

**Strukturierter
Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2013**

Erstellt am 05. Dezember 2014

Einleitung

Die Michael-Balint-Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin mit 102 Betten. Im Krankenhausbereich sind 42 Betten nach § 109 SGB V für die Akutversorgung psychosomatisch erkrankter Patienten zugelassen, 60 Betten befinden sich in einer Rehabilitationsabteilung nach § 111 SGB V mit Hauptbelegung durch gesetzliche Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung.

In der Klinik werden Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne, psychoneurotischen Störungen (vorwiegend Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen), psychogenen Reaktionen und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline-Störungen), Traumafolgestörungen sowie Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating) und Residualsyndromen nach psychotischen Erkrankungen aufgenommen und behandelt. Weitere Schwerpunkte bestehen in der Behandlung adoleszenter Patienten und in der muttersprachlichen Behandlung türkisch- und kurdischsprachiger Migranten. Die Klinik arbeitet schulenübergreifend-integrativ unter Berücksichtigung störungsspezifischer Ansätze.

Unsere Maxime lautet: „Partnerschaftlich handeln in der Therapie“ - Die Mitwirkung und Mitbestimmung im Behandlungsprozess hat in unserer Konzeption einen wesentlichen Stellenwert.

Die Klinik liegt unmittelbar am Kurpark in Königsfeld, einem ruhig gelegenen, heilklimatischen Kneippkurort im Mittelschwarzwald auf ca. 800 m Höhe.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Klaus-Peter Neumann
Position: Verwaltungsleiter
Telefon: 07725 / 932 - 401
Telefax: 07725 / 932 - 493
E-Mail: k.neumann@michael-balint-klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Klaus-Peter Neumann
Position: Verwaltungsleiter
Telefon: 07725 / 932 - 401
Telefax: 07725 / 932 - 493
E-Mail: k.neumann@michael-balint-klinik.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.michael-balint-klinik.de/>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal
 - A-11.4 Hygienepersonal
- A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- A-13 Besondere apparative Ausstattung
- A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Krankenhausabteilung

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137
Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Michael-Balint-Klinik Königsfeld

Institutionskennzeichen: 260832701

Standortnummer: 00

Straße: Hermann-Volandstr. 10

PLZ / Ort: 78126 Königsfeld

Telefon: 07725 / 932 - 0

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: info@michael-balint-klinik.de

Internet: www.michael-balint-klinik.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Wilfried Callenius

Position: Chefarzt

Telefon: 07725 / 932 - 426

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: w.callenius@michael-balint-klinik.de

Name: Professor Dr. med. Gunther Haag

Position: stellvertretender Chefarzt

Telefon: 07725 / 932 - 428

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: g.haag@michael-balint-klinik.de

Name: Claudia Thiemann

Position: Oberärztin

Telefon: 07725 / 932 - 424

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: c.thiemann@michael-balint-klinik.de

Pflegedienstleitung

Name: Karin Matt

Position: Pflegedienstleitung

Telefon: 07725 / 932 - 248

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: k.matt@michael-balint-klinik.de

Verwaltungsleitung

Name: Klaus-Peter Neumann

Position: Verwaltungsleiter

Telefon: 07725 / 932 - 401

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: k.neumann@michael-balint-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Michael-Balint-Klinik Dr. med. Wolfhardt Rother GmbH & Co.
KG KG i.IN, Dr. jur. M. Jaffé als Insolvenzverwalter

Art: privat

Internet: www.michael-balint-klinik.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
Lehrkrankenhaus: nein

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
Verpflichtung besteht: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Laborleistungen
- EKG-Diagnostik (Ruhe-EKG)
- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- Interne Konsiliardienste - Fragen aus folgendem Fachbereich können in der Klinik abgeklärt werden:

- Schmerztherapie

Externe Konsiliardienste:

- Psychiatrie
- Augenheilkunde
- Zahnheilkunde

Physiotherapie:

- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis
- Krankengymnastik - ZNS
- Krankengymnastik im Bewegungsbad
- Atemgymnastik / Vibrax
- Gangschule
- Extensionsbehandlung
- Wärmepackungen
- Rotlicht
- Reizstrom / Muskelstimulation / Ultraschall
- Eisanwendungen
- Massage
- Lymphdrainage
- Wirbelsäulengymnastik
- Rückenschule

Kunsttherapie

Gestaltungstherapie

Allgemeine und ggf. störungsspezifische testpsychologische Erstdiagnostik

Psychoedukative Gruppen

Störungsspezifische Gruppen

Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie

Verhaltenstherapeutische Problemlösegruppen

Imaginative Stabilisierung in der Gruppe

Schmerztherapie/Schmerzmanagement

Psychologie:

- Psychodiagnostik
- Beratungsgespräche

Tiefenpsychologisch fundierte Einzelpsychotherapie

Verhaltenstherapeutische Einzelgespräche

Traumazentrierte Einzelpsychotherapie einschließlich Traumabearbeitungstechniken

- Supportive Gespräche
- Entspannungsverfahren
- Krisenintervention
- Psychotherapie unter Supervision

Hilfsmittelberatung, -abklärung, -versorgung
 -Ernährungsberatung Rehabilitanden-/Patientenschulung bei speziellen Kostformen
 Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
 Pädagogisches Leistungsangebot
 Präventive Leistungsangebote/Präventivkurse
 Psychosozialdienst
 Sozialdienst

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Extern
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Extern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM0 3	Patientenzimmer: Einbett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM1 1	Patientenzimmer: Zweibett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM1 5	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	teilweise
NM1 8	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,14 Euro	0.12 € je Einheit
NM1 9	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		An der Rezeption
NM0 1	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM3 0	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinik-eigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Kostenlos
NM3 6	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		Extern
NM0 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM4 0	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM4 2	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Extern
NM4 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM6 6	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Alle Sonderkostformen, vegetarische Küche, vegane Küche, muslimische Ernährung	

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume
- Einzelzimmer und Doppelzimmer mit eigener Nasszelle
- Fernsehraum
- Rollstuhlgerechte Nasszelle
- Balkon
- Rundfunkempfang am Bett
- Telefon
- Wertfach am Bett
- Frei wählbare Essenszusammenstellung
- Bibliothek
- Cafeteria/Teeküche
- Faxempfang für Patienten
- Internetzugang
- Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- Kulturelle Angebote
- Parkanlage
- Sauna

- Schwimmbad (extern)
- Wäschereiservice
- Dolmetscher Dienste

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien

BF2 Diätetische Angebote

4

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

BF2 Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

6

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr. Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

FL01 Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

FL02 Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

FL04 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

FL08 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher

FL09 Doktorandenbetreuung

Lehraufträge an der Universität Freiburg, Duale Hochschule Villingen-Schwenningen. Lehrtherapeuten und Supervisoren an der Freiburger Akademie für Verhaltenstherapie (FAVT), Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie (TAVT) und Bodensee Institut.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Eine Ausbildung in anderen Heilberufen ist in der Einrichtung nicht möglich.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 42

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 287

Teilstationäre Fälle: 8

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	6	Psychiatrie und Psychotherapie(2), Psychoanalyse(1), Psychosomat. Med. und Psychotherapie(4), Psychoanalytiker (DPG/DGPT)(1), Suchtmed. 2), Sozialmed.(1), Spez. Psychothraumathe- rapie (DeGPT/ISTSS)(1), EMDR-Therapeut und – Supervisor (EMDRIA DE und EU)(1), Allgemeinmed. 1), Spez. Schmerztherapie(1)
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfle- ger/ -innen	10	3 Jahre	Mentorenkurs (1), Fach- krankenschwester für Psychiatrie und Neurolo- gie (2), Leitung einer Sta- tion oder Einheit (2)

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom- Psychologin	6,0	Psycholog. Psychothera- peut, Psycholog. Psycho- therapeut in Ausbildung, Master of Science in Psy- chologie, Sonst. Weiterbil- dungen: Verhaltensthera- pie , Kogn. Verhaltensthe- rapie , Psychodynamische Psycho- und /Verhaltenstherapie, Klin. Hypnosetherapeut, Hyp- noth.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0	LWS-Diagnostik und The- rapie, manuelle Thera- pie(1), Manuelle Lymph- drainage (1)
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	1,0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	1,0	Examierte Pflegekraft
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Extern über das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Extern
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

Hygienekommission: ja
 Vorsitzende / Vorsitzender: Dr. med. W. Callenius, Chefarzt

Die Betreuung erfolgt durch das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg.

*

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name: Karin Lubina
 Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
 Straße: Hermann-Voland-Strasse 10
 PLZ / Ort: 78126 Königsfeld
 Telefon: 07725 / 932 - 427
 E-Mail: k.lubina@michael-balint-klinik.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Psychometrische Tests zu den verschiedenen psychiatrischen Diagnosen sind vorhanden und werden angewendet.

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM0 1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM0 2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM0 3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM0 4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM0 5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM0 6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Klaus-Peter Neumann Verwaltungsleiter Hermann-Voland-Strasse 10 78126 Königsfeld Telefon: 07725 / 932 - 401 Telefax: 07725 / 932 - 493 E-Mail: k.neumann@michael-balint-klinik.de
BM0 8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	E-Mail: info@michael-balint-klinik.de Telefon: 07725 / 932 - 0 Klaus-Peter Neumann Verwaltungsleiter Telefon: 07725 / 932 - 401 Telefax: 07725 / 932 - 493 E-Mail: k.neumann@michael-balint-klinik.de
BM0 9	Patientenbefragungen	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Krankenhausabteilung

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Krankenhausabteilung

Schlüssel: Psychosomatik/Psychotherapie (3100)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. W. Callenius

stv. Chef-
arzt: Prof. Dr. med. G. Haag

Leitende Fr. C. Thiemann

Oberärztin:

Teamleiter: Prof. J. Kizilhan

Verwal-
tungsleiter: K.-P. Neumann

Straße: Hermann-Volandstr. 10

PLZ / Ort: 78126 Königsfeld

Telefon: 077254 / 932 - 0

Telefax: 07725 / 932 - 499

E-Mail: info@michael-balint-klinik.de

Internet: www.michael-balint-klinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP01 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

VP02 Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

VP03 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

VP04 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

VP05 Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

VP06 Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

VP09 Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

VP11 Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

VP12 Spezialsprechstunde

VP13 Psychosomatische Komplexbehandlung

Stationäre Versorgung von akut dekompenzierten psychosomatischen Erkrankungen, depressiven Störungsbildern, dekompenzierten neurotischen Erkrankungen

(z.B. Angst- und Zwangsstörung), Essstörungen, psychogenen Reaktionen im Rahmen von Lebensveränderungskrisen sowie Krisen bei Persönlichkeitsstörungen (spezielles Konzept zur Borderline-Persönlichkeitsstörung und Traumastörung).

- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- Diagnostik und Therapie von neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
-

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
-----	-----------------------------

BF2	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit: Dolmetscherdienst
5	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 287

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 42

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	68
2	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	55
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	37
4	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	22
5	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	17
6	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	14
7	F41	Sonstige Angststörung	8
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	4
9 - 1	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	< 4
9 - 2	F42	Zwangsstörung	< 4

In der Michael-Balint-Klinik werden Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinn, psychoneurotischen Störungen (vorwiegend Depressionen und Angst- und Zwangserkrankungen), psychogenen Reaktionen und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Boderline-Störungen) sowie Essstörungen (Anorexie und Bulimie) und Residualsyndromen nach psychotischen Erkrankungen aufgenommen und behandelt. Weitere Schwerpunkte bestehen in der Behandlung adoleszenter Patienten und in der muttersprachlichen Behandlung türkischer und kurdischer Migranten. Die Klinik arbeitet nach störungsspezifischen Ansätzen mit der Integration verschiedener psychotherapeutischer und somatischer Behandlungsmethoden.

Spezielle therapeutische Konzepte

Neben den allgemeinen Behandlungskonzepten wie Depressions- und Angststörungsbehandlung und anderen psychischen Beschwerden in einer psychosomatischen Klinik führen wir spezielle Konzepte mit entsprechendem Personal und Behandlungsangeboten durch.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Entfällt.

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Prästationäre Diagnostik
- Traumaspezifische Psychotherapie für Versicherte der BG und der gesetzlichen Unfallversicherung
- Psychosomatische Behandlung von privatversicherten Selbstzahlern und Beihilfeversicherten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,8	Psychiatrie und Psychotherapie(2), Psychoanalyse(1), Psychosomat. Med. und Psychotherapie(4), Psychoanalytiker (DPG/DGPT)(1), Suchtmed. 2), Sozialmed.(1), Spez. Psychothraumathe- rapie (DeGPT/ISTSS)(1), EMDR-Therapeut und – Supervisor (EMDRIA DE und EU)(1), Allgemeinmed. 1), Spez. Schmerztherapie(1)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Allgemeinmedizin

Psychiatrie und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung

Psychoanalyse

Psychotherapie – fachgebunden –

Sozialmedizin

Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	10	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ10 Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP03 Diabetes

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	4,0
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Für das relevante Berichtsjahr wurde das Zertifikat gemäß § 7 Abs. 4 des Landesvertrages über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung nach §§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. mit § 137 SGB V über den Eingang der methodischen Sollstatistik in elektronischer Form, der methodischen Sollstatistik in Papierform inklusive Konformitätserklärung der Krankenhausleitung, sowie der Risikostatistik in elektronischer Form ausgestellt.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Entfällt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung durch IQP München

Externe Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Externe Qualitätssicherung durch die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung im Krankenhaus (Geqik)

KTQ-Zertifizierung im Juli 2012

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V
Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Strukturqualitätsvereinbarung trifft auf die Klinik nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“

peuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -
psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)
² Anzahl der Personen

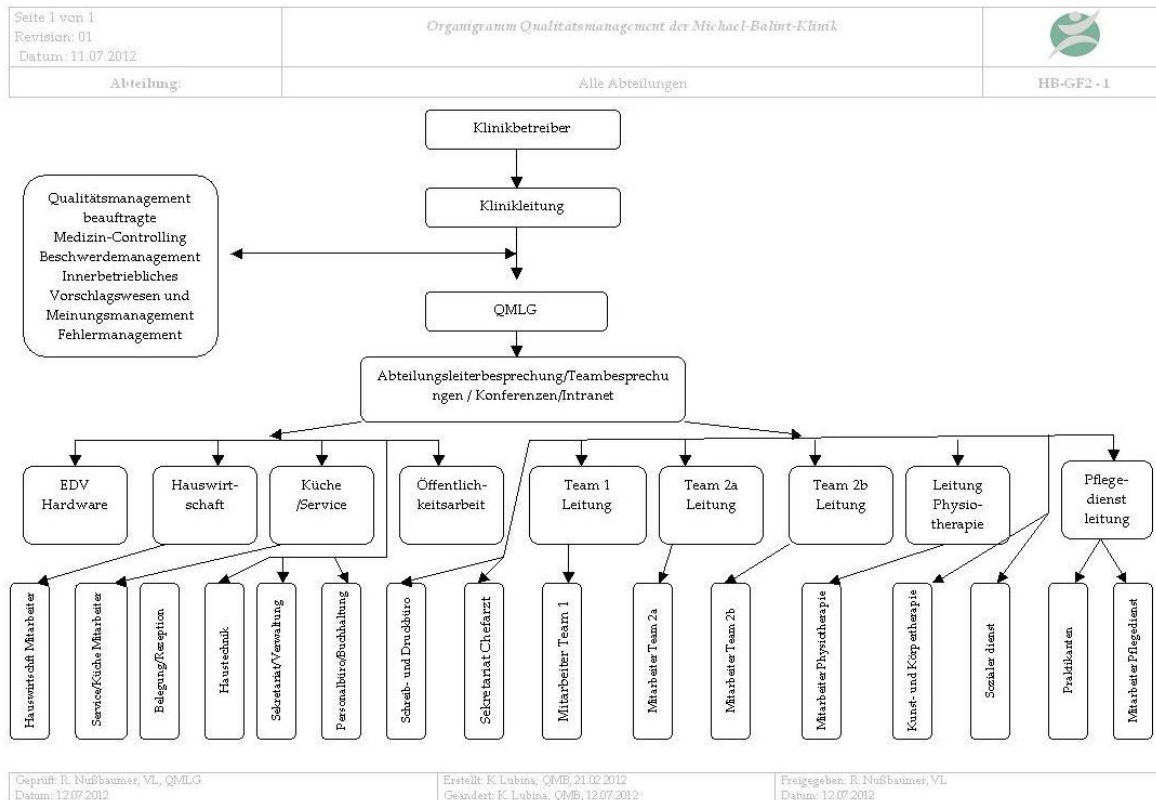
Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2010

D Qualitätsmanagement
 D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele 2013	gemessen an (Kennzahl)	Maßnahmen
Erhöhung der Patientenzufriedenheit	Bewertung der Zufriedenheit bei der Patientenbefragung: Anzahl zufriedener Patienten zu Anzahl abgegebener Fragebögen	Schulung nichttherapeutischer Mitarbeiter bzgl. der Kommunikation und Umgang mit psychisch Erkrankten
		Stationsbezogener Tages- und Wochenablauf durch die Elektronische Therapiekarte für Patienten
		Schaffung von verbindlichen Regeln zur Berücksichtigung sprachlicher, religiöser und kultureller Besonderheiten, Verbesserung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter
Verringerung der Wartezeiten	Zeit zwischen Ankunft eines Patienten und Behandlung	Erhebung von Wartezeiten von der Aufnahme zur ersten Untersuchung
Steigerung des Interesses und der Einbindung aller Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement	Anzahl zurückgegebener Fragebögen zu Anzahl ausgeteilter Fragebögen	Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement durch Qualitätsbeauftragte
		Entwicklung eines Handbuchs für alle Mitarbeiter
		Information der Mitarbeiter über Aktivitäten des Qualitätsmanagements mit Leitbildbezug

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements



Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der Michael-Balint-Klinik die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

Klinikleitung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Klinikleitung.

Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Medizin-Controlling
- Fehlermanagement
- Beschwerdemanagement
- Innerbetriebliches Vorschlagswesen und Meinungsmanagement
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik

- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Von der Klinikleitung ist ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt. Dieser ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Klinikleitung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Klinikleitung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Klinikleitung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/Moderation von Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans (Managementbewertung)
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Klinikleitung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der Michael-Balint-Klinik folgende Instrumente angewandt:

- eine Basisdokumentation als Monitoring-Instrument
- psychometrische Verfahren
- interne und externe Patientenbefragungen
- Katamneseprojekte
- Spezielle Forschungsaufgaben

Grundsätzlich hat die Qualitätssicherung im evaluativen Bereich die Aufgabe, dass an die Stelle von reinen Behauptungen bzw. Evidenzaussagen quantitativ-empirische Daten treten sollen. Die Ergebnisqualität der Behandlungsmaßnahmen ist also von primärem Interesse. Allerdings verbietet sich hierbei aus ethischen Gründen jegliches experimentelle Design, das mit Zufallsstichproben und Kontrollgruppen arbeitet, denn dies würde eine bestimmte Anzahl von Patienten von der Behandlung ausschließen, obwohl bei ihnen eine Indikation dazu gegeben wäre.

Der interne Nutzen von evaluativen Qualitätssicherungsmaßnahmen besteht darin, dass sie Rückmeldung und Transparenz ermöglichen, so dass die geleistete therapeutische Arbeit hinsichtlich eigener Ressourcen und Erfolge wie auch bestehender oder neu entstehender Probleme überprüft werden kann.

Im Folgenden sollen die Eckpfeiler der evaluativen Qualitätssicherungsmaßnahmen kurz beschrieben werden.

Basisdokumentation

Die Basisdokumentation ist ein Datendokumentationssystem, das in einheitlicher Form für alle Patienten, die sich in der Michael-Balint-Klinik aufhalten, routinemässig Daten speichert und somit für die Bearbeitung von Fragestellungen bereithält. Es werden Daten zur sozialen Lebenssituation, zur (Krankheits-) Anamnese, zum Therapieverlauf und zum Behandlungsergebnis erhoben. Somit besteht ein Basisdatensatz, auf dem jede weitergehende quantitative wie auch qualitative Forschung aufbaut. Eine Basisdokumentation wird in der Michael-Balint-Klinik für jeden aufgenommenen Patienten geführt. Inhaltlich bezieht sich diese Basisdokumentation hierbei einerseits auf die Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung" des DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin) und auf die Empfehlungen der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) wie auf eine schwerpunktmässig darüber hinausgehendes, durch die Interessen des therapeutischen Teams bestimmte Vorlage. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (Anonymität, Freiwilligkeit, Zugang zur Datenspeicherung etc.) werden hierbei genau beachtet.

Psychometrische Verfahren

Als psychometrisches Messinstrument wird ebenfalls jeweils zu Beginn (Aufnahmetag) und zum Ende der Behandlung der ICD-10-ISR eingesetzt. Die Erhebung von

subjektiven Angaben zum psychopathologischen Beschwerdebild in standardisierter Form ermöglicht eine gute Vergleichbarkeit des Zustandes der Patienten bei verschiedenen Krankheitsbildern und Therapieverläufen sowie prinzipiell auch eine externe Vergleichbarkeit. Ferner werden nach Patientengruppe der MMPI, der FPI-R, SCL-90R sowie Instrumente, die speziell und krankheitsbezogen innerhalb der Klinik entwickelt werden sollen, eingesetzt.

Patientenzufriedenheitsfragebogen

Am Ende der Behandlung wird eine Befragung der vor der Entlassung stehenden Patienten mittels eines Patientenfragebogen durchgeführt, die eine subjektive Einschätzung der Patienten hinsichtlich des Ergebnisses der klinischen Behandlung wie auch eine Beurteilung des Behandlungsangebotes, der Ausstattung der Klinik sowie die Behandlung durch die Mitarbeiter der Klinik erbringt. Der Fragebogen enthält 27 geschlossene Fragen zu verschiedenen Klinikbereichen und Angebotsschwerpunkten der Klinik sowie 4 offene Fragen, die es den Patienten ermöglichen, die Vor- und Nachteile der Klinik aus ihrer Sicht zurückzumelden sowie Verbesserungsvorschläge vorzutragen.

Der Fragebogen wird als ständige Qualitätskontrolle kontinuierlich eingesetzt, in der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe monatlich ausgewertet. Geeignete Maßnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit werden abgeleitet.

Katamneseprojekte

Über diese Katamnesen sollte die Auswirkung der Behandlung nach der Entlassung der Patienten aus der Klinik abgebildet werden. Hierbei interessierte neben der subjektiven Einschätzung der Behandlung durch die Patienten nach größeren zeitlichen Abstand auch die Erhebung von sog. „objektiven“ Daten wie z. B. Häufigkeit der Arztbesuche, Medikamentenverbrauch, AU-Zeiten, Krankenhausaufenthalte, Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Aufschiebung der Rentenantragstellung usw. Allerdings sollten die hierbei gewonnenen Daten, die auch Aufschluss über die kosteneinsparenden Wirkungen der Behandlung im psychosomatischen Bereich erbringen sollen.

Qualitätszirkel

Die Michael-Balint-Klinik versteht unter Qualitätszirkel hierarchiefreie Gesprächsgruppen, in denen sich 5 bis 9 Mitarbeiter eines Arbeitsbereiches in regelmässigen Abständen auf freiwilliger Basis treffen, um selbstgewählte Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu diskutieren und unter Anleitung mit Hilfe spezieller Problemlösetechniken Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten und ihre Umsetzung zu initiieren und zu kontrollieren, so dass der Gruppenarbeitsprozess für die Teilnehmer Lerneffekte beinhaltet. Gerade die Arbeit in einem Qualitätszirkel setzt auf Kreativität und das Engagement der beteiligten Mitarbeiter, „die Intelligenz vor Ort“. Wir gehen davon aus, dass Probleme dort am ehesten erkannt und erarbeitet werden können, wo sie tatsächlich auftreten. Die Arbeitsweise von Qualitätszirkeln ist projektorientiert, d. h. einzelne Problemstellungen werden nacheinander abgearbeitet. Dies kann in Gruppen geschehen, die über längere Zeit zusammenarbeiten, wobei sich je nach Fragestellung auch ihre personelle Zusammensetzung ändern kann.

Grundprinzipien des Qualitätszirkels in der Michael-Balint-Klinik sind:

- Patientenorientierung, d.h. bei der Definition der Anforderung an die Qualität gilt die strikte Orientierung an den Patientenbedürfnissen,
- Lernen aus den Fehlern, d. h. das Streben nach permanenter Verbesserung,
- gemeinsames Engagement, d. h. die Qualitätssicherung ist nicht die Aufgabe der einzelnen Abteilung, sondern muss alle Aufgaben und Tätigkeiten aller Hierarchieebenen miteinander verbinden.
- strukturiertes Vorgehen, d.h. die Schaffung der notwendigen aufbau- und ablauforganisatorischen Strukturen, wobei für die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit von Qualitätszirkeln die dauerhafte Unterstützung durch die Klinikleitung von entscheidender Bedeutung ist,

In der Regel wird der Qualitätszirkel in der Michael-Balint-Klinik von 5 bis 9 freiwilligen Mitarbeitern aufgesucht, in der verschiedene Projekte erarbeitet werden. Die Teilnehmer sind nicht bevorzugt aus der Leitungsebene, obwohl es manchmal sinnvoll sein kann, dass Mitglieder der Leitungsebene beispielsweise in der Anfangsphase einem Qualitätszirkel auch ihre Sichtweise und ihre Anforderung an eine adäquate Problemlösung im Qualitätszirkel äussern können. Hierbei geht es darum, dass aus einer gewissen Distanz Mitarbeiter der Michael-Balint-Klinik bestimmte Themen aufgreifen und durch Projekte neue Lösungsvorschläge aufzeigen, die dann von der Klinikleitung umgesetzt werden können. Im Qualitätszirkel sind Mitarbeiter aus fast allen Arbeitsbereichen vertreten.

Als ein wichtiges Instrument zur Umsetzung der Philosophie der ständigen Verbesserung wird u. a. auch die Patientenbefragung genutzt. Neben der Datenerhebung, die über die Rentenversicherung läuft, wird von Seiten der Klinik ein Patientenzufriedenheits-Fragebogen eine Woche vor der Entlassung dem Patienten zur Beantwortung zur Verfügung gestellt. Dieser Fragebogen wird umgehend von unserem Qualitätsmanagement ausgewertet und dem Qualitätszirkel ebenfalls zur Verfügung gestellt. Auch die psychometrischen Tests, wie z. B. der SCL-90 R, ISR, welchen wir auf einem hohen technischen Niveau durch Patienten ausfüllen lassen, wird ebenfalls immer wieder ausgewertet und zur Verfügung gestellt.

Zum Beschwerdemanagement ist ein Verfahren festgelegt. Mündliche und schriftliche Beschwerden können an die Bezugstherapeuten oder direkt an die Leitung gegeben werden; die Ermutigung zu kritischen Äußerungen wird als Teil des Therapiekonzeptes verstanden. Um möglichst schnelle Lösungen für Probleme zu finden, findet wöchentlich auch eine Patientensprechstunde mit der Verwaltungsleitung und der ärztlich-psychotherapeutischen Leitung statt, in der die Patienten über ihre möglichen Beschwerden und Unzufriedenheit berichten können.

Spezifische Arbeitsgruppen

Zur Bearbeitung spezifischer Fragestellungen werden in der Klinik zeitlich klar umrissene Arbeitsgruppen gebildet. Ihre Zusammensetzung ist abhängig von der jeweiligen Aufgabenstellung. So wurden außerhalb der regulären Qualitätszirkel die spezifischen Behandlungskonzepte in speziellen kleinen Gruppen überarbeitet und in Form eines Faltblattes den einweisenden Ärzten und den Patienten zur Verfügung

gestellt. Diese Qualitätssicherungsmaßnahmen werden auch verstärkt durch unsere regelmäßige Aktualisierung unserer Homepage.

In der Klinik werden - in Ergänzung zur klinischen Diagnostik - an ein EDV-gestütztes psychometrisches Routinediagnostiksystem gearbeitet. Mit der Routinediagnostik soll eine Kernbatterie zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten bzw. Störungen sowie der Therapiemotivation (u.a. ISR, SCL-90-R, BDI, FDI, HZI, HAWIE, etc.), eingeführt werden, die direkt über EDV schnell ausgewertet, den Therapeuten und dem QS-Management zur Verfügung gestellt werden. Aktuell werden störungsspezifisch (z.B. für somatoforme Schmerzstörung, Angststörungen, depressive Störungen, Somatisierungsstörungen, Essstörungen, Borderline Störung, Schizophrenie, Dissoziative Störungen, Posttraumatische Belastungsstörung, etc.) Instrumente eingesetzt. Der ISR wird standardmäßig von jedem Patienten in der ersten Woche der Aufnahme und letzten Woche der Entlassung erhoben und die Ergebnisse liegen dem behandelnden Arzt bzw. Psychologen entsprechend vor.

Die erste Messung (Aufnahmemessung) im Rahmen der Routinediagnostik dient insbesondere der Therapieplanung in der Klinik, der differenziellen Indikation und darauf aufbauend der differentiellen störungsorientierten Behandlung. Die zweite Datenerhebung am Ende der Behandlung ermöglicht die Dokumentation von Veränderungen und damit des Behandlungserfolgs.

Die Dateneingabe und Auswertung erfolgen EDV-gestützt, so dass die Daten auch zur Darstellung und Analyse der behandlungsbezogenen Ergebnisqualität genutzt werden kann. Im Rahmen unserer Qualitätssicherung ist ein eigenes EDV-Programm für die psychosomatische Basisdokumentation entwickelt worden und wird seitens der behandelten Therapeuten durchgeführt.

Forschungsarbeiten und Studien werden insbesondere zu Themen der Transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie betrieben, deren Ergebnisse in den letzten Jahren national und international veröffentlicht wurden.

Siehe auch A-12 Qualitätsmanagementkonzept

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Seit 2009 verfolgen wir das Ziel, die verschiedenen Arbeitsbereiche (ärztlich-psychotherapeutisches Team, Medizinische Zentrale, Küche, Verwaltung, etc. eng mit einander zu verzahnen, um noch effektiver und patienten-freundlicher zu arbeiten. Hierzu wurde ein Qualitätszirkel einberufen, in der jeder Arbeitsbereich seinen Arbeitsablauf darstellte, um die Abläufe der Gesamtklinik aufeinander abzustimmen. Diese Schritte dienten zugleich der Vorbereitung auf die geplante KTQ-Zertifizierung in 2012.

Es wurde ein Qualitätsmanagement- Konzept implementiert, das unter Anderem auch Regelungen zur strukturierten Projektarbeit beinhaltet.

Durchgeführte Projekte:

1. Einführung einer Elektronischen Therapiekarte (ETK). Dieses Programm wurde in der Klinik seit 2006 entwickelt und Mitte 2011 eingeführt. Es wurde ein Konzept und Handbuch zur zentralen Therapieplanung erstellt, die Mitarbeiter fortlaufend geschult. Mit der ETK soll jeder Patient seine individuellen Behandlungen für eine Woche erhalten. Eine Zentrale Stelle kann flexibel bei Ausfall von Therapien neue Termine vergeben oder ändern.
2. Erstellung von Leitlinien und Standards im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich zur Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität
3. Neuorganisation des Pflegedienstes
4. Erstellung verbindlicher Regelungen zu Abwesenheitszeiten von Patienten
5. Aktualisierung der mündlichen und schriftlichen Informationen für Patienten in deutscher und türkischer Sprache
6. Nachbereitung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und der abgeschlossenen Mitarbeitergespräche mit Ableitung von Verbesserungspotentialen
7. Neuorganisation der Abteilung Physiotherapie
8. Interdisziplinäres Entlassungsmanagement
9. Optimierung der klinischen Basisdokumentation
10. Implementierung von CIRS
11. Diversität und interkulturelle Verständigung
12. Optimierung der Erstellung Entlassbericht

Aktuelle Projekte:

1. Erarbeitung neuer Arbeitszeitmodelle
2. Erstellung eine Notfallkonzeptes für die zentrale Therapieplanung
3. Vorbereitung auf die geplante Re-Zertifizierung in 2015

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen des Kennzahlensystems werden alle qualitätsrelevanten Daten erhoben, im Rahmen der Sitzungen der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe und der jährlichen Managementbewertung betrachtet.

Konzept Befragungen/Meinungsmanagement
Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Michael Balint Klinik erläutern die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

Leitsätze zum Qualitätsmanagement

1. Wir wollen die Zufriedenheit unserer Patienten und Rehabilitanden sowie der Einweiser kontinuierlich erhöhen. Es werden regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Kunden zu ermitteln und unsere Leistung zielgerichtet hinsichtlich ihrer Bedürfnisse zu verbessern.
2. Qualitätsmanagement-Maßnahmen mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit haben höchste Priorität.
3. Wir ermutigen und fordern unsere Patienten und Rehabilitanden auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern z. B. über die kontinuierliche Patienten-/Rehabilitandenbefragung und das Beschwerdemanagement.
4. Einweiser werden regelmäßig und umfassend über das Leistungsspektrum der Klinik informiert, z.B. über Veranstaltungen und schriftliches Informationsmaterial. Den Einweisern steht bei Fragen ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.
5. Wir versorgen unsere Patienten und Rehabilitanden auf hohem medizinischem Niveau. Standards diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sichern die einheitliche und kompetente Vorgehensweise aller Mitarbeiter anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
6. Eine hochwertige medizinische Versorgung unserer Patienten und Rehabilitanden mit hoher Ergebnisqualität stellt das oberste Ziel im Qualitätsmanagement dar. Die Klinik beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung und nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen und Anpassungen der medizinischen Versorgung.
7. Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe festgelegt. Alle Führungskräfte unterstützen das Qualitätsmanagement und stellen die Umsetzung der vereinbarten Qualitätsziele und -maßnahmen in ihrem Bereich sicher.
8. Mitarbeiter werden über die kontinuierlich verbesserten Kommunikationsstrukturen innerhalb der Klinik umfassend informiert. Der Dialog mit den Mitarbeitern wird über jährliche Mitarbeitergespräche gefördert. Mi-

tarbeiter haben die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge, aber auch Kritik, in strukturierter Form über das Meinungsmanagement und Vorschlagswesen zu äußern. Die Fort- und Weiterbildung qualifizierter Mitarbeiter wird gefördert.

9. Alle Mitarbeiter unterstützen das Qualitätsmanagement, bringen Ideen und Vorschläge ein und setzen Verbesserungsmaßnahmen in ihrem Arbeitsumfeld um.
10. Mit Fehlern gehen wir konstruktiv um. Grundsätzlich ist es unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement. Kommt es dennoch zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Optimierungschance, nicht der Sanktion. Beinahevor-kommnisse bearbeiten wir im Rahmen des CIRS.