

FACHKRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE  
UND NEUROLOGIE HILDBURGHAUSEN GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004  
JULI 2005

## **Inhalt**

**4**

Einleitung

**13**

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**23**

Struktur- und Leistungsdaten für die Neurologische Klinik

**28**

Struktur- und Leistungsdaten für die Psychiatrische Klinik

**36**

Struktur- und Leistungsdaten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

**39**

Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

**41**

Qualitätssicherung

**42**

Qualitätspolitik

**46**

Qualitätsmanagement

**51**

Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

**54**

Weitergehende Informationen

# Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für das Fachkrankenhaus Hildburghausen eine willkommene Pflicht, denn es war immer unser Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für das Fachkrankenhaus Hildburghausen ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere übrigen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung des Fachkrankenhauses Hildburghausen herauszuarbeiten.

## Medizinisches Qualitätsmanagement im RHÖN-KLINIKUM Konzern

**Gute Medizin  
planbar und  
sichtbar machen**

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und transparent zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet:

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

**„Gefühlte“ Qualität  
reicht nicht aus.**

Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitäts-

Indikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns in deren dezentraler Verantwortung sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen beziehungsweise abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung oder die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

### Organisationsprinzip

### Keine pauschale Prozessoptimierung

## Geschichtliches

### Medizinisches Leistungsspektrum

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie. Es betreut die Bevölkerung Südthüringens seit mehr als 130 Jahren.



Zentralgebäude, Innenhof um 1900

Der engere Einzugsbereich umfasst die Landkreise Hildburghausen, Schmalkalden-Meiningen und Sonneberg sowie die kreisfreie Stadt Suhl und den südlichen Teil des Ilm-Kreises. Zum weiteren Einzugsgebiet gehören Teile des Wartburgkreises Bad Salzungen. Hieraus ergibt sich eine Zuständigkeit unseres Krankenhauses für zirka 400.000 Einwohner.

Nach den Vorbereitungsarbeiten von Hohnbaum wurde (elf Jahre nach seinem Tod) im Juni 1866 nach vierjähriger Bauzeit die Landesklinik als „Herzoglich-Sachsen-Meiningische Landesirren-, Heil- und Pflgeanstalt“ mit zirka 100 Bettenplätzen beiderlei Geschlechts auf dem heutigen Gelände des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen an der Eisfelder Straße eröffnet. Die Klinik wurde im Pavillonsystem gebaut. Sie liegt in einem ausgedehnten, gepflegten, ungefähr 25 ha großen Parkgelände.

Die hohe Inanspruchnahme der Einrichtung bildete den Anlass zu erheblichen Erweiterungen noch in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts. Damals stand die Einrichtung mit Medizinalrat Dr. Paul Mayer wiederum unter der Leitung eines bedeutenden Vertreters unseres Fachgebiets.

Anfang der 70er Jahre begann erneut eine rege Bautätigkeit. Außenstellen wurden dem Fachkrankenhaus zugeordnet. Die Kapazität der Einrichtung erhöhte sich auf 950 Bettenplätze. Dies wiederum machte die Erweiterung der Infrastruktur im Versorgungsbereich notwendig, die durch entsprechende Anbauten realisiert wurde.

In der nachfolgenden Zeit führten sozialpsychiatrische Denkansätze und Fortschritte in der medikamentösen Behandlung sowie die Soziotherapie zu einer völligen Veränderung des psychiatrischen Krankenhauses. Wir waren bemüht, den Kranken aus der Isolation einer Anstalt heraus zu nehmen bis hin zum sogenannten Open-door-System, das heißt, offene Türen, offene Stationen in einem psychiatrischen Krankenhaus zu schaffen. Dem psychisch Kranken verbleibt damit ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Freiheit. Der krankheitsbedingte Aufenthalt auf der Station wird so gestaltet, dass er den Verhältnissen der Gesellschaft angenähert ist, in die die Patienten wieder zurück geführt werden sollen.

Im August 1992 erfolgte die Grundsteinlegung für ein neues Bettenhaus mit 170 Plätzen. Bereits Ende des Jahres 1994 konnte der erste fertig gestellte Bauteil A/E des neuen Klinikgebäudes zur Nutzung übergeben werden. Ein Jahr später erfolgte die komplette Fertigstellung des Neubaus.

Seit 01.01.2002 gehört die Klinik zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Damit war für die Entwicklung unserer Einrichtung ein weiterer Meilenstein gesetzt. Unter privater Trägerschaft war es möglich, im Zeitraum vom 30.01.2003 (Tag der Erteilung der Baugenehmigung) bis zum 22.08.2003 einen Rohbau für die Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie sowie für die komplette Diagnostik übergeben zu können. Bereits am 28.05.2004 erfolgte der Einzug in den Neubau, der für eine qualitativ bessere Patientenversorgung dringend notwendig geworden war.

Neue Trägerschaft  
im Konzern der  
RHÖN-KLINIKUM AG

Unser Krankenhaus verfügt derzeit über 322 Bettenplätze. Diese unterteilen sich wie folgt:

Planbetten

- Neurologie: 50 Bettenplätze
- Psychiatrie: 240 Bettenplätze, davon 32 Tagesklinik
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: 32 Bettenplätze, davon 4 Tagesklinik

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt fast ausschließlich im Klinikneubau. Hier stehen Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle, Telefon und Fernsehanschluss zur Verfügung. Die rehabilitativ ausgerichtete Station P1 ist in einer komplett renovierten Villa (Haus 4) zu finden. Die Unterbringung erfolgt ebenfalls in Zwei-Bett-Zimmern.

Im Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Hildburghausen wird das Konzept einer „Klinik der kurzen Wege“ verwirklicht, das heißt, es erfolgt eine schnelle und qualifizierte Versorgung der Patienten ohne unnötigen Zeitverlust.

In unserem Krankenhaus kommen die Behandlungsleitlinien, die in Zusammenarbeit mit den großen Fachgesellschaften der Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie

Krankheitsbilder  
in der Neuro-  
logischen Klinik

und Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet worden sind, für die Diagnostik und Behandlung der verschiedenen Krankheitsbilder als Entscheidungshilfe für den Arzt zur Anwendung.

Die **Neurologische Klinik** beschäftigt sich mit:

- Erkrankungen des Gehirns
- Erkrankungen des Rückenmarks
- Erkrankungen der peripheren Nerven der Arme und Beine
- Schlaganfälle
- Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, wie Multiple Sklerose, Meningitis und Borreliose
- Hirntumoren
- Gedächtnis-, Bewegungs- und Bewusstseinsstörungen
- Alle Arten von Kopfschmerzen und Bandscheibenerkrankungen

Behandelt werden aber auch Erkrankungen des peripheren Nervensystems oder unfallbedingte Nervenverletzungen. Seit April 2004 hat die Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) ihren Betrieb aufgenommen. Rund um die Uhr können von einem spezialisierten Team nun Patienten versorgt werden, die einen Schlaganfall erlitten haben. Hierzu stehen acht mit allen notwendigen Überwachungsgeräten ausgestattete Behandlungsplätze zur Verfügung.

Behandlungen in  
der Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

Das diagnostische Repertoire der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** entspricht den modernsten Anforderungen. Behandelt werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen.

Neben der neuroradiologischen Diagnostik kommen traditionelle psychodiagnostische Testverfahren und computerisierte Leistungs- und Persönlichkeitstests zum Einsatz. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf einer differenziert ausgestalteten Sprachdiagnostik.

Der therapeutische Schwerpunkt liegt in der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Gestaltung des Stations- und Unterrichtsalltags. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wendet sich aber auch den Teilleistungsstörungen zu. Hier spielen Funktionstherapie sowie verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Familien-, Musik-, Ergo- und Bewegungstherapie in Verbindung mit Pharmakotherapie eine wichtige Rolle.

Behandlung von  
Erwachsenen  
in der Psychiatrie

Die Psychiatrische Abteilung unserer Klinik untergliedert sich in zwei Chefarzt-Bereiche. Die **I. Psychiatrische Klinik** umfasst sechs Stationen zur Behandlung psychisch kranker Erwachsener sowie die Tageskliniken in Hildburghausen und Suhl. Die **II. Psychiatrische Klinik** unterteilt sich in die Bereiche Gerontopsychiatrie, Suchtbehandlung und Psychotherapie. Dieses differenzierte Angebot zeigt bereits auf, dass in unserer Klinik alle Arten psychischer Erkrankungen und Störungen behandelt werden.

Umfassende ausführliche Aufnahmegespräche, eine Eingangsdiagnostik, testpsychologische Verfahren und die Labordiagnostik garantieren eine fundierte Diagnosestellung zur Klärung der Erkrankungsursache.

Unterstützt werden der Genesungsprozess und unsere Arbeit durch die apparativ hochwertig ausgestattete **funktionsdiagnostische Abteilung** (CT, Röntgen, EKG, EEG, EMG, evozierte Potentiale, Ultraschall etc.), das hauseigene Labor ebenso wie die breit gefächerten Angebote der Ergotherapie und der Physiotherapie. Bei sozialen Problemen erfolgt die individuelle Beratung und praktische Hilfe durch erfahrene Sozialpädagogen.

Die dem Haus angehörende **Institutsambulanz** ist ganztägig geöffnet und für die Nachbetreuung stationärer Patienten oder für die fortlaufende ambulante Behandlung zuständig.

Durch moderne  
Funktionsdiagnostik  
zu besseren  
Betreuungspfaden  
und kürzeren  
Liegedauern



Georgenhalle, großer Saal

Freizeitgestaltung  
ist bei der psychia-  
trischen Behandlung  
ein entscheidender  
therapeutischer  
Faktor.

Neben den diagnostisch-therapeutischen Möglichkeiten bieten wir unseren Patienten an, unsere Bibliothek kostenlos zu nutzen, in einer großzügig ausgestatteten Cafeteria zu verweilen oder aber auch unsere Klinik-Seelsorge in Anspruch zu nehmen bzw. einen der regelmäßigen Gottesdienste zu besuchen.

Der monatliche Veranstaltungsplan gibt den Patienten einen Überblick über die jeweiligen kulturellen, sportlichen bzw. feierlichen Höhepunkte. Die Palette reicht von Kino- und Disko-Veranstaltungen über Sport- und Parkfeste, Laienspieltheater bis hin zu feierlichen Chor- und Weihnachtsveranstaltungen.

Qualität zeichnet unsere Arbeit aus. In verschiedenen Gremien erfolgt der Informationsaustausch.

Die Kontrolle unserer Arbeit und die dabei erbrachte Qualität werden von den Krankenkassen überwacht und beurteilt.

Für sportlich Aktive stehen der Sportplatz (unter anderem mit Minigolf, Tischtennisplatte, Volleyball- und Fußballfeld) oder die neue Turnhalle zur Verfügung. Daneben verfügt jede Station über verschiedene Freizeitsportmöglichkeiten. Unser ausgedehntes, gepflegtes Parkgelände mit seinen Ruhezeiten lädt zu jeder Jahreszeit zu einem Spaziergang ein.

### Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen wurden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen. Wichtige abteilungsübergreifende Projekte sind:

- Projektgruppensitzungen in einem zeitlichen Abstand von vier bis sechs Wochen
- Arbeit des Qualitätszirkels im Sechs-Wochen-Rhythmus
- Kommission zur Qualitätssicherung, Überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs mit monatlichen Treffs
- Arzneimittelkommission, Tagungen zweimal pro Jahr
- Hygienekommission
- Wöchentlich stattfindende ärzte- und Psychologenkonferenzen
- Basisdokumentation in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Fall- und Teamsupervisionen durch externe Supervisoren
- Fachabteilungsübergreifende ärztliche Konsiliarleistungen
- Regelmäßige Mitbetreuung unserer Patienten durch zwei erfahrene Fachärzte für Innere Medizin im Rahmen von Konsiliarbehandlungen

### Externe Überprüfungen

Wirklich gute medizinische Qualität muss einem kritischen Blick von außen standhalten – auf die Abläufe, die beteiligten Personen und vor allem die Ergebnisse. Aus diesem Grunde stellen sich alle Abteilungen des Fachkrankenhauses Hildburghausen für einen oder mehrere Leistungsbereiche einer Überprüfung durch eine klinikfremde Organisation oder Kommission. Auch hier gilt wie bei den Qualitätsindikatoren: Solche externen Überprüfungen sollen nicht schematisch vorgenommen werden; sie müssen „den Nerv“, die typischen möglichen Schwachpunkte einer Abteilung treffen.

Die wichtigsten externen Überprüfungsprogramme, denen sich die Fachabteilungen des Fachkrankenhauses Hildburghausen stellen, sind:

- Ständige fachgebietsbezogene Qualitätskontrolle aller stationären Behandlungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), entweder in ausführlicher schriftlicher Form oder im Rahmen der vor Ort stattfindenden Überprüfung im direkten Gespräch mit den Vertretern des MDK und den Ärzten der Klinik (in der Regel alle acht Wochen)
- Vor-Ort-Kontrollen durch die Besuchskommissionen (gemäß PsychKG)
- Supervisionen in der Suchtabteilung

Auf der Klinikebene des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen:

- Aufbau eines klinikübergreifenden Diagnostik- und Therapiekonzepts für Patienten mit somatoformen Störungen (Wir möchten uns dieser besonderen Patientengruppe annehmen, da die Patienten unter multiplen körperlichen Beschwerden leiden, die organisch nicht ausreichend erklärbar sind, aber mit erheblichem Leidensdruck und Beeinträchtigungen der Lebensqualität verbunden sind.)
- Erhebungen zur Mitarbeiterzufriedenheit
- Fragebögen zur Patientenzufriedenheit (seit 1992; im Jahre 2004 grundlegend überarbeitet)
- Einsatz der computergestützten Basis-Dokumentation (BADO), um so zu jeder Zeit wichtige medizinische Daten für den einzelnen Patienten nutzen zu können, z.B. über besondere Risikofaktoren

### Neurologie

- Anschluss an die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung für das Thema Schlaganfall

### Psychiatrische Klinik I

- Einsatz von psychometrischen Testverfahren zur Abschätzung der Schwere der Erkrankung und zur Darstellung des Verlaufs bei depressiven Störungen mittels Einsatz von Beck-Depressions-Index und Hamilton-Depressions-Skala
- Erweiterung des therapeutischen Angebots durch Einrichtung einer regelmäßigen Gruppenstunde zum Thema „gesunde Ernährung“

Psychometrische  
Testverfahren zur  
Verlaufsbeobach-  
tung bei depressiven  
Störungen

**Etablierung einer  
Angehörigengruppe  
für psychisch  
Kranke**

**Organisation von  
Ehemaligentreffen**

**Psychiatrische Klinik II**

- Geplante Einrichtung einer Gruppe für Angehörige von psychisch Kranken und Einführung von psychometrischen Testverfahren zur Diagnostik und Verlaufskontrolle wie Alzheimer Disease Assessment Scale (ADAS), Global Depression Scale (GDS) und Hamilton-Depressions-Skala
- Jährliche Ehemaligentreffen in der suchtspezifischen Abteilung
- Mitwirken der ärztlichen Mitarbeiter im ärztlichen Qualitätszirkel für stationäre Suchtkrankenhilfe, Einführung des Testverfahrens zur Diagnostik und Verlaufskontrolle in ihrem Bereich, Einstellungsfragebogen zur Behandlung (EFB)

**Kinder- und Jugendpsychiatrie**

**Einführung  
regelmäßiger  
Elternabende**

- Etablierung regelmäßiger Abende für die Eltern der stationär beziehungsweise tagesklinisch oder ambulant behandelten Patienten (schwerpunktmäßig zur Vermittlung von Grundlagen für erzieherische Basiskompetenzen)

**Noch Fragen?**

Sie sind herzlich eingeladen, auf alle Qualitätsberichte des RHÖN-KLINIKUM Konzerns über die Internetseite [www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) zuzugreifen. Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder das Fachkrankenhaus Hildburghausen oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (Kontakt: [stvv@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:stvv@rhoen-klinikum-ag.com)). In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

# A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

### Name und Anschrift

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen  
Eisfelder Straße 41  
98646 Hildburghausen  
Tel.: 03685 776 0  
Fax: 03685 776 940  
E-Mail: [gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de](mailto:gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de)  
Internet: [www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de](http://www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de)

### A-1.2 Institutionskennzeichen

261600075

### A-1.3 Krankenhausträger

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH

### A-1.4 Status als Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

### A-1.5 Bettenzahl

Planbetten nach § 108/109 SGB V: 322 (Stichtag: 31.12.2004)

### A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten im Berichtsjahr

Stationäre Patienten: 3.969

Ambulante Patienten: 4.626

## A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Haupt- oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
2800	Neurologie	50	1.287	Hauptabteilung	ja
2900	Psychiatrie	240	2.390	Hauptabteilung	ja
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	32	143	Hauptabteilung	ja

## A-1.7 B Top-30-DRG der Neurologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	229
2.	I68	Nicht-operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	208
3.	B76	Krampfanfälle	170
4.	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	140
5.	B70	Schlaganfall	139
6.	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	75
7.	B77	Kopfschmerzen	45
8.	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	39
9.	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen et cetera) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	36
10.	B81	Erkrankungen des Nervensystems	35
11.	T64	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	22
12.	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis (Hirnhautentzündung durch Viren)	20
13.	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	16
14.	B66	Neubildungen des Nervensystems	15
15.	B60	Nicht-akute Paraplegie (Querschnitts-Lähmung) oder Tetraplegie (hohe Querschnitts-Lähmung mit Lähmung aller vier Gliedmaßen)	9
16.	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen (Gefäßerkrankungen) des Auges	6
17.	Z61	Beschwerden und Symptome (Restkategorie)	3
18.	T63	Virusinfektion	3
19.	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	3
20.	B78	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen des Schädelinneren, Hirnverletzung)	3
21.	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	3
22.	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	2
23.	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	2
24.	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur (Knochenbruch ohne entsprechende äußere Ursache)	2
25.	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie)	1
26.	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	1
27.	L68	Mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	1
28.	L65	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	1
29.	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	1
30.	J64	Infektion beziehungsweise Entzündung der Haut und der Unterhaut	1

Anmerkung: Fälle der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden nicht nach DRG abgerechnet, und das DRG-System ist nicht für diese Fälle ausgelegt. Die Tabelle gibt daher nur Fälle der Neurologischen Klinik wieder.

## A-1.8 Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen gliedert sich in die drei Fachbereiche Neurologie, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unser Krankenhaus betreut die Bevölkerung Südthüringens und ist für zirka 400.000 Einwohner zuständig.

Versorgungsschwerpunkte sind unter anderem:

- Stroke Unit (Schlaganfallakutbehandlung)
- Psychiatrie für Erwachsene einschließlich Tagesklinik
- Institutsambulanz
- Forensische Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließlich Tagesklinik
- Neuroradiologie
- Ergotherapie

Im einzelnen stellen sich die Schwerpunkte folgendermaßen dar:

### Neurologische Klinik

Neurologische Notfallsituationen begegnen uns fast täglich in Klinik und Praxis, und sie erfordern ein gezieltes diagnostisches Vorgehen sowie oft auch ein rasches therapeutisches Handeln, um mitunter folgenschwere Komplikationen zu vermeiden. Dem fachlich gut ausgebildeten ärzte- und Pflegepersonal der Klinik steht eine apparativ hochwertig ausgestattete neuroradiologische Abteilung (siehe Abschnitt A-2.1.1) für die Erfüllung seiner Aufgaben zur Verfügung.

Die Neurologische Klinik betreut schwerpunktmäßig Patienten mit Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, aber auch Erkrankungen der peripheren Nerven der Arme und Beine. Schlaganfälle, entzündliche Erkrankungen des Nervensystems wie Multiple Sklerose, Meningitis oder Borreliose, Hirntumoren, Gedächtnis-, Bewegungs- und Bewusstseinsstörungen sowie alle Arten von Kopfschmerzen, Bandscheibenerkrankungen und unfallbedingten Nervenverletzungen können diagnostiziert und behandelt werden. Einen besonderen Versorgungsschwerpunkt stellt die Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) dar, die es erlaubt, dass betroffene Patienten von einem spezialisierten Team rund um die Uhr versorgt werden können. Dazu stehen acht Behandlungsplätze mit den notwendigen Überwachungsgeräten zur Verfügung.

### Versorgungsschwerpunkt Stroke Unit



Moderner Computertomograph

### **Tageskliniken Hildburghausen und Suhl**

#### **Psychiatrische Klinik**

Die psychiatrische Fachabteilung unseres Krankenhauses untergliedert sich in zwei Chefarzt-Bereiche. Die I. Psychiatrische Klinik umfasst sechs Stationen zur Behandlung psychisch kranker Erwachsener sowie die Tageskliniken in Hildburghausen und Suhl. Schwerpunkt der täglichen Arbeit stellt die Behandlung von Patienten mit Depressionen und Psychosen dar. Die II. Psychiatrische Klinik unterteilt sich in die Bereiche Gerontopsychiatrie, forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug), Suchtbehandlung und Psychotherapie.

Unerlässliche Voraussetzung für eine wirksame und rationelle Behandlung psychischer Störungen ist für uns deren diagnostische Abklärung. Im Gegensatz zur somatischen Medizin stützt sich das Erkennen psychischer Erkrankungen weniger auf apparative Untersuchungstechniken als vielmehr auf die durch einen hohen Grad an Interaktionen mit dem Patienten gekennzeichneten Methoden der Exploration und Verhaltensbeobachtung.

### **Mehrdimensionale Diagnostik als Voraussetzung**

Unsere psychiatrische Diagnostik verläuft mehrdimensional. Während sich die sprachliche Verständigung auf die inhaltlich-begriffliche Seite der mitgeteilten Symptome bezieht, umfasst die non-verbale Kommunikation die Registrierung des äußeren Verhaltens. Hierzu gehören Gestik, Mimik und Sprechweise des Patienten ebenso wie Gesamteindruck und Verhalten in der Gruppe. Dennoch ist die körperliche Untersuchung unersetzlich. Je nach Bedarf wird das Untersuchungsprogramm durch apparative Methoden oder psychometrische Verfahren ergänzt. Unser Anliegen ist es, stets fremdanamnestic Angaben heranzuziehen. Die gewonnenen Informationen können differieren, sie müssen dann vom therapeutischen Personal überprüft und gegebenenfalls gewichtet werden. Kernstück der Diagnostik in der Psychiatrie bildet die Erhebung des aktuellen psychopathologischen Befundes.

### **Komplexes Therapieprogramm**

Nach gründlicher und fundierter Diagnostik wird mit dem Patienten gemeinsam der individuelle Therapieplan festgelegt. Je nach Schwerpunkt können Einzel- und Gruppengespräche, sozialpraktisches und kognitives Trainingsprogramm, Entspannungsverfahren (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson), Physio- und Ergotherapie, Psychoedukation, Musiktherapie und vieles mehr zum Tragen kommen. Die genannten therapeutischen Möglichkeiten in Verbindung mit einer individuell angepassten Psychopharmakotherapie bilden den Schwerpunkt unserer therapeutischen Arbeit.

## Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Das diagnostische Repertoire der Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht den modernsten Anforderungen. Behandelt werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Neben der Eingangsdiagnostik (Exploration und Verhaltensbeobachtung), der neuroradiologischen Diagnostik und traditionellen psychodiagnostischen Testverfahren kommen computerisierte Leistungs- und Persönlichkeitstests zum Einsatz.

Besonders stolz sind wir auf eine differenziert ausgestaltete Sprachdiagnostik. Die verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Gestaltung des Stations- und Unterrichtsalltags bildet einen therapeutischen Schwerpunkt. Unterstützend kommen Familien-, Musik-, Ergo- und Bewegungstherapie in Verbindung mit Psychopharmakotherapie zum Einsatz.

## Spezielle Bereiche

Die **Neuroradiologische Abteilung** steht allen Fachbereichen unseres Hauses zur Verfügung, ebenso das hauseigene **Labor**.

Bei sozialen Problemen erfolgt die individuelle Beratung und praktische Hilfe durch erfahrene Sozialarbeiter, die in allen Fachabteilungen zur Verfügung stehen.

Die unserem Haus angehörende **Institutsambulanz** ist für die Nachbetreuung stationärer Patienten oder für die fortlaufende ambulante Behandlung in den Bereichen Neurologie, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zuständig.

In unserer **Physiotherapie** arbeiten fünf ausgebildete Physiotherapeutinnen. Das breit gefächerte Angebot der Physiotherapie hilft dem Erkrankten bei der körperlichen Stabilisierung und erleichtert ihm den Einstieg in die Therapie. Insbesondere bei psychisch Kranken werden begleitend physikalische Anwendungen angeboten, deren Auswahl sich an den spezifischen medizinischen Erfordernissen orientiert. Verschiedene Gruppentherapien wie Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Hockergymnastik, Frühsport, Mittagssport, kommunikative Bewegungstherapie und Fitnessstraining gelangen zum Einsatz, um die körperliche Belastbarkeit und psychische Leistungsfähigkeit zu verbessern. Angeboten werden aber auch Fango-Packungen und Massage je nach medizinischer Indikation sowie spezielle Trainingsverfahren zur Körperwahrnehmung und Spannungsreduktion, die letztendlich für die Selbstfürsorge hilfreich sind.

Die Kinder und Jugendlichen liegen uns am Herzen.



Kinderspielplatz der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praktische Hilfe durch Sozialarbeiter

Auch bei der ambulanten Behandlung in guten Händen

Fango und Massagen nur ein Teil der vielfältigen Möglichkeiten



Physiotherapieangebot

**Physiotherapie in  
der neurologischen  
Behandlung unver-  
zichtbar**

In der Neurologie werden unter anderem Patienten mit Schlaganfällen, Bandscheibenbeschwerden, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson und anderen motorisch-funktionellen Störungen behandelt. Demzufolge liegen die Schwerpunkte der Behandlung neben der medikamentösen Versorgung auf Krankengymnastik sowie bei akuten Schmerzzuständen auf therapieunterstützenden Maßnahmen wie Fango-Packungen, Massage und hydrotherapeutischen Anwendungen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommen hauptsächlich bewegungstherapeutische und sportlich ausgerichtete Maßnahmen zum Tragen.

**Die Therapie kann  
ambulant fort-  
gesetzt werden.**

Das Leistungsspektrum umfasst weiterhin folgende Behandlungsarten: Hydrotherapie (Stanger-Bäder, Zwei- und Vierzellen-Bäder), Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Inhalation, Perlsches Gerät, Atemtherapie, Stehgerät, Fitnesstraining, Mikrowelle, Kurzwelle, Kryotherapie, Krankengymnastik nach Bobath-Konzept (Hemiparesen-Behandlung), Behandlung nach der Feldenkraismethode. Ambulante Leistungen können auf Verordnung erbracht werden.

Die Physiotherapeutische Abteilung ist als Ausbildungseinrichtung benannt und betreut bis zu vier Praktikanten verschiedener Schulen.

**Ergotherapie**

Das multiprofessionelle Team der Ergotherapie unterstützt den Genesungsprozess bei Patienten mit motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen oder psychosozialen Störungen. Es hat zum Ziel, dabei zu helfen, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verloren gegangene beziehungsweise noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wieder zu erreichen. Handlungsfähig im Alltagsleben zu sein bedeutet, dass der Patient die Aufgaben, die er sich stellt und die ihm durch sein Leben oder die Gesellschaft gestellt werden, für sich zufriedenstellend erfüllen kann. Für eine effiziente Handlungsfähigkeit ist Voraussetzung, dass körperliche, geistige und psychische Funktionen weitgehend intakt sind und der Patient in eine sinnvolle Interaktion mit der Umwelt treten kann.

**Wir schauen  
auf die Ressourcen  
der Patienten.**

In der **Ergotherapie** geht es nicht ausschließlich um mechanische Wiederherstellung körperlicher, geistiger oder psychischer Funktionen, sondern darum, dass der Mensch die verschiedenen Rollen und die damit verbundenen Aufgaben in seinem Leben wieder bestmöglich einnehmen kann. Das Erreichen von größtmöglicher Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alltags- oder Berufsleben ist das Ziel. Es stehen deshalb auch nicht einzelne Krankheitssymptome im Vordergrund, sondern die Einschränkung der Handlungsfähigkeit. Uns interessiert: was kann der Patient aufgrund seiner Erkrankung oder Verletzung nicht mehr tun, und wie kann ihm durch ergotherapeutische Intervention geholfen werden? Unserer Arbeit liegt die Vorstellung zugrunde, dass Kranke und Behinderte über alltags- beziehungsweise handlungsorientierte Aktivitäten und Prozesse ihre für ein sinngebendes Leben erforderlichen Kompetenzen entwickeln, erhalten, wieder erlangen oder erweitern können.



**Kreatives Gestalten**

Nach einer differenzierten ergotherapeutischen Befunderhebung werden gemeinsam mit dem Patienten oder dessen Angehörigen individuelle Ziele erarbeitet, der Behandlungsplan erstellt und die entsprechenden Behandlungsmethoden und Medien ausgewählt. Die Ergotherapeuten strukturieren den Prozess der Behandlung. Sie geben gezielte Anleitung für den häuslichen und beruflichen Alltag und unterstützen die Schritte zur Selbständigkeit. Während des therapeutischen Prozesses werden Ziele, Behandlungsplan und Behandlungsmethoden ständig den Fähigkeiten des Patienten und der veränderten Situation angepasst.

**Handlungsfähigkeit  
fördern**

**Individueller  
Therapieplan**

## Einzelbereiche der Ergotherapie

Bereiche der Ergotherapie:

- Beschäftigungstherapie
- Ergotherapie in der Neurologie
- Arbeitstherapie
- Ergotherapie bei ADL-Training (Aktivitäten im täglichen Leben)
- Kognitive Ergotherapie
- Ergotherapie bei der Freizeitgestaltung und Interessenentfaltung
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- Musiktherapie

Kontinuierliche Kooperationsverträge bestehen mit vier medizinischen Fachschulen, Einzelkooperationsverträge mit fünf medizinischen Fachschulen und drei Regelschulen. Daraus ergaben sich 26 fachpraktische Ausbildungen und drei Schulpraktika im Jahre 2004.

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Durchführung aller zur Behandlung notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (sowohl Psychiatrie als auch Kinder- und Jugendpsychiatrie) in der Institutsambulanz
- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Persönliche Ermächtigung von Chefarzt Dr. med. H. Benkenstein zur Durchführung psychotherapeutischer Leistungen
- Persönliche Ermächtigung von Chefarzt Dr. med. S. Karpf zur umfassenden neurologischen Diagnostik und Therapie
- Gerontopsychiatrische Spezialsprechstunde

## Ein Multiprofessionelles Team steht zu Ihrer Verfügung.

Die Institutsambulanz ist ganztägig geöffnet und für die Nachbetreuung stationärer Patienten oder für eine fortlaufende ambulante Behandlung zuständig. Ein multiprofessionelles Team bestehend aus Fachärzten, Psychologen und Sozialarbeitern sowie Krankenschwestern, steht für die Sprechstunde zur Verfügung. Aber auch Hausbesuche sind möglich. Das gesamte Repertoire der Klinik für Diagnostik kann auch ambulant genutzt werden. Arbeits- und Beschäftigungstherapie können ambulant verordnet werden.

## Spezialsprechstunden

Um eine gute Versorgung psychisch Kranker zu gewährleisten, sind unsere Kollegen vor Ort und arbeiten eng mit den betreuenden Einrichtungen zusammen. So halten wir Spezialsprechstunden ab im Augusta-Stift Schleusingen, im Reha-Zentrum Schleusingen, im Pflegeheim Johannis-Park Suhl, im Alters- und Pflegeheim auf dem Döllberg Suhl, im Pflegeheim Birkenfeld, im Betreuten Wohnen Suhl, und auch der eigene Heimbereich unseres Hauses wird psychiatrisch und neurologisch regelmäßig betreut.

### Top-10-Hauptdiagnosen der Psychiatrischen Institutsambulanz für Erwachsene im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	F20.0	Paranoide Schizophrenie (mit Wahn und Wahrnehmungsstörungen)	463
2.	F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung	317
3.	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz (Gedächtnisstörung et cetera)	273
4.	F33.9	Wiederholte Depression	250
5.	F70.1	Leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung	231
6.	F72.1	Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung	163
7.	F32.9	Depressive Episode (Depression)	148
8.	F33.2	Wiederholte Depression, gegenwärtig schwere Episode	119
9.	F06.7	Leichte kognitive Störung (von Aufmerksamkeit, Konzentration et cetera) mit organischer (körperlicher) Ursache	117
10.	F31.9	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	109

### Top-10-Hauptdiagnosen der Psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	F90.1	Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (mit Impulsivität, vermehrter Bewegungsaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)	82
2.	F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung	22
3.	F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	18
4.	F80.2	Sprachverständnisstörung	15
5.	F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	14
6.	F20.0	Paranoide Schizophrenie (mit Wahn und Wahrnehmungsstörungen)	12
7.	F80.1	Störung des sprachlichen Ausdrucks	12
8.	F98.0	Nichtorganische Enuresis (nicht körperlich bedingtes Einnässen)	12
9.	F43.2	Anpassungsstörungen (psychische Reaktion auf Belastungen)	10
10.	F80.1	Leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung	8

### Top-10-Hauptdiagnosen der Neurologischen Ambulanz im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	G56	Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität	62
2.	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	46
3.	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	41
4.	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	19
5.	G24	Dystonie (Störung mit unwillkürlichen Bewegungen)	18
6.	G25	Extrapyramidale Krankheiten (Krankheiten der Koordination und der unwillkürlichen Bewegungen) und Bewegungsstörungen (Restkategorie, z.B. außer Morbus Parkinson)	18
7.	M53	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	17
8.	M54	Rückenschmerzen	17
9.	G40	Epilepsie	12
10.	G63	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven, Restkategorie)	12

Anmerkung: Ambulante Ermächtigung erst ab 01.04.2004

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	ja	ja
Magnetresonanztomographie (MRT), Kernspintomographie	nein	
Herzkatheterlabor	nein	
Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	nein	
Positronenemissionstomographie (PET, bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	nein	
Elektroenzephalographie (EEG)	ja	ja
Angiographie (Röntgenkontrastdarstellung der Gefäße)	nein	
Schlaflabor	nein	
Langzeit-EKG	ja	ja
Langzeit-Blutdruckmessung	ja	ja
Visuell evozierte Potentiale (Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische Reize)	ja	ja
Elektromyographie (EMG, elektrische Untersuchung der Muskelfunktion)	ja	ja
Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- beziehungsweise Muskelantwort)	ja	ja

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Dialyse	nein
Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie)	nein
Ergotherapie (Therapie durch manuelle Tätigkeiten)	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	nein
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation (Information und Austausch über psychische Erkrankungen)	ja
Thrombolyse (Auflösung von Blutgerinnseln)	ja
Bestrahlung	nein

# B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Da sich die von der Selbstverwaltung festgelegte Kapitelsystematik in den Teilen B-1.1 bis B-1.7 für jede Fachabteilung wiederholt, wurden die Kapitel im Folgenden so benannt:

- Neu-B-1.1 bis Neu-B-1.7 für die Neurologie
- Psy-B-1.1 bis Psy-B-1.7 für die Psychiatrie
- KJP-B-1.1 bis KJP-B-1.7 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

## Struktur- und Leistungsdaten für die Neurologische Klinik

### Neu-B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: Neurologische Klinik  
Chefarzt: Dr. med. S. Karpf, Facharzt für Neurologie  
(Weiterbildungsermächtigung Neurologie: zwölf Monate)

### Neu-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die gesamte Neurologische Klinik ist in den Neubau umgezogen, alle Patienten sind auf einer Ebene in Zwei-Bett-Zimmern mit Dusche, WC und Fernseher untergebracht. Die neue Behandlungseinheit beherbergt sowohl die 42 Betten der Normalstation als auch die acht Betten der Überwachungsstation (Stroke Unit), auf der sämtliche Patienten mit Schlaganfallerkrankungen (Hirnfarkte und Hirnblutungen) rund um die Uhr von einem spezialisierten Team behandelt werden. Optimierte wird die Patientenversorgung durch das neue Mehrzeilen-CT-Gerät modernster Bauart, das neben sehr guter Bildqualität und sehr kurzen Untersuchungszeiten die Möglichkeiten einer dreidimensionalen CT-Angiographie (Darstellung der hirnversorgenden Gefäße) sowie eines Perfusions-Computertomogramms zur Verbesserung der Schlaganfallfrühdagnostik bietet. Im Jahr 2005 ist die Einrichtung eines Kernspintomographen geplant. Insgesamt wird im Neubau das Konzept einer „Klinik der kurzen Wege“ verwirklicht, das eine schnelle und qualifizierte Versorgung der Patienten ohne unnötigen Zeitverlust ermöglicht.

Die Stroke Unit steht für Hildburghausen und Suhl sowie für die benachbarten Landkreise Coburg, Sonneberg und Ilmenau zur Verfügung.

**Schnelle und qualifizierte Versorgung ohne Zeitverlust**

## Krankheitsbilder in der Neurologie

Das Fachgebiet der Neurologie beschäftigt sich mit:

- Erkrankungen des Gehirns
- Erkrankungen des Rückenmarks
- Erkrankungen der peripheren Nerven der Arme und der Beine
- Schlaganfällen
- Entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Meningitis, Borreliose)
- Hirntumoren
- Gedächtnisstörungen (z.B. Alzheimer-Demenz)
- Bewegungsstörungen (z.B. Parkinson-Erkrankung, Tremor, Schiefhals)
- Bewusstseinsstörungen (z.B. Epilepsie)
- Kopfschmerzen
- Bandscheibenerkrankungen
- Erkrankungen des peripheren Nervensystems (z.B. Polyneuropathie, Nervendruckschäden, unfallbedingte Nervenverletzungen)

## Schlaganfallbehandlung

### Neu-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Am 13. April 2004 nahm die Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation) in der Neurologischen Klinik des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen ihren Betrieb auf. Es können alle Patienten aus den Kreisen Hildburghausen, Coburg, Ilmenau, Sonneberg sowie Suhl, die einen Schlaganfall erleiden, rund um die Uhr von einem spezialisierten Team versorgt werden. Acht mit allen notwendigen Überwachungsgeräten ausgestattete Behandlungsplätze stehen den Patienten zur Verfügung. Es können alle wichtigen modernen Therapien des Schlaganfalls einschließlich der Lyse-Behandlung, bei der ein verschlossenes Blutgefäß im Gehirn innerhalb der ersten drei Stunden wiedereröffnet werden kann, durchgeführt werden. Wichtig ist, dass die Betroffenen möglichst bald nach Einsetzen der Symptome ohne Umwege zur Aufnahme kommen, um alle Therapiemöglichkeiten nutzen und möglichst viel Gehirngewebe retten zu können.

## 250 neue Schlaganfälle pro 100.000 Einwohner im Jahr

Jährlich treten etwa 250 Schlaganfälle pro 100.000 Einwohner neu auf. In etwa 85% der Fälle handelt es sich um eine Minderdurchblutung des Gehirns (Hirnfarkt), in 15% der Fälle um eine Hirnblutung. Symptome sind schlagartig auftretende neurologische Ausfälle wie Lähmungen eines Arms, eines Beins oder einer ganzen Körperhälfte mit oder ohne begleitende Gefühlsstörung. Weiterhin kann es zu plötzlichem Schwindel sowie Seh-, Sprach- oder Gleichgewichtsstörungen kommen. Bei Auftreten dieser Symptome sollte sofort der Notarzt verständigt werden und der Transport in eine geeignete Klinik erfolgen. Denn anders als noch vor einigen Jahren, als ein Schlaganfall als schicksalhaft galt, stehen heute eine Reihe von wirksamen Behandlungsmethoden zur Verfügung.

#### Stationäre Leistungen:

- Stroke Unit mit acht Betten für alle Patienten mit akutem Schlaganfall oder Hirnblutung
- Überregionales MS-Zentrum (Multiple Sklerose)
- Zentrum für Parkinson-Patienten
- Regionales Zentrum für Rückenschmerzen und Bandscheibenerkrankungen
- Behandlung von Patienten mit sowohl neurologischen als auch psychiatrischen Erkrankungen
- Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen bei schwerer Spastik jeder Ursache
- Betreuung von Patienten mit Apomorphin-Pumpen bei schwerer Parkinson-Erkrankung
- Durchgehend examiniertes Pflegepersonal
- Abteilung für Physiotherapie
- Abteilung für Ergotherapie
- Eigene neuroradiologische Abteilung, ausgestattet mit einem Mehrzeilen-CT einschließlich der Möglichkeit der Perfusionssmessung und CT-Angiographie
- Röntgenanlage einschließlich Myelographie-Untersuchungsplatz

**Überregionales  
MS-Zentrum und  
Zentrum für  
Parkinson-Patienten**

**Spezialisierte  
Neuroradiologie**

#### Neu-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Ambulanz für alle neurologischen Krankheiten auf Zuweisung durch Haus- oder Facharzt
- Möglichkeit der ambulanten Weiterbetreuung vormals stationärer Patienten
- Spezialambulanz für Botulinumtoxin
- Spezialambulanz für Doppler- und Duplexsonographie der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Konsiliartätigkeit für die umliegenden Krankenhäuser

**Spezialambulanzen**

## Neu-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1.	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	229
2.	I68	Nicht-operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	208
3.	B76	Krampfanfälle	170
4.	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	140
5.	B70	Schlaganfall	139
6.	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	75
7.	B77	Kopfschmerzen	45
8.	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	39
9.	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen et cetera) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	36
10.	B81	Erkrankungen des Nervensystems	35

## Neu-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	225
2.	G40	Epilepsie	182
3.	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	117
4.	I63	Hirnfarkt	110
5.	M54	Rückenschmerzen	56
6.	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand)	49
7.	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	46
8.	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	38
9.	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	32
10.	G44	Kopfschmerzsyndrome	31

## Neu-B-1.7 Top-10-Operationen bzw. -Eingriffe im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1.	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	1.169
2.	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	700
3.	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	581
4.	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	488
5.	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	421
6.	1-206	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- beziehungsweise Muskelantwort)	382
7.	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	310
8.	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	277
9.	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	214
10.	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	195

# Struktur- und Leistungsdaten für die Psychiatrische Klinik

## Psy-B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: Psychiatrische Klinik

Die Psychiatrische Klinik gliedert sich in die I. und II. Psychiatrische Klinik.

Chefarzt der Psychiatrischen Klinik I: Dr. med. R. Bayerlein

(Weiterbildungsermächtigung Psychiatrie und Psychotherapie: 48 Monate)

Chefarzt der Psychiatrischen Klinik II: Dr. med. H. Benkenstein

(Weiterbildungsermächtigung Psychotherapie: 36 Monate)

## Psy-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Psychiatrischen Klinik

### Psychiatrische Klinik I

#### Krankheitsbilder in der Erwachsenen- psychiatrie

Es werden Patienten mit allen Arten psychischer Erkrankungen und Störungen behandelt. Die Behandlung erfolgt auf den Stationen B1 (Krisenintervention), C1 (Psychosebehandlung), A1 (Depressionsbehandlung), A2 (allgemeine psychiatrische Station) und C2 (allgemeine psychiatrische Station).

Besondere Schwerpunkte im diagnostischen und therapeutischen Spektrum der Abteilung:

- Depressive Störungen
- Psychosen (u.a. Schizophrenien und schizoaffektive Störungen)
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen (u.a. Borderline-Störungen)
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Hirnorganische Syndrome

#### Mehrdimensionale Diagnostik

Umfassende Aufnahmegespräche und Eingangsdiagnostik, Testpsychologie, Labor- diagnostik, apparative Untersuchungen, zum Teil in enger Kooperation mit der Neurologischen Klinik (CT, Kernspintomographie, Röntgen, EKG, EEG, evozierte Potentiale et cetera), garantieren eine fundierte Diagnostik zur Klärung der Erkrankungsursache.

Die rehabilitativ ausgerichtete Station P1 (Haus 4) ist mit zwei Unterstationen zu je 14 Betten in einer komplett renovierten Villa gelegen, die Patienten sind in Zwei-Bett-Zimmern untergebracht. Hier erfolgt die Behandlung von Patienten zur mittel- und langfristigen Rehabilitation, das Übungswohnen sowie die Betreuung von schwer kranken Patienten. Es werden Patienten mit chronischen Psychosen und psychischen Störungen bei geistiger Behinderung sowie Suchtkranke mit Mehrfachschädigung oder hirnorganischer Störung betreut.

**Rehabilitativ ausgerichtete Stationen**

Nach Störungserfassung wird dann – in enger Absprache mit dem Patienten – ein individueller Therapieplan erstellt. Wichtige Bestandteile der Behandlung sind Psychotherapie, verhaltenstherapeutisch und tiefenpsychologisch orientiert in Gruppen- und Einzelbehandlung, Behandlung mit modernen Psychopharmaka, Ergotherapie und Soziotherapie, Entspannungsverfahren (progressive Muskelrelaxation und autogenes Training), Musiktherapie, Bezugspersonenpflege, Partner- und Familiengespräche, Milieutherapie, Wachtherapie, Lichttherapie, Freizeitaktivitäten, lebenspraktische Übungen, Hirnleistungstraining, kognitive Therapie, auch computergestützt. Bei sozialen Problemen in kritischen Lebenssituationen und zur Gestaltung des sozialen Umfelds erfolgt individuelle Beratung und praktische Hilfe durch ausgebildete und erfahrene Sozialpädagogen.

**Individueller Therapieplan – ein Muss für die Genesung**

Es bestehen verbindliche abteilungsinterne Regelungen, deren Einhaltung ständig vom Chefarzt kontrolliert und im Team ausgewertet werden: Facharzt- beziehungsweise Oberarztvorstellung sämtlicher stationären Aufnahmen noch am gleichen Tag, einschließlich Diagnostik- und Therapieplanung; Ordnung und Führung der Krankenakten sowie pünktliche Absendung der Arztbriefe.

## **Psychiatrische Klinik II**

Die II. Psychiatrische Klinik untergliedert sich in die Bereiche Gerontopsychiatrie, Suchtbehandlung und Psychotherapie.

Die Gerontopsychiatrische Abteilung versorgt vornehmlich Patienten ab dem 60. Lebensjahr mit psychiatrischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der speziellen Besonderheiten wie z.B. der Multimorbidität und der speziellen sozialen Bedingungen des Alters.

**Die Gerontopsychiatrie widmet sich den Besonderheiten des Alters.**

Die Bemühungen unserer Gerontopsychiatrischen Abteilung beziehen sich auf die prästationäre, die stationäre, eventuell die teilstationäre und die poststationäre Phase bei der Behandlung psychiatrischer Alterskrankheiten im Rahmen einer integrierten Versorgung.

**Integrierte Versorgung**

### **Krankheitsbilder der Gerontopsychiatrie**

Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt liegt in der Betreuung von älteren Menschen mit:

- Depressionen
- Demenz
- Psychosen
- Morbus Parkinson mit psychischen Begleitsymptomen

### **Krankheitsbilder des Funktionsbereichs Sucht**

Der Funktionsbereich Sucht verfügt über eine Aufnahmestation für Suchtkranke zur Entgiftungsbehandlung, zur Rückfall- und Krisenintervention sowie über eine rehabilitativ ausgerichtete Station für die Behandlung Suchtkrankter mit Mehrfachschädigung oder hirnorganischer Störung.

Behandlungsschwerpunkte sind:

- Abhängigkeit von Alkohol
- Abhängigkeit von illegalen Drogen
- Abhängigkeit von Medikamenten
- Spielsucht

### **Analytisch-tiefenpsychologische Verfahren und Verhaltenstherapie**

Die Psychotherapie ist spezialisiert auf eine analytisch-tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie, neuerdings erweitert um verhaltenstherapeutische Therapieelemente. Nach gründlichen ambulanten und stationären Voruntersuchungen werden gemeinsam mit dem Patienten Therapiestrategien entwickelt und Therapieziele festgelegt. Eine unabdingbare Voraussetzung für einen Behandlungserfolg ist die Motivation des Patienten und die Erkenntnis und Einsicht, dass er selbst in der Lage ist, unter Zuhilfenahme der angebotenen therapeutischen Möglichkeiten die Problematik beziehungsweise das Beschwerdebild zu verändern.

### **Krankheitsbilder der Psychotherapie**

Schwerpunkte der Behandlung:

- Persönlichkeitsstörungen
- Angsterkrankungen und Phobien
- Belastungs- und Anpassungsstörungen

Der Chefarzt ist Lehranalytiker, Lehrtherapeut, Supervisor und anerkannter Balint-Gruppenleiter beim Institut für Psychoanalyse und angewandte Psychotherapie Jena, dort auch als Vorsitzender im Ausbildungsausschuss tätig und Mitglied des Vorstandes. Des Weiteren ist er Vorstandsmitglied des Deutschen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG) und hier insbesondere tätig in der Sektion „intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie“.

### **Abteilungsinterne Regelungen optimieren den Diagnostik- und Therapieplan**

Es bestehen verbindliche abteilungsinterne Regelungen, deren Einhaltung ständig vom Chefarzt kontrolliert und im Team ausgewertet wird: Facharzt- beziehungsweise Oberarztvorstellung sämtlicher stationärer Aufnahmen noch am gleichen Tag, einschließlich Diagnostik- und Therapieplanung; Ordnung und Führung der Krankenakten sowie pünktliche Absendung der Arztbriefe.

## Psy-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Psychiatrischen Klinik sind:

- Psychosebehandlung
- Psychoedukative Gruppen
- Depressionsstation
- Pharmakotherapie und interpersonelle Psychotherapie
- Lichttherapie
- Mehrdimensionale Diagnostik und Therapie
- Einsatz von psychometrischen Testverfahren
- Gesprächsgruppen und themenzentrierte Mal- und Gestaltungstherapie
- Psychosoziales Belastungstraining
- Entgiftung und Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
- Systemische Therapie
- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologische Therapie

Im Weiteren eine detaillierte Darstellung:

### Psychiatrische Klinik I

Psychotische Erkrankungen bestehen aus einer spezifischen Störung des Identitätsgefüges und Realitätsbezugs mit komplexer Symptomatik. Im Akutzustand ist eine stationäre Aufnahme häufig notwendig und eine psychopharmakologisch unterstützte Beruhigung und Abschirmung oft unvermeidlich. Gleichzeitig werden therapierelevante Symptome und Bedingungen wie prä- und komorbide Störungen, Selbst- und Fremdgefährdung, Leistungsgrenzen, familiäre Ressourcen und anderes identifiziert.

Die Behandlung erfolgt nach einem mehrdimensionalen Therapiekonzept. Ein besonders wichtiger Teil der Therapie besteht in psychoedukativen und kognitiven Trainingsprogrammen, damit Betroffene und Angehörige bzw. Bezugspersonen sich mit dem Krankheitsbild vertraut machen können, sich protektiv verhalten lernen sowie Aufmerksamkeitsleistungen, Orientierungen und Alltagsbewältigungen bessern und stabilisieren. Die innere Desintegration der Betroffenen erfordert eine klare äußere Strukturierung mit festen, regelhaften Tagesabläufen, ein stabiles soziales Umfeld und Ansprechpartner sowie erlernte Handlungsstrategien für Krisensituationen, wobei wir gerne behilflich sein wollen.

In der regelmäßig stattfindenden Psychosegruppe (Psychoedukation) vermitteln wir Basiswissen über Ursachen, notwendige diagnostische Maßnahmen, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten.

**Psychosebehandlung**

**Mehrdimensionale Diagnostik und Therapie**

**Psychoedukative Gruppen**

### **Depressionsstation**

Auf der spezialisierten Depressionsstation werden Patienten mit depressiver Symptomatik unterschiedlichster Ursachen (erlebnisbedingt, entwicklungsbedingt, endogen) behandelt.

### **Pharmakotherapie und interpersonelle Psychotherapie**

Die Behandlung auf der „Depressionsstation“ basiert auf mehreren Therapiesäulen, wobei neben der medikamentösen Behandlung (Antidepressiva, Sedativa, gegebenenfalls Neuroleptika) die verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie – vorrangig im Gruppensetting – eine große Rolle spielt. Dabei werden die Patienten entweder in die Gruppe zum Training für soziale Kompetenzen integriert oder in eine Gruppe, welche sich an der interpersonellen Psychotherapie für Depressionen nach Schramm orientiert. Bei Bedarf können auch Einzelgespräche wahrgenommen werden.

### **Lichttherapie**

Parallel kommen weitere Therapiemaßnahmen wie Physiotherapie, Ergotherapie, kognitives Training, Lichttherapie, Entspannungsverfahren und auch Kunst- und Gestaltungstherapie zur Anwendung. Der jeweilige Bedarf wird individuell mit dem Patienten abgesprochen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt sechs Wochen.

### **Beurlaubungen unterstützen die Genesung.**

Während des stationären Aufenthaltes wird dem Patienten die Möglichkeit gegeben, im Rahmen von Tages- und Wochenendbeurlaubungen seine Belastungsstabilität in der häuslichen Umgebung zu prüfen.

### **Mitglied im Arbeitskreis Depressionsstationen**

Das Team der Depressionsstation ist Mitglied im Arbeitskreis Depressionsstationen, der sich deutschlandweit mit der Diagnostik und Therapie von depressiven Störungen beschäftigt.

## **Psychiatrische Klinik II**

### **Psychometrische Testverfahren unverzichtbar**

Im **gerontopsychiatrischen Bereich** stehen Diagnostik, Therapie und rehabilitative Maßnahmen im Vordergrund. Neben psychiatrischer, neurologischer und auch internistischer Untersuchung kommen Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen zur Erfassung von Symptomen sowie psychometrische Testverfahren zum Einsatz (Dem-Tec, Minimental-Skala nach Folstein, Uhrentest nach Shulmann, Zahlenverbindungstest, Nürnberger Alters-Alltags-Skala). Bei der Behandlung gibt es neben medikamentöser Therapie eine Vielzahl weiterer Angebote wie Gruppenarbeit, Mal-, Gestaltungs-, Musiktherapie, Pantomime, Entspannungsverfahren, Gesellschafts- und Sportabende. Im Rahmen der integrierten Versorgung bestehen enge Beziehungen und Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Sozialpsychiatrischen Diensten, Sozialstationen, ambulanten Physiotherapiepraxen, Einrichtungen betreuter Wohnformen, der Kurzzeitpflege und mit Alters- und Pflegeheimen.

Besondere Behandlungsschwerpunkte liegen in der Betreuung älterer Menschen mit Depressionen und in der Behandlung von Parkinson-Patienten mit psychischen Begleitsymptomen.

Medizinischer Schwerpunkt der **Psychotherapiestation PC3**, einer offen geführten Station mit 20 Behandlungsplätzen, ist die Behandlung von Patienten und Patientinnen mit neurotischen Erkrankungen wie Formen der Depression, Angst-erkrankungen, Zwängen, psychosomatischen Erkrankungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Ess- und Persönlichkeitsstörungen.

Das komplexe Gruppentherapieprogramm der Station ist tiefenpsychologisch ausgerichtet, berücksichtigt jedoch auch verhaltenstherapeutische Aspekte. Das Therapieangebot umfasst psychotherapeutische Gesprächsgruppen, kommunikative Bewegungstherapie, Patientengruppen im Stationsrahmen, themenzentrierte Mal- und Gestaltungstherapie, Psychodrama (Handpuppenspiel), Psychopantomime und Rollenspiele. Hinzukommen erlebnisorientierte Selbsterfahrungs- und Aktivitätsangebote im sozialen Milieu einer Stationsgemeinschaft wie Spiel, Sport, Abendveranstaltungen, Tanzabende, Gruppenunternehmungen am Wochenende, Verhaltensbesprechungen, gemeinsame Wochenbilanzen, Übernahme von Hausdiensten sowie gemeinsame Mahlzeiten.

Die Verlaufs- und Statuskontrolle sowie die Evaluation des Therapieprozesses erfolgt – neben prä- und postdiagnostischen Einzelgesprächen und laufenden Verhaltensbeobachtungen – mit Hilfe von geeigneten psychodiagnostischen Verfahren (z.B. BFB, VFB, GTS, 470 F-Test, FPI et cetera), Rating-Skalen und der allgemeinen Basisdokumentation (BADO). Weitere für die Abstimmung und Gewährleistung des Therapieprozesses wichtige Rückmeldungen ergeben sich durch die von den Patienten therapiebegleitend geführten Therapie-Tagebücher.

Im Funktionsbereich **Sucht** beinhaltet das Diagnostik- und Behandlungsangebot Akut- und S4-Behandlungen mit Entgiftung, zusätzlich aber auch die Mitbehandlung wesentlicher Folge- und Begleiterkrankungen, Informationstherapie, Problemanalyse und Erarbeitung von Bewältigungsmöglichkeiten, Rückfallanalyse, Krisenintervention und, bei nachlassender psychischer Leistungsfähigkeit, kognitives und Sozialtraining. Therapeutische Einzelgespräche vertiefen den Prozess der Persönlichkeitsstabilisierung, Informationstherapie befähigt zur Gelassenheit in Spannungssituationen. Kommunikative Bewegungstherapie, Gestaltungs- und Maltherapie ermöglichen kreative Erfahrungen, und Rollenspiele dienen als Übungen für soziale Anforderungssituationen. In der Sport- und Arbeitstherapie erlebt der Patient seine steigende Belastbarkeit und übernimmt Mitverantwortung.

**Schwerpunkte  
Depression,  
M. Parkinson und  
psychische  
Begleitsymptome**

**Gesprächsgruppen  
und themen-  
zentrierte Mal- und  
Gestaltungstherapie**

**Therapiebegleitend  
geführte Tagebücher**

**Entgiftung und  
Behandlung von  
Folge- und  
Begleiterkrankungen**

**Regelmäßige Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Motivation zur Selbstveränderung**

Selbsthilfegruppen stellen regelmäßig ihre Konzepte vor und ermöglichen den Aufbau neuartiger Beziehungen. In der Angehörigenarbeit werden Wege der partnerschaftlichen innerfamiliären Kommunikation aufgebaut. Unsere Therapieziele sind die weitgehende Wiederherstellung der körperlichen, psychischen und sozialen Stabilität, die Befähigung zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, die Motivation zur Abstinenz von Suchtmitteln und von süchtigem Verhalten sowie die Motivation zur Änderung des eigenen Lebens und zur Selbstveränderung.

**Supervision**

Die Mitarbeiter der Suchtklinik führen regelmäßige Weiterbildungsveranstaltungen durch, unter anderem Supervision. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Suchtarbeitskreis werden Kontakte zu öffentlichen Einrichtungen des Kreises aufrecht erhalten mit dem Ziel, die Versorgung der Suchtkranken zu verbessern.

### **Psy-B-1.4 Weitere Leistungsangebote**

- Institutsambulanz
- Hausbesuche im Rahmen der Institutsambulanz
- Tageskliniken in Hildburghausen und Suhl
- Gerontopsychiatrische Spezialsprechstunde

#### **Psychiatrische Klinik I**

**Unproblematische ambulante Weiterbehandlung**

Unsere Institutsambulanz ist ganztägig geöffnet und für die Nachbetreuung stationärer Patienten oder fortlaufende ambulante Behandlungen zuständig. Es steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung (Fachärzte, Psychologen und Sozialarbeiter).

**Hausbesuche sind möglich.**

Wir haben eine Sprechstunde, führen Hausbesuche durch und können Arbeits- und Beschäftigungstherapie (ambulant) zuweisen. Erforderlich ist eine Überweisung durch den niedergelassenen Arzt beziehungsweise Hausarzt.

**Tageskliniken – Behandlung, ohne die gewohnte Lebenswelt aufzugeben**

Eine tagesklinische Behandlung ist dann angebracht, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, weil die vielfältigen und komplexen Therapieangebote und die dichte Betreuung der Klinik genutzt werden sollen, ohne dass der Kranke (vorübergehend) ganz aus seinem häuslichen und familiären Umfeld gerissen werden soll. Der Verbleib des Patienten in seinem sozialen Umfeld ermöglicht das Aufrechterhalten seiner haltgebenden Beziehungen und seiner Selbstständigkeit, ohne seine gewohnte Lebenswelt aufgeben zu müssen. Besonderer Wert wird auf die Möglichkeit gelegt, die nächsten Bezugspersonen eng am therapeutischen Geschehen zu beteiligen. Eine tagesklinische Behandlung ist bei nahezu allen Arten von psychischen Störungen möglich, aufgenommen werden können Patienten mit allen Formen von Depressionen, endogenen Psychosen, neurotischen Störungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, aber auch

mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern. Das Leistungsangebot entspricht dem der vollstationären Behandlung.

Wir bieten zwölf Tagesklinikplätze in Hildburghausen an sowie als ausgelagerte Tagesklinik 20 Plätze in der Stadt Suhl.

Seit vielen Jahren ist eine Angehörigengruppe für psychisch Kranke fest etabliert.

### **Psychiatrische Klinik II**

Durch die angegliederte Institutsambulanz besteht die Möglichkeit zu ambulanten Vorgesprächen und einer zeitnahen direkten Aufnahme sowie einer ambulanten Nachsorge.

Die Gerontopsychiatrische Abteilung betreut das Caritas-Heim in Hildburghausen ambulant und arbeitet eng mit der Geriatrischen Fachklinik Meiningen sowie den Allgemeinkrankenhäusern des Versorgungsgebietes durch konsiliarische Besuche beziehungsweise auch telefonische Beratung zusammen.

### **Psy-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr**

Entfällt

### **Psy-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr**

<b>Rang</b>	<b>ICD 10</b>	<b>Text</b>	<b>Fallzahl</b>
1.	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	618
2.	F33	Wiederholte Depression	232
3.	F32	Depressive Episode (Depression)	226
4.	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	205
5.	F20	Schizophrenie	202
6.	F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	129
7.	F25	Schizoaffektive Störung (gleichzeitig schizophrenieartige Symptome und Stimmungserkrankung)	108
8.	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	97
9.	F31	Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)	87
10.	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz (Gedächtnisstörung et cetera)	69

### **Psy-B-1.7 Top-10-Operationen beziehungsweise -Eingriffe im Berichtsjahr**

Entfällt

# Struktur- und Leistungsdaten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

## KJP-B-1.1 Name der Fachabteilung

Name der Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Chefarzt: Dr. phil. H. Jung  
(Weiterbildungsermächtigung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: 48 Monate)

## KJP-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

### Krankheitsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Behandlungsschwerpunkte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie liegen, was die Krankheitsbilder betrifft, bei:

- Psychosen des Jugendalters
- Tic- und Zwangsstörungen
- Angststörungen
- Essstörungen
- Sprachstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome

Unser therapeutisches Vorgehen basiert, soweit dies möglich ist, auf empirischen Befunden und empirisch untermauerten theoretischen Modellen. Wir bemühen uns um ständiges Schritthalten mit dem Fortschritt der Wissenschaft, um die jeweils verfügbaren Erkenntnisse möglichst schnell in unsere Alltagsarbeit einfließen lassen zu können.

Bei jedem einzelnen Patienten streben wir ein möglichst vollständiges Erfassen seiner persönlichen, biologischen, sozialen, emotionalen und die verschiedenen Leistungsbereiche betreffenden Voraussetzungen an. Unserem therapeutischen Vorgehen liegt dann eine auf den individuell gewonnenen Ergebnissen dieser Diagnostik fußende Hypothese zugrunde, die im Verlauf des therapeutischen Prozesses ständig überprüft, ergänzt und modifiziert wird.

### Säulen der Therapie: Pharmako- und Verhaltenstherapie

Die beiden „Säulen“ unseres therapeutischen Vorgehens sind Pharmakotherapie und Verhaltenstherapie. Beim Einsatz von Medikamenten orientieren wir uns an den vorliegenden nationalen und internationalen Leitlinien der maßgebenden Gremien unseres Fachgebietes. Das verhaltenstherapeutische Vorgehen wird in unserer Klinikschule, in der Ergotherapie, der Bewegungstherapie, der Musiktherapie und insbesondere im gesamten Stationsalltag realisiert. Unser wichtigstes Therapiemittel ist der Alltagsumgang, den die Stationsmitarbeiter entsprechend den vom zuständigen Stationsarzt beziehungsweise -psychologen formulierten

Therapieplänen gestalten. Auch das Vorgehen von Musik-, Bewegungs-, Ergotherapeuten und Lehrern unserer Klinikschule in der Arbeit mit jedem einzelnen Patienten wird an einem jeweils individuell gestalteten Therapieplan orientiert und vom zuständigen Stationspsychologen bzw. -arzt koordiniert.

Einen besonderen Schwerpunkt unserer Tätigkeit stellt die Einbeziehung der Eltern und auch anderer bedeutsamer Familienmitglieder in das therapeutische Vorgehen dar. Dieser Bereich unserer Tätigkeit reicht vom Beratungsgespräch bis zum gezielten Einüben eines bestimmten Interaktionsverhaltens zwischen Eltern und Kind mit Videoaufzeichnungen und -feedback.

Vor der Entlassung eines Patienten wird regelmäßig versucht, die Gestaltung der Umweltbedingungen, mit denen er in Zukunft zurecht kommen muss, durch Kontaktaufnahme mit den wichtigsten Personen dieser zukünftigen Umwelt (Lehrer, Ausbilder, Erzieher) positiv zu beeinflussen.

### Familienarbeit

## KJP-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Klinikschule
- Differenzierte Sprachdiagnostik
- Spezialisierte therapeutische Maßnahmen
- Bezugstherapeutensystem

Die Klinik hat am 01.06.2004 einen Neubau mit reichlichem Platzangebot und einem großen Garten bezogen. Im gleichen Haus wie die Stationen, die Tagesklinik und die Ambulanz befinden sich eine Turnhalle, die Werkstatt der Ergotherapie und der Raum für die Musiktherapie. Die Klinikschule liegt innerhalb des zur Einrichtung gehörenden Parkgeländes. Die Klinik leistet die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung für die südthüringische Region. Es werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen behandelt.

### Klinikschule

Das diagnostische Repertoire entspricht den modernsten Anforderungen. Es reicht von der neurologischen Diagnostik, die apparativ zum Teil in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik des Fachkrankenhauses durchgeführt wird, über den Einsatz von traditionellen psychodiagnostischen Tests und von computerisierten Leistungs- und Persönlichkeitstests sowie einer besonders differenziert ausgestalteten Sprachdiagnostik bis zu vielfältigen neuropsychologischen Verfahren. Der Behandlungsschwerpunkt liegt in der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Gestaltung des Stations- und Unterrichtsalltags.

### Differenzierte Sprachdiagnostik

Eine wichtige Rolle spielen Funktionstherapien bei Teilleistungsstörungen sowie verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Familientherapie, Musik-, Ergo- und Bewegungstherapie sowie Pharmakotherapie.

### Spezialisierte therapeutische Maßnahmen

### Bezugstherapeuten-system

Standard sind verbindliche abteilungsinterne Regelungen zu Patientenvorstellung, Diagnostik- und Therapieplanung, Ordnung und Führung der Krankenakten und Qualität der Arztbriefe. Die flexiblen Arbeitszeiten der ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter ermöglichen Elterngespräche am späten Nachmittag. Die stations- und störungsbildspezifischen Behandlungskonzepte werden jährlich aktualisiert. Das Bezugstherapeuten-system kommt zur Anwendung, und der Umgang mit Zwangsmaßnahmen wird in einer Fixierungsordnung geregelt.

### Ambulante Weiterbehandlung ohne Abstriche in der Qualität

#### KJP-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

##### ■ Ambulante Weiterbehandlung

Die Leistungen unserer Institutsambulanz entsprechen denen eines niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaters, der eine „Sozialpsychiatrie-Vereinbarung“ abgeschlossen hat. In Vollzeit-tätigkeit sind in unserer Institutsambulanz ein Arzt und ein Psychologe beschäftigt. Ergo-, Musik- und Bewegungstherapeuten der Klinik werden in die ambulante Tätigkeit im erforderlichen Ausmaß mit einbezogen. Das gleiche gilt für die überwiegend in der Klinik tätige Sozialarbeiterin. Das gesamte Repertoire der in der Klinik verfügbaren medizinischen Diagnostik und das der psychologischen Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik steht auch der Ambulanz zur Verfügung.

#### KJP-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Entfällt

#### KJP-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1.	F90	Hyperkinetische Störungen (mit Impulsivität, vermehrter Bewegungsaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)	50
2.	F91	Störungen des Sozialverhaltens	22
3.	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	20
4.	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	18
5.	F20	Schizophrenie	9
6.	F32	Depressive Episode (Depression)	8
7.	F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	5
8.	F50	Essstörung	3
9.	F60	Persönlichkeitsstörung	3
10.	F40	Phobische Störung (Angststörung mit Auslösung in definierten Situationen)	2

#### KJP-B-1.7 Top-10-Operationen beziehungsweise -Eingriffe im Berichtsjahr

Entfällt

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

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

Keine

### B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen

Entfällt

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): 0 Fälle

Psychiatrische Insitutsambulanz (§ 118 SGB V): 4.626 Fälle

### B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

Zum Stichtag 31.12.2004:

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte und Psychologen insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Psychologen mit Approbation	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte)
Neurologie	8	5	0	3
Psychiatrie	37	8	4	16
Kinder- und Jugendpsychiatrie	9	1	1	3
Gesamt	54	14	5	22

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

Aufschlüsselung der Fachärzte:

Facharztbezeichnung	Anzahl
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3
Neurologie	3
Psychiatrie	2
Psychiatrie und Psychotherapie	7
Psychotherapeutische Medizin	2
Neurologie und Psychiatrie	5
Gesamt	22

Außerdem gibt es weitere Doppelfachärzte. Diese sind unter anderem auch Fachärzte für Kinderheilkunde und Nervenheilkunde. Ferner bestehen weitere Zusatzbezeichnungen für Psychoanalyse und für Sportmedizin.

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Zum 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 der Krankenpflegehelfer/-innen und Heilerziehungspfleger/-innen
Neurologie	22	81,8	18,2	0,0
Psychiatrie	189	49,2	23,3	5,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	31	51,6	12,9	35,5
Gesamt	242	52,5	21,5	8,7

## C Qualitätssicherung

Qualitätssicherungsmaßnahmen im Sinne dieses Kapitels sind für das Fachkrankenhaus Hildburghausen nicht gesetzlich vorgeschrieben. Unsere selbstinitiierten Qualitätsbewertungen sind im Kapitel E-2 dargestellt.

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

Entfällt

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

Entfällt

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

Entfällt

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

Entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Entfällt

# Systemteil

## D Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik im Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Hildburghausen ist auf Grund ihres hohen Stellenwerts in der Geschäftsleitung angesiedelt. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Oberärztin der Psychiatrischen Klinik, Frau Kramer.

### Informations- austausch auf vielen Ebenen

Die Qualitätsarbeit wird unterstützt durch:

- Qualitätszirkel im 6-Wochen-Rhythmus
- Kommission zur Qualitätssicherung, Überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs, monatlich
- Arzneimittelkommission
- Hygienekommission
- Wöchentlich stattfindende ärzte- und Psychologenkonzferenzen
- Externe Supervision

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie und schließt die Versorgung und Behandlung auch psychisch kranker Kinder und Jugendlicher mit ein. Es betreut die Bevölkerung Südthüringens. Die Gründung unseres Hauses erfolgte 1866.

### Verpflichtung: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unter- lasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“

Eine aktuelle Bestandsaufnahme macht es notwendig, darzustellen, dass unser Fachkrankenhaus in den letzten Jahren ein Profil erhalten hat, welches es erlaubt, den Bewohnern Südthüringens die gesamte Breite des Fachgebiets Neurologie und Psychiatrie für ihre Behandlung zur Verfügung zu stellen. Dem Leitgedanken der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ fühlen wir uns verpflichtet.

Wie bereits in der Einleitung ausführlich dargelegt, ist es für uns selbstverständlich, dass jeder Patient zu jeder Zeit eine optimale Betreuung und Behandlung erfährt. Dies beinhaltet die individuell notwendige Diagnostik, die fachgerechte Pflege, die Einleitung modernster leitlinienorientierter therapeutischer Maßnahmen und selbstverständlich auch den freundlichen, hilfsbereiten Umgang mit ihm in einem hellen, modernen Ambiente, unterstützt durch die Serviceleistungen, die der Genesung förderlich sind.

Kompetentes, fachlich gut ausgebildetes und sich fortlaufend weiterbildendes Personal in allen Bereichen sorgt für einen störungsfreien, reibungslosen Behandlungsverlauf von der Aufnahme über die diagnostik- und leitlinienorientierten therapeutischen Maßnahmen bis zur Entlassung. Dem Fachkrankenhaus Hildburghausen kommt mit der Versorgung und Behandlung psychisch Kranker eine

besondere Aufgabe zu. Psychiatrie ist immer die Begegnung zweier Menschen, dem psychisch Kranken und dem psychiatrisch Tätigen, in ihren jeweiligen Systemen.

In einzelnen Bereichen schafft die Supervision Klarheit über die eigene Wirkweise, aber auch über die Wirkung der Institution sowie der gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen.

Wir legen allergrößten Wert auf das Team: Hier haben alle die gleiche Grundhaltung. Aber erst die beruflichen und persönlichen Spezialitäten und Unterschiedlichkeiten machen das Team zu etwas Besonderem. Gemeinsame Basiserfahrungen mit Patienten und die individuelle Besonderheit jedes Einzelnen des Teams ermöglichen, dass berufliche Spezialerfahrung zum Tragen kommen kann.

**Supervision schafft Klarheit.**

**Das Team, der wesentliche Bestandteil der Behandlung**

**Unser Arbeitsplatz ist der Ort, an dem Patienten gesunden können.**



Aufenthaltsbereich in der Psychiatrischen Klinik

Das Team in der Psychiatrie stellt sich in seiner Zusammensetzung anders dar als in den somatisch orientierten Krankenhäusern. Es können sich nicht Menschen zusammenfinden und sich einfach „Team“ nennen. Aber man kann sich vornehmen, ein Team zu werden, wenn die Bereitschaft vorhanden ist, geduldig an sich und den anderen zu arbeiten. Zum Team zählen wir:

- Den Arzt als verantwortlichen Leiter der Station
- Den Sozialarbeiter, der Hilfe zur Selbsthilfe sinnvoll machen soll, der optimal die Sozialgesetze interpretieren kann, den wir als Experten für den Bezug zu Verwaltungen und auch für die sozialen Gemeinschaften sehen
- Die Krankenschwester als Spezialistin für die Wahrnehmung aller menschlichen Bedürfnisse und Notwendigkeiten
- Den Psychologen mit Kenntnissen in der psychotherapeutischen und psychodiagnostischen Technik
- Den Ergotherapeuten, der die Selbstwahrnehmung auf das Tun, auf die Aktivität lenkt, auf das, was der Patient kann, was er nicht kann, wie er sich anstrengt, konzentriert durchhält, mit Fehlern umgeht, allein oder in der Gruppe arbeitet
- Den Physio- und Bewegungstherapeuten, der hilft, Verspannungen und Verkrampfungen zu lösen, den Körper wieder fühlen zu lernen oder auch sich des eigenen Selbst bewusst zu werden

#### **Einhaltung der Schweigepflicht ist selbstverständlich**

Die Einhaltung der Schweigepflicht ist uns Verpflichtung und Selbstverständlichkeit zugleich. Da der Arbeitsplatz des Teams gleichzeitig der Ort ist, an dem wir unsere Patienten betreuen und behandeln, sind wir in der Lage, ständig zu überprüfen, ob die Bedingungen, unter denen sie gesund werden sollen, auch die Bedingungen sind, unter denen wir gesund arbeiten können. Deshalb wurde bei der Konzeption des Neubaus sehr viel Wert auf Licht, Platz, Farbakzente und räumliche Ausstattung gelegt.

#### **Angehörigen- gruppen**

Ein wesentlicher weiterer Bestandteil unserer Arbeit ist die Einbeziehung der Angehörigen. Neben bereits existierenden Angehörigengruppen sollen hier weitere Gruppen im Verlaufe der nächsten Zeit entstehen. Wir gehen davon aus, dass die Angehörigen unserer psychisch Kranken selbst Betroffene sind. Wir wollen sie gerne fragen, was sie mögen, was sie schätzen, lieben, ablehnen, wo sie sich unter Druck gesetzt und nicht ausreichend ernst genommen fühlen und wie es möglich ist, dass wir gemeinsam etwas tun können, das für sie und ihre psychisch kranken Angehörigen hilfreich ist.

Aus all diesen Besonderheiten in der psychiatrischen Arbeit haben wir unser Klinikleitbild abgeleitet: „Der psychisch Kranke soll nicht aus dem Bild und dem Bewusstsein der Öffentlichkeit verschwinden und die Öffentlichkeit nicht aus dem Bewusstsein der in der Psychiatrie Tätigen.“

Bereits die räumlichen Gegebenheiten des Gebäudekomplexes mit den umfangreichen Glasflächen und dem der Öffentlichkeit zugänglichen Park stehen sinnbildlich für den offenen Charakter unserer psychiatrischen Krankenversorgung. Bei aller gebotenen Vertraulichkeit soll die Transparenz unserer Arbeit den Menschen den Zugang zu unserer Klinik erleichtern und vertrauensbildend wirken. Es gilt zwar, Intimität und Diskretion zu wahren, aber es gibt nichts zu verstecken. Selbstverständlich tragen wir in unserer Arbeit den besonderen Bedürfnissen der Psychiatrie Rechnung, hier spielen – mehr als in den somatischen Disziplinen – ganz besonders die persönliche Zuwendung und das Beziehungsangebot eine Rolle. Daneben bemühen wir uns aber seit langem, Strukturen zu bieten, die ein hohes Maß an „Normalität“ gewährleisten. Als eine der ersten psychiatrischen Kliniken stellten wir seit 1994 unseren Patienten Telefone am Krankenbett zur Verfügung, Kühlschränke in den Krankenzimmern sowie offene Balkone. Krankheitsbedingte Einschränkungen der Lebensbedingungen während des stationären Aufenthaltes werden auf das unumgänglich Notwendige beschränkt. Wir sehen in der Gestaltung der Behandlungsumgebung auch einen Beitrag der Vertrauensbildung, die wir als hohen Wert betrachten.

Mit dem Tag der offenen Tür, der Organisation von Ausstellungen, der Initiierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in unserem Haus wollen wir diesem Klinikleitbild Nachdruck verschaffen.

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen arbeitet eng mit psychiatrischen Hilfsvereinen zusammen, so unter anderem mit dem Verein „Horizonte e.V.“, der ein betreutes Wohnen auf dem Gelände des Fachkrankenhauses unterhält.

Neben der qualifizierten personellen Ausstattung stehen uns modernste Geräte in der neuroradiologischen Diagnostik zur Verfügung, um für jeden einzelnen Patienten einen individuellen Diagnostik- und Behandlungsplan entwickeln zu können.

Die Neurologische Klinik ist mit ihren Stationen und der Stroke Unit in Verbindung mit einem spezialisierten Team in der Lage, alle Krankheiten des neurologischen Fachgebietes in kürzester Zeit und effizient aufgrund der apparativen Ausstattung und der „kurzen Wege“ zu behandeln.

**Klinikleitbild:  
der psychisch  
Kranke integriert  
in Gesellschaft  
und Öffentlichkeit**

**Ausstattung der  
Patientenzimmer**

**Zusammenarbeit  
mit psychiatrischen  
Hilfsvereinen**

# E Qualitätsmanagement im Fachkrankenhaus Hildburghausen

## E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

### Themen im Überblick

Das Qualitätsmanagement in der Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Hildburghausen GmbH ist aufgrund ihres hohen Stellenwertes in der Geschäftsleitung angesiedelt.

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Oberärztin der Psychiatrischen Klinik I, Frau Dipl.-Med. Kramer. Zuarbeiten erfolgen durch:

- Kommission zur Qualitätssicherung, Überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs
- Qualitätszirkel
- Arzneimittelkommission
- Wöchentliche ärzte- und Psychologenkonferenz
- Hygienekommission
- Chefarzt-Dienstberatung in 14-tägigem Rhythmus

Die Kommission zur Qualitätssicherung trifft sich seit Mitte des Jahres 2004 monatlich. Problembereiche der Struktur- und Prozessqualität stehen ebenso auf der Tagesordnung wie Analysen der Medikamenten- und Verbrauchsmittelversorgung, die Optimierung der apparativen Ausstattung der Klinik, die Verbesserung der Konsiliararztleistung, die Sichtung der Laborleistung und der ambulanten Versorgung.

Der Qualitätszirkel existiert seit 2003. Die Mitarbeiter treffen sich in der Regel alle sechs Wochen. Er setzt sich zusammen aus dem ärztlichen Direktor und der Geschäftsführerin, dem Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zwei Oberärzten, einer Psychologin, dem Betriebsratsvorsitzenden, Mitarbeitern der Verwaltung, einer Sozialarbeiterin und zwei Mitarbeitern aus dem Pflegedienst. Maßgebliche Themen waren im Jahr 2004:

- Kliniksuzide
- Materialversorgung
- Überarbeitung beziehungsweise Neuarbeitung eines Patientenzufriedenheitsbogens
- Entwicklung eines Mitarbeiterzufriedenheitsbogens

Die Ergebnisse der Untersuchung, wie z.B. zum Thema Kliniksuzid, wurden unter anderem in der Ärztekonzferenz besprochen. Daraus abgeleitet wurde eine ärztlich-psychologische Weiterbildung initiiert zum Thema „Kliniksuzide vermeidbar“, und der Umgang mit suizidalen Patienten war erneut Schwerpunkt von Weiterbildungen im pflegerischen Bereich. In Auswertung der Kliniksuzide wurde deutlich, dass diese häufiger im Rahmen von Beurlaubungen vorkommen, mit der Schlussfolgerung für die tägliche Arbeit, dass Wochenendbeurlaubungen noch ausführlicher geplant, interdisziplinär besprochen und die Angehörigen intensiver eingebunden werden.

## Vermeidung von Kliniksuziden

Die Arzneimittelkommission trifft sich regelmäßig und arbeitet mit der Zentralapotheke Meiningen zusammen. Sie erlaubt den Austausch über Verordnungsgewohnheiten, das rasche Einbringen neuer Erkenntnisse und die Überwachung der zweckmäßigen Arzneimittelverordnung.

Der Fachbereich Hygiene arbeitet unter Einbeziehung eines hygieneberatenden Arztes. Um den einzelnen vor Krankenhausinfektionen zu schützen, beziehungsweise zur Früherkennung dieser und zur Einhaltung der Anforderungen zur Krankenhaushygiene, werden regelmäßige Qualitätskontrollen in der Zentralküche und in relevanten Stationsbereichen durchgeführt, die Wasserqualität kontrolliert, Hygieneschulungen des mittleren medizinischen Personals, der Reinigungsfirmen, des Personals der Küche und bei allen Neueinstellungen vorgenommen. Übersichtlich gestaltete interne Arbeitsanweisungen und Stationsordnungen geben dem einzelnen Mitarbeiter vor Ort umfassend, schnell und präzise Anleitung für seine tägliche Arbeit.

## Hygiene

Im Fachbereich Labor erfolgt die Erstellung der Laboranalysen an modernen medizinisch-technischen Geräten und Automaten durch qualifiziertes Laborpersonal über computergestützte Befundung.

## Labor

Zur Qualitätssicherung quantitativer Laboruntersuchungen wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (RiliB K) gearbeitet. Diese Vorgaben beinhalten eine interne und externe Qualitätskontrolle. Der internen Qualitätssicherung dienen tägliche Kontrollen der medizinischen Analysen und eine Auswertung nach Präzision und Richtigkeit. Zur externen Qualitätssicherung nimmt das Labor an Ringversuchen über Referenzinstitutionen teil.

Die fachliche Qualität unserer Arbeit gewährleisten wir unter anderem durch folgende Maßnahmen: Die Klinik ist seit dem Jahr 1994 Mitglied im Arbeitskreis Depressionsstationen einer bundesweiten Gemeinschaft. Hier erfolgen vierteljährliche Fortbildungsveranstaltungen mit Besichtigungen verschiedener Kliniken, Vorträgen, Ergebnisvergleichen, verbunden mit gegenseitigem Austausch und kritischer Überprüfung der jeweiligen Behandlungsergebnisse.

## Mitgliedschaft im Arbeitskreis Depressionsstationen

### **Arbeitsgemeinschaft der Leiter psychiatrischer Kliniken**

Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Leiter psychiatrischer Kliniken des Landes Thüringen werden zur Sicherung der Versorgung der psychisch Kranken relevante Themen, aber auch fachliche Stellungnahmen beziehungsweise erarbeitet. Es erfolgen Abgleichungen hinsichtlich der Strukturqualität (Einzugsgebiet, Bettenzahlen, Behandlungsschwerpunkte). Die Termine werden durch den ärztlichen Direktor oder seinen Stellvertreter wahrgenommen.

### **Bundesdirektorenkonferenz**

Zweimal jährlich erfolgt die Teilnahme an der Bundesdirektorenkonferenz und somit die Einbindung der Arbeit unserer Klinik in die Entwicklung der psychiatrischen Kliniken im Bundesgebiet. Neben einer regelmäßigen Fortbildungsveranstaltung über themenbezogene Fortbildungen werden aktuelle Probleme der Psychiatrie behandelt, die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in den einzelnen Ländern dargestellt sowie der Austausch mit befreundeten Organisationen, übergeordneten Pflegeverbänden, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Einrichtungen, dem Bundesgesundheitsministerium und der Krankenhausgesellschaft gepflegt.

### **Qualitätszirkel der Chefarzte der psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns**

Zweimal im Jahr treffen sich die Chefarzte der psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Auf der Tagesordnung stehen dann Themen wie:

- Qualifizierung der Krankenpflegemitarbeiter
- Integrierte Versorgung
- Qualität und ärztliche Verantwortung
- Arbeitszeitgesetz

### **Thüringer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie**

Die fachliche Fortbildung der ärztlich-psychologischen Kollegen erfolgt unter anderem über die Thüringer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie, wobei das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen durch den ärztlichen Direktor in seiner Tätigkeit als Vorstandsmitglied vertreten ist. Er ist gleichzeitig Mitglied der Prüfungskommission im Rahmen der Facharzt-ausbildung des Landes Thüringen.

### **Externe Supervisionen**

Externe Supervision findet für Ärzte, Psychologen und Pflegepersonal im Suchtbereich statt.

## E-2 Externe und interne Bewertungen

### Patientenzufriedenheitsbögen

Das Fachkrankenhaus Hildburghausen hat sich bereits seit dem Jahr 1992 mit der Einführung von Fragebögen zur Patientenzufriedenheit der Frage gestellt: Wo soll Bewährtes beibehalten werden und wo sind Veränderungen anzustreben? In halbjährlichem Rhythmus erfolgen die Auswertung und die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen im Teamgespräch. Beurteilt wird nach dem gängigen Schulnotenprinzip (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend).

Durch die Erhebungen für das erste Halbjahr 2004 auf einer geschlossenen Station (Station 10), einer offenen Station der Erwachsenenpsychiatrie (Station B2) und einer offen geführten soziotherapeutisch orientierten Station (Station 12) konnten wir wertvolle Hinweise erlangen und in der Folge die Organisation der psychologischen Mitbetreuung optimieren. Der zum Teil nicht ausreichenden Zufriedenheit mit der räumlichen Unterbringung wurde durch den Bezug des Neubaus im Laufe des Jahres 2004 abgeholfen.

Patientenzufriedenheitsbögen  
seit 1992  
zweimal im Jahr

### Darstellung der CGI (Clinical-Global- Impressions)-Werte

Dabei handelt es sich um einen Fremdbeurteilungsfragebogen zur globalen Beurteilung des Schweregrades psychischer Erkrankungen. Bei der stationären Aufnahme wird der aktuelle Schweregrad der psychiatrischen Erkrankung auf einer achtstufigen Skala von „nicht beurteilbar“ und „nicht krank“ bis „extrem schwer krank“ eingeschätzt. Eine Einschätzung des Schweregrades auf der gleichen achtstufigen Skala wird auch bei der Entlassung vorgenommen. Im zweiten Beurteilungsteil kann das Verhältnis von therapeutischem Effekt und auftretenden Nebenwirkungen von „sehr gut“ bis „unverändert oder schlechter“ beziehungsweise „nicht beurteilbar“ auf einer weiteren achtstufigen Skala eingeschätzt werden.

Mit der erstgenannten Methode der Krankheitseinschätzung wurden 1.729 Patienten der Diagnosegruppen psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache (F06), Alkohol (F10), Schizophrenie (F20), Depression (F32, F33), Angststörungen (F41) und Anpassungsstörungen (F43) untersucht. 95% aller Patienten wurden zum Zeitpunkt der Aufnahme als mäßig krank bis schwerst krank eingestuft. Zum Zeitpunkt der Entlassung fielen in diese Kategorie der Krankheitschwere nur noch 50% der Patienten.

Darstellung des Schweregrades psychischer Erkrankungen

**Fremdbeurteilung  
der Leistungs-  
fähigkeit**

## Darstellung der GAF (Global Assessment of Functioning Scale)-Werte

Beurteilt wird hier die psychische, soziale und berufliche Leistungsfähigkeit des Patienten auf einem hypothetischen Kontinuum zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit (1 bis 10 – schwerste Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ..., 41 bis 50 – Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit ..., 61 bis 70 – leichte Beeinträchtigung hinsichtlich sozialer, beruflicher und schulischer Leistungsfähigkeit, im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit ... 81 bis 90 – keine oder minimale Symptome, gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten).

GAF-Werte der Psychiatrischen Klinik (Durchschnitt 2004):

		<b>Aufnahme</b>	<b>Entlassung</b>	<b>Verbesserung in Punkten</b>
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	39	59	21
F20	Schizophrenie	30	60	30
F32	Depressive Episode (Depression)	39	64	25
F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	47	63	17
F33	Wiederholte Depression	39	63	25
F41	Angststörung ohne definierte Auslöser	49	63	14
F06	Psychische Störung mit organischer (körperlicher) Ursache	30	66	36
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz (Gedächtnisstörung et cetera)		27	65 38

Zu sehen ist hier etwa, dass es in der Gruppe F41 zu weniger Besserung als in den anderen Gruppen kam. Der Ausgangswert lag aber hier bereits höher als bei den anderen erfassten Diagnosekategorien.

## F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes bilden sich regelmäßig fort. Im Jahr 2004 waren Schwerpunktthemen: Zwang und Angst, Borderline-Störung, Sucht, Fixierungen, Schizophrenie und Blutgasanalyse. Genutzt wurden stationsinterne Fortbildungen und andere Veranstaltungen, organisiert durch die Ergotherapie, den Verein „Horizonte e.V.“ und die Gerontopsychiatrie.

Angestrebt wurde, dass durch den einzelnen Mitarbeiter des Pflegedienstes 15 Stunden Fortbildung im Jahr nachgewiesen werden konnten.

**Interne Fortbildungen des Pflegedienstes**

### Auswertung Fortbildung Pflegepersonal

Mitarbeiter insgesamt	> 15 Stunden pro Jahr	10 bis 14 Stunden	< 10 Stunden	Keine Stunden
221	131	43	43	4

### Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen

Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen haben im Jahre 2004 in Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen Vorträge gehalten beziehungsweise Informationsveranstaltungen durchgeführt:

- Landesärztekammer Thüringen
- Kliniken im Einzugsbereich
- Pflegeheime
- Verein „Horizonte e.V.“
- Thüringer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie
- Soziale Dienste an den Gesundheitsämtern
- Deutsches Rotes Kreuz
- Fachschulen zur Ausbildung von Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Fachkrankenschwestern, Fachkrankenpflegern und Altenpflegerinnen
- Reha-Zentrum Schleusingen
- rzteblatt Thüringen
- Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
- Betreuungsvereine und Mitarbeiter der Werkstatt für Behinderte sowie Heimaufsicht

**Wir arbeiten mit vielen Institutionen zusammen und stellen uns als Referenten zur Verfügung.**

## Vielfältige Vortragsthemen

Themen waren beispielsweise:

- Alzheimer-Demenz, Diagnostik und Therapie
- Neurologische Notfälle
- Aktuelles zur Schlaganfalltherapie
- Depression im Alter
- Paranoide Störung im Alter
- Stationäre Psychotherapie
- Bipolare Psychosen (manisch-depressive Erkrankung)
- Schizophrenie
- Morbus Parkinson
- Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)
- Diagnostik und Behandlung von geistigen Behinderungen
- Betreuungsgesetz
- Schlafstörungen
- Angst als Symptom und Krankheit
- Drogeninduzierte Psychosen
- Neurobiologie und Psychotherapie

Ferner fanden im Rahmen der Selbsterfahrung Supervisionen statt, es wurde das Collegium Psychoanalyse begleitet, und die Jahrestagung der Thüringer Gesellschaft für Neurologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde wissenschaftlich-organisatorisch mitgestaltet.

## Informationsangebote für die Öffentlichkeit

### Tag der offenen Tür

In jedem Jahr wird ein Tag der offenen Tür organisiert. Neben fachlich informativen Vorträgen erhält die Bevölkerung einen Einblick in diagnostisch-therapeutische Verfahren. Die Mitarbeiter der Klinik geben allen Besuchern kompetent und gern Auskunft.

### Ausstellungen

Unter dem Leitsatz „Bilder geben Trost und machen Mut, wo Worte oftmals fehlen“ oder „Bilder werden zum Spiegel des eigenen inneren Zustands“ organisiert die Ergotherapie unserer Klinik einmal im Jahr eine Ausstellung und zeigt Arbeiten unserer Patienten. Die verschiedenen Bereiche der Ergotherapie helfen, wenn die verbale Kommunikation eingeschränkt oder nicht möglich ist, helfen aber auch dem einzelnen, der mit Worten sehr gut umgehen kann, jedoch zu seiner eigenen inneren Welt und Gefühlen kaum Bezug hat. Wir zeigen Bilder und Skulpturen, die in der Kunst- und Gestaltungstherapie entstanden sind, Tonarbeiten, Selbstgefertigtes aus der Holzverarbeitung, Arbeiten aus Floristik und Seidenmalerei.

## Ausblick

Auch 2005 wird die Fort- und Weiterbildung des gesamten Personals einen Schwerpunkt unserer Arbeit darstellen. Aber nicht nur intern wollen wir hier einen Schwerpunkt unserer Arbeit sehen, sondern auch über Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen für Laien, interessierte Bürger, direkt und indirekt Betroffene Wissen vermitteln.

In Fragen der Aus- und Fortbildung wollen wir weiterhin Ansprechpartner bleiben für unsere Partner, mit denen wir Vorträge und Informationsveranstaltungen etabliert haben. Darüber hinaus planen wir ein Angebot zur Durchführung praxisnaher Seminare.

Die Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen und weiteren psychiatrisch tätigen Vereinen soll vertieft und ausgebaut werden. Schließlich werden wir auch den Aufbau weiterer Angehörigengruppen unterstützen und sie dabei in der Startphase professionell begleiten.

**Fort- und  
Weiterbildung bleibt  
ein Schwerpunkt.**

**Einführung praxis-  
naher Seminare**

**Aufbau weiterer  
Angehörigen-  
gruppen**

# G Weitergehende Informationen

## Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Frau K. Ciossek, Geschäftsführerin

## Weitere Ansprechpartner

- Herr Dr. R. Bayerlein, ärztlicher Direktor
- Frau Dipl.-Med. G. Kramer,  
Oberärztin und Organisatorin des Qualitätsmanagements
- Frau E. Erben, Pflegedienstleitung

## Links (Internetverknüpfungen)

- [www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de](http://www.fachkrankenhaus-hildburghausen.de)
- [www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)