



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**für das Krankenhaus AMEOS Klinik Dr. Heines**

**Version 0.8**

**3. August 2005**

## **Inhalt**

- 3 Vorwort**
- 4 Einführung**
- 5 Die AMEOS Klinik Dr. Heines**
- 9 Basisteil mit den allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten der AMEOS Klinik Dr. Heines**
- 13 Fachabteilungsbezogene Leistungsdaten des Krankenhauses**
- 16 Qualitätssicherung**
- 17 Qualitätspolitik**
- 20 Qualitätsmanagementsystem und dessen Bewertung**
- 23 Qualitätsmanagementprojekte**
- 27 Weitergehende Informationen für die AMEOS Klinik Dr. Heines**

## Vorwort

Die deutsche Krankenhauslandschaft befindet sich im Umbruch. Die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der steigende Konkurrenzdruck unter den Krankenhäusern im Wettbewerb um die Nutzer von Gesundheitsleistungen sowie eine zunehmende Ökonomisierung der Versorgung prägen den Gesundheitsmarkt. Dies fordert von Krankenhäusern ein Umdenken in Bezug auf die Erbringung von Qualität ärztlicher und pflegerischer Leistung und bei der Organisation eines Krankenhauses.

In der somatischen Medizin haben mit dem Abrechnungssystem der Diagnosis Related Groups (DRG's) und einer zunehmenden prozessorientierten Organisation, bei der die Ablauforganisation in Zukunft die Aufbauorganisation bestimmen wird und nicht wie bisher in umgekehrter Reihenfolge, bereits einige Veränderungen stattgefunden.

In der Psychiatrie gewinnen die Fragen der Versorgungsforschung, z.B. über Evaluationen vorhandener Therapieelemente und die Frage nach Evidenzbasierung, zunehmend an Gewicht. Der klinische Bereich muss sich immer mehr mit einem angepassten Schnittstellenmanagement des fragmentierten Gesundheitssystems auseinandersetzen.

Die **AMEOS Klinik Dr. Heines** ist sich dieser Veränderungen in den letzten Jahren immer bewusst gewesen und hat aus diesem Grunde größte Anstrengungen unternommen, sich diesen Umwälzungsprozessen anzupassen und flexibel auf den Gesundheitsmarkt und die Anforderungen der Nutzer und Kostenträger zu reagieren.

Für das Jahr 2004 legt die **AMEOS Klinik Dr. Heines** einen strukturierten Qualitätsbericht vor. Wir sehen darin nicht nur eine Verpflichtung durch die Spitzenverbände des deutschen Gesundheitswesens, welche diese vertraglich in § 137 SGB V niederlegten, sondern eine Chance, die von uns im Sinne der Patientenorientierung entwickelte Qualität in Behandlungsprozessen und – ergebnissen darzustellen und weiterzuentwickeln.

Sowohl der Klinikleitung als auch jedem Mitarbeiter der Klinik ist vollkommen bewusst, dass die Qualität der Dienstleistung in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt und wir sind stolz auf das, was wir bisher erreicht haben – wir wissen aber auch, dass Qualität alles ist, was man verbessern kann und aufgrund dessen noch weitere Herausforderungen auf uns warten.

## Einführung

Für die Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach dem § 137 des Sozialgesetzbuches V haben die Spitzenverbände im Gesundheitswesen, d.h. die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat, einen Vertrag geschlossen und Inhalte in einer bundeseinheitlichen Vorgabe geregelt.

Damit soll u.a. sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten veröffentlichen. Die Veröffentlichung erfolgt in den nächsten Jahren durch die Krankenkassen im Internet, zusätzlich zu den von den Krankenhäusern herausgegebenen Berichten.

Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen, einem sogenannten Basisteil, der Leistungs- und Strukturdaten des Krankenhauses enthält und einem Systemteil, der einen systematischen Überblick über das Engagement im Qualitätsmanagement geben soll.



## AMEOS Klinik Dr. Heines – Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Die **AMEOS Klinik Dr. Heines** ist die älteste psychiatrische Klinik Deutschlands in privater Trägerschaft. Als modernes Akutkrankenhaus mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Therapieangeboten behandeln wir Patienten aller Krankenkassen und -versicherungen.

Auf neun Stationen betreuen wir pro Jahr mit etwa 240 Mitarbeitern rund 2.000 Patienten aus dem nordwestdeutschen Raum.

Das Leistungsspektrum unserer Klinik zeichnet sich durch spezifische Behandlungskonzepte aus, die auf unterschiedliche Störungsbilder ausgerichtet sind. Dadurch ermöglichen wir eine effiziente und effektive Behandlung unserer Patienten.

### [Verhaltenstherapeutische Behandlung von Menschen mit Angststörungen und Depressionen](#)

Wir behandeln Menschen, die unter Panikattacken, generalisierten Angststörungen oder ausgeprägten Phobien leiden. Unter dem Druck der Angst oder durch negative Zukunftserwartungen kommt es zu einem zunehmenden sozialen Rückzug, der wiederum das Selbstvertrauen und die soziale Kompetenz untergräbt: Ein Teufelskreis, in dem die Betroffenen sich oftmals durch Alkohol oder Beruhigungsmittel zu behelfen suchen. Wir setzen der Rückzugsbewegung, die durch Ängste und Depressionen ausgelöst wird, das Konzept einer aktiven Problembewältigung entgegen.

### [Behandlung von Menschen mit einer Depression in der zweiten Lebenshälfte nach Prinzipien der Interpersonellen Psychotherapie \(IPT\)](#)

Unser Angebot richtet sich vorrangig an Patienten in der zweiten Lebenshälfte. Dieser Lebensabschnitt ist durch Herausforderungen gekennzeichnet, die unter bestimmten Bedingungen zu einer behandlungsbedürftigen Depression führen können:

Leistungsgrenzen werden ersichtlich, Sinnfragen stellen sich oder Verlust- und Trennungserlebnisse sind zu verarbeiten. Die Patienten leiden unter Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und dem Erlahmen von Initiative und Antrieb. Stellen sich dann auch noch Gefühle der Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit ein, kann es zu Suizidgedanken oder sogar Suizidhandlungen kommen. Vegetative Störungen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Schlafstörungen begleiten die seelische Symptomatik.

In der Therapie geht es zunächst darum, unseren Patienten durch eine tragende Beziehung Halt zu geben, ihre Ängste zu lindern und Hoffnung zu vermitteln. Dazu setzen wir stützende Psychotherapie, die Bezugspflege sowie pharmakologisch-biologische Therapieverfahren ein. Mit der Verringerung der depressiven Symptome tritt die Auseinandersetzung mit den Auslösebedingungen in den Vordergrund. Im Rahmen der Psychotherapie geht es um die Auseinandersetzung mit der Depression als Krankheit, um die Rolle der Beziehungsgestaltung in der Entstehung der Depression und die Arbeit an einem zentralen Problemfeld (z.B. Verlust, Rollenwechsel, Beziehungskonflikt). Zentrale Frage dabei ist, wie sich das Auftreten der Erkrankung verstehen lässt und wie neue Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können.

### Dialektisch- behaviorale Therapie für Menschen mit einer Borderline- Störung

Menschen mit einer Borderline- Störung leiden unter einer stark wechselhaften Stimmung sowie extrem schwankenden Meinungen und Einstellungen. Häufig neigen sie zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen, in deren Folge es zu wiederholten emotionalen Krisen mit selbstschädigenden Handlungen oder Suizidversuchen kommen kann. Borderline- Patienten fällt es oft schwer, ihre Impulse zu kontrollieren.

Wir wenden die dialektisch- behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan an. Die DBT versteht die Borderline- Symptomatik als Folge des Versuchs der Betroffenen, ihre schmerzhaften emotionalen Spannungszustände zu verringern. In der Therapie kommt es darauf an, die Notlage zu sehen, in der es zu diesen nicht geglückten Bewältigungsversuchen gekommen ist. An ihrer Stelle sollen erfolgreichere Bewältigungsstrategien erlernt und eingeübt werden. Die Behandlung ist auf eine Dauer von drei Monaten angelegt. Nach einer ambulanten Motivationsklärung wird in der Vorbereitungsphase gemeinsam mit den Betroffenen die Therapieplanung erarbeitet. In zwei Behandlungsphasen stehen das Erlernen basaler Fähigkeiten der Emotionskontrolle, die Bewältigung von Krisensituationen und Übungen zur Achtsamkeit im Vordergrund. Ziel der Behandlung ist die Bewältigung derjenigen Probleme, die zur stationären Aufnahme geführt haben bzw. die Fortsetzung der ambulanten Behandlung behindern.

### Psychiatrisches Behandlungsangebot

Auf unseren psychiatrischen Akutstationen behandeln wir Menschen mit

Depressionen, schizophrenen und organischen Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und in suizidalen Krisen. Die Stationen bieten einen geschützten Raum, in dem unsere Patienten ihre seelische Krise, die oft zu schweren Beeinträchtigungen bis hin zum Zusammenbruch des Lebensgefüges führen kann, durchleben und bewältigen können. Klare Strukturen, die unterstützende Präsenz des Personals und ein Halt gebendes therapeutisches Milieu bilden die Eckpfeiler dieses Raumes.

Abhängig von den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten geben vielfältige therapeutische Angebote Hilfe und Orientierung. Sie reichen von der Mithilfe bei der Bewältigung des Stationsalltags über spezifische Therapien bis hin zur Planung der Perspektiven nach dem Klinikaufenthalt.

### Niederschwelliger qualifizierter Drogenentzug

Auf zwei Stationen mit je zwölf Betten bietet unser Team von Mitarbeitern aus den Bereichen Medizin, Krankenpflege, Sozialarbeit, Ergo- und Bewegungstherapie eine niederschwellige qualifizierte Drogenentzugsbehandlung an. Wir behandeln drogenabhängige Menschen in jeder Phase ihrer Suchterkrankung, z. B. Drogenabhängige, die durch einen Entzug etwas für sich tun wollen, Drogenabhängige mit körperlichen und seelischen Zusatzerkrankungen, Drogenabhängige zur stationären Einstellung auf ein Substitutionsmittel, Substituierte zum Teilentzug bei Nebenkonsum, Gelegenheitskonsumenten, die plötzlich eine Abhängigkeit feststellen, Drogenabhängige zum stationären Entzug vor einer weiterführenden ambulanten oder stationären Therapie und Schwerstabhängige, die bisher durch Therapieangebote noch nicht erreicht werden konnten.

### Behandlung von Menschen mit einer Traumastörung

Unsere qualifizierte traumaspezifische Therapie orientiert sich an dem von Dr. Luise Reddemann entwickelten Bielefelder Modell. Ziel ist es, das eigene Leben (wieder) selbstverantwortlich und zufrieden gestalten zu können. Grundlage dafür ist die Entwicklung von innerer Stabilität und von gezielten Bewältigungsstrategien im Umgang mit belastenden traumabedingten Symptomen. Das Arbeitsbündnis ist durch respektvollen Umgang, Transparenz und Information über das therapeutische Vorgehen geprägt. Primär kommen lösungs- und ressourcenorientierte Interventionen zur Anwendung. Die unterschiedliche soziale und gesellschaftliche Realität von Frauen und Männern wird im geschlechtsspezifischen therapeutischen Ansatz reflektiert und berücksichtigt. Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten erstellen wir einen individuellen Therapieplan.

## Unser personenzentrierter Ansatz

Neben spezifischen medizinischen und psychologischen Angeboten bietet die Klinik einen personenzentrierten Behandlungsansatz und folgt einem mehrdimensionalen Krankheitsverständnis gemäß der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV). Wir sehen aufgrund des personenzentrierten Ansatzes die Notwendigkeit, die Interpretation der Lebenswelt psychisch Kranker in die Gestaltung der Behandlung mit einzubeziehen. Das Fundament der Behandlung bildet hierbei das kontinuierliche Personenbezugssystem zur Entwicklung tragfähiger therapeutischer Beziehungen.

Damit folgen wir den Forderungen der Selbsthilfeorganisationen Psychiatriebetroffener mit der erbrachten Dienstleistungsqualität einen „Maßanzug“ zu erstellen, der zugeschnitten ist auf die individuellen Bedürfnisse der Nutzer.

In der personenzentrierten Arbeit in der Psychiatrie ist im Rahmen des Behandlungsprozesses eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbare Voraussetzung, da die zielgerichtete stationäre Behandlung eine intensive Abstimmung erfordert. Teamarbeit ist in diesem Sinne ein konstituierendes Merkmal klinisch (teil-) stationärer Behandlung. Hierbei stimmen Ärzte, Psychologen, Pflegende, Sozialarbeiter, Ergo- und Bewegungstherapeuten in enger Koordination die Behandlung des Patienten untereinander ab.

Ausgehend von der Problemdefinition des Patienten werden konkrete Ziele formuliert, die mit verschiedenen Behandlungsmitteln erreicht werden. Therapeuten der verschiedenen Berufsgruppen sowie die Pflege leisten dazu koordinierte Beiträge. Die Zielerreichung wird regelmäßig evaluiert als Basis für die Fortschreibung der Therapieplanung. In diesem Sinne ist die Therapiedokumentation ein wichtiges Instrument der internen Qualitätssicherung.



## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Rockwinkeler Landstraße 110

PLZ und Ort: 28325 Bremen

Postfach:

Postfach-PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse: bremen@ameos.de

Internetadresse: www.ameos.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: IK-Nr. 260 400 117

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: AMEOS Krankenhausgesellschaft Bremen mbH

#### 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

Anzahl Betten. 198

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.938,5

Ambulante Patienten: 660

## A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie	198	1.938,5	HA	ja
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

### A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Entfällt, da psychiatrische Behandlungsfälle nicht unter die DRG's fallen.

### A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ( Ja )

Für den Bereich Drogenentzug, Borderline- und Trauma-Behandlung

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V

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

. / .

### 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				
Magnetresonanztherapie (MRT)				
Herzkatheterlabor				
Szintigraphie				
Positronenemissionstomographie (PET)				
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja			Nein
Angiographie				
Schlaflabor				

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie		nein
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		nein
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse		nein
Bestrahlung		nein
Pharmakotherapie	ja	
Wach- und Lichttherapie	ja	
kognitives Training	ja	
Computergestütztes kognitives Training (CogPack)	ja	
Kunsttherapie	ja	
Gestaltungstherapie	ja	
Bewegungstherapie	ja	
Tanztherapie	ja	
Sporttherapie	ja	
Soziales Kompetenztraining	ja	
Atem- und Lösungstherapie	ja	
Progressive Muskelentspannung	ja	
Akupunktur	ja	
Krisen- und Stressbewältigungstherapie	ja	
Imaginations- und Achtsamkeitsübungen	ja	
Angstexpositionstechnik	ja	
EMDR	ja	
Screen- /Beobachtungstechnik	ja	
Aromatherapie	ja	
Qi Gong	ja	

Das Angebot der therapeutischen Möglichkeiten ist spezifisch auf das Behandlungsangebot der einzelnen Stationen abgestimmt, d.h. dass nicht alle oben genannten Angebote auf allen Stationen vertreten sind.

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung:

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Diagnostik (das Erkennen), die Therapie (Behandlung) des gesamten Spektrums der seelischen Erkrankungen. Darunter verstehen wir psychische und psychosomatische Leiden als Ausdruck von Störungen des Nervensystems.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Verhaltenstherapeutische Behandlung für Menschen mit Angststörungen

Interpersonelles Therapieprogramm für Menschen mit einer Depression

Allgemeinpsychiatrisches Behandlungsangebot

Dialektisch-behaviorale Therapie für Menschen mit einer Borderline-Störung

Niederschwelliger qualifizierter Drogenentzug

Behandlung von Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen nach dem Konzept der Psychodynamischen-imaginativen Trauma-Therapie von Reddemann

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V – Versorgungsauftrag für Borderline Patienten, Koomorbidität bei illegalem Drogenkonsum

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Für den Bereich der Borderline-Behandlung wurden folgende zusätzliche ambulante Angebote eingerichtet:

 Assistierte Selbsthilfegruppe

 Skillgruppe

Im weiteren werden im Bereich der Allgemeinpsychiatrie Angehörigenvisiten angeboten. (siehe Publikationen)

### B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Entfällt, da psychiatrische Behandlungsfälle nicht unter die DRG's fallen.

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	F 19	Psych. Verhaltensstörungen durch multiplen Gebrauch und Konsum psychotroper Substanzen	530
2	F 32	Depressive Episode	510
3	F 33	Rezidivierende depressive Störung	167
4	F 60	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, davon 122 des Borderline-Typ	132
5	F 43	Reaktionen auf schwere Belastungen, davon 99 mit Posttraumatische Belastungsstörung	118
6	F 20	Schizophrenie	43
7	F 25	Schizoaffektive Störung	41
8	F 40	Phobische Störung	41
9	F 41	Angststörung	33
10	F 31	Bipolare affektive Störung	31

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Da es sich bei der AMEOS Klinik Dr. Heines um eine psychiatrische Einrichtung handelt, werden keine operativen Eingriffe durchgeführt.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Da es sich bei der AMEOS Klinik Dr. Heines um eine psychiatrische Einrichtung handelt, werden keine operativen Eingriffe durchgeführt.

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Entfällt

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)      660 (Fälle)

## B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allg. Psychiatrie	28	20	8
	<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>8</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegerhelfer/-innen (1 Jahr)
2900	Allg. Psychiatrie	117	96,58	13,68	2,56
	<b>Gesamt</b>	<b>117</b>	<b>96,58</b>	<b>13,68</b>	<b>2,56</b>

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bezieht verpflichtend operative Eingriffe und Maßnahmen ein, für die anhand einer bundesweit einheitlichen Vorgabe Verlaufsergebnisse dokumentiert und nachverfolgt werden.

In dem psychiatrischen Fachkrankenhaus AMEOS Klinik Dr. Heines werden diese Eingriffe und Maßnahmen nicht durchgeführt, so dass an dieser Stelle keine Darstellung erfolgen kann.

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

In der AMEOS Klinik Dr. Heines werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

Siehe C-1.

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

Entfällt

### 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

Die AMEOS Klinik Dr. Heines befindet sich seit dem 01.01.2004 in der Trägerschaft der AMEOS Gruppe.

Die unternehmensspezifische Vision der AMEOS Unternehmensgruppe beinhaltet folgende Aspekte:

**AMEOS** ist der führende innovative und wachstumsstarke Gesundheitsdienstleister in Europa. Unsere Kranken- und Pflegehäuser verbinden hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen mit Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit.




Bei **AMEOS** sind Leben und Gesundheit der Patienten in guten Händen. Unsere hochmotivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter agieren eigenverantwortlich, unternehmerisch, leistungs- und teamorientiert. Sie setzen neue Maßstäbe in Medizin und Pflege.





Die Qualitätspolitik ist ausgerichtet auf die K3 Programme von **AMEOS** – **K**linische Qualität, **K**osteneffizienz und **K**undenorientierung – die in allen Einrichtungen umgesetzt werden und auf eine kontinuierliche Optimierung abzielen.

Das Leitbild der AMEOS Klinik Dr. Heines wurde zusammen mit der Klinikleitung und den Mitarbeitern erstellt und wird von allen Mitarbeitern getragen und umgesetzt. In unserem Leitbild sind die in der Behandlung umgesetzten Normen und Werte, die wir in unserer Klinik vertreten, niedergelegt. Es stellt für die Klinikleitung und die Mitarbeiter der Klinik eine zielführende Ausrichtung dar und spiegelt sich in unserer Arbeit und dem Umgang mit dem Kunden und Kollegen wieder.

Unser Ziel aller Aktivitäten ist es, gemäß dem Auftrag für die Menschen der Stadt Bremen und der Region, medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinen Service in hoher Qualität zu erbringen und den Erfordernissen und Wünschen der Kunden gerecht zu werden.

Zu unseren Kunden gehören:

-  Patientinnen und Patienten
-  Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
-  Einweisende Ärzte

-  Kooperationspartner im Netzwerk der psychiatrischen Versorgung
-  Krankenkassen
-  Vertragspartner
-  Angehörige und Besucher


Die Ziele werden entsprechend der dezentralen Organisationsstruktur (siehe E-1) heruntergebrochen und autonom – nach Vorgabe durch die Ärztliche Leitung und Pflegedirektion – teambezogen umgesetzt. Institutionsübergreifende Ziele, wie z.B. Standards zur Suizidprävention, Umgang mit Gewalt, Ärztliche Dokumentation u.ä. werden in Arbeitsgruppen berufsgruppenübergreifend oder berufsgruppenintern erarbeitet und kommuniziert.

Wie bereits zu Beginn ausgeführt, folgen wir im Umgang mit den Patienten einem personenzentrierten Behandlungsansatz und achten auf eine entwicklungsfördernde Beziehungsarbeit, besonders im Hinblick auf mehr Selbstverantwortung und Zufriedenheit. Für uns ist die Wahrung der Würde, der Autonomie, der Verschwiegenheit und der Privat- und Intimsphäre der Patienten ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.

In unserer Klinik sind die Angehörigen ein wichtiger Teil des sozialen Umfeldes der Patienten, daher beziehen wir sie an geeigneter Stelle, mit Zustimmung des Patienten, in den Behandlungsprozess mit ein.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Führungspositionen nehmen ihre Vorbildfunktion wahr. Zu einer der wichtigsten Aufgaben in der Führungsebene gehört für uns das zielgerechte fördern und motivieren unserer Mitarbeiter, welches wir durch jährliche Zielgespräche festlegen und überprüfen.

Die persönliche Fort- und Weiterbildung ist sowohl der Klinikleitung als auch den Mitarbeitern ein wichtiges Anliegen, um zum einen persönliche Kompetenzen des Einzelnen zu fördern, zum anderen – gemäß den gesetzlichen Anforderungen – die Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in Medizin, Psychologie und Pflege umzusetzen. Die Förderung unserer Mitarbeiter erfolgt in Abstimmung mit der Entwicklungsplanung des Unternehmens und macht eine ständige zielgerechte Verbesserung unserer Arbeit möglich. Aus diesem Grunde nimmt die Klinik – in Kooperation mit dem Klinikum Bremen Ost und dem Krankenhaus Reinkenheide – an einem Weiterbildungscurriculum zur Facharztweiterbildung teil. Sowohl diese externe als auch die interne Fortbildung für Ärzte ist von der Ärztekammer Bremen zertifiziert. Es wurden im weiteren folgende Veranstaltungen von der AMEOS Klinik Dr. Heines unter Zertifizierung der Ärztekammer Bremen durchgeführt:

-  Die Verfügbarkeit des Todes: "Gesellschaftliche, individuelle und professionelle Perspektiven auf das selbstbestimmte Sterben"

- „ADHS im Erwachsenenalter - eine Standortbestimmung“
- „Sport gegen Angst: Klinische und neurobiologische Effekte von Sport bei Angststörungen und Depressionen“

Für den pflegerischen Bereich findet eine Kooperation mit dem Pflege-Kompetenz-Zentrum des Klinikums Bremen Ost zur Fachweiterbildung zum Krankenpfleger in der Psychiatrie statt.

Durch gezielte Qualifizierung der Mitarbeiter wird möglichen Fehlern vorgebeugt. Dennoch auftretende Fehler werden nach dem Null-Fehler-Ansatz analysiert und in den Qualifizierungsbedarf mit aufgenommen, so dass das Fehlerrisiko minimiert wird. Aus diesem Grunde wurde ein Verbesserungswesen für unsere Kunden entwickelt und umgesetzt.

Kooperation und Erfahrungsaustausch sind für uns eine wichtige Grundlage unserer Arbeit. Auf diese Weise tragen wir zur umfassenden Patientenversorgung bei und vermeiden Unwirtschaftlichkeit und Doppeluntersuchungen.

Wir wollen eine gute Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern, die nicht nur durch die gute Erreichbarkeit definiert wird, sondern auch durch einen schnellen Informationsaustausch.

Durch Informationsveranstaltungen wird der kontinuierliche Austausch mit unseren Kooperationspartnern möglich.



## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der AMEOS Klinik Dr. Heines

Wie bereits unter der Qualitätspolitik skizziert, existiert in der AMEOS Klinik Dr. Heines ein dezentrales Qualitätsmanagementsystem. Die Klinikleitung entwickelt strategische Qualitätsziele, welche dem aktuellen Gesundheitsmarkt in der Region Bremen und Umgebung angepasst sind. Die Umsetzung dieser strategischen Ziele spiegelt sich in den letzten Jahren insbesondere durch die Etablierung der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Depressionen und Angststörungen sowie dem IPT Programm zur Behandlung von Depressionen in der zweiten Lebenshälfte wieder. Im weiteren ist es durch die strategischen Bemühungen der Klinikleitung gelungen, die Versorgungsaufträge des Landes Bremen für den niederschweligen qualifizierten Drogenentzug, die Psychotherapiebehandlung von Borderline Erkrankungen und die Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen zu erhalten. Im weiteren wurde in der Klinik eine psychiatrische Institutsambulanz etabliert.

Die Grundkonzeptionen dieser Abteilungen beruhen auf wissenschaftlich überprüften Therapiekonzepten, die in Konzept- bzw. Qualitätsarbeitsgruppen – nach Vorgaben durch die medizinische und pflegerische Leitung des Krankenhauses – von den interdisziplinären Teams in qualitativ hochwertige Behandlungsprozesse umgesetzt wurden.

Die Prozesseignerschaft für den medizinischen und pflegerischen Dienst obliegt den jeweiligen Führungskräften in der Klinikleitung, welche im Interesse einer kontinuierlichen Weiterentwicklung Zielvorgaben formulieren, die darauffolgend innerhalb der interdisziplinären Konzeptgruppen oder den spezifischen Berufsgruppen vor Ort geplant, umgesetzt und überprüft werden.

Die konkrete Umsetzung der Qualitätspolitik in der AMEOS Klinik Dr. Heines besteht darin, dass durch die Klinikleitung das mittlere Management im Sinne der Bottom-Up-Systematik durch dezentrale Rahmenbedingungen und Coaching dazu befähigt wurde, eine abteilungsspezifische Qualitätssicherung zu etablieren. Unter der Zielvorgabe der Klinikleitung hat jede einzelne Station qualitätssichernde und –verbessernde Konzepte erarbeitet. Basierend auf dem organisatorischen Modell zur Qualitätssicherung im Krankenhaus (CBO) aus den Niederlanden, wurde eine dezentrale Qualitätssicherung etabliert. Diese stationsspezifischen Konzeptgruppen entwickeln, implementieren und überprüfen kontinuierlich Qualitätsverbesserungsmaßnahmen. Auf diese Weise werden unter gegebener Strukturqualität von dem interdisziplinären Team Behandlungsprozesse erarbeitet, um eine ständige Verbesserung des Outcome für den Patienten zu erreichen. Durch die Befähigung der Mitarbeiter zur Herstellung der eigenen Dienstleistungsqualität entsteht damit eine Zufriedenheit mit der Arbeit, welche kausal die Zufriedenheit der Nutzer mit der erbrachten Leistung steigert. Für die

Klinik hat sich aus Sicht der Qualitätspolitik die dezentrale Qualitätsentwicklung als Vorteil erwiesen:

- Die Mitarbeiter an der Basis, welche im direkten Patientenkontakt stehen, entwickeln alle qualitätsrelevanten Aspekte der Behandlung nach den Bedürfnissen der Nutzer und setzen diese um.
- Durch Identifikation mit den selbst entwickelten Strukturen und Prozessen werden diese stringent durchgeführt und evaluiert.
- Qualitätsdefizite werden schneller erkannt und vor Ort beseitigt, da die Entscheidungsbefugnis in Händen des interdisziplinären Teams liegt. Dabei machen wir uns die Lösungskompetenz unserer Mitarbeiter zu nutze, um anstehende Probleme zu lösen und zu bearbeiten.
- Diese Rahmenbedingungen der Organisationsstruktur der Institution tragen dem autopoetischen Systemgedanken Rechnung, welcher die Grundlage einer positiven Teamentwicklung ist.
- Im weiteren ermöglichen es die dezentralen Rahmenbedingungen, dass die Klinik und die Teams in den Abteilungen dazu befähigt sind, flexibel auf neue Herausforderungen der klinischen Versorgung reagieren können, um in relativ kurzer Zeit auf den Markt im Gesundheitswesen zu reagieren.

Durch die ständige Kommunikation der Basis über die Qualität der erbrachten Leistung und die Erfahrungen der letzten Jahre mit den Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ist es jedem Mitarbeiter bewusst, dass eine qualitativ hochwertige Leistung, die effektiv und effizient erbracht wird, in direktem Zusammenhang mit dem Erhalt der Arbeitsplätze einer Klinik in privater Trägerschaft besteht.

Im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter, der Krankenhaus-Hygieneverordnung, der Arbeitsstättenverordnung, dem Transfusionsschutzgesetz, der Gefahr von Krankenhausinfektionen durch krankenhausesistente Keime (MRE/MRSA etc.) usw. halten wir die gesetzlichen Regelungen ein bzw. haben Standards zur deren Einhaltung festgelegt.

Im Rahmen der geplanten Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und Implementierung des EFQM Qualitätsmanagementsystems wurden im Jahre 2004 erste Schritte zur Einrichtung eines zentralen Qualitätsmanagements unternommen. Hier gilt es, diese Aktivitäten systematisch zu erfassen und die erreichte Qualität darzustellen. Dezentrale Qualitätsaktivitäten werden dabei weiter gefördert und gestärkt.



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus wurden im Berichtszeitraum 2003/2004 folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt:

### **Reorganisationsprojekt zur Prozessoptimierung und Beschreibung der Abläufe, Aufgaben und Strukturen**

**Ziel:** Reorganisationsprojekt durch das Bremer Institut für Betriebstechnik und angewandte Arbeitswissenschaft (BIBA) an der Universität Bremen mit dem Ziel der berufsgruppenübergreifenden Kompetenzentwicklung für Organisationsveränderungen in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern. Das Projekt zielt auf die Initiierung und Umsetzung begrenzter Pilotprojekte zur Organisationsveränderung mit den Schwerpunkten Aufbau- und Ablauforganisation, Qualitätssicherung/Vorbereitung auf eine Zertifizierung, Informations- und Kommunikationsabläufe, Dokumentationsprozesse. Die Umsetzung der Pilotprojekte beinhaltet die Vermittlung von Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz.

**Durchführung:** Eine Arbeitsgruppe der BIBA unter Leitung von Prof. Dr.-Ing. Franz J. Heeg aus dem Bereich für Arbeitswissenschaft, Technische Betriebsführung, Organisation und Personalentwicklung (ATOP) von der Universität Bremen hat im Berichtszeitraum folgende Untersuchungen durchgeführt:

● Durchführung von 22 themenzentrierten Interviews auf einer allgemeinspsychiatrischen Station unter Beteiligung aller Berufsgruppen, die im direkten Kontakt zu den Patienten stehen.

● Teilnehmende Beobachtungen der Arbeitsabläufe

● Befragung der Aufnahmeabteilung

● Interviews mit ausgewählten Einweisern

● Fragebögen für Leistungsqualität der Klinik

**Ergebnis:** Die Zufriedenheit der Einweiser, Mitarbeiter und Patienten wurde als hoch eingeschätzt und die Leistungen der Klinik als überdurchschnittlich positiv bewertet. Es handelt sich hierbei um eine Einzelbewertung, so dass ein Verlauf oder Vergleich im Sinne von Benchmarking nicht dargestellt werden konnte. Die Ergebnisse wurden auf einer Betriebsversammlung umfangreich dargestellt.

## **Psychopathologiebefund Rating**

**Ziel:** Verbesserung der Dokumentation des Psychopathologischen Befunds während des Aufenthaltes in der AMEOS Klinik Dr. Heines.

**Durchführung:** In einer ärztlich-psychologischen Arbeitsgruppe wurde ein Instrument zur standardisierten Erfassung des psychopathologischen Befunds erstellt. Diese Fremd-Rating-Skala ist seit dem Jahr 2004 im Einsatz.

**Ergebnis:** Es konnte im Rahmen von internen Fortbildungen ein einheitlicher Umgang mit diesem Instrument erreicht und dadurch die Dokumentation verbessert werden.

## **Ermittlung von Qualitätsindikatoren psychiatrischer Pflege aus Sicht der Nutzer**

**Ziel:** Identifikation von relevanten Qualitätsindikatoren der Psychiatrischen Pflege aus Sicht von psychiatrischen Patienten

**Durchführung:** Im Rahmen einer pflegewissenschaftlichen Untersuchung wurden mit Hilfe eines qualitativen Forschungsdesigns 17 themenzentrierte Interviews mit Patienten von zwei allgemeinpsychiatrischen Stationen durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse.

**Ergebnis:** Es konnten Qualitätsindikatoren im Rahmen der psychiatrischen Beziehungsarbeit identifiziert werden, welche in „weiche“ Kennzahlen (z.B. Beziehungskontinuität, Vertrauen, Empathieleistung etc.) zur Ergebnisüberprüfung umgewandelt werden, um sie im Rahmen des zu implementierenden EFQM Modells in der AMEOS Klinik Dr. Heines zu verwenden (siehe Publikationen).

## **Standard zur Durchführung von Mitarbeitergesprächen (MbO)**

**Ziel:** Einführung des Führungssystem durch Zielvereinbarungen (Management by Objectives) im Bereich der Pflege zur Verbesserung der Mitarbeiterorientierung

**Durchführung:** Im den Zeitraum 2003/2004 wurden alle Führungskräfte des Pflegebereichs im Rahmen eines Coachings dazu befähigt, das Führungssystem des MbO auf allen Stationen umzusetzen. Der Einsatz erfolgte im einem Projektstatus auf allen Hierarchieebenen im Jahre 2003 und wurde nach erfolgreicher Evaluation als stehendes Führungsinstrument im Jahre 2004 vollständig implementiert.

**Ergebnis:** Durch eine Evaluation der dokumentierten Zielvereinbarungen wurde festgestellt, dass das Führungsinstrument des MbO von den Mitarbeitern des

Pflegedienstes als positiv eingeschätzt wurde. Die Führungskräfte des mittleren Managements sehen in dem Instrument eine ideale Möglichkeit die Personalentwicklung entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch der Klinik anzupassen.

### **Verbesserung des Standards der Bezugspflegeorganisation**

**Ziel:** Klare Festlegung der Struktur- und Prozesskriterien gemäß des wissenschaftlichen Qualitätsstandard der Bezugspflegeorganisation nach Needham/Abderhalden zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit

**Durchführung:** In einer Arbeitsgruppe wurde die seit Mitte der 90iger Jahre umgesetzte Bezugspflege auf einer Projektstation überprüft. Die Arbeitsgruppe hat eine Ist-Analyse durchgeführt und nach dem Stetler/Marram Modell den wissenschaftlichen Qualitätsstandard zur Bezugspflegeorganisation auf den Bedürfnissen der Pflege und der zu betreuenden Patienten angepasst. Dieser Standard wurde 2003 in einer Projektphase auf einer Projektstation eingesetzt und nach quantitativer Methodik mit Hilfe einer Mitarbeiter- und Patientenbefragung evaluiert.

**Ergebnis:** Die Ergebnisse der Befragung spiegeln eine deutliche Steigerung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit wieder. Der Standard wurde im Jahre 2004 im Rahmen der dezentralen Qualitätssicherung auf das gesamte Haus übertragen. Im Jahr 2005 findet dementsprechend eine Evaluation des Standards mit einer Patienten- und Mitarbeiterbefragung für die gesamte Klinik statt (siehe Publikationen)

### **Standard zur Suizidprävention**

**Ziel:** Entwicklung eines klinikspezifischen Prozessstandards zur Verbesserung des Ergebnisses zur Suizidprävention

**Durchführung:** In einem interdisziplinären Qualitätszirkel wurde ein Standard zum Umgang zur Suizidprävention entwickelt. In diesem Standard wurde – mit Hilfe eines Ablaufdiagramms – festgelegt wie mit Suizidgedanken und Suizidversuchen umzugehen ist und welche strukturierten Maßnahmen erfolgen müssen. Nach einer umfassenden Kommunikation im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung wurde der Standard im Jahr 2004 umgesetzt und befindet sich im Jahre 2005 in der Probephase.

**Ergebnis:** Klare Prozessabläufe im klinischen Umgang mit Suizidgedanken und Suizidversuchen.

## **Standard zur Umsetzung effektiver und zielorientierter interdisziplinärer Behandlungsprozesse**

**Ziel:** Entwicklung eines Prozess- und Evaluationsstandards zur patientenorientierten interdisziplinären Zusammenarbeit

**Durchführung:** Im Rahmen der interdisziplinären Konzeptarbeit wurde auf einer Projektstation ein Standard zur Verbesserung der Zielabstimmung der Behandlungsprozesse entwickelt, bei denen zu Beginn der Behandlung unter Einbeziehung des Patienten die Ziele der Behandlung festgelegt werden. Diese Ziele werden strukturiert während und am Ende der Behandlung einer Evaluation unterzogen

**Ergebnis:** In einer Evaluation nach Einführung des Standards konnte eine deutliche Verbesserung der Zusammenarbeit und Zielabsprache festgestellt werden. (siehe Publikationen)

## **Verbesserungswesen**

**Ziel:** Einrichtung eines Verbesserungswesens (Beschwerdemanagements) für Patienten und Mitarbeiter

**Durchführung:** In einem interdisziplinären Qualitätszirkel wurden die Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien zur Umsetzung des Verbesserungswesens erarbeitet und in einem Standard festgelegt. Entsprechend der Unternehmensphilosophie werden Vorschläge als Chance zur Verbesserung der Qualität und damit auch zur Erzielung einer langfristigen Kundenzufriedenheit gesehen. Die Aufgabe des systematischen Verbesserungswesens besteht darin, erkannte Fehler zu erfassen, sie zu beseitigen, aus ihnen im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung zu lernen. Das Verbesserungswesen ist für alle Kunden des Unternehmens ansprechbar und erreichbar. Es besteht aus fünf Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Die Patienten werden bereits bei ihrer Aufnahme darauf hingewiesen, dass sie die Möglichkeit haben, Anregung und Kritik anzubringen.

**Ergebnis:** Umsetzung des Standards in der gesamten Klinik. Das Verbesserungswesen wird jährlich konzeptionell evaluiert mit dem Ziel, die Kundenzufriedenheit zu steigern und dazu beizutragen unsere Unternehmensziele zu erreichen. Durch die Umsetzung von Verbesserungsvorschläge von Seiten der Patienten (Reparaturen, Neuanschaffungen etc.) und den positiven Umgang mit Beschwerden konnte bereits eine Verbesserung der Patientenzufriedenheit erreicht werden.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Krankenhausdirektorin

Dipl. Kauffrau Ruth von Basum                      Tel: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Klaus Brücher                      Tel: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

Pflegedirektorin

Dipl. Kauffrau Ursula Massier-Pohl                      Tel: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

### Ansprechpartner aus dem Lenkungsausschuss:

Dipl. Sozialarbeiterin Johanna Förster                      Tel: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

Dr. med. Uwe Gonther                      Tel.: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

Dipl. Pflegewirt Ingo Tschinke                      Tel: 0421 42 89 0  
Rockwinkeler Landstr. 110                      Fax: 0421 42 89 130  
28325 Bremen

Links und Publikationen:

[www.ameos.de](http://www.ameos.de)

[www.kh/biba.uni-bremen.de](http://www.kh/biba.uni-bremen.de)

Dr. med. Uwe Gonther: „Angehörigensvisiten - auch für Kinder“ SpielRäume # 28, 2004, S. 28

Dipl. Pflegewirt Ingo Tschinke: „Qualitätsindikatoren psychiatrischer Pflege psychiatrischer Patienten“; Psych. Pflege Heute, Thieme Verlag, Ausgabe 5 10/2005

Dipl. Pflegewirt Tschinke, Ingo: „Dezentrale organisierte Qualitätssicherung am Beispiel der Organisationsform Bezugspflege, Teil 1“; Psych. Pflege 2003; 9; 210-213, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York

Dipl. Pflegewirt Tschinke, Ingo: „Dezentrale organisierte Qualitätssicherung am Beispiel der Organisationsform Bezugspflege, Teil 2“; Psych. Pflege 2003; 9; 249-253, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York

Dipl. Pflegewirt Tschinke, Ingo: „Dezentrale organisierte Qualitätssicherung am Beispiel der Organisationsform Bezugspflege, Teil 3“; Psych. Pflege 2003; 9; 318-323, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York

Dipl. Pflegewirt Tschinke, Ingo: „Effektive Prozessgestaltung in der interdisziplinären Teamarbeit“; Psych. Pflege 2004; 4; 203-207, Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York

