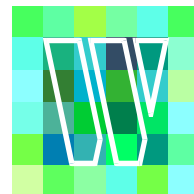


Strukturierter Qualitätsbericht 2004

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



Zentrum für Psychiatrie Die Weissenau
Weingartshoferstraße 2
88214 Ravensburg

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	11
C Qualitätssicherung	13
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	13
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	13
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	13
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	13
Systemteil	14
D Qualitätspolitik	14
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	15
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	18
G Weitergehende Informationen	21

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Weingartshoferstr. 2
88214 Ravensburg
info@zfp-zentrum.de
http://www.zfp-web.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

260840905

A-1.3 Krankenhausträger

Zentrum für Psychiatrie - Die Weissenau

A-1.4 Das ZfP Weissenau ist ein akademisches Krankenhaus der Universität Ulm (Abt. Psychiatrie I)

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

383

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5734

Ambulante Patienten: 5248

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)
0100	Innere Medizin			nb	
2800	Neurologie	51	1234	HA	Ja
2900	Allgemeine Psychiatrie	269	3541	HA	Ja
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	4	79		Ja
2961	Allg. P./Nachtklin. (f. teilstat. Pfleges.)				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	45	547	HA	Ja
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	18	74	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.
Aus diesem Grund eine Aufstellung nach

TOP 30 ICD 10 Diagnosen des Gesamtkrankenhauses

Rang	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 10	976	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F 20	566	Schizophrenie
3	F 32	377	Depressive Episode
4	F 43	266	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
5	F 11	232	Störungen durch Drogen (Opioide)
6	G 40	231	Anfallsleiden (Epilepsie)
7	F 19	215	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
8	F 60	200	Persönlichkeitsstörung
9	M 51	189	Bandscheibenerkrankungen
10	F 12	163	Störungen durch Haschisch / Marihuana
11	F 03	144	Demenz
12	F 25	137	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
13	G 35	104	Multiple Sklerose
14	F 92	101	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
15	F 33	77	Wiederkehrende depressive Störungen
16	F 31	66	Manisch-depressive Erkrankung
17	F 90	63	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperkinetisches Syndrom
18	G 20	60	Parkinson-Syndrom
19	G 30	56	Alzheimer-Krankheit
20	F 41	49	Angststörungen
21	M 54	47	Rückenschmerzen
22	F 01	42	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
23	I 63	39	Schlaganfall (Hirnfarkt)
24	F 23	37	Akute vorübergehende psychotische Störung
25	M 50	33	Bandscheibenschaden im Halswirbelbereich
26	G 62	32	Erkrankungen der Bein- und Armnerven (Polyneuropathien)
27	F 91	28	Störungen des Sozialverhaltens
28	I 67	27	cerebrales Aneurysma, sonstige Erkrankung der Hirngefäße
29	F 05	24	Akuter Verwirrheitszustand (Delir, nicht alkoholbedingt)
30	F 06	24	Organisch bedingte psychische Störung

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Stationäre Vollversorgung für die zwei Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis.
 Früherkennung und Behandlung von Psychoseerkrankungen,
 Depressionsbehandlung, Epileptologie, forensisch-psychiatrische Begutachtung.
 Forschung mit Schwerpunkt Versorgungsforschung und Lehre.
 Behandlung von Demenz und psychiatrische Erkrankungen im Alter.
 Niederschwelliger Drogenentzug für Erwachsene und Jugendliche sowie Kontaktladen
 mit Telefon-Hotline für Betriebe, Suchtbehandlung Abhängigkeitskranker mit
 zusatzerkrankungen.
 Sozialpsychiatrische Behandlung und Versorgung von chronisch psychisch Kranken.
 Mutter-Kind-Behandlung

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen
 Fachabteilungen:**

Für das ZfP Die Weissenau besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
 bezüglich der Erwachsenen-Psychiatrie für den Landkreise Ravensburg und den
 Bodenseekreis, bezüglich Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie für
 die Landkreise Ravensburg, Biberach, Sigmaringen, Konstanz und den
 Bodenseekreis.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz
 Ermächtigungsambulanz für Neuro- und Epileptologie
 PPA = Psychiatrischer Pflegedienst Ambulant

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das ZfP Die Weissenau 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
Computertomographie	Ja	Ja	Radiologische Praxis in der Klinik, nachts Kooperation mit Elisabethenkrankenhaus Ravensburg
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja	Radiologische Praxis in der Klinik, nachts Kooperation mit Elisabethenkrankenhaus Ravensburg
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Ja	Nein	Radiologische Praxis in der Klinik
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektroenzephalogramm	Ja	Ja	
Angiographie	Ja	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparategemeinschaft
Röntgen	Ja	Ja	Radiologische Praxis in der Klinik, nachts Kooperation mit Elisabethenkrankenhaus Ravensburg
Neurovaskuläre sonographische Diagnostik	Ja	Ja	
Evozierte Potentiale	Ja	Ja	
Elektromyographie, Neurographie	Ja	Ja	
Mobiles Langzeit-EEG, Videomonitoring, simultane Doppelbildaufzeichnung	Ja	Ja	
Kardiovaskuläre Polygraphie (MESAM)	Ja	Ja	
Motorisch evozierte Potentiale (MEP)	Ja	Ja	
Kipptisch-Untersuchung	Ja	Ja	
Hirnstammreflex-Diagnostik	Ja	Ja	
Langzeit-, Belastungs-EKG	Ja	Nein	
Herzecho	Ja	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	Klinik ist Mitglied des regionalen Schmerzzentrums Ravensburg/Wangen
Eigenblutspende	Nein	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	
Botulinum-Toxin-Behandlung	Ja	
Arbeitstherapie	Ja	
Reittherapie	Ja	
Musiktherapie	Ja	
Kunsttherapie	Ja	
Bewegungstherapie	Ja	
Klinikschule	Ja	
Bewegungsbad	Ja	
Sporthalle	Ja	
Diätberatung	Ja	
TAM – Therapieeinheit für alte Menschen	Ja	
Sozialtherapie	Ja	
Kognitives Training	Ja	
Angehörigengruppe	Ja	
Erlebnispädagogik	Ja	
Familientherapie	Ja	
Therapieküche	Ja	
Multimodale Schmerztherapie	Ja	
Radiofrequenztherapie	Ja	Radiologische Praxis in der Klinik
Elektrotherapie – TENS	Ja	
Erarbeitung einer kognitiven Anfallskontrolle	Ja	
Biofeedback	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Epilepsie, Schmerz, MS, entzündliche ZNS-Erkrankungen, Bewegungsstörungen (wie M. Parkinson, Dystonie), zerebrovaskuläre Erkrankungen, psychogene Störungen, Demenz

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Botulinium-Toxin-Therapie, multimodale Schmerztherapie, Komplexbehandlung bei schwer behandelbarer Epilepsie

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

Rang	DRG 3-stellig	Beschreibung	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	266
2	B76	Anfälle	231
3	B67	Chronische Krankheiten mit Funktionsverlust und Zerstörung von Nervenzellen (v. a. Parkinsonsche Krankheit)	126
4	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	104
5	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	98
6	B70	Schlaganfall	60
7	U65	Angststörungen	34
8	B63	Demenz	33
9	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	33
10	Z61	Schlaganfall	26

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	G40	225	Epilepsie (Anfallsleiden)
2	M51	188	sonstige Bandscheibenschäden
3	G35	103	Multiple Sklerose
4	G20	54	Parkinson-Syndrom
5	M54	46	Rückenschmerzen
6	I63	36	Hirnfarkt
7	M50	33	Schäden der Halsbandscheiben
8	G62	32	Polyneuropathien (Nervenschädigungen)
9	I67	25	Sonstige zerebrovaskuläre (Hirngefäß-) Erkrankungen
10	R52	21	Schmerz

B-1.1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Behandlung aller psychiatrischen Erkrankungen nach wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnissen, Beratung und Vermittlung von Hilfen für die Betroffenen und Angehörigen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung in spezialisierten Fachbereichen: Psychoseerkrankungen, Depressionen, psychische Erkrankungen im Alter, Abhängigkeitserkrankungen aller Erscheinungs- und Verlaufsformen, qualifizierte Entzugsbehandlung stationär, teilstationär, ambulant, niederschwelliger Drogenentzug, multimodale Behandlung Abhängigkeitskranker mit Zusatzerkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Institutsambulanzen für Allgemeine Psychiatrie, Suchterkrankungen, Gerontopsychiatrie und Depressionserkrankungen, Fort- und Weiterbildungstätigkeit der Abteilungsleiter und Oberärzte, TAM = Therapieeinheit für alte Menschen, gerontopsychiatrische Fachpflege zu Hause, Hausbesuche auch in Heimen, gerontopsychiatrische Fachberatung für Pflegekräfte in Heimen

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F10	964	Alkoholabhängigkeit
2	F20	562	Schizophrenie
3	F32	339	Depressive Episode
4	F11	223	Störungen durch Drogen (Opioide)
5	F43	220	Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
6	F19	162	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
7	F60	145	Persönlichkeitsstörung
8	F03	139	Demenz
9	F25	131	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
10	F33	68	Wiederkehrende depressive Störungen

Die 10 häufigsten Diagnosen der spezialisierten Bereiche:

Allgemeinpsychiatrie

	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 20	505	Schizophrenie
2	F 43	173	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
3	F 10	151	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
4	F 32	150	Depressive Episode
5	F 60	135	Persönlichkeitsstörung
6	F 25	126	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)

	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
7	F 31	50	Manisch-depressive Erkrankung
8	F 33	48	Wiederkehrende depressive Störungen
9	F 23	33	Akute vorübergehende psychotische Störung
10	F 19	20	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)

Depression

	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 32	149	Depressive Episode
2	F 33	14	Wiederkehrende depressive Störungen
3	F 31	9	Manisch-depressive Erkrankung
4	F 43	5	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
5	F 41	4	Angststörungen
6	F 20	1	Schizophrenie
7	F 23	1	Akute vorübergehende psychotische Störung
8	F 25	1	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)
9	F 45	1	Seelisch bedingte körperliche Beschwerden
10	F 61	1	kombinierte Persönlichkeitsstörungen

Gerontopsychiatrie

	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 03	136	Demenz
2	G 30	56	Alzheimer-Krankheit
3	F 20	53	Schizophrenie
4	F 43	40	Krisenreaktionen und psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
5	F 01	37	durchblutungs- / gefäßbedingte Demenz
6	F 32	36	Depressive Episode
7	F 10	15	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
8	F 41	13	Angststörungen
9	F 05	12	Akuter Verwirrheitszustand (Delir, nicht alkoholbedingt)
10	F 06	8	Organisch bedingte psychische Störung

Suchterkrankungen

	ICD 10 Diagnose	Fallzahl	Beschreibung
1	F 10	798	Störungen durch Alkohol (z. B. Rausch, Abhängigkeit)
2	F 11	222	Störungen durch Drogen (Opioide)
3	F 19	142	Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
4	F 12	23	Störungen durch Haschisch / Marihuana
5	F 13	16	Störungen durch Beruhigungs- und Schlafmittel
6	B 18	5	Chronische Virushepatitis (infektiöse Leberentzündung)
7	F 32	4	Depressive Episode
8	F 60	4	Persönlichkeitsstörung
9	F 14	3	Störungen durch Kokain
10	F 20	3	Schizophrenie

B-1.1 **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Diagnostik und Behandlung aller psychiatrischen Störungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, alle wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen Verfahren.

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Drogengefährdete und abhängige Jugendliche und junge Erwachsene, qualifizierte Entzugsbehandlung und Behandlung von Comorbidität inkl. Spezialambulanz und Traumatherapie.

B-1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Institutsambulanz, ambulante Therapiegruppen, Home-Treatment, Konsiliardienst für Kliniken und aufsuchend in Hilfejugendeinrichtungen, Begutachtungen (Straf- und Familienrecht, OEG).

B-1.6 **Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Jahr 2004**

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F12	133	Psychische- und Verhaltensstörungen durch Haschisch oder Marihuana
2	F92	99	Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
3	F90	61	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
4	F19	52	Psychische- und Verhaltensstörungen durch Mißbrauch verschiedener Suchtmittel
5	F43	33	Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
6	F60	28	Persönlichkeitsstörung
7	F91	26	Störungen des Sozialverhaltens
8	F32	13	Depressive Episode
9	F84	12	Tiefgreifende Entwicklungsstörung
10	F10	11	Alkoholabhängigkeit

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

Persönlichkeitsstörungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Kriseninterventionen in akuten Belastungssituationen. Angsterkrankungen, Zwangsstörungen, Eßstörungen, depressive Reaktionen

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F60	27	Persönlichkeitsstörung
2	F32	21	Depressive Episode
3	F43	12	Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen
4	F41	11	Angststörungen
5	F33	4	Wiederkehrende depressive Störungen
6	F50	4	Essstörungen
7	F31	2	Manisch-depressive Erkrankung
8	F40	2	Phobien (konkrete Ängste)
9	F10	1	Alkoholabhängigkeit
10	F25	1	Schizoaffektive Störung (Mischbild aus Schizophrenie und Depression oder Manie)

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 / B-2.2 Ambulante Operationen

Im ZfP Die Weissenau werden keine ambulanten Operationen vorgenommen

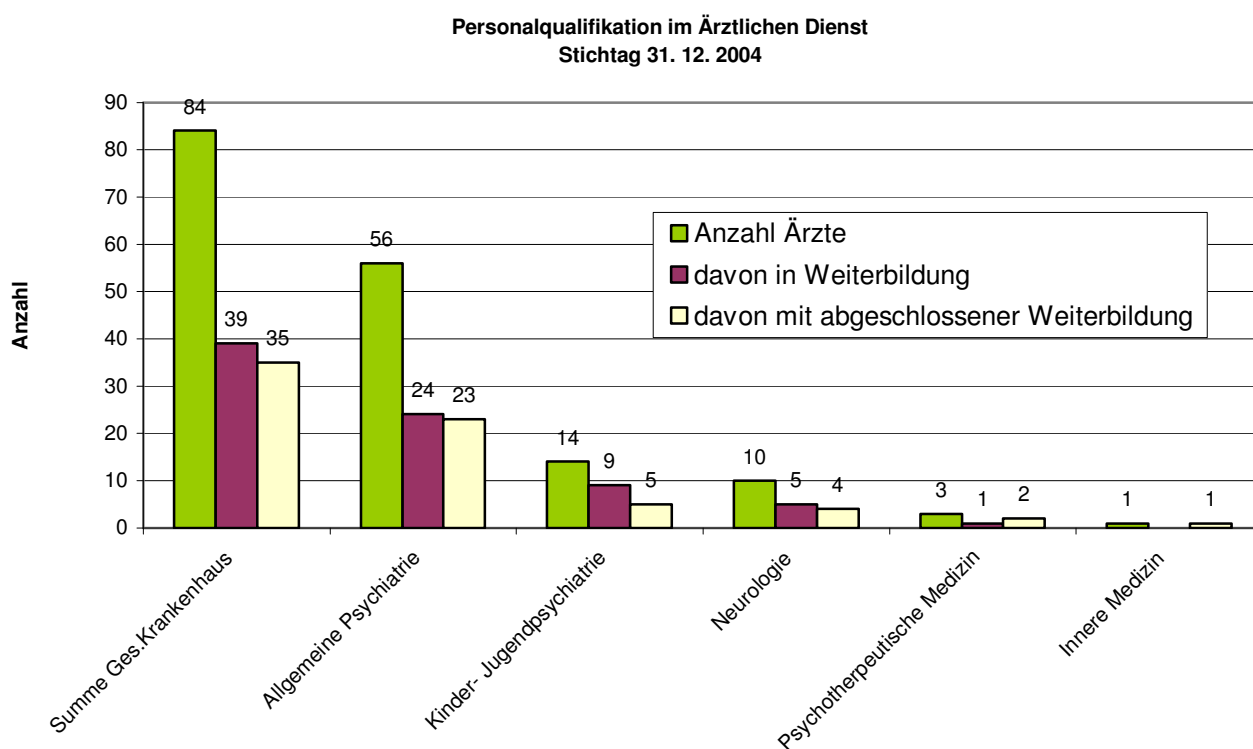
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Jahr 2004)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 5248

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
0100	Innere Medizin	1		1
2800	Neurologie	10	5	4
2900	Allgemeine Psychiatrie	56	24	23
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	14	9	5
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	3	1	2
	Gesamt	84	39	35

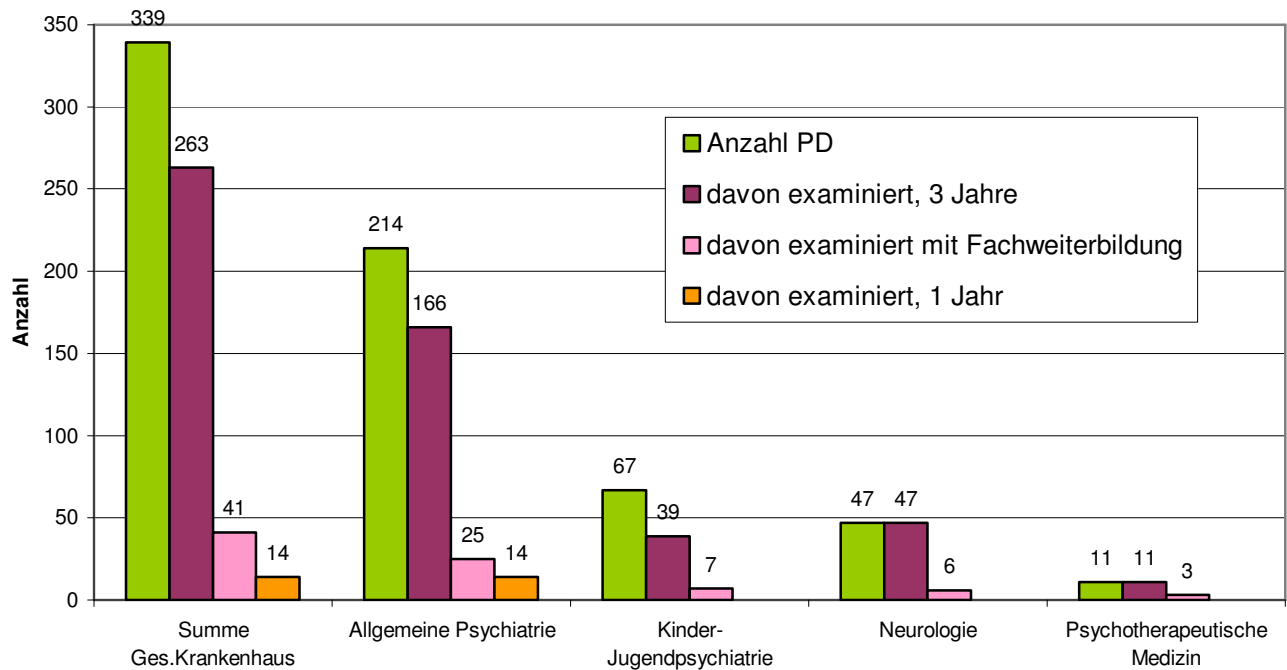
Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4



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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	% Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	% Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechen der Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	% Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin				0
2800	Neurologie	47	12	2	0
2900	Allgemeine Psychiatrie	214	43	25	4
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	67	12	2	0
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	11	3	1	0
	Gesamt	264	69 %	12 %	4 %

Personalqualifikation im Pflegedienst
Stichtag 31. 13. 2004



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Auf Grund des Leistungsspektrums in der Psychiatrie und Psychotherapie kann Die Weissenau 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 Die Weissenau

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

Auf Grund des Leistungsspektrums im ZfP Die Weissenau erfolgt keine Teilnahme an den DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen.

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

Auf Grund des Leistungsangebotes der Psychiatrie und Psychotherapie ist die Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung für das ZfP Die Weissenau 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, 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)

KTQ Zertifizierung Weissenau**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) wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums umfassend über die geplante Maßnahme informiert. Hierzu wurden unterschiedliche Medien (Hauszeitung, Intranet, persönliche Anschreiben und Schulung) genutzt. In berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden moderierten Arbeitsgruppen wurde die Selbstbewertung im Zeitraum von Februar bis August 2003 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 November 2003 erhielt das ZfP im Januar 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 Die Weissenau nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen und somit keine Ergebnisse vorlegen.

Sie hat unabhängig davon psychiatriespezifische Maßnahmen vergleichender (externer) Qualitätssicherung initiiert und sich an verschiedenen Benchmarking-Projekten aktiv beteiligt wie z. B. Kompetenznetz Schizophrenie, Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen.

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.

Strukturverbesserndes Projekt:

Aufbau von dezentralen allgemeipsychiatrischen und suchtpsychiatrischen Institutsambulanzen in den Landkreisen Ravensburg und Bodensee

Ziel:

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

Vorgehensweise:

Im Jahr 2004 wurden ausgehend vom Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Weissenau dezentrale allgemeipsychiatrische Institutsambulanzen an den Gemeindepsychiatrischen Zentren in Friedrichshafen, Überlingen, Ravensburg und an der Satellitenstation im Allgemeinkrankenhaus in Wangen aufgebaut. Die Institutsambulanz der Suchtabteilung (PIA Sucht) eröffnete eine Außenstelle an der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der Caritas in Friedrichshafen. In Wangen werden die Aufgaben der PIA Sucht und der allgemeipsychiatrischen PIA von einem Behandlungsteam übernommen.

Ergebnis:

Das Angebot der Komplexleistung PIA und die Sicherung der Behandlungskontinuität wurden erst durch eine enge Kooperation mit den existierenden komplementären Versorgungsangeboten möglich (Tagesstätten, Wohnheimen, Werkstätten für behinderte Menschen, Psychosoziale Beratungsstellen, Sozialpsychiatrische Dienste). Durch die neuen Kooperationsvereinbarungen und -verträge hat die regionale Vernetzung der Versorgungsangebote eine höhere Verbindlichkeit erreicht.

Das ZfP Weissenau war durch personelle Vorleistungen mit der Einrichtung dezentraler Institutsambulanzen ein unternehmerisches Risiko eingegangen, welches sich schnell auszahlte, da die notwendigen Patientenzahlen in allen Regionalambulanzen innerhalb von ein bis zwei Quartalen erreicht worden waren. Im Jahr 2004 wurden in den allgemeipsychiatrischen Regionalambulanzen bereits mehr als 500 Patienten pro Quartal behandelt. Etwa 70 Prozent dieser Patienten waren von niedergelassenen Ärzten in die Ambulanz überwiesen worden.

Die sprunghaft steigende Inanspruchnahme belegt den hohen Versorgungsbedarf, der durch den Aufbau der dezentralen psychiatrischen Institutsambulanzen zunehmend abgedeckt werden kann.

Patientenbezogenes Projekt:

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

Ziel:

Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in der Akutpsychiatrie

Projektleitung:

Prof. Dr. Tilman Steinert, Ärztliche Abteilungsleitung

Vorgehensweise:

1997 wurde der Arbeitskreis Prävention von Gewalt in der Psychiatrie durch einen Mitarbeiter des 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 Weissenau 2004 erreicht),
- f) Erstellung klinikinterner Leitlinien für den Umgang mit Gewalt und Zwang (in Weissenau 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 neun Prozent der behandelten Patienten in Weissenau und in Baden-Württemberg. 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:

Neues Bereitschaftsdienstmodell für Ärzte

Ziel:

24-stündige und längere Anwesenheitszeiten von Ärzten im Dienst können die Fehlerquote bei schwierigen Therapieentscheidungen erhöhen. Aber auch vor dem Hintergrund zunehmenden Ärztemangels in den Krankenhäusern und der jüngsten EuGH-Rechtsprechung sollte ein neues Bereitschaftsdienstmodell in Weissenau eingeführt werden, das den Interessen der ärztlichen Mitarbeiter wie den rechtlichen Vorgaben gleichermaßen gerecht wird.

Vorgehensweise:

Hierzu wurde eine Projektgruppe unter QM-Moderation einberufen, in der Assistenzärzte, ein Personalratsvertreter, ärztliche Abteilungsleitungen, der ärztliche Direktor sowie Mitarbeiter der Personalverwaltung und des Rechnungswesens vertreten waren. Vor- und Nachteile verschiedener neuer Organisationsmodelle wurden bewertet und im Anschluss ein Modell erarbeitet, bei dem Bereitschaftsdienste maximal 12,5 Stunden dauern und angemessene Ruhezeiten ebenso wie eine maximale wöchentliche Anwesenheitszeit von 48 Stunden eingehalten werden können.

Ergebnis:

In einem Probelauf ab August 2004 erwies sich dieses Modell als grundsätzlich praktikabel, wurde von den Dienstärzten als ausgesprochen positiv erlebt, zeichnet sich durch einen höheren Komplexitätsgrad aus. Eine Vielzahl von Detailregelungen konnte im Konsens der Beteiligten getroffen werden, so dass nunmehr ein Dienstmodell zur Verfügung steht, das die rechtlichen Vorgaben berücksichtigt, die Arbeitsbedingungen der Dienstärzte deutlich verbessert, dabei Wahlmöglichkeiten zwischen Freizeitausgleich und Vergütung für die Dienste bietet und spezifisch den strukturellen Bedingungen der Klinik gerecht wird.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Stefan Bühler
Cillie Zoller-Gold

Ansprechpartner

Geschäftsführer:	Wolfgang Rieger
Krankenhausleitung:	Dr. Hermann Rothenbacher Ärztlicher Direktor Georg Deifel Pflegedirektor
Betriebsdirektor:	Roland Beer
Pressereferentin:	Heike Engelhardt
Qualitätsmanagement:	Dr. Udo Frank, Andreas Ritlewski
Patientenfürsprecher:	Johanna Laepple
Telefonzentrale	0751 -7601-0

Links

www.zfp-web.de

www.psychiatrie-bw.de