Persönlichkeitsstörungen
- sowie
- - psychiatrische Notfälle

Wie hier aufgezeigt, ist der Schwerpunkt auf die Spezialisierung gelegt worden, eine Sektorsierung ist nicht erfolgt. Die Stationen mit spezialisiertem Angebot finden überregional große Anerkennung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Zum Versorgungsangebot zählen:

- vier Stationen zur Diagnostik und Behandlung akuter psychiatrischer Erkrankungen
- zwei Stationen zur Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen von illegalen Drogen
- zwei Stationen zur sozialpsychiatrischen Intensivbehandlung
- zwei Stationen zur soziotherapeutischen Behandlung
- eine Station zur sozialpsychiatrischen Behandlung Mehrfacherkranker
- eine Station zur Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen von Alkohol und Medikamenten
- vier Stationen zur Diagnostik und Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen
- eine gerontopsychiatrische Tagesklinik vorwiegend für Patienten mit affektiven Störungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen
- zwei Stationen zur psychotherapeutischen Behandlung von neurotischen und Persönlichkeitsstörungen
- eine Station zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen
- eine psychiatrisch-psychotherapeutisch orientierte Tagesklinik

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus bilden unsere Leistungen nicht in DRG ab.

B-1.6 Die 5 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Göttingen ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychiatrie. Die weitere Unterteilung in Funktionsbereiche entspricht der internen Spezialisierung.
Die angegebene Fallzahl entspricht der Anzahl der entlassenen Patientinnen und Patienten.

Allgemeinpsychiatrie I, Schwerpunkt Akutpsychiatrie – Sucht (Funktionsbereich III)

Rang	ICD 10 Nummer	Text	Fallzahl
1	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	451
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	309
3	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	224
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	168
5	F32	Depressive Episode	137

Allgemeinpsychiatrie III, Schwerpunkt Sozialpsychiatrie (Funktionsbereich IV)

Rang	ICD 10 Nummer	Text	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	428
2	F20	Schizophrenie	294
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	193
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	127
5	F25	Schizoaffektive Störungen	80

Gerontopsychiatrie mit Neuropsychiatrie und gerontopsychiatrische Tagesklinik (Funktionsbereich V)

Rang	ICD 10 Nummer	Text	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	293
2	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	239
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	113
4	F20	Schizophrenie	81
5	F06	andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	61

Allgemeinpsychiatrie II, Schwerpunkt Psychotherapie und Tagesklinik (Funktionsbereich VI)

Rang	ICD 10 Nummer	Text	Fallzahl
1	F 43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	233
2	F 60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	139
3	F 32	Depressive Episode	31
4	F 33	Rezidivierende depressive Störungen	15
5	F 20	Schizophrenie	12

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/ Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Da wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine Operationen/ Eingriffe durchführen, entfallen Angaben für unser Haus.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Da wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine Operationen/ Eingriffe durchführen, entfallen Angaben für unser Haus.

B-2.2 TOP-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Da wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine Operationen/ Eingriffe durchführen, entfallen Angaben für unser Haus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Fallzahlen für 2004

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 3.064

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004) Anzahl der beschäftigten Ärzte in Köpfen

Abteilung	insgesamt	in der Weiterbildung	mit abgeschl. Weiterbildung*
Psychiatrie und Psychotherapie	59	31	28

* zusammengefasst für die Gebiete Nervenheilkunde, Psychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis im Fachgebiet

4

Anzahl der Ärzte mit Zusatzqualifikation

18

Allgemeinmedizin	x
Innere Medizin	x
Neurologie	x
Klinische Geriatrie	x
Psychoanalyse	x
Psychotherapeutische Medizin	x
Forensische Psychiatrie (DGPPN)	x
Ärztliches Qualitätsmanagement	x

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. 2004) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte in Köpfen

Abteilung	insgesamt	examinierte Kranken- schwester/ -pfleger	mit abgeschl. Weiter- bildung	mit ab- geschl. FH-Studium	Kranken- pflege- helfer/In
Psychiatrie und Psychotherapie	365	349	46	7	15

Anzahl der Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation

122

Absolventen des Stationsleiterlehrgangs

25

Praxisanleiter / Mentoren

35

Fachfortbildung zur Pflege in der gerontopsychiatrischen Pflege
bzw. Fachfortbildung zur Pflege in der forensischen Pflege

16

23

B-2.6 Übrige Berufsgruppen

in Köpfen (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Psychologen*	Ergo- therapeuten**	Physio-/ Bewegungs- therapeuten**	Sozial- pädagogen
Psychiatrie und Psychotherapie	16	16	8 (7+1 Bademeister)	19

* davon 14 psychologische Psychotherapeuten

**Diese Berufsgruppen werden im Organisationsplan unter FB 1 ärztlicher Bereich geführt, es liegt keine Aufteilung in einzelne Funktionsbereiche vor.

C Weitere Daten

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

Die folgenden Parameter sind etabliert in der psychiatrischen Ergebnisdarstellung.

C-1 Bettenmessziffern im Pflichtaufnahmegebiet* (Stichtag 31.12.2004)

Bereiche	Bettenmessziffer
Psychiatrie und Psychotherapie	5,52

*Planbetten auf 10.000 Einwohner des Pflichtaufnahmegebietes; jeweils ohne Tagesklinikplätze, ohne Pflegebereich u. ä.)

C-2 Aufnahmedaten (im Berichtsjahr 2004)

C-2.1 Aufnahmen im KHG*-geförderten Bereich

(einschließlich Tageskliniken; jeweils ohne Tagesstätte, abgegrenzten Pflegebereich, MRV-Betten usw.)..

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

5.049

- Anzahl der Aufnahmen berechnet als Zahl der Aufnahmen auf 100.000 Einwohner des Pflichtaufnahmegebietes im Krankenhaus
- Prozentualer Anteil der nicht aus dem Pflichtaufnahmegebiet kommenden Patienten
- Prozentualer Anteil der stationären Erstaufnahmen (die Person kam erstmals zur Aufnahme)

876,03

15,15

10,08

* KHG = finanziert nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz

Prozentualer Anteil der im Berichtsjahr 2004
mehrfach aufgenommenen Patienten

		davon:
	ein Mal	68,21
	zwei Mal	19,39
	drei bis zehn Mal	12,22
	mehr als zehn Mal	0,18

C-3 Rechtsgrund der Aufnahme (im Berichtsjahr 2004)

1. Aufnahmen pro 100.000 Einwohner des Pflichtaufnahmegebietes*

Rechtsgrund	Aufnahmen*
Freiwillige Aufnahmen	665,17
Betreuungsrecht	16,72
NPsychKG	48,10
Sonstige (keine strafrechtlich-forensischen Daten)	-

2. Prozentualer Anteil bezogen auf die Gesamtaufnahmen

Rechtsgrund	Prozentualer Anteil*
Freiwillige Aufnahmen	90,08 %
Betreuungsrecht	1,93 %
NPsychKG	7,32 %
Sonstige (keine strafrechtlich-forensischen Daten)	-

* vollstationäre Aufnahmen ohne Tageskliniken, ohne MRV-Betten

C-4 Einweisende Institutionen

(Stichtag 31.12.2004) Mehrfachnennungen möglich

Ärztliche Einweisungen	%	Nicht-Ärztl. Einweisungen	%
Allgemeinärzte	26,51	Polizei, Ordnungsamt	4,17
Allgemeinkrankenhäuser	9,25	Angehörige, Bekannte	5,81
Nervenärzte/ Therapeuten	10,96	Betreuer	2,09
Gesundheitsamt	0,98	Patient selbst	37,96
Notärzte	5,14	Heim	2,97
eigene Ambulanz	6,53	JVA	0,12
fremde Ambulanz	1,16	Begutachtung	0,28
Psychiatrische Krankenhäuser	2,66	Suchtberatung	0,16
heimbetreuende Ärzte	1,85	Psychozialer Dienst	0,04
sonstige Fachärzte	0,96	Allg. soziale Dienste	0,06
sonstige Ärzte	0,16	Werkstatt für Behinderte	-
andere Suchteinrichtung	0,06	Sonstiges	0,24
Psychiatrischer Notdienst	1,89	unbekannt	25,62
primär ohne ärztliche Einweisung	6,06	fehlende Angaben	-
Sonstiges	2,34		
unbekannt	17,20		
fehlende Angaben	-		

C-5 Zuordnung der Patienten zu Behandlungsbereichen in Prozent im Berichtsjahr 2004 (PsychPV)

(Jahresmittel aus 4 Stichtagserhebungen)

Bereich	%		Bereich	%		Bereich	%	
A 1	89,75	25,19	S 1	22,25	6,25	G 1	33,75	9,47
A 2	49	13,75	S 2	47,75	13,40	G 2	23,75	6,67
A 3	11,75	3,30	S 3	0,25	0,07	G 3	1,50	0,42
A 4	11	3,09	S 4	0,5	0,14	G 4	5,25	1,47
A 5	24,25	6,81	S 5	0	0,00	G 5	0	0,00
A 6	21,75	6,11	S 6	1	0,28	G 6	12,75	3,58
Summe 100%	207,50	58,25		71,75	20,14		77	21,61

C-6 Zahl der Entlassungen (Mehrfachnennungen möglich) (im Berichtsjahr 2004)

Entlassungsart	Absolut	Prozent
Regulär entlassen, verlegt	4256	83,2
Entweichung	67	1,3
Ausbruch	5	0,1
Nachträgliche Entlassung	24	0,4
verstorben (natürlicher Tod)	4	0,0
verstorben (unklare Todesursache)	3	0,0
verstorben (Suizid – auch Ausg./ Urlaub)	1	0,0
verstorben (Unfall, Fremdeinwirkung)	-	-
gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat	93	1,8
kurzfristige Rückkehr geplant	18	0,3
Behandlungsabbruch mit ärztlicher Einwilligung	130	2,5
sonstige	468	9,1

Ort	Absolut	Prozent
Altersheim, Altenpflegeheim	370	7,2
Psychiatrisches Dauerwohnheim	234	4,5
Psychiatrisches Übergangswohnheim	49	0,9
Betreutes Wohnen WG / Einzel	102	1,9
Heim für Kinder und Jugendliche	16	0,3
Privatwohnung	3159	61,77
sonstige	1184	23,15

Das Nieders. Landeskrankenhaus versteht sich als Akutkrankenhaus, daher wird ein wesentlicher Teil der Patientinnen und Patienten zur Krisenintervention aufgenommen und behandelt. Dabei ist wesentlich, dass mehr als $\frac{3}{4}$ der hier genannten Patientinnen und Patienten bereits aus einer Heimeinrichtung aufgenommen werden. Lediglich im Bereich Gerontopsychiatrie besteht für einen größeren Teil der Patientinnen und Patienten der Auftrag, einen (neuen) Heimplatz zu finden. Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen stellen Ausnahmen dar, das Landeskrankenhaus Göttingen führt keine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

C-7 Entlassungsdiagnosen ICD-10 im Berichtsjahr 2004

(L4 Diagnosestatistik für die Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie, vollstationär behandelte entlassene Patienten)

Störungen	Absolut	Prozent
F 0 Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen	418	9,01
F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.412	30,45
F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	753	16,24
F 3 Affektive Störungen	747	16,11
F 4 neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	829	17,88
F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	6	0,13
F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	423	9,12
F 7 Intelligenzminderung	27	0,58
F 8 Entwicklungsstörungen	-	-
F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	22	0,47

C-8 Pflegesätze

(jahresdurchschnittliche Pflegesätze, ohne Ausgleichs- und Zuschläge)

Basispflegesatz		
vollstationär	01.01.-31.12.2004	61,09 €
teilstationär	01.01.-31.12.2004	41,44 €
Abteilungspflegesatz		
vollstationär	01.01.-31.12.2004	164,29 €
teilstationär	01.01.-31.12.2004	90,04 €

C-9 Personal
(im Berichtsjahr 2004)

Gesamtes Krankenhaus nach vereinbarten Budgets in Vollkräften:

Ärztlicher Dienst	37,17
Pflegedienst	245,19
Medizinisch-technischer Dienst	35,73
Funktionsdienst	18,40
Klinisches Hauspersonal	3,37
Wirtschafts- u. Versorgungsdienst	32,18
Technischer Dienst	11,85
Verwaltungsdienst	28,75
Sonderdienst	0,50
Sonstiges Personal	4,95
Krankenhaus insgesamt	418,09
Ausbildungsstätten	3,85

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

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

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

Die Beteiligung am jährlich stattfindenden Qualitätstag der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser dient dem Austausch im Verbund und der Präsentation von herausragenden Projekten im Qualitätsmanagement. Das Niedersächsische Landeskrankenhaus beteiligt sich aktiv mit Vorträgen, Posterpräsentationen und der Gestaltung von Workshops; der 4. Qualitätstag wurde am 15.09.2004 in Göttingen ausgerichtet.

In zahlreichen Besprechungen auf allen Ebenen des Nieders. Landeskrankenhauses 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.

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

Organisation der Arbeit

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen streben an, die Behandlungsabläufe optimal zu gestalten. Dieses gelingt nur, wenn das psychiatrische bzw. psychotherapeutische Handeln nach ärztlich-therapeutischem Prinzip und aktuellem Stand der Therapeutik so angewendet werden, wie es dem individuellen Behandlungsbedarf des einzelnen Patienten entspricht.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dieses Ziel zu erreichen, ist die Differenzierung des Behandlungsangebots in spezialisierte, sog. „Behandlungssettings“ für Patientengruppen mit gemeinsamem, ähnlichem Bedarf. So verfügt die Klinik neben der Sicherstellung der Regelversorgung über spezialisierte Stationen. Diese sind im vorliegenden Bericht auf S. 3 aufgelistet.

Das therapeutische Team auf jeder dieser Stationen arbeitet nach einem Behandlungskonzept, das den jeweiligen Standards der Fachgesellschaften entspricht und diese in den Behandlungsprozessen operationalisiert.

Wie oben dargestellt, wird eine differenzierte Angebotsstruktur vorgehalten; die Schwelle zur Inanspruchnahme wird jedoch ausreichend niedrig gehalten, um dem Patienten jederzeit einen Einstieg in die Behandlung zu ermöglichen.

Die für die Behandlung wichtigen Überlegungen werden, wo immer möglich, mit dem Patienten besprochen, da seine Informiertheit und die Transparenz der Behandlungsprozesse die Compliance verbessern, was wiederum den zufrieden stellenden Ablauf der Behandlung un-

terstützt. Bei entsprechender Compliance des Patienten erfolgt die Festlegung des Zeitpunktes der Entlassung nach Erreichen des Behandlungserfolges, der sozialen Rehabilitation und Integration des jeweiligen Patienten.

Der Informationsfluss zu den Kostenträgern ist gewährleistet.

Zur Entlassung erhält jeder Patient bereits einen Kurzarztbrief, des Weiteren werden ein ausführlicher Arztbrief mit Katamnese und ein Entlassungspflegebrief erstellt.

Der Versorgungsauftrag wird in einer Art und Weise erfüllt, dass die Patientinnen und Patienten den größtmöglichen Nutzen einer Behandlung und Pflege im Krankenhaus haben.

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

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. Ein umfangreiches Programm für bereichsinterne und externe, obligatorische und fakultative Fort- und Weiterbildungen existiert. Die Themen und Termine werden den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in schriftlicher Form und zusätzlich durch mündliche Information zugänglich gemacht. Erfahrungen und Erkenntnisse von externen Weiterbildungen werden in Team- und Bereichsbesprechungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des betroffenen Arbeitsbereiches weitergegeben.

Die Besprechungskultur des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen fördert die intensive Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und weiteren therapeutischen Mitarbeitern, dem Pflegepersonal sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Funktionsbereiches II Verwaltung, Wirtschafts- und Technische Betriebe.

Die Führungskräfte des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen führen einen ständigen Dialog mit den unterschiedlichen externen Kundengruppen, um zielgerichtet auf deren Erwartungen und Wünsche eingehen zu können. Es wird dabei ein kontinuierlich fairer, offener und vertrauensvoller Dialog angestrebt.

Mit der Bearbeitung spezifischer Fragestellungen sind folgende Beauftragte benannt:

- Abfallbeauftragter
- Betriebsärztin (extern)
- Brandschutzbeauftragter
- Datenschutzbeauftragter
- Frauenbeauftragte
- Hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Jugend- und Auszubildendenbeauftragter
- Qualitätsbeauftragte
- Qualitätsmanagementkoordination (Stabsstelle)
- Schwerbehindertenbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter
- Strahlenschutzbeauftragter
- Suchtbeauftragter im Rahmen der Suchtvereinbarung
- Ansprechpartner für Korruptionsbekämpfung

Kooperationspartner

Im o.g. Pflicht-Aufnahmegebiet befinden sich folgende Einrichtungen:

Liste der kooperierenden Einrichtungen *

* Stand August 2000, teilweise Mehrfachnennungen

Einrichtungen	Anzahl
Alten- und Pflegeheime	151
Wohnheime nach §39BSHG	46
Tagespflegehäuser	10
Werkstätten	10
Stationäre Entwöhnungseinrichtungen	18
Sozialstationen / Ambulante Pflegedienste	76
Sozialpsychiatrische Dienste (in den 4 Landkreisen des Versorgungsgebietes)	17
Kliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige	28
Weitere Hilfs-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote	9
Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke	8
Selbsthilfegruppen für Suchtkranke	5
Tages- und Begegnungsstätten	23
Sonstige Beratungs- und Anlaufstellen	18
Sonstige, überregionale Beratungs- und Anlaufstellen	4

Weiterhin werden beispielsweise folgende Institutionen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen unterstützt:

Förderverein „Menschen im Schatten e.V.“

„Nervensache g.e.V.“

Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Mit der Implementierung eines Umfassenden Qualitätsmanagements auf der Basis des EFQM-Modells strebt das Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen die Sicherstellung und Verbesserung aller Unternehmensergebnisse an.

Für eine zielorientierte und strukturierte Vorgehensweise im Qualitätsmanagement wurden im Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen u. a. 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 Quali-

tätskommission. Ihr obliegt die Koordination der Qualitätsprojekte und Einzelmaßnahmen sowie die Information im Qualitätsmanagement.

Zur Qualitätskommission gehören weiterhin ein Oberarzt, der Abteilungsleiter des Controllings, der stellvertretende Pflegedirektor, der Leiter der Krankenpflegeschule, die Frauenbeauftragte und ein Vertreter des Personalrates. Krankenhausleitung und Qualitätskommission tauschen sich in regelmäßigen, sog. Qualitätskonferenzen aus.

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

Die Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ins Qualitätsmanagement ist ein wichtiges Anliegen. In systematischen Informationsveranstaltungen wurden in 2002 und werden fortlaufend alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den Stand der Umsetzung des Qualitäts-Systems informiert, geplante Maßnahmen vorgestellt und unter interdisziplinärer Beteiligung angepasst sowie erarbeitete Ergebnisse präsentiert.

Neben der Information und Fortbildung zu Fragen des Qualitätsmanagements für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen wurden folgende, wesentliche Instrumente im Qualitätsmanagement koordiniert:

- Erstellung des hausspezifischen Leitbildes im Jahre 2002
- Erste umfassende Mitarbeiter- und Patientenbefragung im Februar 2003
- Erster Qualitätsbericht nach den Kriterien der EFQM unter Integration der Anforderungen nach KTQ[®] des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen über die Berichtsjahre 2001 und 2002, verfasst im Jahre 2003
- Veröffentlichung einer Mitarbeiterzeitung zum Qualitätsmanagement seit 2002
- Durchführung von Prozessanalysen ab 2003 (z.B. Projekt zur Verbesserung der Dokumentation und des Austausches behandlungsrelevanter Diagnosen)

Die Einführung eines systematischen Ideen- und Beschwerdemanagements 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 begonnen. Die Bewertung der Eingaben und die Umsetzung von geeigneten Maßnahmen erfolgen kontinuierlich.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

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 im Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen.

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 wurde 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 krankenhauses-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 für diejenigen 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 erscheint.

Die daraus abgeleiteten Maßnahmen und Überprüfungen im Verlauf entsprechen dann den geforderten „Verbesserungsprojekten“, wie sie bei einer Fremdbewertung nach KTQ mit einem vollständig erfüllten PDCA-Zyklus präsentiert werden sollen.

Diese „Projekte“ sollen dann – als Ergebnis der Selbstbewertung – initiiert werden.

Als relevanten 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.

Mitarbeiter- und Patientenbefragung

Obwohl im Vergleich mit den übrigen neun Nieders. Landeskrankenhäusern die Ergebnisse bei der Mitarbeiter- und Patientenbefragung des Nieders. Landeskrankenhauses 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.

Entwicklungsperspektiven des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen

Fallzahl und Verweildauer stabilisieren sich auf einem erfreulich günstigen Niveau. Die steigende Anzahl freiwilliger Aufnahmen dokumentiert die bessere Akzeptanz des Krankenhauses, dessen Ruf sich neben der Universitätspsychiatrie ohne Pflichtversorgungsauftrag im Laufe der letzten Jahre deutlich verbessern konnte. Die Bettenauslastung zeigt gegenwärtig 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 Patientinnen und Patienten kurzfristig und wiederholt aufnehmen müssen. Nicht nur die Heilung oder langfristige Besserung der Beschwerden muss das Behandlungsziel sein, sondern auch die sogenannte „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.

Zusätzlich nimmt die Tendenz zu, dass - entsprechend allgemeingesellschaftlicher Forderungen - vermehrt Straftäter in die Psychiatrie zur Behandlung eingewiesen werden und dort länger als früher verweilen.

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 Sektorsierung bewusst verzichtet wurde.

Im Grunde bieten alle Stationen des Hauses ein spezifisches therapeutisches Milieu für die jeweils relevanten Diagnosegruppen.

Die Spezialstationen sind benannt unter B-1.4 des vorliegenden Berichtes.

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 Nieders. Landeskrankenhauses 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 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 Krankenhausseelsorge und dem Hilfsverein „Menschen im Schatten“ konstruktiv unterstützt.

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

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).

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 auf der Führungsebene diskutiert.

Die Krankenhausstatistik für alle Nieders. 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 zukünftigen Qualitätsberichte der Nieders. Landeskrankenhäuser werden die genannten Berichte sowie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht integrieren.

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

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.

Neben den üblichen Personalstatistiken wird eine Unfallstatistik von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projektname	Projektbeschreibung	Projektziel und –ergebnisse
Qualitätsbericht	Der Qualitätsbericht 2004 wird entsprechend der gesetzlichen Vorgabe nach SGB V erstellt. Unter multiprofessioneller Beteiligung werden aktuelle Daten und Fakten für das NLKH Göttingen und seine spezialisierten Bereiche dargestellt.	Die Abläufe und Ergebnisse in allen Bereichen des Krankenhauses werden transparent dargestellt
Ideen- und Beschwerdemanagement	Die Eingaben von Patientinnen und Patienten (in 2004: 138) und im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in 2004: 40) werden weiterhin zentral erfasst und ausgewertet.	Durch die Eingaben werden kontinuierlich Anregungen und Verbesserungspotenziale erfasst. Anstehende Veränderungen werden von den Verantwortlichen mit den Betroffenen vor Ort besprochen und geeignete Maßnahmen umgehend abgeleitet.
Mitarbeiterzeitung „QuickNews“	Seit 2002 wird regelmäßig eine Mitarbeiterzeitung zum Qualitätsmanagement veröffentlicht. Diese und weitere betriebsrelevante Informationen stehen als Ausdruck und auf zentralen Laufwerken zur Verfügung.	Transparenz über alle Aktivitäten unseres Krankenhauses wird nur durch einen funktionierenden Informationsaustausch aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen und interprofessionell erreicht.
Selbstbewertung	In 2004 wird die erste Selbstbewertung mit einem hausindividuell erarbeiteten Katalog mit krankenhauses-relevanten Aussagen und Fragestellungen durchgeführt.	Stärken und Verbesserungspotenziale werden in allen Bereich festgestellt und im Vergleich bewertet.

Mitarbeiter-Patienten-Befragung	Die Ergebnisse der MPO-Befragung werden unter Beteiligung der Krankenhausleitung, des Personalrates und den Qualitäts-gremien analysiert und in alle Be-reiche kommuniziert.	Aus den Ergebnissen wurden Maßnahmen abgeleitet. Diverse Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel werden eingerichtet, um z. B. Maß-nahmen zur Gesundheits-förderung der Mitarbeiter, berufsgruppen-übergreifende Fortbildungsangebo-te und das hauseigene Intranet weiter zu entwickeln.
Verbesserung der Dokumentation und des Austausches behand-lungsrelevanter Informationen	In dezentralen Projektgruppen werden in allen Bereichen die For-mulare – und damit die Prozesse – reflektiert und Verbesserungspo-tenziale erfasst. In einer zentralen Projektgruppe werden die Verände-rungen auf Konformität geprüft und bereichs-übergreifend Formulare festgelegt. Ein einheitliches Layout für das Formularwesen wird ent-wickelt. Die Formulare werden kurz-fristig in einer EDV-Ablage zur Verfügung gestellt; für die Weiter-entwicklung werden Zugangsbe-rechtigungen definiert.	Der Informationsaustausch und die Dokumentation werden optimiert. Die Einführung eines hauseigenen Intranets wird vorbereitet, die Ein-führung der elektronischen Patien-tenakte wird langfristig angestrebt.
Konzept in der Gerontopsychiatrie	Im Bereich werden multiprofessio-nell die Abläufe reflektiert und fest-geschrieben.	Informationsaustausch und Hand-lungssicherheit für alle Beteiligten
Eingangshalle	Die Beschilderung der Eingangs-halle und in weiteren Bereichen der Gebäude wird neu geplant, Umbau der Eingangshalle.	Das Wegeleitsystem und damit die Orientierung für Patientinnen und Patienten und weitere Besucher werden optimiert.
Administrative Patientenaufnahme	Die Umstrukturierung der Abteilung Patientendatenverwaltung wird geplant, Umbau der administrativen Patientenaufnahme.	Die Abläufe werden optimiert, Pati-enten- und Mitarbeiter-orientierung werden verbessert.
Dienstplangestaltung	Weiterentwicklung der Dienstplan-gestaltung für die Berufsgruppe Pflegedienst	Fortbildung von Mitarbeitern als Multiplikatoren mit Administrator-rechten

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Göttingen

Ärztlich-therapeutischer Bereich

Das Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen.

Es bestehen folgende Lehraufträge:

Universitätsprofessor Herr Dr. G. Heinz ist Lehrstuhlinhaber für das Gebiet Forensische Psychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen und gleichzeitig Chefarzt der verselbständigten Abteilung Forensische Psychiatrie am Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen. Das "Ludwig-Meyer-Institut für Forensische Psychiatrie" ist im Gebäude des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen untergebracht.

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“.

In Kooperation mit der Georg-August-Universität Göttingen und dem Max-Planck-Institut (MPI) für Experimentelle Medizin Göttingen werden zahlreiche Forschungsaktivitäten durchgeführt. Wissenschaftliche Publikationen mehrerer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses kommen hinzu.

Im Rahmen der Facharztweiterbildung gibt es eine lockere Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie bzw. Psychotherapie der Georg-August-Universität und dem Nieders. Landeskrankenhaus Tiefenbrunn.

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 (s. Kriterium 7). Frau Dr. Hahne hat die Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ im Fachbereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Bildungszentrum für Pflege:

Die Krankenpflegeschule (Leitung: Herr Süszer; Frau Dr. Hahne) mit 60 Ausbildungsplätzen bildet mit einem Stamm qualifizierter Mentoren im Verbund mit anderen medizinischen Fachrichtungen aus. Ein Schwerpunkt in der Ausbildung ist die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen zum Erwerb von funktions-, berufs- und arbeitsfeld-übergreifenden Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Pflegeberufe.

Die Weiterbildungsstätte für Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Psychiatrie (Leitung: Herr Uhlendorff, Herr Kandulski) bildet für den Verbund der Psychiatrischen Krankenhäuser Südniedersachsens nach dem Nds. Rd.Erl. d. MS v. 30.07.1993 15 Krankenschwestern und Krankenpfleger zur Fachkrankenschwester und zum Fachkrankenpfleger in der Psychiatrie aus.

Die Innerbetriebliche Fortbildung (Leitung: Herr Süszer) fördert die Handlungskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst durch Fortbildungsangebote zur Weiterentwicklung der persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenz.

Praktische Ausbildung:

Im Bereich Alltagspsychiatrie für südniedersächsische Krankenpflegeschulen; im Bereich Gerontopsychiatrie für südniedersächsische Fachschulen für Altenpflege.

Räumliche und bauliche Bedingungen des Krankenhauses

Das Nieders. Landeskrankenhaus umfasst zahlreiche Gebäude auf dem Gelände der Liegenschaft und angrenzend sowie die Tagesklinik in der Innenstadt.

Eine Grundsanierung der Gebäude wurde 1997 abgeschlossen. Das Krankenhaus besteht aus dem vollständig restaurierten Klinikbau im sog. College-Stil aus dem Jahre 1866, in welchem sich das Bildungszentrum für Pflege, Stationen und das Ludwig-Meyer-Institut befinden, sowie aus einem modernen Hauptgebäude aus dem Jahre 1982, in diesem sind die zentrale Empfangshalle, Akutstationen und weitere Stationen, die Institutsambulanz, der Bereich Diagnostik, die Physiotherapeutische Abteilung sowie die Büros der Krankenhausleitung und der Verwaltung untergebracht.

Ebenfalls neu erbaut wurde ein weiteres Stationsgebäude für vier Stationen, Ergo- und Physiotherapie (1960), zusätzlich integriert seit 2002 die sog. „Suchtambulanz“, das Arbeitstherapiegebäude (1991), das Wirtschaftsgebäude (1977) mit Energiezentrale und Zentralküche, Betriebswerkstätten und Gärtnerei sowie das Sozialzentrum (1985).

Alle Stationen im Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen verfügen über Ein- bis Dreibettzimmer; Nasszellen stehen entweder pro Mehrbettzimmer oder als Gemeinschaftsbad pro Station zur Verfügung.

Auf allen Stationen gibt es Gemeinschaftsräume, beispielsweise als Teeküche oder Aufenthaltsraum.

Auf allen Stationen sind separate Untersuchungsräume vorhanden.

Bei Bedarf wird eine Einzelbetreuung veranlasst. Entsprechend diesem Konzept konnten die Wachsäle angeschafft werden.

Neben den verschiedenen Stationen des Hauses mit ihrem differenzierten Angebot wird eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik in der Innenstadt der Stadt Göttingen sowie eine Gerontopsychiatrische Tagesklinik (auf dem Gelände des Nieders. Landeskrankenhauses Göttingen) für die teilstationäre Behandlung angeboten.

Weiterhin ist in ausgewählten Fällen die ambulante Weiterbehandlung in der Institutsambulanz möglich.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Der vorliegende Bericht wurde erstellt
in Verantwortung der Krankenhausleitung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen

unter Mitwirkung von

Hrn. P. Girrull, Abteilungsleiter Personalverwaltung

Fr. Hr. Kramer, Abteilungsleiterin PTV

Hrn. T. Mecke, Controlling

Hrn. H. Quentin, Abteilungsleiter EDV

Fr. Dr. A. Singewald, Qualitätsmanagementkoordinatorin

und den pflegerischen und ärztlichen Funktionsbereichsleitern (s. u.)

Links/ Verweise

Die Stationen und zahlreiche Bereiche des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen stellen Informations-Broschüren zur Verfügung.

Die Homepage findet sich unter: www.nlk-goettingen.niedersachsen.de .

Anlage

Weitere Ansprechpartner

Funktionsbereich III – Akutpsychiatrie

Ärztliche Leitung Hr. Faure Tel. 0551/402-1005
E-mail: Hendrik.Faure@nlkh-goettingen.niedersachsen.de
Pflegerische Leitung Hr. Stiegler Tel. 0551/402-1303
E-mail: Detlev.Stiegler@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Funktionsbereich IV Sozialpsychiatrie

Ärztliche Leitung Hr. Kandulski, Tel. 0551/402-1014
Franz.Kandulski@nlkh-goettingen.niedersachsen.de
Pflegerische Leitung Fr. Wegener, Tel. 0551/402-1304
Elke.Wegener@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Funktionsbereich V Gerontopsychiatrie

Ärztliche Leitung Hr. Dr. Koller Tel. 0551 402-1002
Manfred.Koller@nlkh-goettingen.niedersachsen.de
Pflegerische Leitung Hr. Lambach Tel. 0551 402-1307
Dietmar.Lambach@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Funktionsbereich VI Psychotherapie

Ärztliche Leitung Hr. Prof. Dr. Sachsse Tel. 0551/402-1010
Ulrich.Sachsse@nlkh-goettingen.niedersachsen.de
Pflegerische Leitung Fr. Wegener, Tel. 0551/402-1304
Elke.Wegener@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Weiterhin besteht die verselbständigte Abteilung Forensische Psychiatrie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. G. Heinz.

Lage und Verkehrsanbindung

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Göttingen befindet sich in zentraler Lage im Südwesten der Universitätsstadt Göttingen, die Entfernung zum Stadtkern beträgt ca. 1,5 km. Es besteht eine Linienbusverbindung zwischen Zentrum und Krankenhaus sowie zum Bahnhof mit RBR-Überlandbussen.

Die Entfernung zum Bahnhof mit ICE-Station beträgt ca. 2 km, die Autobahnabfahrt liegt in ca. 4 km Entfernung.

Die Anfahrt ist ausgeschildert.

Die Orientierung im Krankenhaus ist für Patienten und Besucher gewährleistet durch ein Beschilderungssystem auf dem Gelände. Jedes Gebäude ist mit einer Stationsbezeichnung versehen, die sich auf Wegweisern befindet. In der Empfangshalle befindet sich ein Schaukasten über die Gebäude sowie im Eingangsbereich ein Lageplan. Von verschiedenen Stationen gibt es Patienten-Broschüren mit Lageplan. Anfahrtsmöglichkeiten und Orientierungsplan des Krankenhauses sind auch im Internet abrufbar (www.nlkh-goettingen.niedersachsen.de).

Betriebsteile

Die Allgemeine Tagesklinik als Psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Göttingen findet sich im Friedländer Weg 55.