

**Strukturierter Qualitätsbericht**  
**gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**  
**für das Berichtsjahr 2006**  
**Psychiatrische Klinik Uelzen**



## Einleitung

Die Psychiatrische Klinik Häcklingen ist im Februar des Jahres 2007 in ihr Versorgungsgebiet nach Uelzen gezogen und firmiert nunmehr unter dem Namen Psychiatrische Klinik Uelzen gemeinnützige GmbH.

Die Psychiatrische Klinik Uelzen gemeinnützige GmbH wird mit insgesamt 104 Betten im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen geführt. Das klinische Konzept:

Die **Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie** bietet mit 74 Betten umfassende psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere für Menschen mit Depressionen, Psychosen, Sucht, Traumatisierungsstörungen, dementiellen Erkrankungen u. a. Der Behandlungsansatz ist einheitlich. Einzel- und Gruppen-Therapie wird angeboten. Bei der Gruppenarbeit werden Gesichtspunkte der "therapeutischen Gemeinschaft" berücksichtigt.

Die neue **Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin** mit weiteren 18 Betten vervollständigt das Klinikangebot, insbesondere für Menschen mit Angst- und Zwangsstörungen, ADHS, Traumatisierungsstörungen, Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen.

Ergänzt wird die Klinik-Arbeit durch eine **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie** mit 12 Plätzen in der Uelzener Innenstadt.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Klaus Heese	Ltd. Arzt	0581 3895-0	0581 3895-319	info@pk-uelzen.de
Gerlind Kothe	Pflegedienstleitung	0581 3895-0	0581 3895-319	info@pk-uelzen.de
Kurt Spannig	Geschäftsführer	0581 3895-0	0581 3895-319	info@pk-uelzen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gerlind Kothe	KTQ- Qualitätsverantwortliche Pflege	0581 3895-0	0581 3895-319	info@pk-uelzen.de

Links: [www.pk-uelzen.de](http://www.pk-uelzen.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Kurt Spannig, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Inhaltsverzeichnis

- A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
  - A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
  - A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
  - A-3 Standortnummer
  - A-4 Name und Arzt des Krankenhausträgers
  - A-5 Handelt es sich um ein 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 KH
  - 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
  
- B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
  - B-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-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
    - B-1.7 Prozeduren nach OPS
    - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
    - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V
    - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
    - B-1.11 Apparative Ausstattung
    - B-1.12. Personelle Ausstattung
  
- B Qualitätssicherung
  - C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 SGB V
  - C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
  - C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)
  - C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
  - C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S3 Nr. 3 SGB V
  - C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
  
- D Qualitätsmanagement
  - D-1 Qualitätspolitik
  - D-2 Qualitätsziele
  - D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
  - D-4 Instrumente des Qualitätsmanagement
  - D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
  - D-6 Bewertung des Qualitätsmanagement



## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Hausanschrift:

Psychiatrische Klinik Uelzen

An den Zehn Eichen 50

29525 Uelzen

Telefon: 0581 3895 - 0

Fax: 0581 3895 - 319

E-Mail: [info@pk-uelzen.de](mailto:info@pk-uelzen.de)

Internet: [www.pk-uelzen.de](http://www.pk-uelzen.de)

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260330281

### **A-3 Standort(nummer)**

00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Psychiatrische Klinik Uelzen gemeinnützige GmbH

Art: freigemeinnützig

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

trifft nicht zu / entfällt

### **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

### **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**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunsttherapie	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA38	Wäscheservice	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	



**A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V**

104 Betten

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:**

Vollstationäre Fallzahl: 1163

Teilstationäre Fallzahl: 128

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 2629

Patientenzählweise: 1114

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

---

**B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie**

**B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Psychiatrie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

## **B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	

## **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1163

Teilstationäre Fallzahl: 128

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

### **B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	243	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F33	204	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F32	174	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F20	113	Schizophrenie
5	F19	97	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
6	F43	86	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
7	F25	66	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
8	F31	49	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
9	F60	38	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
10	F41	30	Sonstige Angststörung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrische Institutsambulanz		Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].11 Apparative Ausstattung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 13

Davon Fachärzte: 6

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	

## B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 57

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 50

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 8

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

## Teil C - Qualitätssicherung

### **C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)**

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

### **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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D - Qualitätsmanagement

### *D-1 Qualitätspolitik*

Strategische und operative Zielsetzungen für die Qualitätspolitik des Krankenhauses:

Das Krankenhaus mit 92 Betten, 12 Tagesklinikplätzen und einer Institutsambulanz stellt eine Akutklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dar, als solche im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen und vom Sozialministerium mit der Pflichtversorgung der Landkreise Uelzen und Lüchow-Dannenberg für die stationäre Krankenhausversorgung betraut. Dementsprechend werden zahlreiche Notfälle sowie Unterbringungsfälle nach Nieders. Psych-Krankengesetz (Psych-KG) und Betreuungsrecht aus diesen Landkreisen behandelt, darüber hinaus aber auch zahlreiche Patienten aus diesen Landkreisen und aus weiteren, benachbarten Landkreisen, die freiwillig und gezielt in unser Haus kommen.

Das Krankenhaus ist ein eigenständiger Rechtsträger und wird als gemeinnützige GmbH geführt. Alleiniger Gesellschafter ist der Verein die Brücke, Mitglied im Paritätischen, der speziell die Behandlung und Unterstützung von psychisch Kranken durch ambulante und stationäre Dienstleistungen zu seinem Ziel erklärt hat. Aufgabe aller Einrichtungen dieses Trägers ist es, wegen der hohen subjektiven und objektiven Lebensqualitätsminderungen, im Rahmen von insbesondere chronifiziert verlaufenden psychischen Erkrankungen, Folgeschäden von (auch schweren) psychischen Erkrankungen zu mildern und die soziale Integration psychisch Kranker zu fördern.

Auf dieser Grundlage wurden Grundsätze der Qualitätspolitik abgeleitet, nämlich hohe fachliche Qualität anzubieten, um regional und überregional psychiatrische Kompetenz zu verdeutlichen, dies insbesondere angesichts eines hohen Anteils von Patienten außerhalb des eigentlichen Versorgungsgebietes.

Im einzelnen wird angestrebt:

- biologische, psychologische und sozialwissenschaftliche-sozialmedizinische Dienstleistungen der Diagnostik und Therapien nicht gegeneinander zu stellen, sondern im Rahmen mehrdimensionaler Behandlungen zu verknüpfen und zu integrieren
- der Stigmatisierung von psychisch Kranken entgegenzuarbeiten und Gemeindeintegration zu fördern
- realistischen, behutsamen Einsatz moderner therapeutischer Techniken auf wissenschaftlich abgesicherten Niveau anzubieten und
- sowohl intern als auch extern sich kooperativ und dienstleistungsorientiert zu präsentieren.

Diese Qualitätspolitik findet hinsichtlich operativer Ziele und deren Umsetzung Niederschlag in einem besonders intensiven Bemühen:

- umfeld- und verbund-orientiert zu arbeiten. In diesem Zusammenhang eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, sonstigen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens, Krankenkassen etc. zu verwirklichen
- intern durch klare Regelungen und intensive Förderung der therapeutischen Kompetenz aller Mitarbeiter Eigenverantwortung in der Patientenarbeit zu fördern und die therapeutischen Gegebenheiten in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen
- gegenüber Patienten und Angehörigen Beschwerderechte, Rückmeldungsmöglichkeiten, Eigeninitiative und Selbsthilfe zu fördern und zu unterstützen und
- hinsichtlich unserer therapeutischen Methodik uns an fachlichen Leitlinien, wissenschaftlich fundierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Konzepten und Evidenzkriterien zur orientieren.

### **D-2 Qualitätsziele**

Leitendes Motiv eines Qualitätsmanagements in unserem Hause ist eine hochwertige und qualifizierte Versorgung der Patienten unter der Maßgabe einer angemessenen Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen. Qualitätsmanagement hat das Ziel, durch Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die Behandlung und Versorgung der Patienten unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der psychiatrischen Forschung und Fachstandards im Rahmen ökonomischer Ressourcenbetrachtung ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln.

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

Krankenhausleitung und mittlere Führungsebene (Oberärzte, Stationsleitungen) beschäftigen sich regelmäßig mit qualitätsverbessernden Prozessen.

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

Die KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist in deutschen Krankenhäusern das am weitesten verbreitete Qualitätsmanagementverfahren und hat seine Besonderheit darin, dass es aus unterschiedlichsten Vertretern des Gesundheitswesens besteht: der Bundesärztekammer, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegeverband und dem Hartmannbund.

#### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Leitlinien für die Behandlung von Depressionen, Schizophrenien und Psychosen, gerontopsychiatrischen Klientel, Suchtkranken sowie von Psychotherapiebehandlungen bei unterschiedlichen psychischen Störungen wurden 2006 deutlich weiterentwickelt, herausgegeben und werden seitdem in dreimal jährlich stattfindenden Konferenzen aktualisiert und verbessert.

Psychoedukation wurde 2003 eingeführt und 2006 ausgeweitet und wird nunmehr angeboten für die Störungsgruppe Schizophrenie, Depressionen, bipolare Störungen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, komorbide Suchtstörungen bei primär anderen Störungen.

Ein Patientenführer wird seit 2000 im Haus als Ansprechpartner für die Patienten eingesetzt.

Die Patienten wurden zur Zufriedenheit und Behandlung und Service gezielt befragt mit hohem Rücklauf und infolge punktueller Kritik eingesetzten Verbesserungsmaßnahmen.



Das Dokumentationssystem zur Erfassung von besonderen Ereignissen und betrieblichen Ablaufstörungen wurde implementiert, durch das seitdem kontinuierlich patientennahe sowie betriebliche Probleme erfasst und damit Verbesserungen zugänglich werden.

KTQ wird als Instrument der Qualitätssicherung intern weiter ausgebaut.

Im Jahr 2006 wurden interne Fachstandards entwickelt und intensive Fortbildungen der Mitarbeiter durchgeführt. Es wurden Leitbild und Prinzipien von Führungsgrundsätzen diskutiert



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



Als externe Maßnahme der Qualitätssicherung diente eine mehrjährige qualitätsbezogene Kooperationen mit drei weiteren psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen sowie 2001 bis 2003 laufende Fachberatung durch einen externen Berater, die insbesondere die Vernetzung zwischen Leitung und therapeutischen Teams durch Unterstützung beim Aufbau einer mittleren Führungsebene verbesserte und eine ständige, intensive Fortbildungsaktivität mit internen sowie externen Referenten, die berufsgruppenübergreifend und teilweise berufsgruppenspezifisch durchgeführt wurde.

Orientiert an den Leitlinien der DGPPN und des KTQ wurden hausinterne Leitlinien für die Behandlung erst der Hauptstörungen Depressionen, Schizophrenie, Gerontopsychiatrie und Alkoholismus sowie Behandlungen mit psychotherapeutischem Schwerpunkt entwickelt und verbessert, dann auch die Behandlung anderer Störungen weiterentwickelt.



**Notizen:**

