



Calw  
Klinikum Nordschwarzwald

# Klinikum Nordschwarzwald

Im Lützenhardter Hof  
75365 Calw-Hirsau

## strukturiertes Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

über das

## Berichtsjahr 2010

14.07.2011



# Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Einleitung</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Ansprechpartner</b>  | <b>7</b>  |
| <b>A Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Nordschwarzwalds</b>                          | <b>9</b>  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten   | 9         |
| A-2 Institutionskennzeichen   | 9         |
| A-3 Standortnummer  | 9         |
| A-4 Krankenhausträger   | 9         |
| A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus  | 9         |
| A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses   | 10        |
| A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie                                    | 11        |
| A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte                                       | 11        |
| A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote                    | 11        |
| A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote  | 13        |
| A-11 Forschung und Lehre  | 15        |
| A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V<br>(Stichtag 31.12. 2010) | 16        |
| A-13 Fallzahlen des Klinikums Nordschwarzwald   | 16        |
| A-14 Personal des Klinikums Nordschwarzwald   | 17        |
| A-14.1 Ärzte und Ärztinnen  | 17        |
| A-14.2 Pflegepersonal   | 17        |
| A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal  | 18        |
| A-15 Apparative Ausstattung   | 19        |
| <b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b>                                     | <b>20</b> |
| <b>B-1.1 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie</b>  | <b>20</b> |
| B-1.2 Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung  | 27        |
| B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung                            | 27        |
| B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung                                    | 28        |
| B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung  | 28        |
| B-1.6 Diagnosen nach ICD  | 29        |
| B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD   | 29        |
| B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen  | 29        |
| B-1.7 Prozeduren nach OPS   | 29        |
| B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 30        |
| B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 31        |
| B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft                        | 31        |
| B-1.11 Personelle Ausstattung   | 32        |
| B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen  | 32        |
| B-1.11.2 Pflegepersonal   | 33        |
| B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal  | 34        |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>B-2.1</b> | <b>Psychiatrie/Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters</b>   | <b>35</b> |
| B-2.2        | Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung   | 37        |
| B-2.3        | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung   | 37        |
| B-2.4        | Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung   | 38        |
| B-2.5        | Fallzahlen der Fachabteilung   | 38        |
| B-2.6        | Diagnosen nach ICD   | 39        |
| B-2.6.1      | Hauptdiagnosen nach ICD  | 39        |
| B-2.7        | Prozeduren nach OPS  | 39        |
| B-2.8        | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten   | 40        |
| B-2.9        | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V  | 41        |
| B-2.10       | Zulassung zum Durchgangs-Ärzteverfahren der Berufsgenossenschaft   | 41        |
| B-2.11       | Personelle Ausstattung   | 42        |
| B-2.11.1     | Ärzte und Ärztinnen  | 42        |
| B-2.11.2     | Pflegepersonal   | 43        |
| B-2.11.3     | Spezielles therapeutisches Personal  | 44        |
| <b>C</b>     | <b>Qualitätssicherung</b>  | <b>45</b> |
| C-1          | Teilnahme an der externen, vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V  | 45        |
| C-1.1        | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate   | 45        |
| C-1.2        | Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren  | 45        |
| C-2          | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 45        |
| C-3          | Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 46        |
| C-4          | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 46        |
| C-5          | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 SGB V  | 46        |
| C-6          | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nah § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) | 46        |
| C-7          | Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach §137 SGB V  | 47        |
| <b>D</b>     | <b>Qualitätsmanagement</b>   | <b>48</b> |
| D 1          | Qualitätspolitik   | 48        |
| D 2          | Qualitätsziele   | 53        |
| D 3          | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements   | 55        |
| D 4          | Instrumente des Qualitätsmanagements   | 59        |
| D-5          | Qualitätsmanagement-Projekte   | 64        |
| D-6          | Bewertung des Qualitätsmanagements   | 69        |

## Einleitung

Seit 2002 sind Methoden des systematischen Qualitätsmanagements ein wesentlicher Bestandteil der Unternehmensphilosophie des Klinikums Nordschwarzwald. Die erfolgreichen Zertifizierungen nach der KTQ-Systematik im Dezember 2006 und 2009 sowie die angestrebte Re-Re-Zertifizierung 2012 stellt die konsequente Fortführung unserer Qualitätspolitik dar.

### 1. Unser Klinikum heute

Das Klinikum Nordschwarzwald liegt von Wäldern umgeben nahe der historischen Kreisstadt Calw.

In den über 30 Jahren seines Bestehens hat das Klinikum Nordschwarzwald in seinen Versorgungs- und Behandlungsstrukturen stets der ständigen Weiterentwicklung der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie Rechnung getragen und ist heute eine moderne Fachklinik mit 517 Betten. Im Rahmen des Krankenhausplans Baden-Württemberg gewährleistet das Klinikum die klinisch-psychiatrische Vollversorgung des Großraums zwischen Karlsruhe und Stuttgart. Dies umfasst einen Pflichtversorgungsauftrag für über eine Million Einwohner.



In der Allgemeinpsychiatrie wurde in den letzten Jahren die Regionalisierung weiterentwickelt und Spezialangebote für affektive und schizophrene Patienten geschaffen. Im Jahr 2009 eröffnete das Klinikum Nordschwarzwald im Krankenhaus Leonberg (Klinikverbund Südwest) eine Satellitenstation für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Für die teilstationäre psychiatrische Versorgung stehen Tageskliniken in Böblingen und in Pforzheim-Eutingen zur Verfügung.

Das Klinikum beteiligt sich aktiv am Ausbau der gemeindepsychiatrischen Verbünde und unterstützt eine nachhaltige Vernetzung der differenzierten psychiatrischen Versorgungsangebote sowie den Aufbau gemeindepsychiatrischer Zentren.

Zum Klinikum gehört ein Schlaflabor mit modernster technischer Ausstattung. Abgeklärt werden Schlafstörungen unterschiedlichster Ursachen. Angegliedert ist eine Ermächtigungsambulanz des zuständigen Chefarztes.

In der Gerontopsychiatrie werden Störungen des höheren Lebensalters behandelt. Es steht eine Station zur Versorgung schwerst Demenzkranker, sowie eine offene Depressionsstation zur Verfügung.

Die Abteilung Suchtmedizin gliedert sich in einen Bereich Alkohol- und Medikamentenentzug sowie einen Bereich für den spezialisierten Entzug von Cannabis und Designerdrogen.

In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden alle schweren Störungen der Altersgruppe vom vierten bis zum achtzehnten Lebensjahr behandelt. Die an der Abteilung angebundene staatliche Klinikschule, stellt auch bei längeren Behandlungen den notwendigen Unterricht in allen Schulformen sicher. Seit April 2008 betreibt das Klinikum Nordschwarzwald eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Böblingen.

Am Klinikum Nordschwarzwald befindet sich eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Diese ist eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen.

## 2. Historische Entwicklung

Am 15. März 1962 beschloss der Landtag von Baden-Württemberg zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung des Großraums zwischen Karlsruhe und Stuttgart die Errichtung einer neuen psychiatrischen Klinik.

Geplant war ein Großklinikum mit 1050 Betten. Im Verlauf des Planungsprozesses trat allerdings ein grundsätzlicher Paradigmenwechsel in der Behandlung psychisch Kranker ein, so dass die Bettenkapazität um über 50% auf eine therapeutisch und wirtschaftlich vertretbare Betriebsgröße reduziert werden konnte. Der klinische Betrieb wurde 1975 aufgenommen.

Parallel zum Fortschritt der Psychiatrie wurde die Angebotsstruktur der Klinik kontinuierlich weiterentwickelt. Heute stehen sektorierte und spezialisierte stationäre sowie teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote zur Verfügung.

Das Konzept einer gemeindenahen teilstationären Behandlung wurde mit der Einrichtung psychiatrischer Tageskliniken aufgegriffen. 1998 wurde in Kooperation mit der Evangelischen Heimstiftung Stuttgart die psychiatrische Tagesklinik in Böblingen mit mittlerweile 40 Plätzen, 2002 die psychiatrische Tagesklinik Pforzheim-Eutingen mit 30 Plätzen und 2008 die Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Böblingen mit 24 Plätzen in Betrieb genommen. Eine Psychiatrische Institutsambulanz gibt es am Klinikum Nordschwarzwald seit dem 1. April 2004.

Gemeinsam mit dem Caritasverband für den Landkreis Karlsruhe- Bezirksverband Ettlingen e. V. wurde am 1. Oktober 2005 das Gemeindepsychiatrische Zentrum Ettlingen (GPZ Ettlingen) und zum 01.03.2006 in Kooperation mit dem Arbeitskreis offene Psychiatrie Calw e. V. das GPZ Calmbach, sowie am 01.04.2009 das GPZ Calw gegründet.

In Kooperation mit dem evangelischen Diakonieverband im Landkreis Böblingen und dem Sozialen Arbeitskreis im Landkreis Böblingen e.V. hat das Klinikum Nordschwarzwald zum 01.07.2006 die Gemeindepsychiatrischen Zentren Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg gegründet.

Mit Wirkung zum 01.07.2007 hat das Klinikum Nordschwarzwald in Kooperation mit dem Caritasverband e. V. Pforzheim und dem Psychiatrisch-Neurologischen Netz Pforzheim e. V. das Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) Pforzheim, mit Wirkung zum 01.10.2007 in Kooperation mit dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirchenbezirke im Landkreis Karlsruhe das Gemeindepsychiatrische Zentrum Bretten und mit Wirkung zum 01.01.2008 in Kooperation mit dem Kirchenbezirk Pforzheim Land und dem Psychiatrisch-Neurologischen Netz Pforzheim e. V. das Gemeindepsychiatrische Zentrum Mühlacker sowie das Gemeindepsychiatrische Zentrum Wilferdingen gegründet.

Zum 19.11.2008 hat das Klinikum in Kooperation mit der Fachstelle Sucht Calw/Nagold des bwlv und der Fachklinik Schielberg unter Trägerschaft des bwlv das Netzwerk Cannabis Nordschwarzwald gegründet. Aufgabe des Netzwerkes ist es, Präventions- und Behandlungsangebote für die Zielgruppe der Cannabis/synthetischen Drogengefährdeten und -abhängigen in ihrer Region zu verbessern und zu intensivieren.

Das Klinikum gehört zu den Gründungsmitgliedern der einzelnen gemeindepsychiatrischen Verbände und Suchthilfenetzwerke im Versorgungsgebiet und arbeitet eng mit den Mitgliedern und Leistungserbringern zusammen.

Zum 01.01.2008 wurde eine Suchtforensik mit einer Kapazität von 100 Betten in Betrieb genommen.

Eine Satellitenstation für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums Nordschwarzwald integriert in das Krankenhaus Leonberg (Klinikverbund Südwest) wurde Ende September 2009 eröffnet.

Das Klinikum Nordschwarzwald ist seit 1996 eine rechtsfähige Anstalt öffentlichen Rechts und seit 2009 ein Unternehmen der ZfP Gruppe Baden-Württemberg.

### **3. Strategien, Visionen und Ziele**

Das Klinikum Nordschwarzwald wird in den nächsten Jahren seine teilstationären und ambulanten Versorgungsangebote weiter ausbauen. Geplant sind der Aufbau von suchtmmedizinischen Tageskliniken an den Standorten Böblingen und Pforzheim sowie ein psychiatrisches Behandlungszentrum am Standort Böblingen.

Im Klinikum in Calw-Hirsau wird das 1994 eingeleitete Bauprogramm zur Sanierung und Modernisierung der Behandlungsgebäude fortgeführt. Die im Jahr 2010 begonnene Fenster- und Fassadensanierung des Zentralgebäudes wird 2011 beendet.

Das Klinikum Nordschwarzwald strebt den weiteren Ausbau seines Krankenhausinformationssystems (digitale Krankenakte) an. Dies geschieht auch vorbereitend auf die Einführung des neuen Entgeltsystems für die Psychiatrie 2013.

Bei all unseren Aktivitäten verstehen wir systematisches Qualitätsmanagement als Instrument, das uns bei der Umsetzung unserer strategischen Ziele im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung unterstützt.

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht ist der Geschäftsführer, Prof. Dr. Dr. Seelos. Datenverantwortliche ist die Qualitätsmanagementbeauftragte Bianca Thaler.

## Ansprechpartner:

Geschäftsführer: Prof. Dr. Dr. H.-J. Seelos

Krankenhausleitung: Dr. Gunther Essinger      Medizinischer Direktor  
Krankenhaus

Michael Eichhorst      Betriebsdirektor

Andrea Kellermann-Lorenz      Pflegedirektorin

Qualitätsmanagementbeauftragte: Bianca Thaler

Patientenfürsprecher: Zuständig für Patienten aus dem Landkreis Calw und  
Karlsruhe:  
Siegfried Bürk, Sozialarbeiter i. R.

Telefon:                    07084/920908  
E-Mail:                    [siegfried.buerk@gmx.de](mailto:siegfried.buerk@gmx.de)

Zuständig für Patienten aus dem Landkreis Böblingen:  
Gerhard Doll, Maschinenbautechniker i. R.

Telefon:                    07152/52249  
E-Mail:                    [gerdoll@t-online.de](mailto:gerdoll@t-online.de)

Zuständig für Patienten aus dem Enzkreis und der  
Stadt Pforzheim:  
Christa Feil, Krankenschwester i. R.

Telefon:                    0151/56992975  
E-Mail:                    [patientenfuehrsprecher-enz@t-online.de](mailto:patientenfuehrsprecher-enz@t-online.de)

Telefonzentrale: 07051 / 586 - 0  
Telefax: 07051 / 586 - 2700

Adresse: Klinikum Nordschwarzwald  
Im Lützenhardter Hof  
75365 Calw-Hirsau

Homepage: <http://www.klinikum-nordschwarzwald.de>  
E-Mail: [info@kn-calw.de](mailto:info@kn-calw.de)

## Weiterführende Adressen und Links:

Psychiatrische Institutsambulanz  
Im Lützenhardter Hof  
75356 Calw  
Telefon: 07051/586-0  
[pia@kn-calw.de](mailto:pia@kn-calw.de)  
<http://www.klinikum-nordschwarzwald.de>

Tagesklinik Pforzheim  
Ludwig-Wolf-Straße 1  
75181 Pforzheim Eutingen  
Telefon: 07231/5660200  
[info@tagesklinik-pforzheim.de](mailto:info@tagesklinik-pforzheim.de)  
<http://www.tagesklinik-pforzheim.de>

Tagesklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie des  
Kindes- und Jugendalters  
Böblingen  
Bunsenstraße 120  
71032 Böblingen  
Telefon: 07031/20443-100  
[info@tk-ki-jugend-boeblingen.de](mailto:info@tk-ki-jugend-boeblingen.de)  
<http://www.tk-ki-jugend-boeblingen.de>

Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie Leon-  
berg  
Rutesheimer Straße 50  
71229 Leonberg  
Telefon: 07152/20269200  
[info-psm-leonberg@kn-calw.de](mailto:info-psm-leonberg@kn-calw.de)  
<http://www.klinikum-nordschwarzwald.de>

Mehr Informationen zu  
den Psychiatrischen Zent-  
ren in Baden-  
Württemberg:  
<http://www.psychiatrie-bw.de>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums Nordschwarzwalds

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Klinikum Nordschwarzwald  
Im Lützenhardter Hof  
75365 Calw-Hirsau

Tel.: +49 (7051) 586 - 0  
Fax: +49 (7051) 586 - 2700

[info@kn-calw.de](mailto:info@kn-calw.de)  
<http://www.klinikum-nordschwarzwald.de>

### A-2 Institutionskennzeichen

|   |             |
|---|-------------|
| Klinikum Nordschwarzwald:   | 260 820 978 |
| Tagesklinik Pforzheim:  | 510 825 542 |
| Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie<br>des Kindes- und Jugendalters Böblingen: | 510 818 532 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Leonberg:                                     | 260 820 978 |

### A-3 Standortnummer

00

### A-4 Krankenhausträger

Klinikum Nordschwarzwald  
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Art:

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- ja
- nein

### Geschäftsbereiche und Geschäftsfelder

| Geschäftsführer<br>Prof. Dr. Dr. H.-J. Seelos (E. Scholz)  |   |  |  |   |   |  |
|--|---|--|--|---|---|--|
| Geschäftsleitung<br>Medizinischer Direktor Krankenhaus   |   |  |  |   |   | Medizinischer Direktor MRV   |
| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nord   | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Süd                                   | Klinik für Geronto- und Neuropsychiatrie                                       | Klinik für Suchtmedizin  | Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                                | Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie                                | Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie                |
| CA: Dr. E. Stotz<br>Stv.: Dr. M. Göttle<br>PDL: A. Kellermann-L.<br>Skr.: A. Vogel                   | CA: Dr. G. Essinger<br>Stv.: Dr. R. Coenen<br>PDL: M. Knopp.<br>Skr.: G. Blaich | CA: Dr. G. Essinger<br>Stv.: Dr. J. Ulrich<br>PDL: R. Barg.<br>Skr.: G. Hempel | CÄ: S. Reimann<br>Stv.: Dr. A. Müller<br>PDL: M. Knopp.<br>Skr.: S. Haug | CA: Dr. T. Lohmann<br>Stv.: I. Novilla-Halhammer<br>PDL: M. Knopp.<br>Skr.: A. Zündel | CÄ: Dr. U. Kreis-Bierich<br>Stv.: Dr. M. Köke<br>PDL: A. Kellermann-L.<br>Skr.: S. Susemühl | CA: M. Wagner<br>Stv.: N. Chamarine<br>PDL: M. Bähr<br>Skr.: K. Volz |
| 5A 5B  | 4A 4B   | 1B 2B  | 20 21  | 10  | 40 60   | 80 81  |
| 3A 30  | 3B 31   |  |  |   |   | 82 83  |
| TK Pforzheim<br>LtdA: Dr. C. Wamke   | TK Böblingen<br>LtdA: Dr. S. Gerritsen  |  |  | Satellitenabteilung<br>Leonberg<br>LtdA: Dr. A. Grandel                               | TK Böblingen<br>Komm. LtdA: Dr. C. Ruhle-Reinfandt  | 84   |
| Zentrum für Schlafmedizin<br>LtdA: Dr. G. Essinger   |   |  |  |   |   |  |
| Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)<br>LtdA: Dr. E. Stotz      Stv.: L. Bairit<br>Skr.: M. Wittig |   |  |  |   |   |  |

CA: Chefarzt PDL: Pflegedienstleitung Stv.: Stellvertreter/in Skr.: Sekretariat LtdA: Leitender Arzt

Stand: 01.05.2011

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

- ja  
 nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Klinikums Nord-schwarzwald**

*Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte. Fachabteilungsspezifische Versorgungsschwerpunkte sind bei B-[X].2 aufgeführt.*

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Klinikums Nordschwarzwald**

| Nr.  | Medizinisch - Pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar / Erläuterung   |
|------|---|---|
| MP01 | Akupressur  |   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare  |   |
| MP04 | Atemgymnastik/ -therapie  |   |
| MP06 | Basale Stimulation  |   |
| MP56 | Belastungstraining/ -therapie/Arbeitserprobung  |   |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  |   |
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik   |   |
| MP11 | Bewegungstherapie   | Konzentrierte Bewegungs-<br>therapie, Psychiatrische<br>Bewegungstherapie, Senio-<br>rengymnastik, Feldenkrais,<br>Tanztherapie |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |   |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/<br>Überleitungspflege                              |   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |   |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary<br>Nursing/Bezugspflege                          | Bezugspflege auf allen Stati-<br>onen   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage   |   |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/<br>Kognitives Training/Konzentrationstraining |   |
| MP21 | Kinästhetik   |   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung   |   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatergruppe/<br>Bibliotherapie                          |   |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |   |
| MP25 | Massage   | Akupunktmassage, Bindege-<br>websmassage, psychoaktive<br>Massage   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  |   |

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP27 | Musiktherapie  |   |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie   | Kneippanwendungen, Ultraschallanwendungen, Elektrophotherapie   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           | Auch Krankengymnastik am Gerät  |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)   |   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |   |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |   |
| MP63 | Sozialdienst   |   |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  |   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   | Progressive Muskelentspannung, Feldenkrais, Funktionelle Entspannung (FE), Achtsamkeitstraining   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen                                 | Beratung nach Bedarf  |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen                                | Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, Lagerungsmanöver nach Epley und Sémont, Symmetrietraining |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  |   |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  |   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen  |   |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik  |   |
| MP51 | Wundmanagement   | Spez. Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris  |
| MP00 | Sporttherapie  |   |
| MP00 | Ethikkommission  |   |

## Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Klinikums Nord-schwarzwald

| Nr.  | Serviceangebot                          | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
|      | <b>Räumlichkeiten</b>                   |  |
| SA43 | Abschiedsraum                           |  |
| SA01 | Aufenthaltsräume                        |  |
| SA59 | Barrierefreie Behandlungsräume          |  |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer                         |  |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |  |
| SA04 | Fernsehraum                             |  |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen            |  |
| SA07 | Rooming-In                              |  |
| SA08 | Teeküche für Patienten und Patientinnen |  |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson             | Klinikeigene Gästezimmer in separaten Gebäuden   |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer                        |  |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |  |
|      | <b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>  |  |
| SA12 | Balkon/Terrasse                         | In den Kliniken Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie                      |
| SA61 | Betten und Matratzen in Übergröße       | Bettverlängerung   |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten          | Wahlleistungsangebot, zusätzlich in den Kliniken Geronto- und Neuropsychiatrie sowie in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer          | Wahlleistungsangebot   |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett                 | Wahlleistungsangebot   |
| SA18 | Telefon                                 |  |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer       | Wahlleistungsangebot, ansonsten Deponierung von Wertsachen an der zentralen Kasse  |
|      | <b>Verpflegung</b>                      |  |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung       | Mineralwasser, Tee   |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot                 |  |
| SA46 | Getränkeautomat                         | Im Gemeinschaftshaus   |
| SA47 | Nachmittagstee/-kaffee                  | Wahlleistungsangebot   |
| SA00 | Wahlleistungsmenü                       | Wahlleistungsangebot   |

|      | <b>Ausstattung / besondere Serviceangebote des Krankenhaus</b>                          |  |
|------|---|--|
| SA22 | Bibliothek  | Auf den Stationen  |
| SA23 | Cafeteria   |  |
| SA24 | Faxempfang für Patienten  | Zentral  |
| SA25 | Fitnessraum   | Nicht frei zugänglich, nur mit Begleitperson bzw. im Rahmen der Therapie |
| SA49 | Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen                                       | Z. B. Rückenschule, BELA-Programm  |
| SA26 | Friseursalon  |  |
| SA28 | Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten   |  |
| SA29 | Kirchlich - religiöse Einrichtungen   |  |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kostenfrei   |
| SA31 | Kulturelle Angebote   |  |
| SA32 | Maniküre/Pediküre   |  |
| SA51 | Orientierungshilfen   |  |
| SA33 | Parkanlage  |  |
| SA52 | Postdienst  |  |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus   | Eingeschränkt, Sonderfall Psychiatrie                                    |
| SA35 | Sauna   | Nicht frei zugänglich, nur mit Begleitperson bzw. im Rahmen der Therapie |
| SA36 | Schwimmbad/Bewegungsbad   | Nicht frei zugänglich, nur mit Begleitperson bzw. im Rahmen der Therapie |
| SA54 | Tageszeitungsangebot  |  |
| SA38 | Wäscheservice   | Wahlleistungsangebot   |
|      | <b>Persönliche Betreuung</b>  |  |
| SA55 | Beschwerdemanagement  |  |
| SA41 | Dolmetscherdienste  |  |
| SA40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher                                  | Wahlleistungsangebot   |
| SA56 | Patientenfürsprache   |  |
| SA42 | Seelsorge   | Evangelische/katholische Seelsorge                                       |
| SA58 | Wohnberatung  |  |

## A-11 Forschung und Lehre

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

*Trifft nicht zu*

### A-11.2 Akademische Lehre

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar / Erläuterung          |
|------|---|----------------------------------|
| FL03 | Studierendenausbildung  | Famulaturen in allen Abteilungen |
| FL00 | Ärzteweiterbildung Fachkunde Sucht  |                                  |
| FL00 | Ärzteweiterbildung für den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie                    | Volle Weiterbildungszeit         |
| FL00 | Ärzteweiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie       | Volle Weiterbildungszeit         |
| FL00 | Ärzteweiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | Volle Weiterbildungszeit         |

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Das Klinikum Nordschwarzwald betreibt auf dem Gelände eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule mit insgesamt 80 Ausbildungsplätzen.

Ein wichtiges Ziel der Ausbildung ist neben der fachlichen Kompetenz die persönliche Entwicklung unserer Schüler sowie ein sozialer und feinfühligere Umgang mit anderen Menschen. Das Vermitteln eines Verständnisses über den Menschen, in dem Körper, Seele und Geist miteinander verbunden sind, ist wesentlich, um den Menschen in seiner individuellen Lebenssituation begleiten und unterstützen zu können.

Weitere Informationen: [www.klinikum-nordschwarzwald.de](http://www.klinikum-nordschwarzwald.de)

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen    | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--------------------------------------|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in |  |
| HB06 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin    | Betreuung der Praktikanten der Ergotherapieschulen Reutlingen, Tübingen, Ludwigsburg und Langensteinbach |
| HB00 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin  | Betreuung der Praktikanten der Fachhochschule Nürtingen  |

**A-12**      **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2010)**

417 Betten

**A-13**      **Fallzahlen des Klinikums Nordschwarzwald**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 5.236 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 273   |
| Ambulante Patienten:     |       |
| Fallzählweise:           | 8.238 |

**A-14 Personal des Klinikums Nordschwarzwald**

**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

|   | Anzahl           | Kommentar / Erläuterung |
|---|------------------|-------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 48,26 Vollkräfte |                         |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 24,26 Vollkräfte |                         |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0 Personen       |                         |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind       | 0 Vollkräfte     |                         |

**A-14.2 Pflegepersonal**

|  | Anzahl            | Ausbildungsdauer | Kommentar / Erläuterung                      |
|--|-------------------|------------------|--|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen                                   | 185,17 Vollkräfte | 3 Jahre          |  |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen                       | 0 Vollkräfte      | 3 Jahre          |  |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen   | 6,45 Vollkräfte   | 3 Jahre          |  |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen   | 0 Vollkräfte      | 2 Jahre          |  |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen   | 15,83 Vollkräfte  | 1 Jahr           |  |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen   | 24,63 Vollkräfte  | Ohne Ausbildung  |  |
| Entbindungspfleger und Hebammen  | 0 Personen        | 3 Jahre          |  |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen                                   | 0 Vollkräfte      | 3 Jahre          |  |
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Fachweiterbildung Psychiatrie | 16,20 Vollkräfte  | 2 Jahre          | Berufsbegleitende Weiterbildung über 2 Jahre |
| Lehrkräfte an der Krankenpflegeschule  | 2,75 Vollkräfte   |                  |  |

## A-14.3

## Spezielles therapeutisches Personal

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal  | Anzahl           | Kommentar / Erläuterung    |
|------|--|------------------|----------------------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin  | 1,79 Vollkräfte  |                            |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin  | 4,59 Vollkräfte  |                            |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin  | 1,63 Vollkräfte  |                            |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin  | 14,58 Vollkräfte |                            |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin  | 13,51 Vollkräfte |                            |
| SP08 | Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin  | 2,25 Vollkräfte  |                            |
| SP13 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/ Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin, Bibliothera-<br>peut und Bibliothera-<br>peutin   | 4,43 Vollkräfte  |                            |
| SP14 | Logopäde und Logopä-<br>din/Sprachheilpädagoge und<br>Sprachheilpädagogin/Klinischer<br>Linguist und Klinische Linguis-<br>tin/Sprechwissenschaftler und<br>Sprechwissenschaftle-<br>rin/Phonetiker und Phonetikerin | 1,00 Vollkräfte  |                            |
| SP15 | Masseur/Medizinische Bademeis-<br>ter und Masseurin/Medizinische<br>Bademeisterin  | 2,80 Vollkräfte  |                            |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assis-<br>tent und Medizinisch-technische<br>Assistentin, Funktionspersonal  | 3,29 Vollkräfte  |                            |
| SP16 | Musiktherapeut und Musikthera-<br>peutin   | 4,00 Vollkräfte  |                            |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiothe-<br>rapeutin   | 3,88 Vollkräfte  |                            |
| SP23 | Psychologe und Psychologin   | 18,11 Vollkräfte |                            |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeite-<br>rin   | 21,75 Vollkräfte | Inkl. Sozialpä-<br>dologen |
| SP00 | Sporttherapeut und Sportthera-<br>peutin   | 3,00 Vollkräfte  |                            |

| Nr.   | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung   | 24h-Notfallverfügbarkeit | Kommentar / Erläuterung |
|-------|--|--|--------------------------|-------------------------|
| AA 08 | Computertomograph (CT)   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  |                          | Zentrale Diagnostik     |
| AA 40 | Defibrillator  | Gerät zur Behandlung lebensbedrohlichen „Schnellschlag“ Herzrhythmusstörungen  | X                        |                         |
| AA 10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)   | Hirnstrommessung   |                          | Zentrale Diagnostik     |
| AA 11 | Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit           | Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel   |                          |                         |
| AA 43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP; AEP                         | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden. |                          |                         |
| AA 44 | Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen            |  |                          | Zentrale Diagnostik     |
| AA 52 | Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie | Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen                            | X                        | Zentrale Diagnostik     |
| AA 28 | Schlaflabor  |  |                          | 3 Messplätze            |
| AA 29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät                     | Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffektes/ farbcodierter Ultraschall   |                          |                         |
| AA 58 | 24h-Blutdruck-Messung  |  |                          | Zentrale Diagnostik     |
| AA 59 | 24h-EKG-Messung  |  |                          | Zentrale Diagnostik     |
| AA 00 | EKT - (Elektrokrampftherapie) Gerät  |  |                          | Zentral                 |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

### B-1.1 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Hauptabteilung   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Belegabteilung   | <input type="checkbox"/>            |
| Gemischte Haupt- und Belegabteilung                              | <input type="checkbox"/>            |
| Nicht bettenführende Abteilung/<br>sonstige Organisationseinheit | <input type="checkbox"/>            |

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Das Klinikum Nordschwarzwald verfügt unabhängig von den Fachabteilungen nach § 301 SGB V über eine interne Spezialisierung in Kliniken, die sich wie folgt darstellt:

Kontaktdaten:

| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Süd |   |   |
|---|---|---|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefarzt                | Dr. Gunther Essinger (Me-<br>dizinischer Direktor Kran-<br>kenhaus) | Tel.: 07051 - 586 2600<br><a href="mailto:g.essinger@kn-calw.de">g.essinger@kn-calw.de</a>                    |
| Pflegerische Lei-<br>tung                     | Martin Knopp<br>(Stellv. Pflegedirektor)                            | Tel.: 07051 - 586 2219<br><a href="mailto:m.knopp@kn-calw.de">m.knopp@kn-calw.de</a>                          |
| Sekretariat                                   | Astrid Vogel  | Tel.: 07051 - 586 2601<br>Fax: 07051 - 586 2654<br><a href="mailto:a.vogel@kn-calw.de">a.vogel@kn-calw.de</a> |

| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nord |   |  |
|--|---|--|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefarzt                 | Dr. Eckart Stotz<br>(Stellv. Medizinischer Di-<br>rektor Krankenhaus) | Tel.: 07051 - 586 2210<br><a href="mailto:e.stotz@kn-calw.de">e.stotz@kn-calw.de</a>                         |
| Pflegerische Lei-<br>tung                      | Andrea Kellermann-Lorenz<br>(Pflegedirektorin)                        | Tel.: 07051 - 586 2215<br><a href="mailto:a.kellermann-lorenz@kn-calw.de">a.kellermann-lorenz@kn-calw.de</a> |
| Sekretariat                                    | Astrid Vogel  | Tel.: 07051 - 586 2211<br><a href="mailto:a.vogel@kn-calw.de">a.vogel@kn-calw.de</a>                         |

In beiden Abteilungen werden Patienten vornehmlich im Alter zwischen 18 und 64 Jahren mit folgenden Erkrankungen bzw. Störungen behandelt:

- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (auch Folgezustände und Residualveränderungen)
- Schizoaffektive Störungen
- Manisch-depressive Erkrankungen
- Schwere Persönlichkeitsstörungen
- Hirnorganische Störungen
- Akute Zuspitzungen im Rahmen einer Suchterkrankung
- Krisenintervention bei belastenden Lebensereignissen
- Suizidale Krisen

Vier der insgesamt 8 Stationen sind regionalisiert ausgerichtet, d.h., dass auf diesen Stationen Patienten bestimmter Regionen (Abteilung Süd: Landkreis Calw und Landkreis Böblingen; Abteilung Nord: Stadt Pforzheim, der Enzkreis und die Gebiete Bretten und Ettlingen des Landkreises Karlsruhe) behandelt werden. Hierdurch wird eine optimale Abstimmung mit den heimatnahen, ambulanten und stationären Behandlungs- und Hilfsangeboten erreicht.

| Schlaflabor                    |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefarzt | Dr. Gunther Essinger<br>(Medizinischer Direktor<br>Krankenhaus) | Tel.: 07051 - 586 2600<br><a href="mailto:g.essinger@kn-calw.de">g.essinger@kn-calw.de</a> |
| Pflegerische Leitung           | Martin Knopp<br>(Stellv. Pflegedirektor)                        | Tel.: 07051 - 586 2219<br><a href="mailto:m.knopp@kn-calw.de">m.knopp@kn-calw.de</a>       |
| Sekretariat                    | Gudrun Blaich   | Tel.: 07051 - 586 2646<br><a href="mailto:g.blaich@kn-calw.de">g.blaich@kn-calw.de</a>     |

Zum Klinikum gehört ein Schlaflabor mit modernster technischer Ausstattung. Abgeklärt werden Schlafstörungen unterschiedlichster Ursachen, Tagesmüdigkeit, nächtliche Ereignisse und andere Symptome. Für eine ambulante Behandlung verfügt der Leiter des Schlaflabors auch über eine kassenärztliche Zulassung (ambulantes Überweisungsschein, Anmeldung z.B. durch den überweisenden Arzt).

Das Schlaflabor ist seit 20 Jahren durch die Deutsche Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin (DGSM) zertifiziert.

| <b>Tagesklinik Pforzheim</b> |  |   |
|------------------------------|--|---|
| Ärztliche Leitung            | Dr. Christoph Warmke                           | Tel.: 07231 - 56602 13<br><a href="mailto:ch.warmke@kn-calw.de">ch.warmke@kn-calw.de</a>                          |
| Pflegerische Leitung         | Andrea Kellermann-Lorenz<br>(Pflegedirektorin) | Tel.: 07051 - 586 2215<br><a href="mailto:a.kellermann-lorenz@kn-calw.de">a.kellermann-lorenz@kn-calw.de</a>      |
| Sekretariat                  | Regina Di Maio<br>Ilona Klein                  | Tel.: 07231 - 56602 00<br>Fax: 07031 - 56602-01<br><a href="mailto:info@tk-pforzheim.de">info@tk-pforzheim.de</a> |

In der Tagesklinik Pforzheim-Eutingen stehen 30 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Behandelt werden Menschen (über 18 Jahre), die an akuten oder chronischen seelischen Erkrankungen leiden oder sich in einer Lebenskrise befinden. Voraussetzung ist, dass die Patienten/innen mit einer Aufnahme einverstanden sind und den Weg in die Tagesklinik selbständig und regelmäßig bewältigen. Nicht behandelt werden können Menschen mit schweren Suchterkrankungen, hirnorganischen Beeinträchtigungen oder geistigen Behinderungen sowie mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

Neben dem üblichen diagnostischen und therapeutischen Angebot einer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vermittelt die Tagesklinik das „Betreute und begleitete Wohnen von psychisch Kranken in Gastfamilien“.

| <b>Psychiatrische Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie und Geronto- und Neuropsychiatrie</b> |  |  |
|--|--|--|
| Ärztliche Leitung  | Dr. Eckart Stotz<br>(Stellv. Medizinischer Direktor) | Tel.: 07051 - 586 2210<br><a href="mailto:e.stotz@kn-calw.de">e.stotz@kn-calw.de</a>                         |
| Pflegerische Leitung   | Andrea Kellermann-Lorenz<br>(Pflegedirektorin)       | Tel.: 07051 - 586 2215<br><a href="mailto:a.kellermann-lorenz@kn-calw.de">a.kellermann-lorenz@kn-calw.de</a> |
| Sekretariat  | Margit Wittig  | Tel.: 07051 - 586 2233<br><a href="mailto:m.wittig@kn-calw.de">m.wittig@kn-calw.de</a>                       |

Das Klinikum Nordschwarzwald verfügt über eine psychiatrische Institutsambulanz. Die Institutsambulanz versteht sich als ein Bindeglied zwischen häuslichem Umfeld einerseits und ambulanten und stationären Angeboten andererseits. Sie richtet sich an psychisch Kranke, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzulänglich erreicht werden. Sie soll auch ermöglichen, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen bzw. stationäre Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Die Gewährleistung der Behandlungskontinuität zielt darauf ab, die soziale Integration der psychisch Kranken zu stabilisieren. Die Institutsambulanz des Klinikums arbeitet eng mit den niedergelassenen Ärzten, sozialpsychiatrischen Diensten und Behörden zusammen.

| Klinik für Suchtmedizin          |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefärztin | Sabine Reimann                           | Tel.: 07051 - 586 2694<br><a href="mailto:a.mueller@kn-calw.de">a.mueller@kn-calw.de</a> |
| Pflegerische Abteilungsleitung   | Martin Knopp<br>(Stellv. Pflegedirektor) | Tel.: 07051 - 586 2219<br><a href="mailto:m.knopp@kn-calw.de">m.knopp@kn-calw.de</a>     |
| Sekretariat                      | Simona Haug                              | Tel.: 07051 - 586 2331<br><a href="mailto:s.haug@kn-calw.de">s.haug@kn-calw.de</a>       |

Die Abteilung Suchttherapie gliedert sich in einen Bereich Alkohol- und Medikamentenentzug und einen Bereich für Cannabis- und Designerdrogenentzug. Qualifizierte Entzugsbehandlung, niederschwelliger Zugang und Kooperationen sind die Grundprinzipien unserer Arbeit. Die qualifizierte Entzugsbehandlung beinhaltet im einzelnen:

- Suchtspezifische Diagnostik und Therapie unter körperlichen, psychischen und sozialen Gesichtspunkten
- Psychotherapeutische Begleitung im Entzug
- Schaffung und Aufrechterhaltung einer warmen, menschlich annehmenden Atmosphäre
- Vermittlung klarer Regeln und Strukturen auf Station
- Vermittlung handlungsrelevanter Informationen über Suchterkrankungen
- Förderung von Krankheitseinsicht durch psychoedukative Maßnahmen
- Hilfestellung bei der Regelung sozialer Probleme
- Angehörigenarbeit in Form von Paar- und Familiengesprächen
- Kontaktabbau zu Suchtberatungsstellen, -fachkliniken und -selbsthilfegruppen
- Vermittlung in weiterbehandelnde suchttherapeutische Einrichtungen

| <b>Klinik für Geronto- und Neuropsychiatrie</b> |   |  |
|---|---|--|
| Ärztliche Abteilungs-<br>leitung, Chefarzt      | Dr. Gunther Essinger<br>(Medizinischer Direktor<br>Krankenhaus) | Tel.: 07051 - 586 2600<br><a href="mailto:g.essinger@kn-calw.de">g.essinger@kn-calw.de</a> |
| Pflegerische Leitung                            | Raimund Barg  | Tel.: 07051 - 586 2283<br><a href="mailto:r.barg@kn-calw.de">r.barg@kn-calw.de</a>         |
| Sekretariat                                     | Astrid Vogel  | Tel.: 07051 - 586 2601<br><a href="mailto:a.vogel@kn-calw.de">a.vogel@kn-calw.de</a>       |

Die Gerontopsychiatrie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von seelischen oder geistigen Störungen sowie von seelischen Symptomen körperlicher Erkrankungen, die beim Menschen im höheren Lebensalter auftreten. Hierzu gehören vor allem depressive Störungen, Demenzerkrankungen, Psychosen sowie schwere Persönlichkeitsstörungen und Suchtkrankheiten. Neben einer Station für Demenzerkrankungen („geschütztes Setting“) gibt es auch eine Depressionsstation für Ältere.

Aufgenommen werden stationär psychiatrisch behandlungsbedürftige Patienten im Alter über 65 Jahre aus dem gesamten Einzugsgebiet unserer Klinik. Im Mittelpunkt gerontopsychiatrischer Arbeit stehen unsere Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen, ihren Fähigkeiten und ihren Einschränkungen. Hinzu kommt die Orientierung an den Erwartungen, Möglichkeiten und Grenzen der Angehörigen, des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft.

Alle konkreten Zielvorgaben gerontopsychiatrischer Arbeit müssen in diesem Spannungsfeld gesehen werden und sind für jeden Patienten individuell zu bestimmen.

| <b>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b> |   |  |
|---|---|--|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefarzt                                | Dr. Thomas Lohmann                            | Tel.: 07051 - 586 2330<br><a href="mailto:t.lohmann@kn-calw.de">t.lohmann@kn-calw.de</a> |
| Pflegerische Leitung  | Martin Knopp<br>(Stellv. Pflegedirek-<br>tor) | Tel.: 07051 - 586 2219<br><a href="mailto:m.knopp@kn-calw.de">m.knopp@kn-calw.de</a>     |
| Sekretariat   | Angelika Zündel                               | Tel.: 07051 - 586 2317<br><a href="mailto:a.zuendel@kn-calw.de">a.zuendel@kn-calw.de</a> |

| <b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Leonberg</b> |   |   |
|---|---|---|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefarzt                              | Dr. Thomas Lohmann                            | Tel.: 07152 - 20269210<br><a href="mailto:t.lohmann@kn-calw.de">t.lohmann@kn-calw.de</a>  |
| Pflegerische Leitung  | Martin Knopp<br>(Stellv. Pflegedirek-<br>tor) | Tel.: 07051 - 586 2219<br><a href="mailto:m.knopp@kn-calw.de">m.knopp@kn-calw.de</a>  |
| Sekretariat   | Rosa Maria Helden-<br>meier<br>Angela Kienle  | Tel.: 07152 - 20269200<br>Fax: 07152 - 20269201<br><a href="mailto:info-psm-leonberg@kn-calw.de">info-psm-leonberg@kn-calw.de</a> |

Die Psychosomatische Medizin befasst sich schwerpunktmäßig mit den Wechselwirkungen von Körper und Psyche. Sowohl die psychischen Folgen körperlicher Erkrankungen, als auch die psychische Mitverursachung körperlicher Beschwerden stellen somit den Fokus von Diagnostik und Therapie dar. Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie besteht aus 2 Abteilungen. Die eine Abteilung mit 22 vollstationären Behandlungsplätzen ist in den Standort Calw-Hirsau, die andere in das Krankenhaus Leonberg integriert; hier findet zusätzlich zur eigenständigen stationären Versorgung von 27 Patienten auch eine enge Zusammenarbeit mit den somatischen Abteilungen des Krankenhauses Leonberg statt. Stationär behandelt werden an beiden Standorten vor allem Patienten mit:

- Depressiven Störungen, auch chronisch depressiven Störungen und rezidivierenden Verläufen
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen

- Reaktive und Anpassungsstörungen, z.B. bei Krisensituationen im familiären oder beruflichen Umfeld oder bei Belastungen durch chronische bzw. einschränkende Erkrankungen
- Somatisierungsstörungen, somatoforme und Schmerzstörungen
- Dissoziative Störungen
- Essstörungen (Anorexie und Bulimie)
- Persönlichkeitsstörungen inkl. Borderlinestörungen
- Psychosomatische Störungen

Vor der stationären Aufnahme wird ein ambulantes Vorgespräch durchgeführt zur Diagnosestellung und Abstimmung der Therapieziele. Die Behandlung richtet sich an wissenschaftlich nachgewiesenen Wirkprinzipien und evidenzbasierten Standards aus. Symptome und Konflikte werden vor dem Hintergrund lebensgeschichtlicher Erfahrungen und Prägungen und den daraus resultierenden Erlebnissen und Verhaltensweisen verstanden. Im Mittelpunkt der Behandlung steht in erster Linie die aktuelle Problematik und deren Bewältigung durch eine lösungs- und ressourcenorientierte Therapie im „Hier und Jetzt“.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Nordschwarzwald unterliegt gesonderten Regelungen, wird aber aus Gründen der Vollständigkeit in diesem Bericht erwähnt.

| <b>Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie</b> |  |  |
|--|--|--|
| Ärztliche Leitung  | Mathias Wagner (Medizinischer Direktor Forensik) | Tel.: 07051 - 586 2002<br><a href="mailto:m.wagner@kn-calw.de">m.wagner@kn-calw.de</a> |
| Pflegerische Leitung   | Markus Bähr                                      | Tel.: 07051 - 586 2004<br><a href="mailto:m.baehr@kn-calw.de">m.baehr@kn-calw.de</a>   |
| Sekretariat  | Karin Volz                                       | Tel.: 07051 - 586 2000<br><a href="mailto:k.volz@kn-calw.de">k.volz@kn-calw.de</a>     |

Schwerpunkt der Abteilung sind die Diagnostik und psychotherapeutische, körpermedizinische und psychodiagnostische Versorgung von suchtkranken Straftätern.

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie  | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen 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   | Schlaflabor             |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung  |                         |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik  |                         |
| VN22 | Schlafmedizin   |                         |

## B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Abteilung hält neben den unter A-9 beschriebenen Leistungsangeboten folgende speziell für die Abteilung zugeschnittenen Angebote vor.

| Nr.  | Medizinisch - Pflegerisches Leistungsangebot           | Kommentar / Erläuterung                   |
|------|--|---|
| MP02 | Akupunktur   | In der Suchtmedizin                       |
| MP53 | Aromapflege/ -therapie                                 |   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | In Kooperation mit einem Hospizdienst     |
| MP12 | Bobath-Therapie  |   |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik  | Schwangerschaftsgymnastik                 |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie             |   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot              | Pflegevisite in der Tagesklinik Pforzheim |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen       |   |

#### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die Abteilung hält neben den unter A-10 beschriebenen Serviceangeboten folgende speziell für die Abteilung zugeschnittenen Angebote vor.

| Nr.  | Serviceangebot                           | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
|      | <b>Persönliche Betreuung</b>             |                         |
| SA60 | Beratung durch Selbsthilfeorganisationen |                         |

#### B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 4.897  
Teilstationäre Fallzahl (optional) 161

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* (3-stellig) | Fälle absolute Anzahl | Umgangssprachliche Beschreibung   |
|------|----------------------------|-----------------------|---|
| 1    | F10                        | 747                   | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol   |
| 2    | F20                        | 651                   | Schizophrenie   |
| 3    | F33                        | 617                   | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit  |
| 4    | F32                        | 605                   | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode   |
| 5    | F12                        | 256                   | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana                               |
| 6    | F43                        | 245                   | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben  |
| 7    | F25                        | 232                   | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung |
| 8    | F31                        | 163                   | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit                |
| 9    | G47                        | 158                   | Schlafstörung   |
| 10   | F03                        | 131                   | Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet  |

\* Hauptdiagnosen gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

*Trifft nicht zu*

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

*Trifft nicht zu*

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz                               | Bezeichnung der Ambulanz         | Nr. der Leistung | Angeborene Leistung   | Kommentar/ Erläuterung  |   |
|------------------|--|----------------------------------|------------------|---|---|---|
| AM02             | Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) | Psychiatrische Institutsambulanz | VP01             | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  | Angebot ambulanter Komplexleistungen durch die Institutsambulanz (Beteiligung von Sozialarbeitern, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Kunsttherapeuten) |   |
| AM07             | Privatambulanz                                 | Privatambulanz                   | VP02             | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |   |   |
| AM00             | Tagesaufnahme nach § 115 a SGB V               | Aufnahmeuntersuchung             | VP03             | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |   | Aufsuchende ambulante Versorgung in den gemeindepsychiatrischen Zentren, Wohngemeinschaften, Pflegeeinrichtungen und zu Hause |
|                  |  |                                  | 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            |  |
|      |   |                                   | VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |  |
| AM04 | Ermächtigungsam-<br>bulanz<br>nach § 116<br>SGB V | Ambulanz<br>des Schlaf-<br>labors | VN22 | Schlafmedizin  |  |

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

*Trifft nicht zu*

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

|   | Anzahl           | Kommentar /<br>Erläuterung<br>z. B. Weiterbildungs-<br>befugnisse |
|---|------------------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 40,62 Vollkräfte |   |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 20,12 Vollkräfte |   |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0 Personen       |   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung                         | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|---|----------------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin                            |                            |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe            |                            |
| AQ23 | Innere Medizin                              |                            |
| AQ42 | Neurologie                                  |                            |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie              |                            |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |                            |

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|-----------------------------------|----------------------------|
| ZF09 | Geriatric                         |                            |
| ZF22 | Labordiagnostik                   |                            |
| ZF28 | Notfallmedizin                    |                            |
| ZF35 | Psychoanalyse                     |                            |
| ZF36 | Psychotherapie                    |                            |
| ZF38 | Röntgendiagnostik                 |                            |
| ZF39 | Schlafmedizin                     |                            |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie         |                            |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung |                            |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

|   | Anzahl            | Ausbildungs-<br>dauer | Kommentar /<br>Erläuterung                         |
|---|-------------------|-----------------------|--|
| Gesundheits- und Kranken-<br>pfleger und Gesundheits-<br>und Krankenpflegerinnen  | 162,34 Vollkräfte | 3 Jahre               |  |
| Gesundheits- und Kinder-<br>krankenpfleger und Gesund-<br>heits- und Kinderkranken-<br>pflegerinnen                       | 0 Vollkräfte      | 3 Jahre               |  |
| Altenpfleger und Altenpfle-<br>gerinnen   | 6,45 Vollkräfte   | 3 Jahre               |  |
| Pflegeassistenten und Pfe-<br>geassistentinnen  | 0 Vollkräfte      | 2 Jahre               |  |
| Krankenpflegehelfer und<br>Krankenpflegehelferinnen   | 15,83 Vollkräfte  | 1 Jahr                |  |
| Pflegehelfer und Pflegehel-<br>ferinnen   | 22,63 Vollkräfte  | Ohne Ausbil-<br>dung  |  |
| Entbindungspfleger und<br>Hebammen  | 0 Personen        | 3 Jahre               |  |
| Operationstechnische Assis-<br>tenten und Operationstech-<br>nische Assistentinnen  | 0 Vollkräfte      | 3 Jahre               |  |
| Gesundheits- und Kranken-<br>pfleger und Gesundheits-<br>und Krankenpflegerinnen<br>mit Fachweiterbildung Psy-<br>chatrie | 12,4 Vollkräfte   | 2 Jahre               | Berufsbegleitende<br>Weiterbildung<br>über 2 Jahre |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher<br>akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen und Funktionseinheiten                        |                         |
| PQ10 | Psychiatrische Pflege   |                         |
| PQ00 | Fachweiterbildung zur gerontopsychiatrischen<br>Fachkraft           |                         |

| Nr.  | Zusatzqualifikation     | Kommentar / Erläuterung |
|------|-------------------------|-------------------------|
| ZP12 | Praxisanleiter          |                         |
| ZP13 | Qualitätsmanagement     |                         |
| ZP16 | Wundmanagement          |                         |
| ZP00 | Deeskalationsmanagement |                         |

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal  | Anzahl           | Kommentar / Erläuterung    |
|------|--|------------------|----------------------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin  | 1,79 Vollkräfte  |                            |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin  | 4,59 Vollkräfte  |                            |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin  | 1,63 Vollkräfte  |                            |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin  | 12,58 Vollkräfte |                            |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin  | 0,50 Vollkräfte  |                            |
| SP08 | Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin  | 1,25 Vollkräfte  |                            |
| SP13 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/ Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin, Bibliothera-<br>peut und Bibliothera-<br>peutin   | 3,60 Vollkräfte  |                            |
| SP14 | Logopäde und Logopä-<br>din/Sprachheilpädagoge und<br>Sprachheilpädagogin/Klinischer<br>Linguist und Klinische Linguis-<br>tin/Sprechwissenschaftler und<br>Sprechwissenschaftle-<br>rin/Phonetiker und Phonetikerin | 0,43 Vollkräfte  |                            |
| SP15 | Masseur/Medizinische Bademeis-<br>ter und Masseurin/Medizinische<br>Bademeisterin  | 2,80 Vollkräfte  |                            |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assis-<br>tent und Medizinisch-technische<br>Assistentin, Funktionspersonal  | 3,29 Vollkräfte  |                            |
| SP16 | Musiktherapeut und Musikthera-<br>peutin   | 4,00 Vollkräfte  |                            |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiothe-<br>rapeutin   | 3,36 Vollkräfte  |                            |
| SP23 | Psychologe und Psychologin   | 13,56 Vollkräfte |                            |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeite-<br>rin   | 20,25 Vollkräfte | Inkl. Sozialpäda-<br>gogen |
| SP00 | Sporttherapeut und Sportthera-<br>peutin   | 2,00 Vollkräfte  |                            |

## B-2.1

### Psychiatrie/Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V: 3000

Kontaktdaten der Abteilung:

| Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie |  |   |
|---|--|---|
| Ärztliche Leitung,<br>Chefärztin                            | Dr. Ursula Kreis-Bierich                           | Tel.: 07051 - 586 2428<br><a href="mailto:u.kreis-bierich@kn-calw.de">u.kreis-bierich@kn-calw.de</a>                |
| Pflegerische Lei-<br>tung                                   | Andrea Kellermann-<br>Lorenz<br>(Pflegedirektorin) | Tel.: 07051 - 586 2215<br><a href="mailto:a.kellerman-lorenz@kn-calw.de">a.kellerman-lorenz@kn-calw.de</a>          |
| Sekretariat   | Susanne Susemihl                                   | Tel.: 07051 - 586 2447<br>Fax: 07051 - 586 2449<br><a href="mailto:s.susemihl@kn-calw.de">s.susemihl@kn-calw.de</a> |

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie wird unterteilt in einen ambulanten und stationären Bereich mit einer Station für Kinder vom 4. bis 14. Lebensjahr (12 Betten) und einer Jugendlichenstation (13 Betten) vom 15. bis 18. Lebensjahr. Als Grundaufgabe sieht die Abteilung die Basisversorgung aller kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder und Krankheiten für unser Versorgungsgebiet. Dies beinhaltet die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und bei Bedarf auch Nachsorge der uns überwiesenen Patienten.

Folgende Syndrome werden überwiegend behandelt: Störungen der geistigen Entwicklung, Erziehungsfehler, Verhaltens- und Anpassungsstörungen, kindliche Fehlhaltungen, Neurosen, Anorexie, Autismus, Psychosen. Des Weiteren führen wir Begutachtungen im Rahmen von Zivil- und Strafprozessen durch wie z. B. Sorgerechtsfragen bei Vernachlässigung, Scheidung, Kindesmissbrauch, Unterbringung, Strafmündigkeit, Schuldfähigkeit usw.

Die Psychotherapie ist sowohl analytisch als auch verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, systemisch familientherapeutisch und psychosozial. Als Einzel- und/oder Gruppentherapie wenden wir u. a. kognitive Gesprächstherapie, Spieltherapie, psychomotorische Therapie, Ergo-, Arbeits-, Musik-, Dramatherapie und Kunsttherapie sowie Familientherapie an.

Durch Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen wie z. B. Erziehungsberatungsstellen, Jugendämtern, Schulen, Gerichten, Heimen oder Rehabilitationseinrichtungen versuchen wir, die Integration der Patienten in die Gemeinschaft zu optimieren. Des Weiteren bieten wir Supervisionen zu o. g. Bereichen an.

| Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Böblingen |  |  |
|--|--|--|
| Komm. Ärztliche Leitung  | Dr. Cornelia Ruhle-Reinfandt                   | Tel.: 07031 - 20443101<br><a href="mailto:c.ruhle-reinfandt@kn-calw.de">c.ruhle-reinfandt@kn-calw.de</a>     |
| Pflegerische Leitung   | Andrea Kellermann-Lorenz<br>(Pflegedirektorin) | Tel.: 07051 - 586 2215<br><a href="mailto:a.kellermann-lorenz@kn-calw.de">a.kellermann-lorenz@kn-calw.de</a> |
| Sekretariat  | Ute Mainus                                     | Tel.: 07031 - 204430<br><a href="mailto:info@tk-ki-jugend-boeblingen.de">info@tk-ki-jugend-boeblingen.de</a> |

In der Tagesklinik Böblingen stehen 24 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Behandelt werden Kinder und Jugendliche vom Grundschulalter bis zum 18. Lebensjahr, die an akuten oder chronischen seelischen Erkrankungen leiden oder sich in einer Lebenskrise befinden. Voraussetzung ist, dass die Eltern und Kinder mit einer Aufnahme einverstanden sind und den Weg in die Tagesklinik selbständig und regelmäßig bewältigen.

Nicht behandelt werden können Jugendliche mit Suchterkrankungen, hirnorganischen Beeinträchtigungen oder geistigen Behinderungen sowie mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

Das Angebot der Tagesklinik:

- Fachärztliche und testpsychologische Diagnostik
- Medikamentöse Behandlung
- Einzel- und Gruppentherapie
- Stressbewältigung und Entspannung
- Gymnastik, Sport
- Ergotherapie
- Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining
- Antiaggressionstraining
- Ernährungstherapie
- Gemeinschaftsfördernde Aktivitäten
- Beratung und Hilfestellung der Familien bei sozialen Problemen.
- Familienberatung
- Kontakte mit ambulanten Diensten (Jugendamt) und Schulen
- Gemeinsames Frühstück und Mittagessen
- Externe Belastungserprobung

Es erfolgt eine symptomspezifische und individuelle Zuordnung der Therapiebausteine. Die Kinder werden Bezugspersonen und Therapeuten zugeordnet.

Therapeutisches Arbeiten erfolgt tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, familientherapeutisch, systemisch und psychosozial.

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkt der Fachabteilung

| Nr.  | Versorgungsschwerpunkt im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters   | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen 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   |                         |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter |                         |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik  |                         |

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Abteilung hält neben den unter A-9 beschriebenen Leistungsangeboten folgende speziell für die Abteilung zugeschnittenen Angebote vor.

| Nr.  | Medizinisch - Pflegerisches Leistungsangebot                                    | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--------------------------|
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie                               |                          |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot  | Staatliche Klinikschule  |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien                             | z. B. Erziehungsberatung |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege |                          |
| MP00 | Motopädie   |                          |

## B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die Abteilung hält neben den unter A-10 beschriebenen Leistungsangeboten folgende speziell für die Abteilung zugeschnittenen Angebote vor.

| Nr.  | Serviceangebot  | Kommentar/<br>Erläuterung  |
|------|---|----------------------------|
|      | <b>Ausstattung/ besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b> |                            |
| SA53 | Schuldienst   | Staatliche<br>Klinikschule |
| SA37 | Spielplatz/Spielecke  |                            |

## B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl                    339  
Teilstationäre Fallzahl (optional)    112

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* (3-stellig) | Fälle absolute Anzahl | Umgangssprachliche Beschreibung  |
|------|----------------------------|-----------------------|--|
| 1    | F91                        | 72                    | Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen                             |
| 2    | F32                        | 56                    | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode  |
| 3    | F43                        | 44                    | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben                   |
| 4    | F98                        | 39                    | Sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend                  |
| 5    | F92                        | 33                    | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens                                       |
| 6    | F90                        | 27                    | Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht |
| 7    | F93                        | 11                    | Störung des Gefühlslebens bei Kindern  |
| 8    | F23                        | 10                    | Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust                              |
| 9    | F50                        | 7                     | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)                              |
| 10   | F40                        | 6                     | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen   |

\* Hauptdiagnosen gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

*Trifft nicht zu*

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

*Trifft nicht zu*

## B-2.8

## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. der Ambulanz | Art der Ambulanz                      | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung   | Kommentar/Erläuterung  |
|------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------|---|--|
| AM04             | Ermächtigungsambulanz nach §116 SGB V | Ermächtigungsambulanz    | VP01             | Diagnostik und Therapie von psychischen Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen      | Stationäre Voruntersuchung von Kindern und Jugendlichen; Nachuntersuchung nach stationärer Therapie; Eltern-, Familien- und Psychotherapie |
| AM00             | Tagesaufnahme nach § 115 a SGB V      | Aufnahmeuntersuchung     | 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   |  |
|  |  |  | VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter |  |

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

*Trifft nicht zu*

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Ärzteverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

|  | Anzahl          | Kommentar /<br>Erläuterung<br>z. B. Weiterbildungsbe-<br>fugnisse |
|--|-----------------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (au-<br>ßer Belegärzte und Belegärztinnen) | 7,64 Vollkräfte |   |
| - davon Fachärzte und Fach-<br>ärztinnen                                 | 4,14 Vollkräfte |   |
| Belegärzte und Belegärztinnen<br>(nach § 121 SGB V)                      | 0 Personen      |   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung                              | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|--|----------------------------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin                        |                            |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie |                            |
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie                    |                            |

| Nr.  | Zusatzweiterbildung (fakultativ) | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|----------------------------------|----------------------------|
| ZF36 | Psychotherapie                   |                            |

## B-2.11.2 Pflegepersonal

|  | Anzahl           | Ausbildungs-<br>dauer | Kommentar /<br>Erläuterung                         |
|--|------------------|-----------------------|--|
| Gesundheits- und Kranken-<br>pfleger und Gesundheits-<br>und Krankenpflegerinnen   | 22,83 Vollkräfte | 3 Jahre               |  |
| Gesundheits- und Kinder-<br>krankenpfleger und Gesund-<br>heits- und Kinderkranken-<br>pflegerinnen                        | 0 Vollkräfte     | 3 Jahre               |  |
| Altenpfleger und Altenpfle-<br>gerinnen  | 0 Vollkräfte     | 3 Jahre               |  |
| Pflegeassistenten und Pfe-<br>geassistentinnen   | 0 Vollkräfte     | 2 Jahre               |  |
| Krankenpflegehelfer und<br>Krankenpflegehelferinnen  | 0 Vollkräfte     | 1 Jahr                |  |
| Pflegehelfer und Pflegehel-<br>ferinnen  | 2,00 Vollkräfte  | Ohne Ausbil-<br>dung  |  |
| Entbindungspfleger und<br>Hebammen   | 0 Personen       | 3 Jahre               |  |
| Operationstechnische Assis-<br>tenten und Operationstech-<br>nische Assistentinnen   | 0 Vollkräfte     | 3 Jahre               |  |
| Gesundheits- und Kranken-<br>pfleger und Gesundheits-<br>und Krankenpflegerinnen<br>mit Fachweiterbildung Psy-<br>chiatric | 3,80 Vollkräfte  | 2 Jahre               | Berufsbegleitende<br>Weiterbildung<br>über 2 Jahre |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/<br>zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|--|----------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen und Funktionseinheiten                         |                            |
| PQ10 | Psychiatrische Pflege  |                            |

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar /<br>Erläuterung |
|------|---------------------|----------------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung     |                            |

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal  | Anzahl           | Kommentar / Erläuterung    |
|------|--|------------------|----------------------------|
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin  | 2,00 Vollkräfte  |                            |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin  | 13,01 Vollkräfte |                            |
| SP08 | Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin  | 1,00 Vollkräfte  |                            |
| SP13 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/ Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin, Bibliothera-<br>peut und Bibliothera-<br>peutin   | 0,83 Vollkräfte  |                            |
| SP14 | Logopäde und Logopä-<br>din/Sprachheilpädagoge und<br>Sprachheilpädagogin/Klinischer<br>Linguist und Klinische Linguis-<br>tin/Sprechwissenschaftler und<br>Sprechwissenschaftle-<br>rin/Phonetiker und Phonetikerin | 0,57 Vollkräfte  |                            |
| SP16 | Musiktherapeut und Musikthera-<br>peutin   | 1,00 Vollkräfte  |                            |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiothe-<br>rapeutin   | 0,52 Vollkräfte  |                            |
| SP23 | Psychologe und Psychologin   | 4,55 Vollkräfte  |                            |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeite-<br>rin   | 1,50 Vollkräfte  | Inkl. Sozialpädago-<br>gen |
| SP00 | Sporttherapeut und Sportthera-<br>peutin   | 1,00 Vollkräfte  |                            |

**C Qualitätssicherung**

**C-1 Teilnahme an der externen, vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

**C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Klinikum Nordschwarzwald**

| Leistungsbereich            | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses |
|-----------------------------|----------|------------------------|---|
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | 124      | 100                    |   |

**C-1.2. Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Klinikum Nordschwarzwald**

| 1<br>Leistungsbe-<br>reich                     | 2<br>Qualitäts-<br>indika-<br>tor/Quali-<br>tätskenn-<br>zahl | 3<br>Bewer-<br>tung<br>durch<br>Fach-<br>kommis-<br>sion | 4<br>Empi-<br>risch<br>statis-<br>tische<br>Bewer-<br>tung | 5<br>Refer-<br>enz-<br>be-<br>reich<br>(bun-<br>des-<br>weit) | 6<br>Vertrau-<br>ensbe-<br>reich | 7<br>Ergebnis<br>(Einheit) | 8<br>Zähler/<br>Nenner | 9<br>Bewer-<br>tung<br>durch<br>den<br>struk-<br>turier-<br>ten<br>Dialog | 10<br>Kommen-<br>tar/ Erläute-<br>rung<br>der<br>auf Bundes-<br>bzw. Lan-<br>desebene<br>beauftrag-<br>ten Stellen | 11<br>Kommen-<br>tar des<br>Kranken-<br>hauses |
|--|---|--|--|---|----------------------------------|----------------------------|------------------------|---|--|--|
| Druck-<br>geschwür<br>durch<br>Wundlie-<br>gen |   |  |  |   |                                  |                            |                        |   |  |  |

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

- Über §137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über §137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsgebiete) teil:

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

Das Klinikum Nordschwarzwald erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen ermöglichen.

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

Auf Grund des Leistungsspektrums nimmt das Klinikum Nordschwarzwald nicht an sonstigen Verfahren der externen Qualitätssicherung teil.

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

*Trifft nicht zu*

**C-6      Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

*Trifft nicht zu*

## Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach §137 SGB V

| Nr. |   | Anzahl |
|-----|---|--------|
| 1.  | <p>Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen</p> <p>*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 <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a>)</p> | 32     |
| 2.  | <p>Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen<br/>[Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]</p>  | 18     |
| 3.  | <p>Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben**<br/>[Zähler von Nr. 2]</p> <p>**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.</p>   | 10     |

## D Qualitätsmanagement

### D 1 Qualitätspolitik

#### Visionen als Grundlage der Unternehmensausrichtung des Klinikums

Im Rahmen der strategischen Unternehmensplanung stellt das Klinikum Nordschwarzwald die Weiterentwicklung von Medizin, Pflege und Therapie in den Mittelpunkt. Neue Konzepte und Vorgaben des Landespsychiatrieplans wurden umgesetzt, wie die gemeindenahe Versorgung und das Motto: „so viel wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär behandeln“.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

#### **Qualitätspolitik als Wertebereich**

Das Streben nach Qualitätsverbesserung stellt einen zentralen Wertebereich des Klinikums dar. Um dies zu erreichen, ist eine definierte Qualitätspolitik formuliert. Die Qualitätspolitik hat zum Ziel, systematisch und auf allen Unternehmensgebieten Qualität zu sichern und die Konzepte einer kontinuierlichen und messbaren Qualitätsverbesserung einzuführen und zu leben. Die Qualitätsphilosophie ist im Leitbild verankert. Die Sicherung von definierten Qualitätsstandards sowie die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen, nach dem PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act: Planen, Umsetzen, Überprüfen, Handeln/Verbessern) ist die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters.

Das Team des Qualitätsmanagements unterstützt die Mitarbeiter darin, um mitarbeiter- und patientenzentriert, ressourcenorientiert, effizient und strukturiert, nach strategischen Vorgaben, projektbezogen und kontinuierlich die Qualität zu verbessern. Die strukturellen Rahmenbedingungen werden dazu von Seiten der Geschäftsleitung vorgegeben, die Umsetzung liegt im Verantwortungsbereich der Abteilungen.

#### **Strategische Planungen des Qualitätsmanagements**

Auf der Ebene der Geschäftsleitung werden unter den verschiedenen Wertebereichen des Klinikums die möglichen und gewünschten Qualitätsparameter definiert, aufeinander abgestimmt und in die strategische Gesamtplanung integriert. Pro Jahr werden für das Klinikum mindestens 5 strategische Themen identifiziert und formuliert („Big 5“). Langfristiges Ziel des Klinikums ist der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach EFQM (European Foundation for Quality Management); mittelfristiges Ziel ist die Erfüllung der Qualitätskriterien nach

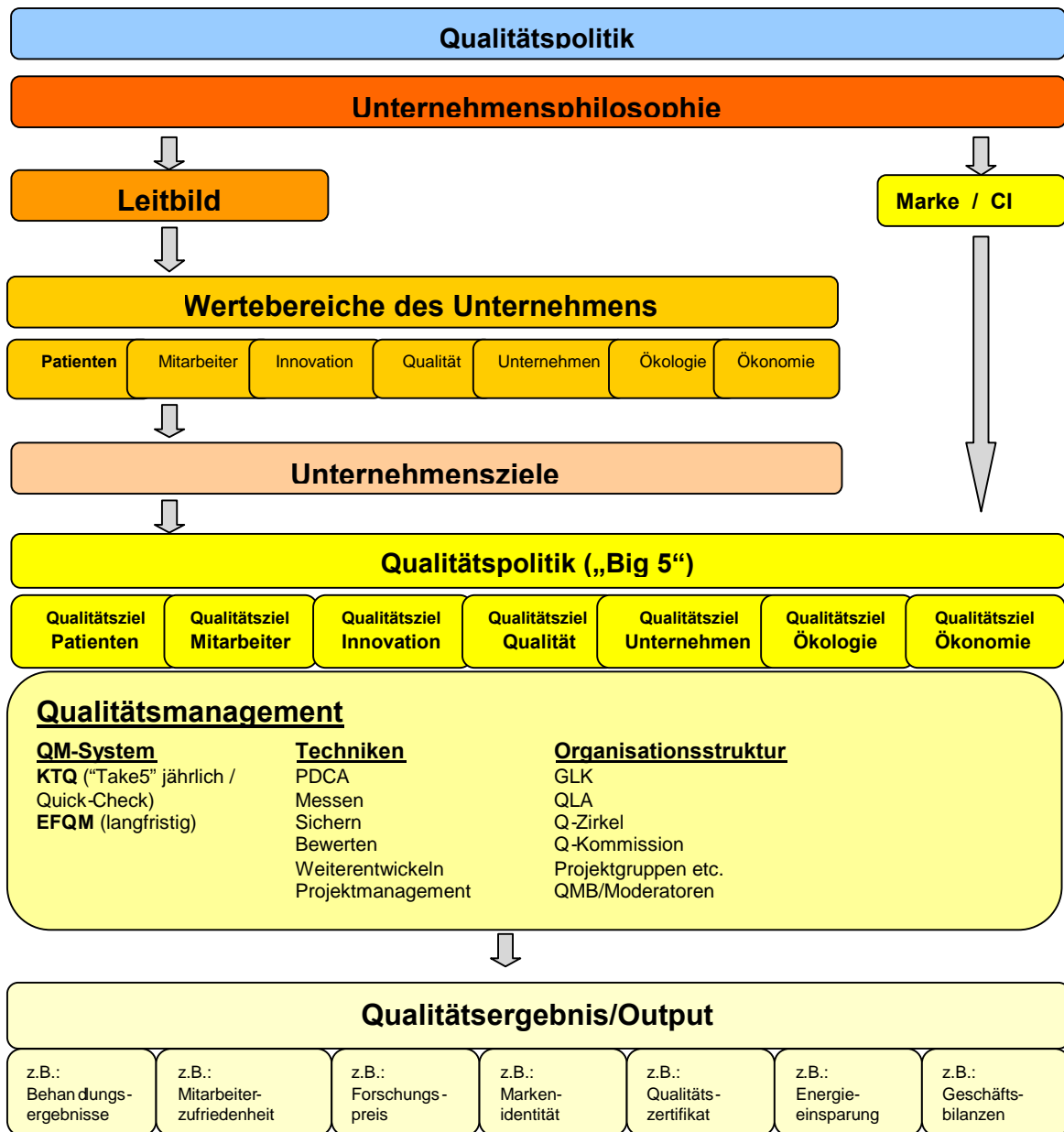
dem Bewertungsverfahren nach KTQ (Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen).

Weitere Instrumente zur Erfassung und Überprüfung der Qualität sind: Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen, Beschwerdewesen, Audits und Begehungen sowie betriebliches Vorschlagswesen. Auf Abteilungsebene benennt jede Organisationseinheit des Klinikums zu Jahresbeginn ca. 5 qualitätsrelevante Themen, die im Laufe des Jahres in Form von Projekten abgearbeitet werden („Take 5“).

Vom QM begleitete Aufträge, Neuprojekte und Verbesserungsmaßnahmen werden systematisch in Qualitätszirkeln oder Projektgruppen bearbeitet. Die Ergebnisse werden regelmäßig überprüft, im Qualitätslenkungsausschuss vorgestellt und im Qualitätsentwicklungsplan dokumentiert.

Die im Leitbild formulierte Qualitätsphilosophie haben sich die Mitarbeiter zu eigen gemacht. Prozesse und Strukturen der Einrichtung ordnen sich dem Prinzip der Sicherung, Verbesserung und Evaluation von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter.

Die Qualitätspolitik des Klinikums veranschaulicht die folgende Grafik:



**Legende**

- CI = Corporate Identity
- KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
- EFQM = European Foundation for Qualitymanagement
- PDCA = Plan; Do; Check; Act (Deming-Zyklus zur kontinuierlichen Verbesserung)
- GLK = Geschäftsleitungskonferenz
- QLA = Qualitätslenkungsausschuss
- Q-Zirkel = Qualitätszirkel
- Q-Kommission = Qualitätskommission
- QMB = Qualitätsmanagementbeauftragte

## Das Leitbild des Klinikums Nordschwarzwald

### 1. Patientenorientierung

**Kompetente Partnerschaft ist die Grundlage der Behandlung unserer Patienten. Dabei achten wir auf Würde und Anerkennung jeder einzelnen Persönlichkeit.**

Menschen bringen ein unterschiedliches Maß an Vorwissen um ihre Erkrankung und deren Auswirkung auf das soziale und berufliche Leben mit.

Dieses Wissen verknüpfen wir mit unserer fachlichen Kompetenz, um gemeinsam mit den Patienten die möglichen und erforderlichen Ziele zu erreichen. Wir fühlen uns dabei der Persönlichkeit des Einzelnen besonders verpflichtet.

### 2. Mitarbeiterorientierung

**Persönliche Wertschätzung der Mitarbeiter/innen untereinander prägt die faire und konstruktive Auseinandersetzung.**

**In unserem Verhalten übernehmen wir Vorbildfunktion nach innen und nach außen.**

Die Transparenz unserer Ziele dient der Motivation unserer Mitarbeiter und der Erfüllung unserer Aufgaben. Unabhängig von inhaltlichen Aspekten in der Zusammenarbeit soll der persönliche und wertschätzende Umgang aller Mitarbeiter untereinander an erster Stelle stehen. Dabei werden die unterschiedlichen Bedürfnisse aller Mitarbeiter berücksichtigt.

### 3. Qualitätsorientierung

**Stetige Verbesserung kennzeichnet unser Qualitätsverständnis. Voraussetzung ist die Veränderungsbereitschaft aller Beteiligten.**

Zur stetigen Verbesserung unserer Qualität nutzen wir ein systematisches Qualitätsmanagement. Nur so ist es möglich, jede erwünschte oder notwendige Veränderung voranzutreiben. Stillstand ist Rückschritt.

### 4. Innovationsorientierung

**Eigene Kompetenz ist Grundlage für die innovativen Entwicklungen unseres Klinikums. Vorgaben aus Politik und Gesellschaft gestalten wir aktiv mit.**

Impulse zur Erneuerung werden sowohl von außen (Gesetze, gesellschaftliche Veränderungen, medizinische Innovationen) als auch von innen an uns herangetragen. Wir stehen diesen Veränderungen nicht passiv und abwartend gegenüber, sondern bringen gerade in diesen Bereichen unsere Stärken ein. Im Interesse unserer Patienten gestalten wir die gesellschaftspolitischen Prozesse aktiv mit.

### 5. Unternehmensorientierung

**Die strategische Ausrichtung unseres Unternehmens orientiert sich an Stabilität und Wachstum. Das Klinikum baut dabei seine modernen Versorgungsstrukturen weiter aus.**

Die Orientierung des Klinikums nach außen richtet sich insbesondere nach den mit Standorterhaltung und -ausbau verbundenen strategischen Zielen. Zur Unterstützung dieser Ziele streben wir vernetzte Versorgungsstrukturen an. Diese Ziele bieten unseren Mitarbeitern Sicherheit und fördern damit die langfristige Identifikation mit dem Klinikum und der Unternehmenskultur.

## 6. Wirtschaftlichkeits- und Kostenorientierung

**Wirtschaftlicher Erfolg ist Notwendigkeit und Verpflichtung unseres Unternehmens.**

**Wir wissen um die konkurrierenden Ansprüche der bestmöglichen Patientenversorgung, der Mitarbeiterinteressen und der Wirtschaftlichkeit und streben einen situationsbezogenen Konsens an.**

Kostendeckung basiert auf der Grundlage wirtschaftlichen Handelns und ist Ziel unserer Einrichtung. Mit diesem Ziel ist neben Erhaltung und Ausbau des Klinikums auch unsere Leistungsqualität eng verbunden. Die Formulierung der Wirtschaftlichkeits- und Kostenorientierung steht für uns nicht im Widerspruch zu Zielerreichung und Qualität; sie ist notwendige und zeitgemäße Komponente unseres Versorgungsauftrages.

## 7. Mitweltorientierung

**Das Klinikum sieht sich als starken Partner in der Region.**

**Es pflegt offene und kooperative Beziehungen nach außen.**

Als Leistungserbringer und Arbeitgeber gestalten wir gesundheitspolitische Entwicklungen aktiv mit. Einen freundlichen Austausch mit den Kooperationspartnern und allen an unseren Leistungen beteiligten Personen und Institutionen sehen wir als soziale Einrichtung als gegenseitige Verpflichtung an. Über unseren Versorgungsauftrag hinaus bieten wir vielfältige weitere Dienstleistungen an und verfolgen eine transparente Informationspolitik.

## 8. Umweltorientierung

**Das Klinikum betreibt eine aktive Umweltpolitik.**

**Ausdruck dessen sind eine innovative Energieerzeugung und der sorgsame Umgang mit natürlichen Ressourcen.**

Zur Schonung und als Beitrag zur Erhaltung unserer natürlichen Umwelt nutzen wir die Einsatzmöglichkeiten alternativer Ressourcen und einer sinnvollen, wirtschaftlichen Entsorgung unseres Müllaufkommens. Wir unterstützen dies durch Investitionen im Bereich des Umweltschutzes sowie den Einsatz angemessener und moderner Materialien.

## 9. Lernorientierung

**Wir verstehen uns als lernende Organisation. Erwerb und Entfaltung von Wissen und Kompetenzen sind sich ergänzende Aufgaben von Mitarbeitern und Klinikum.**

Als Mitarbeiter und Teil eines sich ständig verändernden und lernenden Unternehmens sehen wir Wissenserweiterung und Anwendung als Bestandteil unseres Führungs- und Berufsverständnisses. Persönliche und berufliche Perspektiven ergeben sich aus der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie der Umsetzung der Inhalte. Diese gehen heute weit über die einrichtungsbezogenen Anforderungen hinaus und bieten ein weites Anwendungsfeld. Schon allein aus diesem Grund steht nicht mehr nur das Unternehmen in der Pflicht von Angebot und Finanzierung. Wissenserweiterung ist auch persönliche Aufgabe eines jeden Mitarbeiters.

## 10. Zielorientierung

**Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung und Versorgung unserer Patienten. Dazu gehören die Weiterentwicklung bestehender sowie die Erschließung neuer Arbeitsfelder.**

Vorrangiges Ziel des Klinikums ist die bestmögliche Behandlung der Patienten im Rahmen unseres Versorgungsauftrages. Die kontinuierliche Verbesserung unserer Abläufe und die Erschließung neuer Arbeitsfelder sichern Weiterentwicklung und Perspektiven für Patienten und Mitarbeiter. Zieltransparenz ermöglicht gemeinsames Planen und dauerhafte Ergebnisse.

**Zentrales Qualitätsziel**

Ein zentrales Qualitätsziel des Klinikums Nordschwarzwald (KN) ist die wiederholte Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

Das KN ist seit Februar 2007 nach dem Verfahren für Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ Version 5.0) zertifiziert. Eine Re-Zertifizierung fand im Dezember 2009 erfolgreich statt.

Vor dem Hintergrund einer formulierten Qualitätspolitik mit definierten Ergebniserwartungen wird das KN den Weg der Qualitätssicherung und kontinuierlichen Verbesserung im Sinne von „Kaizen“ (ständiges Streben nach Verbesserung) weitergehen. Dazu werden im September 2012 wiederum akkreditierte Visatoren im Rahmen einer Fremdbewertung nach dem Bewertungsverfahren der KTQ die Erfüllung der Qualitätskriterien überprüfen.

**Langfristiges Qualitätsziel**

Langfristig wird im KN der Aufbau eines Qualitätsentwicklungssystems nach EFQM (European Foundation for Quality Management) angestrebt.

**Abteilungsübergreifende Qualitätsziele**

Klinikumsübergreifende Projekte, die sich den zuvor beschriebenen Wertebereichen der Qualitätspolitik zuordnen lassen, werden auf der Ebene der Geschäftsleitung definiert und beschlossen. Sie folgen den strategischen Planungen im Hinblick auf die medizinisch-therapeutische, qualitative und ökonomische Sicherung und Verbesserung der Prozesse in den angesprochenen Bereichen. Als Leitsatz gilt: „Big 5“ pro Jahr.

2010 wurden unter anderem, folgende Punkte umgesetzt bzw. begonnen:

- Aufbau der Fachabteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie für den Landkreis Böblingen mit 27 Planbetten am Standort Krankenhaus Leonberg.
- Reorganisation und Optimierung der zentralen und dezentralen Therapieangebote des Klinikums.
- Durchführung der Fassadensanierung und Austausch der Fenster im Zentralgebäude im Rahmen des Zukunftsinvestitionsprogramms des Bundes und des Landesinfrastrukturprogramms Baden-Württemberg.

Die Big 5 werden, für alle Mitarbeiter einsehbar, im Qualitätsentwicklungsplan (QEP) des Intranets veröffentlicht.

Im Rahmen eines systematischen Qualitätsmanagements erfolgt die Umsetzung.

## Abteilungs- und Stationsbezogene Qualitätsziele:

Darüber hinaus werden Qualitätsziele abteilungsbezogen formuliert und umgesetzt. Die Abteilungen orientieren sich bei ihrer Zielsetzung an den strategischen Zielen des Hauses (Big 5), ein kausaler Zusammenhang ist dabei nicht zwingend vorgeschrieben.

Als Leitsatz gilt: „Take 5“ pro Jahr.

Auf dieser organisatorischen Ebene wurden in 2010 von 26 Organisationseinheiten die als „take 5“ bezeichneten Ziele formuliert und als Übersicht für alle Mitarbeiter einsehbar, im Intranet hinterlegt. Zum Ende des Kalenderjahres erhebt das Qualitätsmanagement den Grad der Zielerreichung (3-stufige Bewertung: erreicht, teilweise oder nicht erreicht) und veröffentlicht die Ergebnisse im Jahresbericht der Klinik sowie für alle Mitarbeiter im Intranet. In 2010 konnten 83 % der anvisierten Qualitätsziele und Projekte größtenteils oder vollständig umgesetzt werden.

Die Bearbeitung von Themen und Problemstellungen, die durch das QM begleitet werden, erfolgen entweder in Qualitätszirkeln (QZ) oder in Projektgruppen (PG). Hierzu ist die Methode des Projektmanagements durch das Qualitätsmanagement im Klinikum eingeführt.

Die Ergebnisse werden regelmäßig evaluiert, im Qualitätslenkungsausschuss (QLA) oder in der Geschäftsleitungskonferenz (GLK) vorgestellt und stellen eine Grundlage für weitere Qualitätsprojekte dar. Alle Maßnahmen werden im Qualitätsentwicklungsplan (QEP) festgehalten.

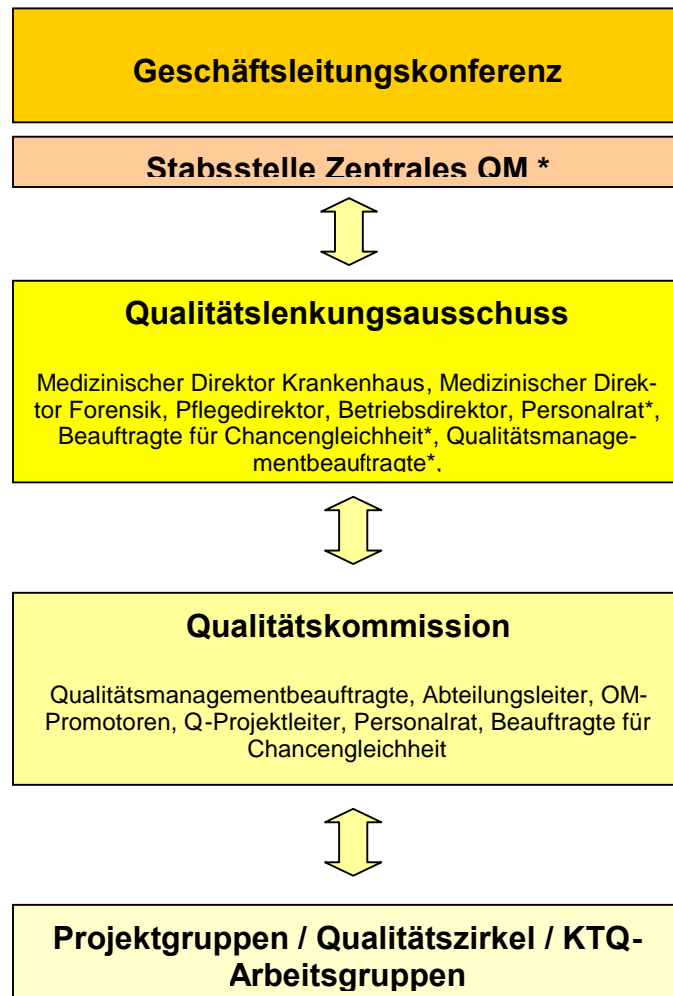
Als verifizierbaren Ausdruck der Ergebnisqualität des Klinikums wurden für das Jahr 2010 beispielsweise die folgenden Qualitätsindikatoren erhoben:

- Zwangsmaßnahmen
- Suizide
- Besondere Ereignisse/Vorkommnisse
- Fahndungen
- UBG´s (Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz)
- Türöffnung Stationen
- Nosokomiale Infekte
- Wundmanagement
- Stürze
- Nicht auffindbare Akten
- Beschwerdemanagement
- Lob und Kritikbögen
- Kurzbefragungsbögen
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Erfüllungsgrad der Take 5-Projekte
- Deeskalationsschulungen
- Pflichtschulungen
- SOAS (Staff Observation Aggression Scale) Bögen
- Erfüllungsgrad Mitarbeitergespräche

### D 3

## Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Einrichtung ist in die Führungs- und Entscheidungsstruktur durch die Zuordnung des zentralen Qualitätsmanagement in die Geschäftsleitungskonferenz eingebunden. Der zentrale Qualitätsmanager nimmt diese Funktion gleichzeitig in den Zentren für Psychiatrie Emmendingen und Reichenau sowie im Klinikum Nordschwarzwald wahr.



\* = kein Stimmrecht / Aufgaben gemäß Satzung oder rechtl. Bestimmungen

## Das Team

Das Qualitätsmanagementteam des Klinikums besteht aus der Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik (QMB), der Qualitätsmanagementassistentin und dem Leiter des Zentralen Qualitätsmanagements (ZQM), der die Planungen und Weiterentwicklungen des Qualitätsmanagements des Klinikums und der Zentren für Psychiatrie Emmendingen und Reichenau koordiniert. Zusätzlich sind zur Zeit 33 Mitarbeiter als QM-Promotoren tätig.

## Die Gremien

### Geschäftsleitungskonferenz (GLK)

#### Mitglieder sind:

- Alleingeschäftsführer der Zentren für Psychiatrie Emmendingen, Reichenau sowie des Klinikums Nordschwarzwald
- Medizinische Direktoren Krankenhaus der Zentren für Psychiatrie Emmendingen, Reichenau sowie des Klinikums Nordschwarzwald
- Medizinischer Direktor forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Emmendingen (vertritt auch die medizinischen Direktoren forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Häuser Reichenau und Calw)
- Betriebsdirektoren der Zentren für Psychiatrie Emmendingen, Reichenau sowie des Klinikums Nordschwarzwald
- Pflegedirektoren der Zentren für Psychiatrie Emmendingen, Reichenau sowie des Klinikums Nordschwarzwald
- Heimleiterin der Zentren für Psychiatrie Emmendingen, Reichenau
- Stabsstelle Benchmarking & Controlling

#### Die QM-Aufgaben der GLK:

Sicherstellung der Einführung, Aufrechterhaltung, Koordination und strategische Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Geschäftsführerbereich:

- Bekanntmachung und Verdeutlichung der Qualitätspolitik/des Leitbildes;
- Verfolgung der Durchführung und Wirksamkeit der in QM-Bewertungen festgelegten Maßnahmen;
- Förderung der kontinuierlichen Verbesserung durch Einführung und Aufrechterhaltung eines Betrieblichen Vorschlagwesens (BVW), eines systematischen Beschwerdemanagements, der Einrichtung und Förderung von Qualitätsverbesserungsteams, Entgegennahme/Bewertung der Ergebnisse der Qualitätsverbesserungsteams, der Einleitung von erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen (Projektergebnissen) in Abstimmung mit der Klinikleitung (KL);
- Bereitstellung der dafür erforderlichen Mittel und des Personals in Abstimmung mit der KL;
- Freigabe des Organisationshandbuches und weiterer QM-Dokumente gemäß Zuständigkeitsfestlegung;

- Vorbereitung und Durchführung jährlicher QM-Bewertungen mit der KL: durch Vorlage und Kommentierung des Qualitätsberichtes, Sicherstellung angemessener Maßnahmen zur Fehlerbeseitigung bzw. -vermeidung, Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung des QM-Systems, Sicherstellung der Anpassung des QM-Systems an neue/geänderte Rahmenbedingungen

### Qualitätslenkungsausschuss (QLA)

#### Mitglieder sind:

- Klinikleitung
- Personalvertretung
- Beauftragte für Chancengleichheit
- Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
- Zentraler Qualitätsmanager (ZQM)

#### Die Aufgaben des QLA sind:

- Genehmigung der Qualitätsstandards und Organisationsvorgaben
- Auftragsvergabe für Verbesserungsprozesse/Zertifizierung
- Erfolgskontrolle eingeleiteter Verbesserungsprozesse
- Benennung von Projektleitungen
- Sicherstellung des QM-Schulungsbedarfes
- Verantwortung der Inhalte des Organisationshandbuches gemäß Zuständigkeitsfestlegung

### Qualitätskommission (QK)

#### Mitglieder sind:

- 33 QM-Promotoren
- Personalratsvertreter
- Beauftragte für Chancengleichheit
- Qualitätsmanagementbeauftragte

#### Die Aufgaben der QK sind:

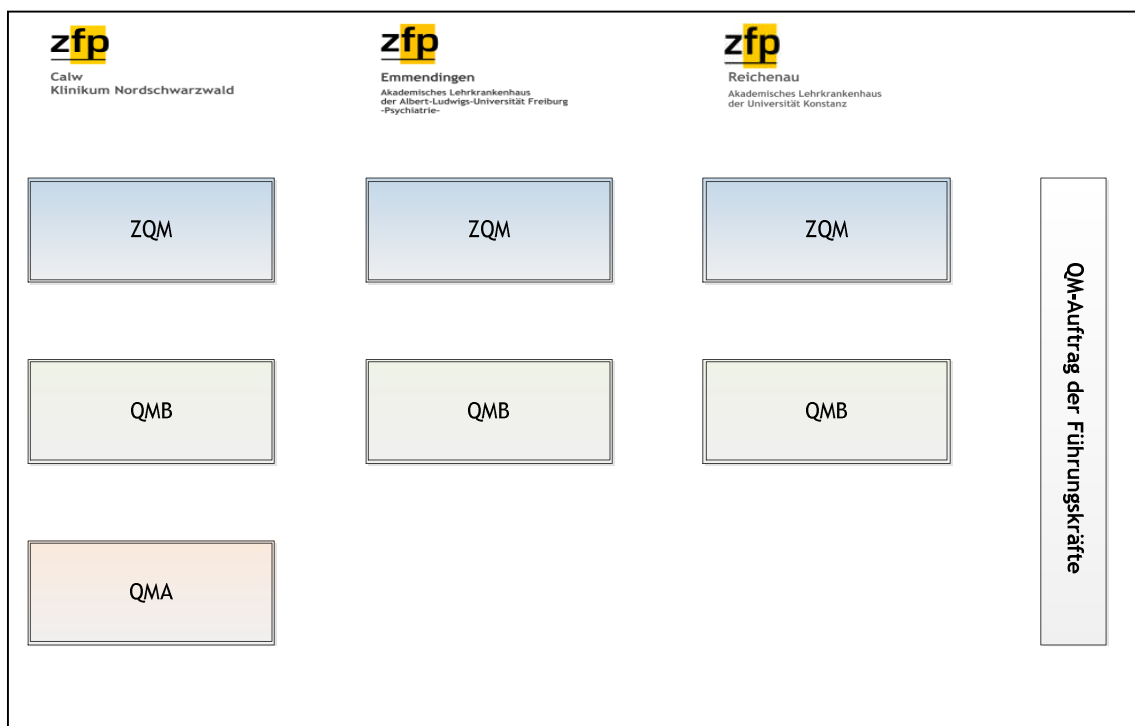
- Überwachung der Qualitätsstandards und Organisationsvorgaben in den Teams
- Einberufung und Leitung von Arbeitsgruppen/Projektgruppen
- Austausch über die laufenden Projektgruppen/Arbeitsgruppen/KTQ - Gruppen mit dem QMB
- Identifikation, Benennung und Wertung von Schwachstellen
- Formulierung von Verbesserungsvorschlägen für den Qualitätslenkungsausschuss

### Die Aufgaben der Qualitätspromotoren, Qualitätszirkel und KTQ-Arbeitsgruppen:

- Formulierung von Prozessen und Abläufen
- Formulierung von Verbesserungsvorschlägen/Schwachstellen
- Benennung von Zuständigkeiten gemäß Organisationsstruktur oder „Spezialisiten-Funktion“
- Abgleich und Abstimmung mit den Abteilungs- / Stationsteams
- Bearbeitung der KTQ-Selbstbewertung

### Organisation Qualitätsmanagement

Aufgrund eines personenidentischen Geschäftsführers des Klinikums Nordschwarzwald und der Zentren für Psychiatrie Emmendingen und Reichenau arbeiten die QM-Teams der drei Zentren unter der Leitung eines Zentralen Qualitätsmanagers, der dem Geschäftsführer direkt als Stabsstelle zugeordnet ist, sehr eng zusammen. So können Synergien erkannt und systematisch genutzt werden.



ZQM = Zentrales Qualitätsmanagement  
QMB = Qualitätsmanagementbeauftragter  
QMA = Qualitätsmanagementassistent

Zur Ermittlung des Qualitätslevels sowie zur Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in unserem Haus werden folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt:

#### Leistungs- und Qualitätskennzahlen

In einem monatlichen Controlling- und Kennzahlenbericht werden die qualitätsrelevanten medizinischen, pflegerischen und betriebswirtschaftlichen Daten zusammengefasst, bewertet und den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt.

Es handelt sich beispielsweise um Kennzahlen zu:

- Monatlicher Belegung und Belegungsentwicklung
- Abgleiche der Personalbesetzungen zur Psychiatrie-Personalverordnung
- Ist- und Hochrechnungen der Einzelbudgets auf der Ebene der Leistungserbringer

#### Begehungen der beauftragten Fachkräfte

Aufgrund der speziellen Aufgabenstellung im Sinne eines Risikomanagements wurden Fachkräfte beauftragt, durch regelmäßige Begehungen ein Höchstmaß an Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und den allgemeinen Krankenhausbetrieb zu gewährleisten. Hierfür werden folgende Begehungen durchgeführt:

- Arbeitssicherheit
- Brandschutz
- Apotheke
- Hygiene

#### Informationsnetz „Besondere Vorkommnisse“

Der Terminus „Besondere Vorkommnisse“ bezeichnet eine geregelte Erfassung, Dokumentation und Weitergabe von Informationen mit Zeitvorgabe über Zwischenfällen oder Ereignissen. Hintergrund ist der Anspruch des Hauses, über eine exakt beschriebene Informationskette zum frühestmöglichen Zeitpunkt Führungskräfte und Verantwortungsträger zu informieren. Die Mitteilung wird immer auf einem elektronischen Vordruck, mit Angabe von Datum, Zeitpunkt und Schilderung des Vorfalls sowie beteiligten Mitarbeitern an die Krankenhausleitung und zuständige Abteilungsleitungen per e-Mail-Verteiler versandt.

Im Interesse der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern können so Ereignisse bewertet, frühzeitig Ursachen ermittelt und Interventionen oder Krisenbewältigungsmaßnahmen initialisiert werden.

### Beschwerdemanagement

Seit 2005 wird ein systematisches Beschwerdemanagement durchgeführt. Nach der Methode des „Complaint ownership“ wird den Hinweisen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern nach geregelten Vorgehensweisen nachgegangen.

### Befragungen

Zur systematischen Erfassung von Kunden-Meinungen (internen und externen Kunden), der Identifikation von Schwachstellen, Verbesserungspotentialen und Stärken, dem Benchmark intern und extern, sowie der Verlaufsmessung von Veränderungsprozessen finden in regelmäßigem Turnus (alle 3 Jahre) Mitarbeiter-, Patienten- und Einweiserbefragungen statt. Die nächste Mitarbeiterbefragung wird nach den Vorgaben der Great Place to Work Benchmarkstudie und Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2012“ durchgeführt.

### Betriebliches Vorschlagswesen (BVW)

Ziel des BVW ist die kontinuierliche Verbesserung der Qualität, der Leistungsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit des Klinikums Nordschwarzwalds. Die Beschäftigten aller im Klinikum vertretenen Berufsgruppen und Abteilungen sind aufgerufen, sich an diesem Prozess durch die Einreichung von Verbesserungsvorschlägen zu beteiligen. In diesem Sinne versteht sich das BVW insbesondere auch als ein Mittel, das alle Beschäftigten in den Prozess der betrieblichen Entwicklung integriert und ihn fördert. Alle Fach- und Führungskräfte sind verpflichtet, innerhalb ihres Bereiches das BVW zu fördern und den Beschäftigten Hilfestellung zu geben. Es beruht auf einer beiderseitig freiwilligen Leistung ohne Rechtsansprüche.

### Risiko- und Fehlermanagement

2010 wurde ein aktuelles Risikomanagementhandbuch erstellt. Das Handbuch soll dazu beitragen, dass Management betrieblicher Risiken zu standardisieren und zu routinisieren. Beschrieben werden die in den Zentren für Psychiatrie Emmendingen und Reichenau und im Klinikum Nordschwarzwald eingeführten Instrumente zur Identifikation und Behandlung betrieblicher Risiken bzw. die Komponenten des internen Risikomanagements: internes Kontrollsystem, Risikofrüherkennungs- und Risikofrühaufklärungssystem und das interne Revisionsystem. Es existiert eine einheitliche Risikoinventarliste, die in regelmäßigen Zeitabständen aktualisiert werden soll. Die klinkweite Einführung von CIRS (Critical Incident Reporting System), Meldung von Beinahezweischenfällen, soll über die neugestaltete Intranetplattform 2011 erfolgen.

### Audits

Ziel der Audits ist, die Erhebung des Ist-Zustandes bezüglich dem Vorliegen von Standards, Handlungsanweisungen und Regelungen, sowie die Überprüfung von deren Einhaltung und Anwendung in den einzelnen Bereichen. Zusätzlich dienen

die Audits zur Vorbereitung der KTQ Re-Zertifizierung. Das Audit sollte nicht als Kontrollinstrument gesehen werden, sondern vielmehr dazu dienen, die Bereiche auf Verbesserungspotentiale aufmerksam zu machen. Durch die externe Betrachtung wird außerdem die kritische Selbstreflexion der Bereiche gefördert. Ein weiteres Ziel ist, den QM-Gedanken über kleine Diskussionen/Diskussionsrunden während des Audits weiter zu verbreiten. Die Audits werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Neben Systemaudits finden auch Dokumentationsaudits statt. Im Risikomanagementhandbuch wurde 2010 ein Standard zur Durchführung von Dokumentationsaudits festgelegt. Dieser Standard besagt, dass in allen dokumentierenden Bereichen einmal jährlich die Dokumentation überprüft werden muss. Die Audit-Ergebnisse werden den Organisationseinheiten zur Verfügung gestellt. Protokolle und Fazits aus den Dokumentationsaudits erhält die Innenrevision zur Aufbereitung. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden dem Geschäftsführer vorgestellt.

### Managementstrukturen für sicherheitsrelevante Aspekte

Im Klinikum Nordschwarzwald sind für die Gewährleistung der Sicherheit von Patienten- und Mitarbeitern Managementstrukturen geschaffen worden, die die sicherheitsrelevanten Bereiche des Krankenhauses systematisch in ein Konzept einbinden. Für die Bereiche Brand- und Katastrophenschutz, die Krankenhaushygiene, die Arbeitssicherheit, die Sicherheit im forensischen Bereich und den Datenschutz, die Medizinprodukte (MPG) sowie für das Deeskalationstraining sind Gremien gebildet, Geschäftsordnungen erstellt und Verantwortliche benannt bzw. Fachkräfte beauftragt worden.

Beispielhaft ist nachfolgend das Hygienemanagement des Klinikums beschrieben:

Die Hygiene des Hauses ist nach einem abgestuften Konzept organisiert und wird von Mitarbeitern verantwortlich und mit Berichtspflicht wahrgenommen. Neben dem Hygienebeauftragten, der gleichzeitig der Leiter der Apotheke ist, ist eine externe Hygienefachkraft mit der Wahrnehmung der krankenhaushygienischen Themen und Probleme befasst.

Hygienebeauftragter und Hygienefachkraft beraten die Mitarbeiter vor Ort und stehen telefonisch oder per e-Mail für Anfragen zur Verfügung. Daneben finden systematische Begehungen der Krankenhausbereiche statt; Mängelberichte werden erstellt, die Führungskräfte informiert und Kontrollbegehungen vorgenommen.

Während der regelmäßig stattfindenden Sitzungen der Hygienekommissionen, an denen die medizinischen Direktoren, der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft, der Betriebsdirektor, die Pflegedirektorin, die Qualitätsmanagementbeauftragte und der technische Leiter teilnehmen, berichten Beauftragter und Fachkraft über die durchgeführten Begehungen und Schulungen der Organi-

sationseinheiten und beraten bzw. beschließen künftige Entwicklungen und Standards in der Krankenhaushygiene.

### Sturzassessment

Um eine Reduktion von Zwangsmaßnahmen und der Anzahl von Stürzen zu erreichen wurde für den Bereich der Gerontopsychiatrie als qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahme ein „Sturzassessment“ eingeführt.

Das Sturzassessment umfasst mehrere Bausteine:

- Schulung der Mitarbeiter
- Kraft- und Balancetraining für Patienten
- Eine standardisierte Einschätzung des Sturzrisikos bei Aufnahme mittels einer Risikocheckliste und dem „Timed-up and Go-Test“ (von einem Stuhl mit Armlehnen aufstehen, 3 Meter laufen, umkehren, wieder auf den Stuhl setzen; cut-off point für vermehrte Sturzgefahr: 15 - 20 sec)
- Dokumentation und Analyse erfolgter Stürze mittels Sturzereignisprotokoll

Seit 2008 werden Stürze mittels Sturzereignisprotokoll auch von den Akutstationen dokumentiert und gemeldet.

### Wundmanagement

Rund 3 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Wunden, also Wunden die nicht innerhalb der physiologischen Abheilzeit von bis zu 3 Wochen unter normalen medizinischen Maßnahmen abheilen.

Chronische Wunden - hervorgerufen durch Diabetes, Krampfadern, Durchblutungsstörungen, Beinvenenthrombosen, etc. - bedeuten für Patienten eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität.

Um chronische Wunden besser behandeln zu können, wurden Ende 2006 fünf Mitarbeiter des Klinikums zu Wundmanagern ausgebildet, die nun für das gesamte Klinikum zur Verfügung stehen.

## **Arbeitskreise und Gremienarbeit**

### Arbeitskreis Zwang- und Gewalt

Seit 1997 beteiligt sich die Klinik kontinuierlich an einem Arbeitskreis zur Prävention von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie, in dem inzwischen - beginnend mit 7 Kliniken- insgesamt 20 Kliniken aus Baden- Württemberg sowie aus den benachbarten Bundesländern Bayern, Hessen und der Schweiz mitarbeiten.

Dieser Arbeitskreis hat sich folgende Ziele gesetzt:

1. eine gemeinsame Dokumentation an den beteiligten Zentren sicherzustellen,
2. große Datenmengen mit geeigneter EDV einheitlich zu analysieren,
3. Verknüpfungen herzustellen mit Kenndaten der beteiligten Zentren und Versorgungsdaten der gesamten dort behandelten Patientenklintel,
4. aus dem Benchmark-Prozess heraus die „best clinical practice“ zu entwickeln.

#### Arbeitskreis Suizidalität und Psychiatrie

Der Arbeitskreis besteht seit 1979. Er setzt sich aus Mitarbeitern des ärztlichen und pflegerischen Bereiches von inzwischen 14 Psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen in Baden-Württemberg und Bayern zusammen, unter der Leitung von Prof. Manfred Wolfersdorf, BKH Bayreuth. Er befasst sich mit der Erfassung aller Kliniksuzide der beteiligten Krankenhäuser sowie deren Erforschung und fördert die Weiterbildung mittels Publikationen und einer seit 1980 jährlich stattfindenden „Novembertagung“. Diese hat sich als Weiterbildungsveranstaltung für alle in der Psychiatrie arbeitenden Berufsgruppen etabliert mit 2 Vorträgen vormittags zum Thema Suizidalität im klinischen Bereich und nachmittags mehreren Arbeitsgruppen zum Erfahrungsaustausch.

#### Qualitätszirkel und Kommissionen

Für die kontinuierliche, fortlaufende, projektunabhängige Bearbeitung von qualitätsrelevanten Themen haben sich Qualitätszirkel und Kommissionen im Klinikum etabliert. In multiprofessionellen Teams widmen sich die Mitarbeiter verschiedenen Themenschwerpunkten des psychiatrischen Alltags, beziehen durch klinikinterne Öffentlichkeitsarbeit weitere Mitarbeiter mit ein, führen hausinterne Fortbildungen durch und schaffen eine Plattform für den Austausch von Erfahrungen und aktuellen Standards und Leitlinien.

Im KN sind folgende Zirkel und Kommissionen etabliert:

- Qualitätskommission
- Qualitätszirkel Suizidalität
- Qualitätszirkel Zwang und Gewalt
- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Küchenkommission
- BVW Bewertungsausschuss
- Arbeitsgruppe innerbetriebliche Fortbildung
- Ethikkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

In den Zentren Calw, Emmendingen und Reichenau finden folgende übergreifende Sicherheitsmeetings statt:

- Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz
- Hygiene

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

### Erarbeitung einer neuen Intranetplattform

Hintergrund des Problems:

Die bisher existierende Intranetplattform wurde durch die Masse an Seiten unübersichtlich und benutzerunfreundlich. Die Strukturierung nach dem KTQ-Handbuch war vielen Mitarbeitern nicht nachvollziehbar.

Ausmaß des Problems:

Für die tägliche Arbeit wichtige Informationen konnten vom Mitarbeiter schlecht abgerufen werden.

Zielformulierung:

Ziel ist die klarere Strukturierung der neuen Intranetplattform, sowie eine benutzerfreundlichere Bedienung.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Entwicklung einer kompatiblen Software in Zusammenarbeit mit der Firma Nexus.

Evaluation der Zielerreichung:

Die Einführung der neuen Intranetplattform findet im Jahr 2011 statt. Danach ist eine Evaluation möglich.

### Fassaden- und Fenstersanierung

Hintergrund des Problems:

Die Fenster des Zentralgebäudes wurden seit Erbauung des Klinikums nicht erneuert.

Ausmaß des Problems:

Durch die veralteten Fenster kommt es zu erheblichem Energieverlust im Zentralgebäude.

Zielformulierung:

Die Erneuerung der Fenster und die Fassadendämmung soll zu einer Energieeinsparung führen. Die Sanierung wird das Gebäude optisch aufwerten.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Bauphase begann im April 2010 und war mit diversen Umzügen der einzelnen Stationen und Bereichen verbunden.

Evaluation und Zielerreichung:

Da sich die Fassadensanierung bis ins Jahr 2011 erstreckt, ist eine Evaluation erst danach möglich.

## QM-Handbuch für das Labor

Hintergrund und Ausmaß des Problems:

Nach der Neufassung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBäk) muss das Labor ein QM-System vorweisen.

Ausmaß des Problems:

Für das Labor lag kein spezielles QM-Handbuch vor.

Zielformulierung:

Erstellung eines laborspezifischen QM-Handbuchs nach der Vorgabe der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) . Damit soll folgendes erreicht werden:

- Die Minimierung von Einflussgrößen und Störfaktoren in der Präanalytik,
- die fachgerechte Durchführung der laboratoriumsmedizinischen Untersuchung einschließlich der Erkennung und Minimierung von Störeinflüssen auf die Untersuchungen und
- die korrekte Zuordnung und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse, einschließlich Erstellung eines Berichts

Maßnahmen und deren Umsetzung:

- Erstellung von Verfahrensanweisungen
- Erstellung von Standard Arbeitsanweisungen
- Erstellung von Checklisten
- Zuordnung von Zuständigkeiten
- Ausarbeitung von Qualitätszielen

Evaluation der Zielerreichung:

Die Erstellung des QM-Handbuchs wird im Jahr 2011 fortgeführt.

## Einführung des Konzeptes S.A.M. (Sozial - Aktiv - Mobil)

### Hintergrund und Ausmaß des Problems:

Zu geringe Förderung der Patienten im Bezug auf das Kennenlernen der Sozial-Psychiatrischen Ressourcen im Umkreis, die körperliche Aktivität und das Erleben und die Nutzung öffentlicher Freizeitangebote.

### Zielformulierung:

Das Konzept S.A.M beinhaltet eine Vielzahl von Zielen:

- Förderung der sozialen Kontakte und sozialen Fähigkeiten
- Förderung, Festigung und Organisation der Tagesstruktur
- Bewältigung alltäglicher Aktivitäten (z. Bsp. Einkaufen)
- Aktivierung der Freizeitgestaltung
- Eigenständigkeit fördern
- Stärkung der Identität und der Selbstsicherheit durch positive Erlebnisse
- Fördern der körperlichen Beweglichkeit und deren Wahrnehmung, dadurch Stärkung der Selbstsicherheit des Patienten
- Regeln verstehen und umsetzen
- Gruppenfähigkeit, Reaktion und Anforderungen in der Gruppe
- Entlassvorbereitungen
- Entgegenwirken der Hospitalisierung, Unterbrechung des Klinik-Stationsalltages
- Reaktion und Anforderungen in der Öffentlichkeit
- Auftreten in der Öffentlichkeit
- Einüben wichtiger Fertigkeiten des außerklinischen Alltags

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Bildung einer Gruppe von 4-8 Patienten und 2 Mitarbeitern, die einmal pro Woche nachmittags 6-8 Stunden o.g. Ziele verfolgen.

### Ergebnis

Nach dem die Projektphase 2010 beendet wurde, findet die Gruppe S.A.M. regelmäßig mit einer Patientengruppe von max. 5 Patienten statt. Das durchgängig positive Feedback der Patienten lässt auf eine erhöhte Zufriedenheit auf Station schließen.

## Bereitstellung von Fingerfood in der Geronto- und Neuropsychiatrie

### Hintergrund des Problems:

Mit zunehmendem Alter kommt es zu Veränderungen, die sich sowohl auf das Ess- als auch auf das Trinkverhalten und damit auf den Ernährungs- und Gesundheitszustand auswirken können. Physiologische Veränderungen des Stoffwechsels führen zu einer Verminderung des Energiebedarfs bei weitgehend

gleichbleibendem Nährstoffbedarf im Vergleich zur Altersgruppe der unter 65-Jährigen. Eine Verminderung der Magendehnung sowie eine gesteigerte Aktivität der Sättigungshormone erhöhen neben Appetitlosigkeit, die häufig durch eine Multimedikation auftreten kann, die Gefahr einer Mangelernährung. Verstärkt wird diese Entwicklung durch ein im Alter abnehmendes Geruchs-, Geschmacks- und Durstempfinden.

Ausmaß des Problems:

Oben geschilderte Problematik findet sich besonders auf der Demenzstation des Klinikums Nordschwarzwald.

Zielformulierung:

Das Ziel ist es, durch den Einsatz von Fingerfood den Appetit der älteren Patienten anzuregen, des Weiteren durch die Zwischenmahlzeiten die Defizite bei der Nährstoffaufnahme auszugleichen und den Veränderungen beim Stoffwechsel, sowie einer Mangelernährung positiv entgegenzuwirken.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Durch die Küche ist Fingerfood für die gerontopsychiatrischen Patienten zur Verfügung gestellt worden, das den Patienten vom Pflegepersonal angeboten wurde.

Evaluation der Zielerreichung

Fingerfood für gerontopsychiatrische Patienten hat sich als Standard etabliert.

**Optimierung des Formularwesens**

Hintergrund und Ausmaß des Problems:

Im Klinikum herrschten Unklarheiten zum Bestellweg sowie zu lange Wartezeit auf bestellte Formulare. Zusätzlich wurde eine Verlegung der Produktionsstelle für Formulare in die Arbeitstherapie Druckerei des Maßregelvollzugs angestrebt.

Zielformulierung:

Ziel ist eine klare Strukturierung des Workflows Formularbestellung, Erstellung und Bevorratung der Formulare.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Projektgruppe erarbeitete die klare Zuordnung der Einzelprozesse sowie deren Verantwortlichkeit und erstellte einen Infobrief an alle Mitarbeiter, der auch im Intranet veröffentlicht wurde.

Zur Optimierung der Lagerhaltung wurden mit den zuständigen Mitarbeitern Bestellpunkte für die einzelnen Formulare festgelegt.

Evaluation der Zielerreichung:

Das Projekt führte zu deutlichem Rückgang der Beschwerden bezüglich des Formularwesens.

## Fachtagung Jugend - Sucht - Hilfe

### Hintergrund und Ausmaß des Problems:

Unzureichende Information über die Vernetzung der Hilfsangebote im Suchtbereich bzw. Jugendsuchtbereich.

### Zielformulierung:

Durch die Fachtagung soll eine bessere Verknüpfung zwischen Psychiatrie, Jugend- und Suchthilfe erreicht werden. Der Bekanntheitsgrad der Station „Time Out“ des Klinikums Nordschwarzwald soll verbessert werden. Seit Mai 2007 hat sich das Konzept dieser Station im Hinblick auf die Patientenstruktur (Angebot an Konsumenten von: Cannabis, Partydogen, Kokain, auch in Kombination mit Alkohol) verändert.

### Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Durchführung einer Fachtagung wurde geplant. Der Leiter der Jugendhilfeeinrichtung (die Distel) Herr Dipl. Psychologe Sebastian Lustnauer, sowie der ärztliche Leiter der Suchtfachklinik Eiterbach Herr Dr. med. Thomas Kaeser als auch die Dipl. Sozialarbeiterin Simone Morales-Sabournin, Leiterin der Drogenberatungsstelle der AG Drogen Pforzheim wurden für Vorträge gewonnen.

### Evaluation der Zielerreichung:

Es fand eine überdurchschnittlich gut besuchte Veranstaltung statt.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

### KTQ Re-Zertifizierung

Im Jahr 2009 fand eine Selbst- sowie eine Fremdbewertung nach dem KTQ-Manual 5.0 statt. Die Visitation im Dezember 2009 führte zu einem positiven Ergebnis, sodass dem Klinikum im März 2010 erneut das KTQ-Zertifikat überreicht werden konnte. Eine erneute Zertifizierung ist für das Jahr 2012 vorgesehen und beginnt mit dem Quick Check (erste Sichtung des Selbstbewertungsberichtes) bereits im Jahr 2011.

### Re-Zertifizierung Schlaflabor

Im Frühjahr 2011 wird das Schlaflabor durch die deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin wiederum rezertifiziert.

### Weitere Maßnahmen zur Bewertung des Qualitätsmanagement:

- Fachbegehungen (Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, etc.)
- System- und Dokumentationsaudits
- Prüfungen der Stations-Medikamentenvorräte durch Apotheker
- Jahresbericht des Qualitätsmanagements
- Teilnahme an der Arbeitsgruppe „Qualitätsindikatoren Psychiatrie“
- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V