

Strukturierter Qualitätsbericht 2004

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

Zentrum für
Psychiatrie
Bad Schussenried



Zentrum für Psychiatrie
Bad Schussenried
Pfarrer-Leube-Straße 29
88427 Bad Schussenried

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	9
C	Qualitätssicherung	11
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	11
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	11
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	11
Systemteil	12	
D	Qualitätspolitik	12
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	13
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	16
G	Weitergehende Informationen	20

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Pfarrer-Leube-Straße 29
88427 Bad Schussenried
info@zfp-zentrum.de
<http://www.zfp-web.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen

260840391

A-1.3 Krankenhausträger

Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried

A-1.4 Das ZfP Bad Schussenried ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

242

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten (Fälle):

Stationäre Patienten: 3040

Ambulante Patienten: 2578

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)
2900	Allgemeine Psychiatrie	218	2676	ha	Ja
2950	Allg. Psych./SP Suchtbehandlung			ha	Ja
2951	Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie			ha	Ja
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	14	193	ha	Ja
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	24	164	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 in 2004

Die Leistungen der Psychiatrie und Psychotherapie werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet. Aus diesem Grund eine Aufstellung nach

TOP 30 ICD 10 Diagnosen des Gesamtkrankenhauses

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 10	757	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F 20	362	Schizophrenie
3	F 32	256	Depressive Episode
4	F 05	210	Akuter Verwirrheitszustand (Delir, nicht alkoholbedingt)
5	F 33	209	Wiederkehrende depressive Störungen
6	F 43	203	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
7	F 25	154	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
8	F 60	152	Persönlichkeitsstörung
9	F 31	82	Manisch-depressive Erkrankung
10	F 06	80	Organisch bedingte psychische Störung
11	F 41	76	Angststörungen
12	F 19	52	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
13	F 45	33	Seelisch bedingte körperliche Beschwerden
14	F 11	26	Störungen durch Drogen (Opioide)
15	F 23	25	Akute vorübergehende psychotische Störung
16	F 07	23	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung
17	F 61	20	kombinierte Persönlichkeitsstörungen
18	F 22	14	Anhaltende wahnhafte Störung
19	F 01	13	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
20	F 34	13	länger bestehende Störung des Gefühlslebens
21	F 30	11	Manische Episode
22	F 50	10	Essstörung
23	F 42	8	Zwangsstörung
24	F 03	7	Demenz
25	F 12	5	Störungen durch Haschisch / Marihuana
26	F 13	4	Störungen durch Beruhigungs- und Schlafmittel
27	F 40	3	Phobien (konkrete Ängste)
28	F 14	2	Störungen durch Kokain
29	F 28	2	sonstige nicht organisch bedingte psychotische Störungen
30	F 70	2	Intelligenzminderung

A-1.8 **Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

Stationäre Vollversorgung für alle psychiatrischen Krankheitsbilder aus der Stadt Ulm sowie den Landkreisen Alb-Donau und Biberach. Gemeindenahe Versorgung über die Tagesklinik Biberach und die Satellitenabteilung (einschließlich Tagesklinik) in Ehingen.

An der allgemeinspsychiatrischen Versorgung der Stadt Ulm ist auch die Psychiatrische Universitätsklinik Ulm beteiligt.

Spezialversorgung für komorbide Alkoholiker des genannten Aufnahmegebietes sowie umliegender Landkreise (z. B. Sigmaringen, nördlicher Landkreis Ravensburg und Landkreis Heidenheim).

Ambulante Angebote (Psychiatrische Institutsambulanz) in jeder Fachabteilung in Bad Schussenried sowie in der Tagesklinik Biberach und in der Satellitenabteilung Ehingen.

Mutter-Kind-Behandlung ist möglich.

Mitarbeit in den regionalen Psychiatriearbeitskreisen, unter anderem zum Aufbau Gemeindepsychiatrischer Zentren.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Das ZfP Bad Schussenried hat eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Landkreise Biberach und Alb-Donau sowie der Stadt Ulm.

A-1.9 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) in Bad Schussenried, Biberach, Ehingen

- Allgemeine Psychiatrie
- Gerontopsychiatrie
- Sucht

A-2.0 **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Das ZfP Bad Schussenried hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparategemeinschaft / Kooperationen
Computertomographie	Nein	Ja	Kreiskrankenhaus Biberach, Neurologische Fachklinik Dietenbronn
Magnetresonanztomographie	Nein	Ja	Kreiskrankenhaus Biberach, Neurologische Fachklinik Dietenbronn
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	
Röntgen	Ja	Nein	
Doppler-Sonographie	Ja	Nein	
Brainmapping	Ja	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

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

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In spezialisierten Fachbereichen: Depression, schizophrene Psychosen und akute psychische Störungen in belastenden Lebenssituationen zwischen 18 und 65 Jahren, ab 65 Jahren Behandlung komorbider Abhängigkeitskranker.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeinpsychiatrie: Tagesklinische Diagnostik, Behandlung sowie regionalisierte Angebote in Biberach und Ehingen. Suchtabteilung: Aufsuchende ambulante Behandlung in Ulm und Biberach, Angehörigengruppe sowie teilstationäres Angebot. Ambulante Diagnostik, Behandlung im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanzen mit Spezialambulanzen (Sucht, Gerontopsychiatrie), Gedächtnissprechstunde und aufsuchende ambulante Behandlung. Beratung, Fortbildung und Supervision komplementärer Einrichtungen

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	757	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F20	362	Schizophrenie
3	F32	214	depressive Episode
4	F05	210	Akuter Verwirrheitszustand (Delir, nicht alkoholbedingt)
5	F33	198	Wiederkehrende depressive Störungen
6	F43	174	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
7	F25	154	Schizoaffective Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
8	F60	146	Persönlichkeitsstörung
9	F31	82	Manisch-depressive Erkrankung
10	F06	80	Organisch bedingte psychische Störung

Die 10 häufigsten Diagnosen der spezialisierten Bereiche:

Allgemeinpsychiatrie

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F 20	317	Schizophrenie
2	F 32	168	Depressive Episode
3	F 33	148	Wiederkehrende depressive Störungen
4	F 43	137	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
5	F 25	134	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
6	F 31	73	Manisch-depressive Erkrankung
7	F 60	66	Persönlichkeitsstörung
8	F 10	50	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
9	F 41	44	Angststörungen
10	F 23	23	Akute vorübergehende psychotische Störung

Gerontopsychiatrie

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F 05	194	Akuter Verwirrheitszustand (Delir, nicht alkoholbedingt)
2	F 06	69	Organisch bedingte psychische Störung
3	F 33	45	Wiederkehrende depressive Störungen
4	F 20	36	Schizophrenie
5	F 32	32	Depressive Episode
6	F 25	20	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
7	F 01	10	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
8	F 07	10	Hirnorganisch bedingte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung
9	F 10	10	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
10	F 22	8	Anhaltende wahnhaftige Störung

Suchterkrankungen

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F 10	697	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F 60	80	Persönlichkeitsstörung
3	F 19	46	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
4	F 43	31	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
5	F 11	21	Störungen durch Drogen (Opioide)
6	F 32	14	Depressive Episode
7	F 61	13	kombinierte Persönlichkeitsstörungen
8	F 20	9	Schizophrenie
9	F 31	5	Manisch-depressive Erkrankung
10	F 33	5	Wiederkehrende depressive Störungen

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 somatoformen Schmerzstörungen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F32	42	depressive Episode
2	F45	30	Seelisch bedingt körperliche Beschwerden
3	F43	29	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
4	F41	27	Angststörungen
5	F33	11	Wiederkehrende depressive Störungen
6	F50	6	Essstörung
7	F60	6	Persönlichkeitsstörung
8	F34	4	Länger bestehende Störung des Gefühlslebens
9	F61	4	kombinierte Persönlichkeitsstörung
10	F40	2	Phobien (konkrete Ängste)

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1/B-2.2 Ambulante Operationen

Im ZfP Bad Schussenried werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

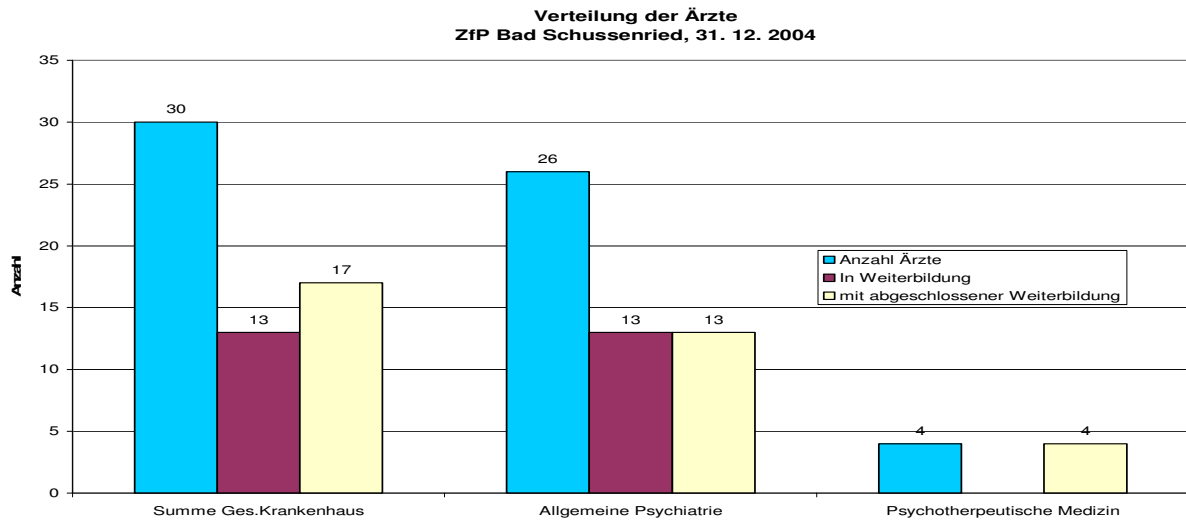
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Jahr 2004)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 2578

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

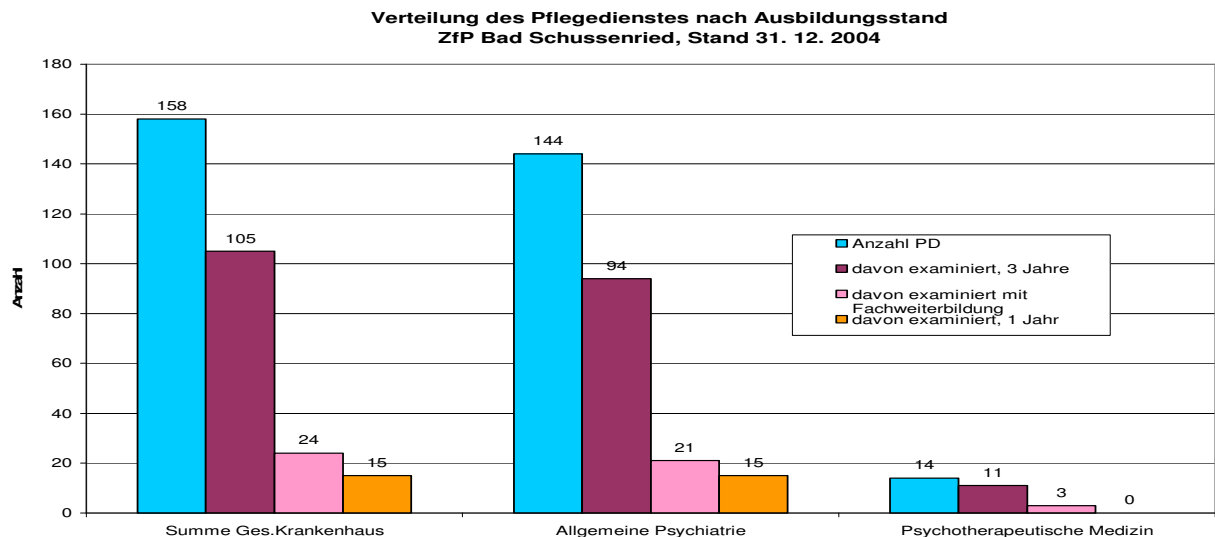
	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	26	13	13
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	4		4
	Gesamt	30	13	17

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1



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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
2900	Allgemeine Psychiatrie	144	59%	13%	9%
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	14	7%	2%	0%
	Gesamt	158	68%	15%	9%



C **Qualitätssicherung**

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

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie kann das ZfP Bad Schussenried 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 des ZfP Bad Schussenried.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums des ZfP Bad Schussenried 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 das ZfP Bad Schussenried 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

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 im Krankenhaus

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 südwestdeutschen 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, Mitarbeiter)
- organisatorische Tätigkeit (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)

KTQ Zertifizierung Bad Schussenried**Projektleitung:**

Stefan Bühler, Leitung des zentralen Qualitätsmanagements

Ziele:

Selbst- und anschließende Fremdbewertung nach dem KTQ-Verfahren mit dem abschließenden Erhalt des KTQ-Zertifikates für drei Jahre.

Vorgehensweise:

Mittels einer differenzierten Projektplanung nach Vereinbarung mit der Steuergruppe (bestehend aus der dualen Krankenhausleitung, der Betriebsdirektion, einem Vertreter des Personalrates und dem Qualitätsmanagement) im Januar 2004 wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums umfassend über die geplante Maßnahme informiert. Hierzu wurden unterschiedliche Medien (Hauszeitung, Begleitheft, Intranet, persönliche Anschreiben und Schulung) genutzt. In berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden moderierten Arbeitsgruppen wurde die Selbstbewertung im Zeitraum von Februar bis Juli 2004 erstellt. Abschließend erfolgte eine Abstimmung der Inhalte sowie der Bewertungsvorschläge in der Steuergruppe. Die während der Selbstbewertung benannten Verbesserungsvorschläge wurden mit aufgenommen.

Ergebnis:

Nach einer erfolgreichen Visitation im Oktober 2004 erhielt das ZfP im Dezember 2004 das Zertifikat. Der abschließende Visitationsbericht sowie die selbst benannten Verbesserungsvorschläge bilden nun die Planungsgrundlage für die nächsten drei Jahre, eine Verbesserung der Qualität im Sinne von KTQ umzusetzen.

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie kann das ZfP Bad Schussenried nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen und somit keine Ergebnisse vorlegen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Jahr 2004

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

Strukturverbesserndes Projekt:

Suchtzentrum Biberach

Einrichtung eines Suchtzentrams als Kooperation der Psychosozialen Beratungsstelle (PSB) der Caritas Biberach und der Suchtabteilung des ZfP Bad Schussenried in den Räumen der PSB in Biberach im vierten Quartal 2004.

Projektleitung:

Ulrich von dem Berge, Pflegerischer Abteilungsleiter
Dr. Ursula Schwarz, Ärztliche Abteilungsleiterin

Ziele:

- Ein Angebot des Suchtzentrams suchtspezifischer PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) - Leistungen vor Ort in Biberach (ärztliche Versorgung Dr. Clemens Schreiber, pflegerische Versorgung Yvonne Ike, psychologische und sozialadministrative Leistungen werden durch die PSB Biberach auf Anordnung des Arztes der PIA als ambulante Komplexleistung erbracht).
- Psychiatrische und suchtmmedizinische Versorgung akuter Klienten der PSB.
- Niederschwelligkeit des Angebotes durch kurze Wege und gemeinsame Räumlichkeiten.
- Frühzeitiges Erreichen Suchtkranker.
- Installierung eines aufsuchenden Hilfsangebotes bei komorbiden Suchtkranken vor Ort.

Vorgehensweise:

Seit Frühjahr 2004 mehrere Treffen von Mitarbeitern der PSB Biberach sowie Ulrich von dem Berge und Dr. Ursula Schwarz zur Besprechung gegenseitiger Wünschen und Kooperationsmodalitäten.

Erarbeitung eines Kooperations-Vertrages.

Ausstattung eines vorhandenen Zimmers der PSB mit Utensilien der PIA.

Einigung auf einen gemeinsamen Namen: „Suchtzentrum“

Personalauswahl für den Suchtzentramsanteil des ZfP: Dr. Clemens Schreiber, Yvonne Ike

Ergebnis:

Start des Suchtzentrams am 18.11.2004 mit Pressemeldung und wöchentlicher Anwesenheit Dr. Clemens Schreibers, donnerstags von 15.30 - 17.30 Uhr bei bisher guter Auslastung.

Strukturverbesserndes Projekt:

Aufbau von dezentralen allgemeipsychiatrischen Institutsambulanzen in den Landkreisen Biberach und Alb-Donau-Kreis

Ziel:

Die Komplexleistung der PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) flächendeckend im Versorgungsgebiet des ZfP Bad Schussenried anzubieten, um so dem Anspruch einer gemeindenahen ambulant psychiatrischen Behandlung gerecht zu werden.

Vorgehensweise:

Im Jahr 2004 wurde ausgehend vom Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried der Ausbau der Allgemeinpsychiatrischen Institutsambulanz an der Tagesklinik in Biberach fortgeführt und an der Satellitenstation im Allgemeinkrankenhaus Ehingen eine neue Institutsambulanz aufgebaut. Die dezentralen Institutsambulanzen gehen dabei eine enge Kooperation mit den ambulanten psychiatrischen Diensten vor Ort ein. Die dezentrale allgemeinpsychiatrische Institutsambulanz an der Satellitenstation in Ehingen bietet zweimal wöchentlich eine Außensprechstunde in Kooperation mit dem SpDi Alb-Donau-Kreis im Gesundheitszentrum Blaubeuren an.

Ergebnis:

Das Angebot der Komplexleistung PIA und die Sicherung der Behandlungskontinuität wurden erst durch eine enge Kooperation mit den existierenden komplementären Versorgungsangeboten möglich (Tagesstätten, Wohnheime, Werkstätten für behinderte Menschen, psychosoziale Beratungsstätten, sozialpsychiatrische Dienste). Ziel ist es für die Zukunft, durch neue Kooperationsvereinbarungen und -Verträge die regionale Vernetzung der Versorgungsangebote mit einer höheren Verbindlichkeit zu erreichen.

Das unternehmerische Risiko, das das ZfP Bad Schussenried mit den personellen Vorleistungen durch Einrichtung der zentralen Institutsambulanzen eingegangen ist, konnte durch den raschen Anstieg der Patientenzahlen in allen Regionalambulanzen minimiert werden.

Patientenbezogenes Projekt:

Erfassung und Reduzierung von Gewalt und Zwang in den Zentren für Psychiatrie

Ziel:

Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in der Akutpsychiatrie.

Vorgehensweise:

1997 wurde der Arbeitskreis Prävention von Gewalt in der Psychiatrie durch einen Mitarbeiter des Verbundkrankenhauses ZfP Weissenau (Prof. Dr. Tilman Steinert) gegründet, inzwischen nehmen 16 Kliniken aus Baden-Württemberg und drei aus Bayern teil. Die Mitglieder des Arbeitskreises sind leitende Ärzte und leitende Pflegekräfte, die die jeweiligen Kliniken repräsentieren. Das auch derzeit weiter fortgeführte Projekt umfasste folgende Schritte:

- a) gegenseitige Visitationen (abgeschlossen),
- b) Einführung einer gemeinsamen Dokumentation für Zwangsmaßnahmen (abgeschlossen),
- c) Definition von Qualitätsindikatoren (abgeschlossen),
- d) Entwicklung einer Software zur EDV-gestützten Dateneingabe und -auswertung zur Ermittlung der Qualitätsindikatoren (abgeschlossen),
- e) Implementation der Dokumentation in die elektronische Krankenakte und damit in die Routineversorgung (in Bad Schussenried 2004 erreicht),
- f) Erstellung klinikinterner Leitlinien für den Umgang mit Gewalt und Zwang (in Bad Schussenried 1998, revidierte Neufassung 2004),
- g) Erstellung einer Webseite: www.arbeitskreis-gewaltpraevention.de <<http://www.arbeitskreis-gewaltpraevention.de>> (2004), h) Erarbeitung eines Manuals für dreitägige Schulungskurse zur Deeskalation von Gewaltsituationen (Ende 2004 abgeschlossen).

Ergebnisse:

Zwangsmaßnahmen betreffen durchschnittlich 8,7 Prozent der behandelten Patienten in Baden-Württemberg und 10,6 Prozent in Bad Schussenried. Mit der eingeführten Datenerfassung ist ein Benchmarking zwischen Kliniken ebenso möglich wie die Analyse zahlreicher Teilfragestellungen (Vergleiche nach Abteilungen, Diagnosegruppen, Stationen, Zeiträumen, Evaluation von Verbesserungsmaßnahmen). Die Implementierung der Datenerfassung und -auswertung in die Routineversorgung ist abgeschlossen.

Mitarbeiterbezogenes Projekt:

Kundenorientierung der Abteilung IT-Rechenzentrum

Projektleitung:

Heinrich Kunle, Abteilungsleiter IT (Informations- und Kommunikationstechnologie)

Ziele:

Ziel des Projektes soll sein, die Rolle der IT als Dienstleister für die Südwürttembergischen Zentren neu zu definieren und Verbesserungen hinsichtlich Kundennähe und Kundenzufriedenheit herbeizuführen.

Vorgehensweise:

Mittels einer Kundenbefragung unter Leitung des QM wurden repräsentativ zirka 250 Fragebögen an Mitarbeiter aller Berufsgruppen versandt. Anhand ausgewählter Fragen wurde der Ist-Zustand zur Zufriedenheit mit der Arbeit der IT abgefragt. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit für Verbesserungsvorschläge eingeräumt. Parallel besuchten die Mitarbeiter der IT diverse Workshops zur Sensibilisierung für das Thema. Am ersten Workshop stand die Analyse der IT-Produkte auf der Tagesordnung. An zwei weiteren Tagen wurden künftige Abteilungsziele sowie die Problemfelder hinsichtlich Dienstleistung und Kundenorientierung erarbeitet.

Ergebnis:

Aus der Befragung ergaben sich bei einem Rücklauf von rund 43 Prozent die Durchschnittsnote 2,5 sowie diverse Verbesserungsvorschläge aus Kundensicht. Ergebnis der Workshops war die Einsetzung dreier interner Arbeitsgruppen zu den Themen Transparenz, Kommunikation und Dienstleistungskatalog. Diese AGs haben die Aufgabe, zu diesen Themen entsprechende Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten und diese nach Abstimmung in einem laufenden Prozess bis Ende 2005 umzusetzen.

In einem weiteren Workshop wurden die Ergebnisse der Kundenbefragung analysiert und mit den internen Ergebnissen verglichen. Diese Ziele wurden entsprechend angepasst und ergänzt.

Ende 2005/Anfang 2006 ist geplant, mittels einer weiteren Kundenbefragung zu prüfen, ob die bis dahin in einem laufenden Prozess umgesetzten Verbesserungen zu einer entsprechenden Erhöhung der Kundenzufriedenheit führten.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Stefan Bühler
Cillie Zoller-Gold

Ansprechpartner

Geschäftsführer:	Wolfgang Rieger	
Krankenhausleitung:	Dr. Hans-Otto Dumke Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier	Ärztlicher Direktor Pflegedirektor
Betriebsdirektor:	Roland Beer	
Pressereferentin:	Andrea Hecht	
Qualitätsbeauftragte:	Cornelia Roth-Renkawitz, Cillie Zoller-Gold	
Patientenfürsprecherin:	Ursula Bilger	
Telefonzentrale	07583 – 33 0	

Links

www.zfp-web.de

www.psychiatrie-bw.de