

Strukturierter Qualitätsbericht 2004

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser



**Zentrum für Psychiatrie
Münsterlinik Zwiefalten**
Hauptstrasse 9
88529 Zwiefalten

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	3	
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
C	Qualitätssicherung	12
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	12
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	12
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	12
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	12
Systemteil	13	
D	Qualitätspolitik	13
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	14
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	17
G	Weitergehende Informationen	19

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Hauptstrasse 9
88529 Zwiefalten
info@zfp-zentrum.de
www.zfp-web.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

260840073

A-1.3 Krankenhausträger

Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten

A-1.4 Die Münsterklinik Zwiefalten ist kein akademisches Lehrkrankenhaus. Es besteht eine enge Kooperation mit Forschung und Lehre mit der Universität Tübingen

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

256

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2620

Ambulante Patienten: 1215

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
2800	Neurologie	18	151	ha	Ja
2900	Allgemeine Psychiatrie	220	2116	ha	Ja
2950	Allg. Psych./SP Suchtbehandlung				
2951	Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	18	131	ha	Nein

* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Die Leistungen der Psychiatrie und Psychotherapie werden bis auf die Neurologie nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet. Die neurologische Frührehabilitation ist als besondere Einrichtung anerkannt und wird ebenfalls nicht nach DRG abgerechnet.
Aus diesem Grund eine Aufstellung nach

TOP 30 ICD 10 Diagnosen des Gesamtkrankenhauses

Rang	ICD 10 Diagnose	Beschreibung	Fallzahl
1	F 10	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)	556
2	F 20	Schizophrenie	407
3	F 43	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen	184
4	F 32	Depressive Episode	181
5	F 33	Wiederkehrende depressive Störungen	134
6	F 60	Persönlichkeitsstörung	111
7	F 25	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)	98
8	G 30	Alzheimer-Krankheit	82
9	F 01	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz	64
10	F 19	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)	64
11	I 61	Intracerebrale Blutung, Hirnblutung (ins Hirngewebe)	42
12	F 31	Manisch-depressive Erkrankung	41
13	F 06	Organisch bedingte psychische Störung	36
14	F 07	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung	36
15	F 03	Demenz	34
16	F 61	kombinierte Persönlichkeitsstörungen	27
17	F 41	Angststörungen	26
18	F 22	Anhaltende wahnhaftige Störung	23
19	I 63	Schlaganfall (Hirnfarkt)	20
20	F 23	Akute vorübergehende psychotische Störung	17
21	G 62	Erkrankungen der Bein- und Armnerven (Polyneuropathien)	16
22	I 64	Zerebrovaskulärer Insult, Schlaganfall	14
23	F 21		12
24	S 06	Intrakranielle Verletzung, Verletzung oder Blutung im Schädelinneren	11
25	I 60	Subarachnoidalblutung, Hirnblutung (unter die Arachnoidal-Hirnhaut)	11
26	F 11	Störungen durch Drogen (Opioide)	9
27	F 13	Störungen durch Beruhigungs- und Schlafmittel	8
28	F 42	Zwangsstörung	8
29	F 45	Seelisch bedingte körperliche Beschwerden	8
30	G 40	Anfallsleiden (Epilepsie)	7

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Gesamtversorgung der Region Alb, außerdem Schwerpunktversorgung (Sucht u. ä.) im Landkreis Reutlingen sowie Spezialversorgung der Landkreise Reutlingen, Esslingen und Tübingen.

Spezialisierung:

- Geistig Behinderte mit psychischer Störung
- Rehabilitationsvorbereitung bei chronisch psychisch Kranken
- Rehabilitationsvorbereitung bei mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken und Patienten mit Doppeldiagnosen
- Milieuthérapie bei jungen Psychosekranken (Soteria)
- Depressionsstation für Ältere
- Depressionsstation für Jüngere
- Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen
- Spezialambulanzen für alle Fachgebiete, für fremdsprachige Mitbürger
- Regionalambulanz Münsingen

Versorgungsforschung im Forschungsverbund mit den Universitäten Tübingen und Ulm

Gutachtenstelle

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Für die Münsterklinik besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Spezialambulanzen für alle Fachgebiete, für fremdsprachige Mitbürger
- Regionalambulanz Münsingen

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Münsterklinik hat eine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie	Nein	Nein
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein
Elektronenzephalogramm	Ja	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein
Elektromyographie (EMG) / Nervenleitgeschwindigkeitsmessung (NLG)	Ja	Nein
Lichttherapie	Ja	Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Nein	
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	
Angstexpositionstraining	Ja	
Arbeitstherapie	Ja	
Reittherapie	Ja	Kooperationsvertrag
Musiktherapie	Ja	
Kunsttherapie	Ja	
Bewegungstherapie	Ja	
Klinikschule	Ja	
Sport	Ja	
Diätberatung	Ja	
TAM – Therapie für alte Menschen	Ja	
Sozialtherapie	Ja	
Kognitives Training	Ja	
Angehörigengruppe	Ja	
Familientherapie	Ja	
Therapieküche	Ja	
Naturheilverfahren	Ja	
Rehabilitationsplanung	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Neurologische Frührehabilitation Phase B mit EEG, Neurographie, EMG, evozierte Potentiale, Doppler-Sonographie, klinisches Labor, radiologische Untersuchungen extern mit niedergelassenen Radiologen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Neurologische Frührehabilitation mit Schwerpunktversorgung Tübingen, Reutlingen, Sigmaringen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Konsiliaruntersuchungen, Ermächtigungsambulanz ohne Einschränkung des Leistungsspektrums

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Jahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B42	Neurologische Frührehabilitation bei Nervenkrankheiten	113
2	A43	Wachkoma, Locked-In-Syndrom	7
3	B70	Schlaganfall	3
4	W40	Neurologische Frührehabilitation bei Kombinations- und Schwerstverletzung (Polytrauma)	2
5	K43	Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung bei endokrinen oder Stoffwechselerkrankungen	2
6	B63	Demenz	1
7	B71	Erkrankungen der peripheren Nerven und Hirnnerven mit komplexer Diagnose	1
8	B76	Epileptische Anfälle	1
9	G51	Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung bei Erkrankungen der Verdauungsorgane	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I61	42	intrazerebrale Blutung
2	I63	20	Hirnfarkte
3	G62	16	schwere Polyneuropathien
4	I64	14	Schlaganfall
5	I60	11	Subarachnoidalblutung
6	S06	11	Intrakranielle Hirnverletzung
7	C71	6	Hirntumore
8	I67	6	Sonstige cerebrovaskuläre Prozesse
9	D43	2	sonstige Hirntumore
10	F07	2	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

B-1.1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Behandlung: aller psychiatrischer Erkrankungen, aller psychischen Erkrankungen im Alter einschließlich Demenzen, von Abhängigkeitserkrankungen aller Erscheinungs- und Verlaufsformen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In speziellen Fachbereichen: Psychoseerkrankungen, schwere depressive Erkrankungen und Angsterkrankungen, Behandlung komorbid gestörter Abhängigkeitskranker, geistig Behinderte mit psychischer Erkrankung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Naturheilkundliche Maßnahmen, spezifische Einzel- und Gruppentherapie, Psychoedukation, spezielle Therapieangebote wie z. B. Reittherapie.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F10	554	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F20	407	Schizophrenie
3	F32	164	Depressive Episode
4	F33	118	Wiederkehrende depressive Störungen
5	F43	116	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
6	F25	98	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
7	F60	95	Persönlichkeitsstörung
8	G30	82	Alzheimer-Krankheit
9	F01	64	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
10	F19	64	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)

Die 10 häufigsten Diagnosen der spezialisierten Bereiche:

Allgemeinpsychiatrie

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 20	353	Schizophrenie
2	F 43	85	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
3	F 25	76	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
4	F 60	70	Persönlichkeitsstörung
5	F 32	43	Depressive Episode
6	F 33	36	Wiederkehrende depressive Störungen
7	F 31	29	Manisch-depressive Erkrankung
8	F 06	24	Organisch bedingte psychische Störung
9	F 07	21	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung
10	F 10	20	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)

Depressionserkrankungen

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 32	60	Depressive Episode
2	F 33	48	Wiederkehrende depressive Störungen
3	F 43	13	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
4	F 31	4	Manisch-depressive Erkrankung
5	F 60	4	Persönlichkeitsstörung
6	F 41	2	Angststörungen
7	F 06	1	Organisch bedingte psychische Störung
8	F 21	1	
9	F 45	1	Seelisch bedingte körperliche Beschwerden
10	F 61	1	kombinierte Persönlichkeitsstörungen

Gerontopsychiatrie

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	G 30	82	Alzheimer-Krankheit
2	F 01	63	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
3	F 32	44	Depressive Episode
4	F 20	43	Schizophrenie
5	F 03	34	Demenz
6	F 33	23	Wiederkehrende depressive Störungen
7	F 10	20	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
8	F 25	19	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
9	F 07	13	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung
10	F 22	11	Anhaltende wahnhaftige Störung

Suchterkrankungen

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 10	514	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F 19	57	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
3	F 60	20	Persönlichkeitsstörung
4	F 32	17	Depressive Episode
5	F 20	11	Schizophrenie
6	F 33	11	Wiederkehrende depressive Störungen
7	F 11	8	Störungen durch Drogen (Opioide)
8	F 61	8	kombinierte Persönlichkeitsstörungen
9	F 13	7	Störungen durch Beruhigungs- und Schlafmittel
10	F 43	7	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen

B-1.1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnose und Behandlung von Patienten, bei denen psychosoziale Faktoren maßgeblich beim Zustandekommen und der Aufrechterhaltung von seelischen und körperlichen Erkrankungen beitragen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Persönlichkeitsstörungen, Zwangserkrankungen, depressive Reaktionen, Angsterkrankungen. Kriseninterventionen in akuten Belastungssituationen.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F43	68	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
2	F32	17	Depressive Episode
3	F33	16	Wiederkehrende depressive Störungen
4	F60	16	Persönlichkeitsstörung
5	F41	10	Angststörungen
6	F45	4	Seelisch bedingte körperliche Beschwerden
7	F42	3	Zwangsstörung
8	F10	2	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
9	F40	2	Phobien (konkrete Ängste)
10	F31	1	Manisch-depressive Erkrankung

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1/B-2.2 Ambulante Operationen

In der Münsterklinik werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Jahr 2004)

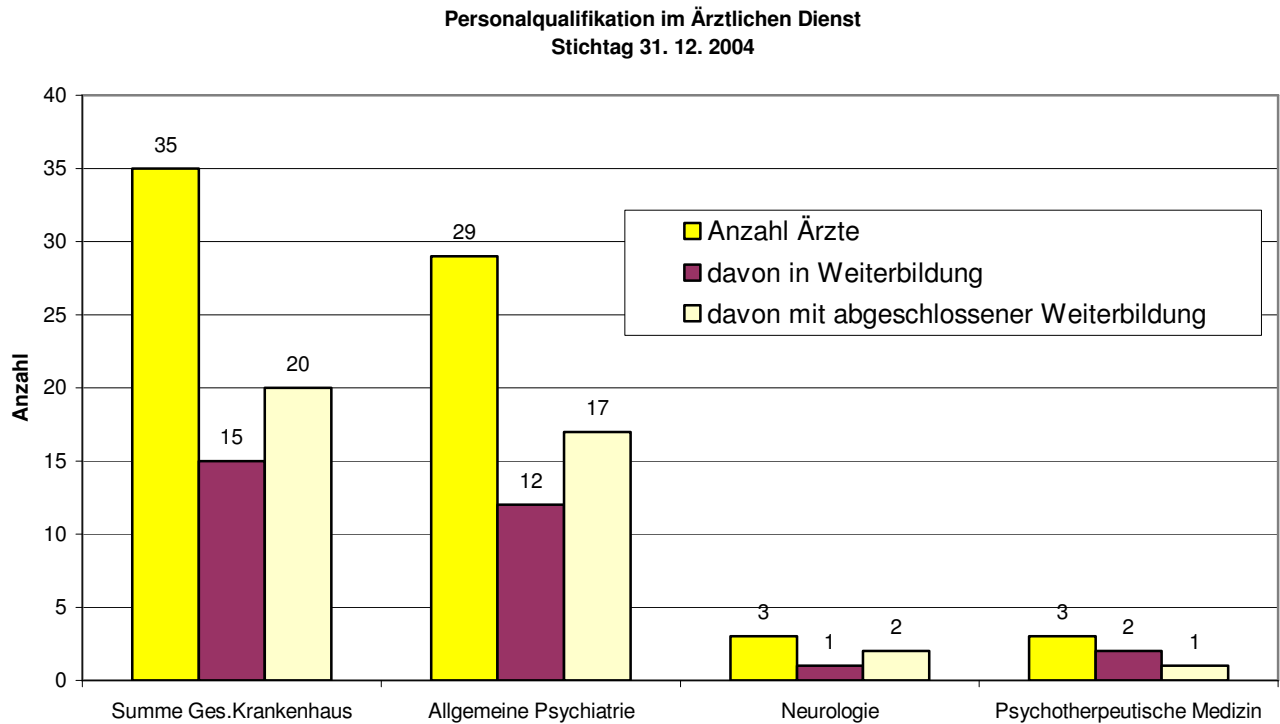
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

1215

B-2.4 Personalqualifikationen im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	3	1	2
2900	Allgemeine Psychiatrie	29	12	17
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	3	2	1
	Gesamt	35	15	20

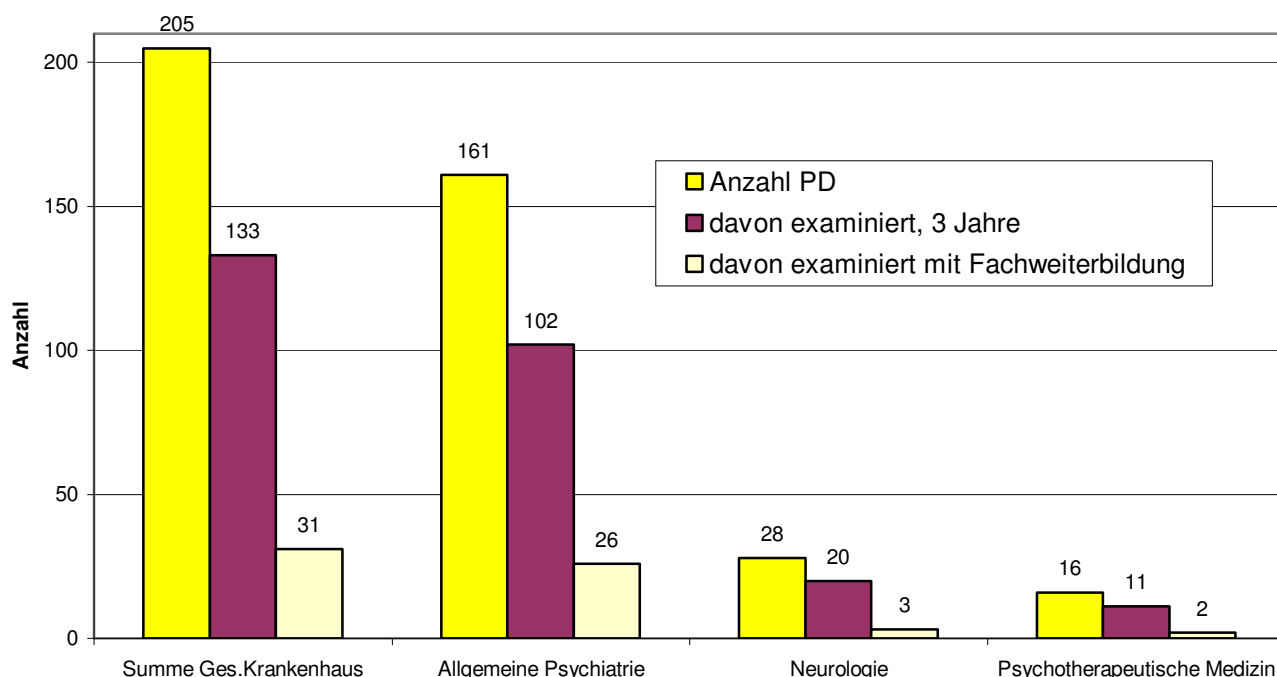
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4



B-2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegerhelfer/ in (1 Jahr)
2800	Neurologie	28	10	2	0
2900	Allgemeine Psychiatrie	161	50	13	20
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	16	5	1	0
	Gesamt	205	65 %	15 %	1 %

**Personalqualifikation Pflegedienst
Stichtag 31.12. 2004**



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie kann die Münsterklinik nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen.

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

Es bestehen keine verpflichtenden Verträge auf Landesebene für das Leistungsspektrum der Münsterklinik.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums der Münsterklinik erfolgt keine Teilnahme an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie ist die Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung für die Münsterklinik unzutreffend.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik

Die südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie sind ein Verbund der Zentren für Psychiatrie Bad Schussenried, Die Weissenau und der Münsterklinik Zwiefalten.

Die Qualitätsphilosophie der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie lautet:

Qualität ist vor allem eine Frage der inneren Einstellung eines jeden zu seiner Arbeit. Es kommt darauf an, Qualität nicht nur von anderen zu fordern, sondern sie selbst im eigenen Verantwortungsbereich zu leisten.

Wir haben alle unsere Kunden, externe wie interne, die mit ihrer Arbeit auf unseren Arbeitsergebnissen aufbauen, deren Anforderungen wir erfüllen müssen und deren Zufriedenheit unser Ziel sein muss.

Die Qualitätsphilosophie der südwürttembergischen Zentren ist mittels Leitlinien weiter konkretisiert, die wir bei der Planung und Umsetzung von Projekten beachten:

- Wir gehen mit kleinen Schritten bei der Verbesserung vor.
- Wir investieren unsere Zeit in realisierbare Lösungen.
- Wir wollen keine Lösungen zu Lasten anderer.
- Wir wollen nicht nur unsere Schwachstellen abbauen, sondern auch unsere vorhandenen Stärken ausbauen.
- Wir legen unseren Schwerpunkt auf die Analyse von Prozessen, besonders wenn bereichsübergreifende Schnittstellen betroffen sind.

Alle zwei Jahre wird mit allen Fachabteilungen der südwürttembergischen Zentren eine Strategische Planung erstellt. Dabei wird auch die vorangegangene Planung überprüft. In der Planung werden aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik ebenso berücksichtigt wie die veränderten fachlichen Anforderungen.

Alle QM-Projekte werden jährlich evaluiert und entsprechend in den Qualitätsentwicklungsplan aufgenommen sowie im Qualitätsbericht dokumentiert. Verbundprojekte werden durch die QM-Entscheidungsgremien beauftragt. Hier werden die Ergebnisse präsentiert.

Die Umsetzung der Ergebnisse erfolgt dann in den drei Zentren.

Zentrumsprojekte werden in der Krankenhausleitung für die einzelnen Kliniken beschlossen und in Auftrag gegeben.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Themen und Problemstellungen, die über das QM bearbeitet werden, werden entweder in **Qualitätszirkeln** (QZ) oder in **Projektgruppen** (PG) erarbeitet. Hierzu ist die Methode des Projektmanagements im QM eingeführt. An den Qualitätszirkeln und Projektgruppen werden die Betroffenen beteiligt.

Das Qualitätsteam, das sind die **Qualitätsmanagementbeauftragten der Zentren**, begleiten, beraten und unterstützen die Arbeitsgruppen und aktiven Moderatoren.

Weitere Aufgaben der Qualitätsteams in Bad Schussenried (S), Weissenau (W), Zwiefalten (Z) sind:

- Beratung der Führungskräfte bei QM-relevanten Fragestellungen
- Kontinuierliche Information der Krankenhausleitung über den Stand der Aktivitäten
- Ansprechpartner für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums
- Vorschläge über die Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an QZ und Projekten
- Erfassung aller QM-relevanter Aktivitäten im Zentrum
- Beratung und Begleitung der Moderatoren
- Beratung und Begleitung der Qualitätsbeauftragten der Abteilungen und Stationen
- Beratung und Begleitung der Projektleitungen
- Umsetzung der im Verbund vereinbarten Projekte
- Initiative zu QM-relevanten Projekten aus den Rückmeldungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Erstellen des Qualitätsberichts des Zentrums
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit über die Aktivitäten innerhalb des Zentrums
- Abstimmung der Aktivitäten mit dem Personalrat über dessen Beteiligung
- Präsentation der Ergebnisse von Verbundprojekten im Lenkungsausschuss

Die Freistellung der QM-Beauftragten der Zentren bedeutet einen Nutzen der Zentren von

- Speziellem Methoden- und Verfahrenswissen
- Überzeugungsarbeit zum Thema Qualitätsmanagement
- Orientierungshilfen für den Ablauf und die Umsetzung
- Koordinationsarbeit zur Vermeidung von Überschneidungen und Mehrfacharbeit

Die Koordination der Aktivitäten im Verbund wird über die **Qualitätsmanagementbeauftragten des Verbundes** gesteuert. Hierzu ist das verbundübergreifende Arbeits- und Beratungsgremium, die **Qualitätskommission**, eingerichtet.

Für die Qualitätskommission sind folgende Aufgaben definiert:

- Koordination und Abstimmung der verbundübergreifenden und zentrumsinternen QM-Aktivitäten zur Vermeidung von redundanten oder konträren Entwicklungen sowie Beratung für den Lenkungsausschuss
- Entwicklung von Vorschlägen zur Synergie innerhalb des Verbundes
- Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung der relevanten Daten

Teilnehmer an der Qualitätskommission sind die Qualitätsmanagementbeauftragten des Verbundes, der Zentren, der Abteilungen und Stationen und die Vertreter der Personalräte der Zentren. In der Regel tagt die Qualitätskommission alle zwölf bis 16 Wochen.

Als Entscheidungsgremium für die qualitätsrelevanten Aktivitäten der südwestfälischen Zentren wurde der **QM-Lenkungsausschuss** installiert. Er entscheidet über

- die Rahmenbedingungen im QM,
- die Umsetzung von Projektergebnissen,
- die Initiative von Verbundprojekten (Zeitpunkt und Ort des Projektstarts),
- die Koordination mit der Strategischen Planung, Entwicklung und Unternehmensentwicklung,
- und erhält kontinuierliche Informationen über die zentrumsbezogenen Projekte.

Die Teilnehmer gliedern sich in zwei Gruppen, zum einen diejenigen mit Stimmrecht:

- Geschäftsführer
- Betriebsdirektoren
- Krankenhausleitungen der Zentren
- Vertreter der Personalräte der Zentren

und die weiteren zur Beratung ohne Stimmrecht:

- Qualitätsmanagementbeauftragte der Zentren und des Verbundes
- Mitglieder der Qualitätskommission.

Der Lenkungsausschuss tagt in der Regel zweimal im Jahr und bei besonderen Anfragen und Themen.

Aufgabenschwerpunkte der QM - Mitarbeiter

Bei den QM Mitarbeitern in den Zentren werden die geleisteten Tätigkeiten sehr genau dokumentiert. Ziel ist es, genau nachvollziehen zu können wo im Berichtsjahr die Aufgabenschwerpunkte waren um gegebenenfalls für das kommende Jahr entsprechend vorbereitet zu sein. Dies kann zuvorderst nur ein quantitativer Leistungsnachweis sein, schafft aber eine hohe Transparenz, die wir den Mitarbeitern der Zentren bieten wollen.

Die Tätigkeiten der Mitarbeiter im Verbund sowie in SWZ wurden in folgende Kategorien unterteilt:

- Projektbezogene Tätigkeit (Projekte, Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen)
- Beratertätigkeit (bei Führungskräften, Mitarbeitern)
- Organisatorische Tätigkeiten (Logistik, Infrastruktur, nicht projektbezogene Vor- und Nachbereitung)
- Gremienarbeit (Lenkungsausschuss, Qualitätskommission, Q-Team-Treffen)
- Fort- und Weiterbildung (Teilnahme)
- Seminare (Durchführung von QM-Seminaren und externe QM-Beratung)

E-2 Qualitätsbewertung

Die Münsterklinik durchläuft kontinuierlich einen Verbesserungsprozess. In der Systematik des Qualitätsmanagements ist ein kompletter Verbesserungszyklus - in der Fachsprache PDCA-Zyklus genannt (plan: planen, do: handeln, check: überprüfen, act: anpassen), beschrieben.

Für 2005 ist die Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren geplant.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie kann die Münsterklinik nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen und somit keine Ergebnisse vorlegen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements Jahr 2004

Um die Qualität für die Patienten kontinuierlich zu verbessern wurde 2004 u. a. an folgenden Projekten aktiv gearbeitet:

Patientenbezogenes Projekt:

Pflegeproblem Decubitus - Beteiligung der Münsterklinik an Vergleichsstudie

Ziele:

Druckgeschwüre stellen, nicht nur in unserem Hause, ein zunehmendes Problem dar. Die Behandlung ist langwierig und kostenintensiv. Die Münsterklinik hat sich im April 2004 an einer vergleichenden Studie des Instituts für Medizin- und Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Charité unter der Leitung von Prof. Dr. Theo Dassner beteiligt. Ziel war die Standortbestimmung unseres Hauses im Vergleich mit anderen Krankenhäusern, aber auch die Aktualisierung unseres Fachwissens auf dem Gebiet der Wundversorgung.

Vorgehensweise:

An der Studie waren zwei gerontopsychiatrische Stationen (3051, 3052), die neurologische Frührehabilitation (3071) sowie eine Station des Heimbereichs (3081) beteiligt. Ablauf und Koordination der Studie einschließlich der Folgemaßnahmen lag in den Händen der Pflegeberaterin Debora Zwick.

Die Studie ergab, dass die Pflegeabhängigkeit in der Münsterklinik vergleichsweise hoch ist. 55 Prozent der Patienten auf den Stationen 51 und 52 waren ganz oder überwiegend pflegeabhängig. Bei der Station 51 lag der Pflegeaufwand deutlich über dem Durchschnitt. Auf der Station 71 war die Pflegeabhängigkeit sogar höher als bei Intensivpatienten. Im Heimbereich hingegen lag die Pflegeabhängigkeit unter dem Durchschnitt anderer Pflegeheime.

Ergebnis:

Erfreulicherweise lag die Zahl der Decubituspatienten in den beteiligten Stationen deutlich unter dem Wert vergleichbarer Einrichtungen.

Station 51	5 Risikopatienten	= 27,8 % aller Patienten	kein Decubitus
Station 52	1 Risikopatient		kein Decubitus
Heimbereich	8 Risikopatienten	40 %	kein Decubitus
Station 71	12 Risikopatienten	92,3 %	2 Patienten

Bei der Station 71 ist anzumerken, dass die Hälfte der Decubiti schon bei der Aufnahme vorhanden war.

Neben diesen Erkenntnissen führte die Studie auch zu organisatorischen Veränderungen. Inzwischen wurde eine stationsübergreifende Fortbildung über die moderne Wundversorgung durchgeführt. Weitere Fortbildungen sollen folgen. Beim Verbandsmaterial hat man sich auf eine Herstellerfirma geeinigt. Dadurch kann das Material wesentlich kostengünstiger eingekauft werden. Schließlich nehmen die Stationen verstärkt das Fachwissen der Pflegeberaterin zur Wundversorgung in Anspruch.

Zusammenfassend hat die Studie gezeigt, dass die Pflege in der Münsterklinik das Decubitusproblem gut im Griff hat. Gleichwohl konnte mit ihrer Hilfe die Pflegequalität weiter verbessert und Kosten gespart werden.

Mitarbeiterbezogenes Projekt:

Handbuch „für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Patientenübergriff“ (Traumanachsorge)

Ziele:

Die Einführung/ Übernahme der „Traumanachsorge“ soll dem Mitarbeiter im Haus die Möglichkeit geben, schnellstmöglich auf ein „Trauma“ zu reagieren und die richtigen Ansprechpartner zu finden, dem Betroffenen müssen Wege gezeigt werden, Hilfe zu bekommen.

Alle Mitarbeiter sollen durch das Handbuch für diese besondere Situation sensibilisiert werden.

Vorgehensweise:

Im November 2004 wurde mit der Krankenhausleitung Zwiefalten die Übertragung der „Traumanachsorge“ vereinbart.

Die Projektgruppe bestand aus Ralf Aßfalg (Pflegedirektor), PD Dr. Gerhard Längle (Ärztlicher Direktor) und Markus Lehmann (QM Zwiefalten).

Nach Sichtung der Prozesse, Checklisten und Ablaufdiagramme wurde folgendes vereinbart:

Übertragung der „Traumanachsorge“ wie im ZfP Schussenried erarbeiten

Änderung der Hilfsangebote mit Bezug auf Ansprechpartner im ZfP Zwiefalten

Jährliche Überprüfung durch das QM und die KHL vor Ort

Strukturverbesserndes Projekt:

Psychiatrische Institutsambulanz für fremdsprachige Mitbürger (PIA FM) im ZfP Zwiefalten Münsterklinik

Ziel:

Die PIA FM stellt eine erhebliche Qualitätsverbesserung in der Behandlung dar, zumal diese in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Psychologen, den stationären und teilstationären Behandlungseinrichtungen sowie den komplementären Einrichtungen der Region erfolgt.

Gemäß den Vorgaben des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 behandeln wir Patienten, die wegen Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung diese spezielle Behandlung benötigen.

Ergebnis:

Die PIA FM ist seit 1. April 2004 im Betrieb und wird von den Patienten sehr gut angenommen.

Speziell für ausländische Mitbürger bieten wir in unserer Ambulanz eine Therapie gemäß Facharztstandard in folgenden Sprachen an: albanisch, bosnisch, kroatisch, polnisch, rumänisch, russisch, serbisch und türkisch.

Es werden folgende Krankheitsbilder behandelt:

- organische psychische Störungen (einschließlich Demenzerkrankungen)
- Suchterkrankungen
- Schizophrenie und schizoaffektive Störungen
- Belastungs- und somatoforme Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Stefan Bühler
Cillie Zoller-Gold

Ansprechpartner

Geschäftsführer:	Wolfgang Rieger	
Krankenhausleitung:	PD Dr. Gerhard Längle Ralf Abfalg	Ärztlicher Direktor Pflegedirektor
Betriebsdirektor:	Roland Beer	
Pressereferentin:	Andrea Hecht	
Qualitätsbeauftragte:	Markus Lehmann, Werner Wiegand	
Patientenfürsprecher:	Klaus Decker	
Telefonzentrale	07373 / 10-0	

Links

www.zfp-web.de

www.psychiatrie-bw.de