

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2010

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 15.07.2011 um 14:41 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung
  
- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1] Psychiatrie und Psychotherapie
- B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6 Diagnosen nach ICD
- B-[1].7 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
  
- C** **Qualitätssicherung**

- 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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ('Strukturqualitätsvereinbarung')
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 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

# Einleitung



Abbildung: Aussenansicht der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

## Einleitung

Der Ihnen vorliegende Qualitätsbericht bezieht sich auf den Berichtszeitraum 2009-2010. In diesem Berichtszeitraum betrieb die Klinik im Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf 120 psychiatrische Betten einschließlich 20 tagesklinischer Betten.

Seit dem Berichtsjahr 2004 gemäß § 137 SGBV sind alle nach § 108 SGBV zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, in zweijährigen Abständen einen Qualitätsbericht zu erstellen. Für uns als Krankenhaus ist es die Möglichkeit, unsere Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität transparent und sichtbar darzustellen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und enthält keine betriebswirtschaftlichen Kennzahlen.

Verantwortlich:

**Herr Pastor Dr. Johannes Feldmann**

**Theologischer Geschäftsführer**

030/5472-2121

030/5472-2126

[j.feldmann@keh-berlin.de](mailto:j.feldmann@keh-berlin.de)

**Herr Michael Mielke**  
**Kaufmännischer Geschäftsführer**  
030/5472-2500  
030/54-2929  
m.mielke@keh-berlin.de

**Prof. Dr. med. F. M. Reischies**  
**Ärztlicher Direktor**  
030/5472-7902  
030/5472-7900  
f.reischies@gpva-berlin.de

**Herr Kropp, Uwe**  
**Pflegedienstleiter**  
030/5472-7920  
u.kropp@gpva-berlin.de

**Links:**

[www.fvbk.de](http://www.fvbk.de)  
[www.keh-berlin.de](http://www.keh-berlin.de)  
[www.bethel.de](http://www.bethel.de)  
[www.gpva.de](http://www.gpva.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herr Michael Mielke, Prof. Dr. med. F. M. Reischies, Herr Uwe Kropp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### Hausanschrift:

Friedrich von Bodelschwingh - Klinik Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Landhausstrasse 33 - 35

10717 Berlin

### Telefon:

030 / 5472 - 7901

### Fax:

030 / 5472 - 7900

### E-Mail:

f.reischies@fvbk.de

### Internet:

<http://www.fvbk.de>

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101889

## A-3 Standort(nummer)

00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

### Name:

Gemeindepsychiatrischer Verbund und Altenhilfe gGmbH im Verbund der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel

### Art:

freigemeinnützig

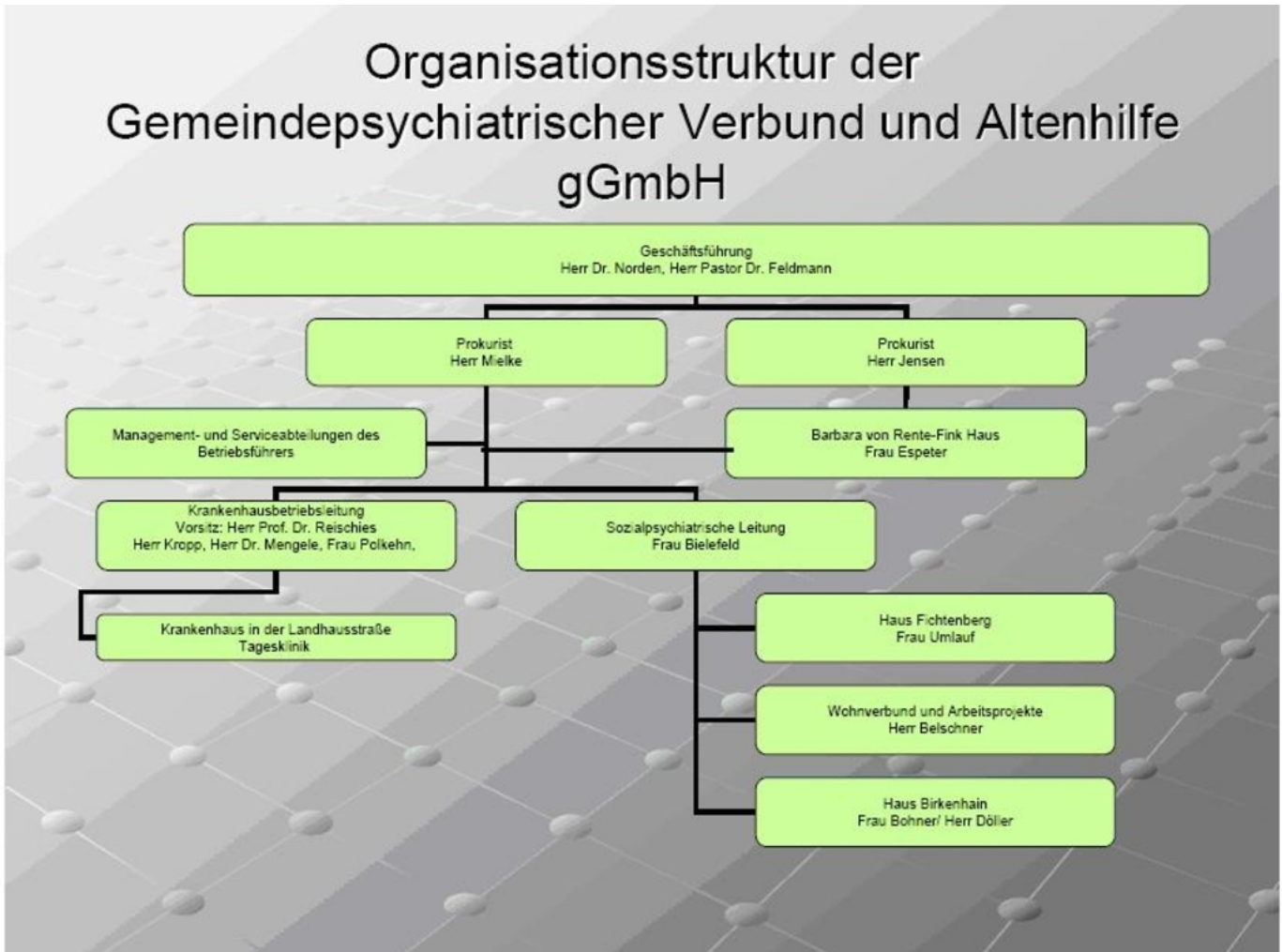
## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

**Universität:**

Charité Universitätsmedizin Berlin

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Friedrich von Bodelschwing-Klinik

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:**

**Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?**

Ja

## **A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin bilden wir Studenten der Humanmedizin in der Klinik aus (Kurse des studentischen Unterrichts im Praktikum Psychiatrie).

Lehrveranstaltung von Prof. Reischies.

Die Klinik nimmt an folgenden Projekten teil:

- Arbeitsgruppe Neuropsychologie und experimentelle Psychopathologie der Charité (Leiter Prof. Reischies)
- Mitglied des Forschungsnetzes Depression der Charité
- Mitglied des Forschungsnetzes frontotemporale Demenz der Charité

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Im Rahmen der Mitgliedschaft mit der Wannsee Schule e.V. -Schule für Gesundheitsberufe-

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Mit 5 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege ist die FvBK eine Trägereinrichtung der Wannsee-Schule e.V. Über Kooperationsverträge steht die FvBK weiteren Ausbildungsträgern in der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie der Altenpflege, als vom Senat ermächtigte Praxisstelle zur Verfügung.
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Im Rahmen der Mitgliedschaft der Wannsee Schule e.V. -Schule für Gesundheitsberufe-

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

120 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1614

#### **Teilstationäre Fallzahl:**

204

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	14,5 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	55,1 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	6,0 Vollkräfte	3 Jahre	
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	8,0 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5,5	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,8	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,5	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,8	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,8	

### A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[1].1 Name [Psychiatrie und Psychotherapie]

Psychiatrie und Psychotherapie

#### Art der Abteilung:

Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

2900

#### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### Hausanschrift:

Landhausstr. 33-35

10717 Berlin

#### Telefon:

030 / 54727901

#### Fax:

030 / 54727900

#### E-Mail:

f.reischies@fvbk.de

#### Internet:

<http://www.fvbk.de>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Friedel M. Reischies	Ärztlicher Direktor	5472 7902 f.reischies@fvbk.de	Frau Werbe, Fr. Heise	

## **B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	

## **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätberatung schizophrener Patienten zur Vermeidung von Übergewicht unter Neuroleptika-Medikation
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	In Kooperation mit Reitstall
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Rückfallprävention steht bei der Suchttherapie im Vordergrund mit Motivationsgruppen, Planung von Unterstützung der Abhängigen, Nachsorgegruppe in der psychiatrischen Institutsambulanz
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	
MP62	Soezelen	Demenzgruppe der gerontopsychiatrischen Schwerpunktstation
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	beispielsweise Teilnahme an der Woche der seelischen Gesundheit, Tage der offenen Tür mit Vorträgen für die Bewohner des Bezirks
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	spezifische Angehörigengruppen für Schizophrenie und Depression. 24 Stunden Bereitstellung einer ärztliche Beratung für Personen mit seelischen Problemen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Behandlung von Verhaltensstörungen bei z.B. vaskulärer Demenz
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

#### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrie und Psychotherapie]**

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA22	Bibliothek	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	insgesamt 20 Zimmer
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Andachtsraum
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	In allen Patientenzimmern. Darüber hinaus verfügt jede Station über behindertengerechte WC's und ein behindertengerechtes Bad.
SA42	Seelsorge	regelmäßige Gottesdienste
SA00	Sozialdienst	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

## B-[1].5 Fallzahlen [Psychiatrie und Psychotherapie]

### Vollstationäre Fallzahl:

1614

### Teilstationäre Fallzahl:

204

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	406	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	351	Schizophrenie
3	F43	169	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F06	111	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
5	F33	101	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
6	F32	98	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F31	67	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	F25	49	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F60	46	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
10	F05	43	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
11	F19	38	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
12	F12	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
13	F11	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphin verwandt sind (Opioide)
13	F41	14	Sonstige Angststörung
15	F13	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
16	F22	9	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
16	F23	9	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
18	F42	7	Zwangsstörung
18	G30	7	Alzheimer-Krankheit
20	F01	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
20	F03	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
20	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
20	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
20	F21	<= 5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
20	F30	<= 5	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode
20	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
20	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
20	F63	<= 5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
20	F70	<= 5	Leichte Intelligenzminderung
20	G31	<= 5	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems

## **B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

keine Angaben

## **B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
----	------------------	--------------------------	----------------	-------------------------

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			Die Ambulanz ist auf die langfristige Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern ausgerichtet, die nicht bei einem niedergelassenen Psychiater(in) behandelt werden können, sei es aus Gründen der Art, der Schwere oder der Dauer der Krankheit. Dies trifft für einige der Patienten mit schizophrenen Erkrankungen, vor allem mit einer Komorbidität, und affektiven Erkrankungen zu. Dazu kommen gerontopsychiatrische Erkrankungen, bei denen auch eine Diagnostik einer beginnenden Demenzerkrankung durchgeführt werden kann.

### **B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	14,5 Vollkräfte	volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	6 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Der Ärztliche Direktor ist habilitiert für Psychiatrie und hat die Lehrbefugnis für dieses Fach. Er gehört der Fakultät der Charité Universitätsmedizin Berlin an.

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	55,1 Vollkräfte	3 Jahre	davon 7 mit Fachweiterbildung Psychiatrie und 2 mit Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	6 Vollkräfte	3 Jahre	davon 2 mit Fachweiterbildung Psychiatrie
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	8 Vollkräfte	1 Jahr	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationsleitung und Stellvertretung
PQ10	Psychiatrische Pflege	1 bis 2 pro Station

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Gerontopsychiatrie für Pflegendе	
ZP12	Praxisanleitung	Ermächtigung als Praxisstelle für alle Stationen

### **B-[1].11.3** Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychiatrie und Psychotherapie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal

zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5,5 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,8 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,5 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,8 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,8 Vollkräfte	

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	6 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	2 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	2 Personen

\* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Das menschliche Leben ist von seinem Beginn bis zu seinem natürlichen Ende unantastbar. Die Würde der menschlichen Person ist nicht erworben, sondern unabhängig von Eigenschaften, Fähigkeiten oder Leistungen jedem Menschen gegeben und daher kann eine Person ihre Menschenwürde nicht verlieren. Die Anerkennung dieser Würde verbindet Helfende und Hilfebedürftige in grundsätzlicher Gemeinsamkeit und Gleichberechtigung, unbeschadet aller Unterschiede in Wissen, Aufgabe und Verantwortung.

Sie verpflichtet uns, jedem Kranken so zu begegnen, wie wir es in vergleichbarer Lebenssituation für uns erhoffen würden.

Die Qualitätspolitik unseres Hauses bezieht sich sowohl auf die Struktur- wie auf die Handlungs- und Zielebene. Durch jeden stationären Aufenthalt sollen die Kenntnisse des Patienten über seine Erkrankung, deren Ursachen und Symptome sowie die Wirkungsweise der Psychotherapie und der eingesetzten Medikamente erweitert und Strategien im Umgang mit der Krankheit vermittelt werden. Dadurch wird erreicht, dass der Patient mehr und mehr eigene Kontrolle über den therapeutischen Prozess gewinnt.

Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt: Die FvBK ist als psychiatrisches Krankenhaus an der stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung von Wilmersdorf und Süd-Charlottenburg beteiligt.

Die Friedrich von Bodelschwingh - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (FvBK) sieht ihre Arbeit im sozialpsychiatrischen Zusammenhang mit den niedergelassenen Psychiatern und Nervenärzten, sowie auch den psychologischen Psychotherapeuten auf der einen Seite und die komplementären Einrichtungen andererseits, welche Patienten aus der Klinik übernehmen, bzw. aus denen Patienten in die Klinik eingewiesen werden. Das beinhaltet, dass über den Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus hinaus stets auch seine soziale Einbettung vor der Erkrankung und nach der Erkrankung, sei es in der Familie im Wohnumfeld, einer Reha-Einrichtung oder am Arbeitsplatz im Auge behalten wird. Enge Kontakte bestehen aus diesem Grunde zu den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, zu Reha-Einrichtungen für psychisch Kranke und Suchtkranke, zum betreuten Wohnen, zu Wohnheimen und ambulanten Angeboten in der psychosozialen Versorgung. Dazu kommen enge Beziehungen zu den benachbarten psychiatrischen und somatischen Kliniken.

Die Behandlung psychisch Kranker in unserem Krankenhaus wird immer neu an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen

der gesamten Psychiatrie ausgerichtet, sowohl in der sozialpsychiatrischen wie auch biologisch psychiatrischen Forschung, sowie auch der psychotherapeutischen Wissenschaft. Auf der anderen Seite wird die individuelle Therapie jeweils auf den Patienten zugeschnitten aus verschiedenen Behandlungsarten zusammengestellt.

## **D-2 Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele des Krankenhauses orientieren sich an:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Prozessorientierung

### **Patientenorientierung**

Wir berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen durch:

- Zentrierung der Behandlung auf die Beseitigung der Beschwerden des Patienten
- Beteiligung der Patienten an der Behandlungsplanung
- frühzeitige Festlegung erreichbarer Behandlungsziele
- individuelle und problemangemessene Behandlung
- Aufrechterhaltung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten
- Verminderung der subjektiv belastenden Symptomatik
- Förderung von Krankheitsverständnis und Compliance

### **Mitarbeiterorientierung**

Zufriedene Mitarbeiter sichern die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten.

Wir fördern die fachliche Qualifizierung und kreatives Handeln unserer Mitarbeiter. Die Zusammenarbeit ist geprägt durch ein kooperatives Miteinander sowie gegenseitigem Respekt und Wertschätzung im Team. Dabei betrachten wir alle Mitarbeiter als kompetente Partner zur Bewältigung bestehender Aufgaben. Die Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen ist ein zentrales Element und konkretisiert sich in der Klinik zum Beispiel durch:

- die Qualifizierung der Mitarbeiter
- flexible aufgabenorientierte Dienstplangestaltung
- Möglichkeit von Teilzeitbeschäftigung
- Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- Beteiligung der Mitarbeiter an der Projektarbeit
- Förderung der Handlungssicherheit und Handlungskompetenz
- aktive Beteiligung der Mitarbeiter an der stetigen Weiterentwicklung der Arbeitsabläufe und Arbeitsinhalte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

### **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Die Angebote von Fort- und Weiterbildung werden von uns wahrgenommen. Wir legen Wert auf eine persönliche sowie berufliche Weiterbildung. Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihren Fähigkeiten gefördert und unterstützt. Wir setzen uns für eine gute fachliche und menschliche Ausbildung ein.

### **Prozessorientierung**

Im Rahmen der Projektarbeit werden Prozesse analysiert und Verbesserungen abgeleitet. Durch den wechselseitigen Austausch aller beteiligten Berufsgruppen in der Projektarbeit wird die Methodik gegenseitigen Lernens und der optimale Informationsaustausch gewährleistet und gefördert.

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

In der Praxis wird die Qualitätspolitik in enger Zusammenarbeit von Krankenhausleitung und den Mitarbeitern eingerichtet. Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement setzt sich aus folgenden Bausteinen zusammen:

### **Binnendifferenzierung**

Die innere Differenzierung des Krankenhauses folgt der weithin anerkannten Konzeption, dass spezialisierte Behandlungsangebote für die großen Krankheitsgruppen der Psychiatrie zu einer Spezialisierung nicht nur der behandelnden Ärzte, sondern auch des Pflegepersonals und des übrigen therapeutischen Personals führen, die der modernen und intensiven psychiatrischen Therapie dient. Wöchentlich setzt sich deshalb eine Behandlungspfad-Gruppe für

die vier Schwerpunkte der Klinik jeweils zu einer Sitzung zusammen, in der das spezifische Behandlungsangebot beraten wird, beziehungsweise in der spezifische Fortbildung angeboten wird.

Auf eine Aufnahme auf eine Station wird verzichtet, da die Erfahrungen überwältigende Hinweise darauf gezeigt haben, dass Patienten mit akuten psychiatrischen Krankheitsbildern in den Akutstationen unter den dort fast immer herrschenden unruhigen und lauten Bedingungen, in denen auch aggressive Handlungen wahrscheinlicher sind, stark leiden. Die akuten Patienten der Klinik werden deswegen gleich auf der entsprechenden Schwerpunktstation aufgenommen. Dies unterstützt die Behandlungsqualität in der Akutphase psychischer Erkrankungen.

Folgende Schwerpunkte hat die Klinik:

#### Schizophrenie - Schwerpunktstation 2

Das Team in dieser Station ist auf die Behandlung schizophrener und schizoaffectiver Krankheitsbilder ausgerichtet. Im Zentrum der Behandlung steht ein an die IPT angelehntes, sequenzielles Therapiekonzept. Besonders wichtig ist die psychoedukative Gruppenarbeit. Daneben sollen die vielfältigen weiteren therapeutischen Aktivitäten hier nicht erwähnt werden.

#### Depression - Schwerpunktstation 3

Auf dieser Station ist das Team für die Behandlung von Depressionskrankheiten spezialisiert. Neben der depressiven affektiven Psychose - auch in der rezidivierenden Form - werden bipolare affektive Psychosen behandelt. Dies führt dazu, dass auf dieser Station auch Patienten mit akuten Manien aufgenommen werden. Patienten mit einer Dysthymie oder einer depressiven Anpassungsstörung werden auf dieser Station behandelt. Im Zentrum der Behandlung steht - neben der modernen Psychopharmakotherapie - die Psychotherapie. Es wird sowohl eine therapeutische, als auch eine tiefenpsychologische Depressionsgruppe angeboten. Dazu kommen vielfältige weitere therapeutische Aktivitäten.

#### Alkoholabhängigkeit - Schwerpunktstation 4

Die Arbeit des Teams aus dieser Station ist der Behandlung von Alkoholabhängigkeit gewidmet. Im Zentrum der Therapie steht die psychotherapeutische Motivationsarbeit nach dem Konzept des qualifizierten Entzuges. Bevor mit der Motivationsarbeit begonnen werden kann, steht in vielen Fällen die Betreuung der Patienten mit mehr oder weniger ausgeprägt auftretenden Entzugssyndromen im Vordergrund. In vielen Fällen kann eine Nachsorge in einer Langzeittherapie von der Klinik aus organisiert werden. Selbsthilfegruppen stellen sich in der Klinik den Patienten vor.

#### Demenz - Schwerpunktstation 1

Diese Station ist als die gerontopsychiatrische Schwerpunktstation den Krankheitsbildern der älteren Patienten gewidmet. Im höheren Alter kommt es neben den bisher genannten Krankheitsbildern in der Regel zu mehr oder weniger ausgeprägter

Beeinträchtigung kognitiver Leistungen. Viele Patienten werden darüber hinaus mit Verhaltensstörungen und affektiven Störungen bei Demenz eingewiesen. Das Team ist spezialisiert auf die spezifischen diagnostischen und Pflegeprobleme geriatrischer Patienten.

#### Tagesklinik

Die teilstationären Behandlung in der Tagesklinik ist nicht einem Krankheitsbild gewidmet, sondern soll einerseits durch eine direkte Aufnahme von Patienten - auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten - eine stationäre Behandlung zu vermeiden helfen, und andererseits die Behandlungsdauer im stationären Bereich zu reduzieren.

Zur Erhöhung der Vergleichbarkeit des Schweregrades der Krankheitsbilder von Patienten der Klinik werden Fremdbeurteilungsskalen der Psychopathologie - auch zur Evaluierung von Therapieverläufen - kontinuierlich trainiert.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das interne Qualitätsmanagement wird in erster Linie realisiert durch die Sitzungen der Gruppen, die den einzelnen Schwerpunktstationen und damit den inhaltlichen Schwerpunkten zugeordnet sind, Schizophrenie, Depression, Alkoholabhängigkeit und Demenz. In diesen Sitzungen werden kontinuierlich die Regelungen von Stationskonzept, Stationsordnungen und Therapieplänen optimiert. Die Wochenpläne werden erstellt. Dazu kommt das Training von therapeutischen Technikern und der Verfahrensweise bei der Bezugspflege. Die Qualität der ärztlichen, pflegerischen und weiteren therapeutischen Versorgung wird durch die jeweilige Ausrichtung an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften unterstützt.

Die Dokumentation ärztlicher, pflegerischer und weiterer therapeutischer Arbeit erfolgt in der Patientenakte. Es ist damit begonnen worden, die Pflegedokumentation auf elektronische Datenverarbeitung umzustellen. Eine elektronische Krankenakte wird angestrebt.

Ein vertraulicher Umgang der persönlichen Daten wird gewährleistet. Die Weitergabe von Informationen ist nur nach der Verfahrensweise der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz möglich.

### **Phasen der Behandlung**

Nach der Einweisung des Patienten durch einen Hausarzt oder Facharzt beziehungsweise nach der Aufnahme als Notfall erfolgt die Behandlungsplanung, welche mit dem Patienten abgesprochen wird. In Teamsitzungen wird der Patient den

verschiedenen Berufsgruppen vorgestellt und gemeinsam ein Therapiekonzept erarbeitet.

In der Therapiephase erfolgt in denen täglichen Gruppensitzungen, Einzelvisiten, Oberarzt und Chefarztvisiten, aber auch durch direkte Rückmeldung der Therapeuten in den Team-Sitzungen eine Absprache über die jeweilige Anpassung der therapeutischen Maßnahmen.

Alle Patienten werden langfristig auf die Entlassung vorbereitet. Zur Entlassungs-Vorbereitung, wenn der Patient bereits eine Besserung des Krankheitsbildes erfahren hat, werden alltagspraktische Fähigkeiten trainiert und der Patient soll in der therapeutischen Belastungserprobung in der eigenen Wohnung erfahren, ob er den Anforderungen, die dort auf ihn warten, gewachsen ist. Dazu kommt im Entlassungsmanagement die komplexe Planung der weiteren Betreuung in die komplementären Einrichtungen etc. Um dies zu gewährleisten, besteht ein enger Kontakt mit den weiter behandelnden Ärzten, Sozialarbeitern und Betreuern komplementärer Einrichtungen. Patienten werden zum Teil auch in Kontakt und Begegnungsstätten weiter betreut, zu denen ebenfalls enge Kontakte gepflegt werden. Das psychiatrische Krankenhaus arbeitet eng mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirks zusammen. Monatliche gemeinsame Besprechungen dienen der lückenlosen Betreuung der psychisch Kranken.

Im Entlassungsgespräch werden unter anderem die aktuelle Medikation, nachfolgende ambulante Termine, eingeleitete ambulante Hilfen und Verordnungen besprochen. Zur Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufs erfolgt die Entlassung koordiniert. Alle Patienten werden mit Entlassungsbrief entlassen, darüber hinaus erhalten Patienten, die in eine betreuende Einrichtung zurückgehen, einen Pflegeüberleitungsbogen.

### **Fort- und Weiterbildung**

Wöchentliche Veranstaltungen der Fort- und Weiterbildung finden jeweils in den Sitzungen der Schwerpunktstationen statt. Hieran nehmen in der Regel Vertreter aller Berufsgruppen teil. Für die Ärzte in Weiterbildung existiert ein Weiterbildungsplan. Die Kosten für externe Weiterbildungen werden in der Regel ganz oder teilweise übernommen.

### **Hygiene**

Unter Anleitung des akademischen Hygieneberaters wurde ein Hygieneplan erstellt. Nach diesem wird im Alltag der Klinik verfahren und es werden danach Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt. Der verbindlich geltende Hygieneplan und die Desinfektionspläne basieren auf den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Einmal jährlich erfolgt eine Hygienebegehung. Innerhalb der Begehung erfolgt die Protokollierung nach den gültigen Richtlinien. Darüber hinaus erfolgt 1 x jährlich eine Hygienekonferenz. Erfasste Daten werden ausgewertet, eine Problemanalyse erstellt und Interventionsmaßnahmen werden eingeleitet. Neuerungen in der Krankenhaushygiene werden über die Mitglieder der Hygienekonferenz in die Abteilungen vermittelt und dokumentiert.

### **Dekubitusprophylaxe**

Das Dekubitusrisiko aller Patienten, bei denen eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, wird eingeschätzt. Als unterstützendes Instrument zur Erfassung wird die Braden-Scala, eine standardisierte Einschätzungsskala, hinzugezogen.

Auf Grundlage der Risikoeinschätzung werden für alle identifizierten Risikofaktoren entsprechende Interventionen eingeleitet, z. B. Lagerung, spezielle Hautpflege und ggf. der Einsatz von Antidekubitusmatratzen.

### **Sturzprophylaxe**

Die Erfassung des Sturzrisikos erfolgt ebenfalls über eine standardisierte Einschätzungsskala, modifiziert nach dem Hendrich Sturzrisiko Modell. Wird für Patienten ein Risiko festgestellt, werden die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet und entsprechende Hilfsmittel eingesetzt.

### **Risikomanagement**

Ein Deeskalationstraining findet für die Mitarbeiter statt. Ein großer Teil der Pflegekräfte hat bereits Seminare über Deeskalation belegt. Die Einführung eines strukturierten und krankenhausesübergreifenden Fehler- und Risikomanagements ist in Vorbereitung. Bereits jetzt erfolgt die Erfassung von Risiken und besonderen Vorkommnissen. Nach besonderen Vorkommnissen, insbesondere Gefährdungen durch aggressive oder autoaggressive Handlungen werden mit allen Mitarbeitern Möglichkeiten zur Veränderung ähnlicher Situationen besprochen.

Im Krankenhaus wird streng auf die Einhaltung des Arbeitsschutzes geachtet. Dies gilt vor allem für die Arbeitsplätze und besonders den Umgang mit Gefahrstoffen. Besonders der Umgang mit Spritzen, Blut etc. wird intensiv unter Sicherheitsaspekten trainiert.

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen**

Eine wöchentliche Fallbesprechung findet statt, die über forbildungsrelevante Morbidität von Patienten der Klinik unter Einbeziehung von allen Berufsgruppen stattfindet. Nach Suizidversuchen/Suiziden und aggressiven Handlungen von Patienten wird in der Fallbesprechung über mögliche Verbesserungen der Prävention gesprochen.

### **Beschwerdemanagement**

Patienten und Angehörige sowie Betreuer haben die Möglichkeit, sich zu beschweren. Beschwerden werden vor allem über den Arzt und Pflegedienst angenommen und werden nach Möglichkeit durch ein freundliches Gespräch sofort geklärt. Besteht weiterer Handlungsbedarf werden die Beschwerden innerhalb der Krankenhausbetriebsleitung rasch bearbeitet und die Entscheidung an den Beschwerdeführer weitergereicht. In den Teamsitzungen werden notwendige Veränderungen geplant. Mit der Einführung eines standardisierten Beschwerdemanagements wurde begonnen.

Die Möglichkeit der direkten Ansprache der Patientenfürsprecher ist durch regelmäßige Besuche und Sprechstunden, für die vom Krankenhaus ein Raum zur Verfügung gestellt wurde, sichergestellt.

### **Mitarbeiterbefragungen**

Es finden regelmäßig strukturierte und protokollierte Mitarbeitergespräche statt. Innerhalb dieser Gespräche wird die Mitarbeiterzufriedenheit erfragt. Vorstellungen zur Karriereplanung sowie Wünsche zu Fort- und Weiterbildung werden

erfasst. Fort- und Weiterbildungspläne der Klinik werden besprochen. Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter hinsichtlich bestimmter Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit im Team, Veränderung von Arbeitszeiten und Informationsweitergabe innerhalb der Klinik werden besprochen.

### **Einweiserbefragungen**

Die Klinik pflegt Kontakte mit externen Partnern im Rahmen von Kooperationen, Fallbesprechungen und gemeinsamen Sitzungen. Die Klinik ist beteiligt am Projekt der integrierten Versorgung des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit Berlin. Einmal jährlich findet eine Veranstaltung mit niedergelassenen Ärzten des Versorgungsgebietes statt, bei der über mögliche Probleme mit gemeinsamen Patienten, Überleitungsprobleme und Veränderungen in der Klinik gesprochen wird. Fallbezogene Kontakte finden regelmäßig statt.

### **Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung**

Informationen im Vorfeld der stationären Aufnahme stehen den Patienten auf der Homepage des Krankenhauses zur Verfügung.

Unmittelbar nach der Ankunft des Patienten auf der Station erfolgt das pflegerische Aufnahmegespräch. Die Tagesabläufe und Therapieangebote werden erläutert. Im Anschluss erfolgt das ärztliche Aufnahmegespräch. Dort werden die Patienten, Angehörige und Betreuer über alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aufgeklärt.

Für die Erkrankungen Schizophrenie, Depression und Alkoholabhängigkeit werden Informationen in speziellen Gruppen den Patienten nahegebracht und gemeinsam diskutiert.

Im Arztgespräch erfolgt die Aufklärung über medizinische Maßnahmen. Für viele Medikamente werden die Arzneimittelinformationen für die Patienten bereitgehalten, damit sie sich in Ruhe erkundigen können.

Vor allen potentiell gefährdenden diagnostischen Untersuchungen oder therapeutischen Maßnahmen erfolgt die schriftliche Einwilligung des Patienten oder seines Betreuers.

### **Wartezeitenmanagement**

Die Wartezeiten in der Psychiatrischen Institutsambulanz werden so gering wie möglich gehalten. Die Planung der Patienten erfolgt mittels Bestellsystem in definierten Zeitkorridoren.

### **Seelsorge**

Durch die regelmäßigen Gottesdienste, welche von der Krankenhaus-Pfarrerin abgehalten werden, und durch regelmäßige Kontakte auf den Stationen wird den Patienten Gelegenheit gegeben, spirituelle, religiöse Bedürfnisse zu befriedigen. Ein Andachtraum lädt zur Besinnung und Gebet ein.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum:

Im Berichtszeitraum erfolgte die Zusammenführung der einzelnen Standorte der Klinik Eibenhof, der Tagesklinik Güntzelstraße und zweier Stationen am Universitätsklinikums Benjamin Franklin, Abteilung Psychiatrie der Eschenallee in die neu erbaute Klinik in der Landhausstraße.

Mit dem Umzug war ein Wechsel in der ärztlichen Leitung verbunden mit einer Veränderung der Organisation der Klinik und mit Projekten im Qualitätsmanagement. Die Organisation der klinischen Abläufe wurde kritisch überprüft. Die neuen Abläufe sind im Wesentlichen in den obigen Abschnitten beschrieben.

Einführung von standardisierten Dienst-, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie den dazugehörigen Formblättern für den Pflegedienst.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum folgender Maßnahme zu Bewertung der Qualität unterzogen:

Eine regelmäßige Hygienebegehung findet seitens der eigenen Hygienekommission statt. Es erfolgt weiterhin eine Begehung durch das Gesundheitsamt des Bezirks.

Die zuständigen Apotheker des Krankenhausverbundes besuchen regelmäßig die Stationen und überprüfen Lagerung und Umgang mit Arzneimitteln.

Die Mitarbeiterbefragung gibt Informationen über die Mitarbeiterzufriedenheit und Qualität der Arbeitsprozesse sowie des

Weiterbildungsmanagements.

Peer Reviews finden seitens des Trägers (von Bodenschwingsche Anstalten, Fachausschuss Psychiatrie) statt, das letzte Peer Review erfolgte kurz vor dem Berichtszeitraum.