

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

Max-Planck-Institut für Psychiatrie

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 16:33 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Psychiatrie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinik

Das heutige Max-Planck-Institut für Psychiatrie wurde 1917 von König Ludwig III. von Bayern als öffentliche Stiftung "Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie" (DFA) in München gegründet. Die Initiative ging von Emil Kraepelin (1856-1926) aus, der beabsichtigte, die klinische Psychiatrie durch eine enge organisatorische und personelle Verbindung mit der Neuropathologie, der Neurophysiologie, der Serologie, der Genetik und der experimentellen Psychologie zu einer modernen Disziplin im Umfeld der naturwissenschaftlichen Medizin zu formen. Im Jahr 1924 erfolgte die Angliederung der DFA an die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, der Vorgängerin der heutigen Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V. Diese hat die Aufgabe, naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Grundlagenforschung in eigens hierfür errichteten Forschungsinstituten zu betreiben.

Die Klinik des Max-Planck-Instituts wurde in den 1960er Jahren gebaut und Anfang der 1990er Jahre komplett erneuert. Neben der vollstationären Einrichtung mit 120 Betten (98 Psychiatrie, 22 Neurologie) werden in einer Tagklinik zur Behandlung depressiver Erkrankungen mit 34 teilstationären Behandlungsplätzen Patienten und Patientinnen nach einem eigens hierfür entwickelten Therapiekonzept behandelt. In den Spezialambulanzen für Neurologie, Psychiatrie, Neuroendokrinologie, Neuroradiologie, Schlafmedizin, Angststörungen und Neuropsychologie werden im Jahr mehr als 5.000 Patienten betreut. Daneben übernehmen die Ärzte des Instituts auch den psychiatrischen und neurologischen Konsiliardienst für das benachbarte Krankenhaus der Städtischen Klinikum München GmbH, wobei jährlich etwa 4.000 Konsilbesuche anfallen. Zu dieser Dienstleistung für das Schwabinger Krankenhaus ist das Institut durch einen Erbbaurechtsvertrag mit der Landeshauptstadt München auf Dauer verpflichtet. Außerdem besteht im Rahmen eines vertraglich bestimmten Kontingents eine Aufnahmepflicht unserer Klinik für Patienten mit psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen aus der Region bzw. den Kliniken Münchens. Eine darüber hinausgehende Beteiligung an der Regelversorgung besteht nicht.

Für das Institut ist kein Einzugsgebiet definiert; 94% der Patienten kommen jedoch aus Bayern.

Sowohl die klinische als auch die wissenschaftliche Tätigkeit des Instituts wird von dem - in der Institutssatzung definierten - Ziel bestimmt, die neuesten Erkenntnisse der medizinisch-psychiatrischen Forschung für die praktische therapeutische Anwendung nutzbar zu machen. Im Mittelpunkt stehen hierbei derzeit depressive und Angsterkrankungen.

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Prof. Dr. Dr. Florian Holsboer	Direktor	(089) 306 22-220		
Prof. Dr. Matthias M. Weber	Geschäftsführender Oberarzt	(089) 306 22-485		
Hartmut Lingner	Vewaltungsleiter	(089) 306 22-330		
Jürgen Hinrichs	Pflegedienstleiter	(089) 306 22-331		
Rosemarie Schubert	Leitung Patientenverwaltung	(089) 306 22-509		
Dr. Barbara Meyer	Öffentlichkeitsarbeit	(089) 306 22-616		

Links:

<http://www.mpipsykl.mpg.de>

<http://www.mpg.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Prof. Dr. Matthias M. Weber, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie)

Kraepelinstraße 2 - 10

80804 München

Telefon:

089 / 30622 - 0

Fax:

089 / 30622 - 605

E-Mail:

info@mpipsykl.mpg.de

Internet:

<http://www.mpipsykl.mpg.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260910330

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V.

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Max-Planck-Institut für Psychiatrie

Die **Klinik** des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie besteht aus fünf Stationen, vier psychiatrischen und einer neurologischen Station, mit insgesamt 120 Betten für etwa 1.300 stationäre Patienten im Jahr. Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine Tagklinik an zwei Standorten (34 Plätze) und mehrere Spezial-Ambulanzen (z. B. Neuroendokrinologie und Neuropsychologie), überwiegend zur diagnostischen Abklärung. Es finden dort jährlich ca. 12.000 Arzt-Patientenkontakte statt. Die Institutsambulanz erbringt auch psychiatrische und neurologische Konsiliarleistungen für das Krankenhaus München-Schwabing.

Diagnostische Unterstützung erhalten die Stationen, Tagklinik und Ambulanzen durch die klinische Chemie, Neurophysiologie, Neuroradiologie und das Schlaflabor. Weitere therapeutische Leistungen werden von der Arbeitstherapie, Beschäftigungs- und Kunsttherapie, Diätberatung, Physiotherapie, Sozialdienst sowie Sport-, Bewegungs- und Tanztherapie angeboten.

Die **Forschung** des Instituts ist entlang nachfolgender Leitlinien in 13 Arbeitsgruppen der Grundlagenforschung sowie in 15

klinischen Arbeitsgruppen organisiert

- Depression/Angst
- Neurologie
- Altersforschung
- Psychopharmakologie
- Schlaf
- Innere Medizin
- Kernspintomographie
- Geschichte der Psychiatrie
- Statistik und Dokumentation

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Versorgung chronisch depressiver Erkrankungen	2900	Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie hat überregionale Bedeutung bei der Versorgung schwer chronisch depressiver Erkrankungen. Die hiervon betroffenen Patienten werden nicht nur vollstationär behandelt sondern auch in einer Tagklinik an zwei Standorten.

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Neuroendokrinologie	2900	Am Haus existiert eine Spezialambulanz für Neuroendokrinologie, die von Herrn Prof. G. Stalla geleitet wird. Diese Spezialambulanz versorgt Patienten mit neuroendokrinen Erkrankungen aus dem gesamten süddeutschen Raum.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Planung der beruflichen Rehabilitation
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie z.B. Feldenkrais, Eurhythmie	Tanztherapie
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP23	Kunsttherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf von extern
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Sporttherapie bei psychiatrischen Erkrankungen und metabolischem Syndrom, Suchtgruppe (Alkoholprobleme), Seniorengruppe (auch über den stationären Aufenthalt hinaus)
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	Training bei zentral bedingten Sehstörungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und	Angehörigengruppen für psychisch Kranke (z. B. Schizophrenie), Veranstaltungen für Patienten mit Multipler Sklerose und deren Angehörige
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Medikamententraining, Alltagstraining, Genussgruppe, Aufbau positiver Aktivitäten, Verhaltenstherapie-Gruppe, Kochgruppen, Zeitungsschau, Workshop Malen, sozi-rehabilitative Maßnahmen (z. B. Unterstützung bei Behördengängen)
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	z. B. Fango
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Gruppen für Abhängigkeitserkrankungen, Mobile Gesundheitsberatung für Migrantinnen und ihre Familien
MP00	Therapeutischer Schlafentzug	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	Voll ausgestattete Küchen mit Mikrowelle
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Neurologische Station
SA18	Telefon	am Bett und öffentliche Fernsprecher
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser, Tee, Kaffee, Kakao
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Konzerte, Ausstellungen
SA32	Maniküre/ Pediküre	bei Bedarf von extern
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	Waschmaschinen, Trockner
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	
SA00	Essensauswahl nach Menü	
SA00	Sportutensilien	
SA00	Turnhalle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie widmet sich satzungsgemäß der Erforschung der Ursachen und der Therapie psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen.

Derzeit bestehen im Hause 28 wissenschaftliche Arbeitsgruppen.

Im letzten Jahr veröffentlichte das Max-Planck-Institut für Psychiatrie den 150-seitigen Scientific Report 2005. Bei Interesse kann er bei Frau Dr. Barbara Meyer, Öffentlichkeitsarbeit, angefordert werden.

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

154 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1633

Teilstationäre Fallzahl:

450

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

6894

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychiatrie

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

Psychiatrie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Kraepelinstraße 2 - 10

80804 München

Telefon:

089 / 30622 - 0

Fax:

089 / 30622 - 605

E-Mail:

info@mpipsykl.mpg.de

Internet:

<http://www.mpipsykl.mpg.de>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	
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	
VP12	Spezialsprechstunde	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VP00	Sonstige	Schlaflabor

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	vergleiche Punkt A-9

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	vergleiche Punkt A-10

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

Vollstationäre Fallzahl:

1633

Teilstationäre Fallzahl:

450

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

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	237	Rezidivierende depressive Störung
2	G40	181	Epilepsie
3	F32	128	Depressive Episode
4	G35	117	Multiple Sklerose
5	F20	87	Schizophrenie
6	G20	69	Primäres Parkinson-Syndrom
7	F25	66	Schizoaffektive Störungen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	F31	57	Bipolare affektive Störung
9	G45	55	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
10	I63	35	Hirnfarkt
11	G43	25	Migräne
12	G47	24	Schlafstörungen
13	F41	16	Andere Angststörung
14	F42	13	Zwangsstörung
15	F03	12	Nicht näher bezeichnete Demenz
16	F60	8	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
16	G30	8	Alzheimer-Krankheit
18	F51	7	Nichtorganische Schlafstörungen
19	F44	6	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
20	F23	<= 5	Akute vorübergehende psychotische Störungen
20	F40	<= 5	Phobische Störungen
20	G03	<= 5	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
20	H53	<= 5	Sehstörungen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-207	1508	Messung der Gehirnströme - EEG
2	3-800	1267	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	3-82x	1166	Sonstige Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel
4	9-411	877	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden - Gruppentherapie
5	9-410	566	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
6	1-206	411	Untersuchung der Nervenleitung - ENG

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	3-820	362	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	1-205	342	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
9	1-208	240	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
10	1-204	236	Untersuchung der Hirnwasserräume
11	9-500	76	Patientenschulung
12	8-630	47	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie
13	1-790	13	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
14	1-795	<= 5	Messung der Tagesmüdigkeit bzw. Wachbleibtest - MSLT bzw. MWT

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Angsterkrankungen	Das Angebot der Ambulanz für Angsterkrankungen wendet sich an Patienten, die an Panikstörung, generalisierter Angsterkrankung oder spezifischen, sozialen und Agoraphobien oder einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) leiden. Das Institut bietet eine umfassende differentialdiagnostische Abklärung sowie Behandlungseinleitung oder Beratung zur Optimierung einer schon bestehenden Therapie an. Auf der Grundlage der sorgfältigen diagnostischen Einordnung und der bislang erfolgten Behandlungsversuche erfolgt anschließend eine individuelle Therapieplanung.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Bewegungsstörungen/Parkinson-Ambulanz	Im Rahmen der Ambulanz für Bewegungsstörungen/Parkinson-Ambulanz erfolgt die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen. Schwerpunkt der Tätigkeit sind insbesondere der Morbus Parkinson und die mit ihm verwandten neurodegenerativen Erkrankungen. Im Rahmen der Ambulanz kann die gesamte erforderliche Diagnostik, einschließlich kernspintomographischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen, erfolgen. Weiterhin werden Parkinson-Patienten mit einer Basalganglienstimulation betreut.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Endokrinologische Ambulanz	Die Untersuchungsschwerpunkte der endokrinologischen Ambulanz liegen in der Neuroendokrinologie (hypophysäre Erkrankungen, Kraniopharyngeom und Schilddrüsenerkrankungen) sowie Transsexualität. Ein entsprechender Behandlungsplan wird in enger Zusammenarbeit zwischen Neurologen und Psychiatern erstellt.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Neuropsychologische Ambulanz	Das diagnostische Angebot der neuropsychologischen Ambulanz umfasst die Abklärung zerebral bedingter Sehstörungen sowie kognitiver Einbußen bei neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern. Die Behandlung zerebral bedingter Sehstörungen stellt einen besonderen Therapieschwerpunkt mit überregionaler Bedeutung dar.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Psychiatrische Ambulanz	In der psychiatrischen Ambulanz erfolgen Beratung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit psychiatrischen Störungen wie Depressionen, Psychosen oder auch Demenzerkrankungen.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Restless Legs Syndrom (RLS)	Für Patienten mit „Unruhigen Beinen“ steht die spezielle Restless Legs Syndrom-Ambulanz mit differentialdiagnostischen Methoden und einer individuellen medikamentösen Behandlung zur Therapie zur Verfügung.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Schlafambulanz	Die Diagnose von Schlafstörungen erfolgt in der Schlafambulanz (6 polysomnographische Ableitungsplätze). Personen, die an ausgeprägter Tagmüdigkeit leiden, können sich an diese Ambulanz wenden. Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Erkrankungen, insbesondere seltener Erkrankungen wie Narkolepsie (typisches Symptom: plötzliches, nicht verhinderbares Einschlafen), nächtliche Parasomnien (auffällige Verhaltensweisen im Schlaf wie z. B. Schlafwandeln), Störungen der Verteilung von Schlafen und Wachen gehören zu den Hauptaufgaben.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
<p>Ambulanz für entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems / Multiple Sklerose Ambulanz</p>	<p>In der Ambulanz für entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems / Multiple Sklerose steht die Differentialdiagnostik von infektiösen und autoimmunologisch bedingten Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark im Vordergrund. Besonderer Wert wird auf eine individualisierte Therapie, eine ausführliche Aufklärung der Patienten und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Neurologen, Nervenärzten und Allgemeinmedizinern gelegt. Wirkung und Nebenwirkungen der verschiedenen Therapeutika werden durch engmaschige klinische und kernspintomographische Kontrollen erfasst. Hier schließen sich mehrere wissenschaftliche Projekte an, die sich mit Veränderungen im Hormon- und Zytokinsystem bei Patienten mit Multipler Sklerose befassen, die durch die Erkrankung selbst oder durch die Therapie verursacht werden. Eine detaillierte Erforschung dieser Parameter verspricht eine Optimierung der Therapie und ggf. die Entdeckung neuer Therapieprinzipien.</p>	<p>Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V</p>
<p>Konsiliardienst</p>	<p>Konsiliardienste für das Krankenhaus Schwabing der Städtisches Klinikum München GmbH (über 1.400 Betten).</p>	<p>Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V</p>

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Krankenhaus Schwabing [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	Krankenhaus Schwabing [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	
AA28	Schlaflabor	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Zusätzlich stehen eine Vielzahl von Untersuchungsverfahren und die damit verbundene apparative Ausstattung des in unmittelbarer Nachbarschaft liegenden Krankenhaus Schwabing der Städtischen Klinikum München GmbH zur Verfügung.
AA00	Schlafentzug-Elektroenzephalogramm	[24h verfügbar]
AA00	Akustisch evozierte Potentiale (AEP)	[24h verfügbar]
AA00	24-Stunden-Blutdruckmessung	[24h verfügbar]
AA00	Echokardiographie	[24h verfügbar]
AA00	Klinische Chemie	
AA00	MR Infusionspumpe	
AA00	Monitoring zur Überwachung der Vitalfunktion bei sedierten Patienten (MR)	
AA00	Somatosensorisch evozierte Potentiale (SSEP)	[24h verfügbar]
AA00	Visuell evozierte Potentiale (VEP)	[24h verfügbar]
AA00	24-Stunden-Elektrokardiogramm (EKG)	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

39

Kommentar / Ergänzung:

Alle Fachärzte erfüllen regelmäßig ihre Fortbildungsverpflichtungen. Dies wird von der Klinikleitung überprüft.

Davon Fachärzte:

20

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ21	Humangenetik	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ42	Neurologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
ZF04	Andrologie	
ZF07	Diabetologie	
ZF22	Labordiagnostik	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF39	Schlafmedizin	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

80

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

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

18

Kommentar / Erläuterung:

Fachkrankenpfleger für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	ärztlich
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Bewegungs- und Sporttherapeuten	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinik des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie ist integraler Bestandteil unserer Forschungseinrichtung. Wir sind als Teil der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V. der Grundlagenforschung verpflichtet. Das Institut untersucht gemäß seiner Satzung Formen und Ursachen der Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere ihrer psychischen Manifestationen, und entwickelt Verfahren zu ihrer Verhütung und Therapie. Moderne klinische Psychiatrie benötigt die enge Verzahnung von Patientenbehandlung und Grundlagenforschung nach dem Motto: „Vom Krankenbett zur Laborbank und zurück zum Krankenbett!“

Dieser Zusammenhang ist die Grundlage unserer Qualitätspolitik. Unsere Einrichtung wird aufgrund einer Satzungsaufgabe der Max-Planck-Gesellschaft alle zwei Jahre von einem Gremium evaluiert, das sich aus den international führenden Persönlichkeiten der neurobiologischen und psychiatrischen Forschung zusammensetzt. Die hohen Standards der Forschungsergebnisse fließen durch die Personenidentität von Forscher und Arzt direkt in die Patientenversorgung ein und bestimmen somit auch den Stand der Ergebnisqualität.

Darüber hinaus sind im Hause Routinen verankert, die eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung von Strukturen und Abläufen in allen Bereichen – von der Generierung neuer Forschungsprozesse über die Einführung verbesserter Therapieverfahren bis hin zur Optimierung nichtmedizinischer Leistungsprozesse – gewährleisten.

Die Sicherung von Qualität einschließlich der Verfahren für ihren Nachweis muss dem Substantiellen verpflichtet sein und darf sich nicht im Formalen erschöpfen. Die marktgängigen Zertifizierungen bilden die durch den Forschungsansatz bedingte Komplexität des Instituts noch nicht ausreichend ab, so dass sie – auch gemessen am Aufwand – noch keinen hinreichenden Nutzen versprechen.

Ziel der Qualitätspolitik des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie ist auch die kontinuierliche Verbesserung des Leistungsangebotes. Im Berichtszeitraum standen die Modifikation des bisherigen teilstationären Therapiemodells sowie die Neuetablierung eines Integrativen tagklinischen Modells im Mittelpunkt. Damit folgt das Max-Planck-Institut für Psychiatrie seinem Auftrag, auch im Bereich der Therapieforschung innovative Entwicklungen voran zu treiben. So konnten die Behandlungskosten in Bezug auf die stationärpsychiatrische Therapie grundsätzlich bei weiterhin optimaler Besserung der Psychopathologie und sozialen Funktionsniveaus gesenkt werden. Dies betrifft vor allem die Behandlung chronisch depressiver Störungen, die nun nicht wie bisher nur vollstationär, sondern in einem erheblichen Umfang teilstationär erfolgen kann.

D-2 Qualitätsziele

Krankenversorgung

Unser wichtigstes Ziel ist die medizinische Versorgung der Patienten auf dem gesicherten Stand psychiatrischer und neurologischer Erkenntnisse. Für die Patienten halten wir ein auf aktuellen Forschungsergebnissen fortgeschriebenes Behandlungsangebot bereit. Unsere Leistungsfähigkeit basiert auf der engen Verzahnung von Patientenversorgung und international vernetzter neurobiologischer Forschung.

Ziel des Pflegemanagement ist es, in der gesamten klinischen Versorgung für den Patienten ein kompetenter Partner zu sein, der den Behandlungsverlauf durch professionelle pflegerische Tätigkeit optimiert.

Mitarbeiter

Unser wichtigstes Potential sind die Mitarbeiter, die einer Vielzahl von unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit, die Chancengleichheit für Männer und Frauen sowie die Anerkennung des jeweiligen Beitrags der unterschiedlichen Fachbereiche bilden die Basis für das Miteinander in unserem Institut. Ein kontinuierliches Fort- und Weiterbildungsangebot auf der Basis ausdifferenzierter Personalentwicklungskonzepte hilft den Mitarbeitern und dem Institut, die persönliche Weiterentwicklung entsprechend der Institutsziele im Einklang mit den Erwartungen der Mitarbeiter voranzubringen und auf einem qualitativ hohen Niveau zu halten.

Spitzenleistungen in der Forschung

Unser Institut ist satzungsgemäß der Erforschung von Formen und Ursachen der Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere ihrer psychischen Manifestationen, sowie der Entwicklung von Verfahren zu ihrer Verhütung und Therapie verpflichtet. Diese Ziele werden durch eine einzigartige Verbindung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Patientenversorgung im Bereich der Psychiatrie und Neurologie verwirklicht. Erreicht wird sie durch die interdisziplinäre und patientenorientierte Organisation aller wissenschaftlichen Mitarbeiter des Instituts in Arbeitsgruppen, die projektbezogen an die wechselnden Anforderungen von Versorgung und Forschung angepasst werden. Neben Medizinern und Psychologen arbeiten Grundlagenforscher aller naturwissenschaftlichen Disziplinen gemeinsam an der Ursachenklärung und möglichen Therapieentwicklung psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen.

Unterstützend wurde eine Forschungsplattform aufgebaut, welche die Identifikation krankheitsauslösender genetischer und äußerer Faktoren erlaubt. Modernste molekularbiologische Laboratorien stehen zu genomweiten Untersuchungen des Erbgutes (Genomik) als auch der Körpereiwieße (Proteomik) zur Verfügung. Mit Hilfe von Tiermodellen werden

molekularbiologische, zellbiologische und verhaltensbiologische Untersuchungen zu Erkenntnisgewinn und zur Prüfung wissenschaftlicher Hypothesen eingesetzt.

Die enge personelle Verknüpfung von präklinischen und klinischen Arbeitsgruppen stellt den direkten Austausch sicher. Klinische Beobachtungen, die während Diagnose und Therapieprozess gemacht werden, fließen in neue Fragestellungen und Forschungskonzepte ein. Sie werden direkt an die präklinischen Laboratorien zur Untersuchung kausaler Mechanismen weitergeleitet. Umgekehrt finden Erkenntnisse der Grundlagenforscher direkten Eingang in die Konzeption der klinischen Studien. Jedes Jahr nehmen etwa 400 Patienten an verschiedenen klinischen Studien teil.

Umfassende Untersuchungen (Phänotypisierung) des Patienten durch klinische psychopathologische und neuropsychologische Testung, Laboranalysen, neurophysiologische Methoden, bildgebende Verfahren sowie Proteinanalysen und Genotypisierung stellen die Grundlage, um komplexe psychiatrische und neurologische Erkrankungen ursächlich erforschen und erfolgreich therapieren zu können.

Wirtschaftlichkeit

Wir sind wirtschaftlichem Handeln und einer systematischen Verbesserung unserer Strukturen und Prozesse verpflichtet. Die Mitarbeiter des Instituts pflegen einen sorgfältigen Umgang mit den materiellen, ökonomischen und ökologischen Ressourcen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortlich für die Qualitätspolitik ist die Institutsleitung. Sie legt Grundsätze und strategische Ziele fest. Die Klinikkonferenz entwickelt und definiert aufgrund der Zielsetzung die Qualitätsziele im Max-Planck-Institut für Psychiatrie, legt Qualitätsprojekte vor und koordiniert sie. Sie ist entscheidendes Gremium zur Sicherung der Qualität, Abstimmung und Koordination.

Aus den medizinischen Qualitätszielen leitet die Pflegedienstleitung die Pflegestandards ab. Auf stationsinternen sowie zentralen Fortbildungen werden die Mitarbeiter im Bezug auf die Pflegestandards geschult. Abgerundet wird das Fortbildungsangebot durch externe Weiterbildungsangebote.

Die Oberärzte sind für die Einführung eines nachhaltigen Qualitätsmanagementsystems und die Festlegung und die Erreichung operativer Ziele verantwortlich. Die Pflegedienstleitung unterstützt diese Arbeit.

Der Interne Prozessbegleiter begleitet und koordiniert die Projektgruppen. Diese bringen Optimierungsentwürfe ein und präsentieren sie der Pflegedienstleitung oder der Klinikkonferenz.

Die Vermittlung und Umsetzung der operativen Zielsetzungen erfolgt u. a. bei Besprechungen in den Bereichen, internen Schulungen, in Rundschreiben und ist grundsätzlich Kernaufgabe aller Führungskräfte. Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung sind Aufgabe aller im Hause beschäftigten Mitarbeiter, insbesondere aber aller Führungskräfte.

Die gesetzlichen Forderungen zur Sicherheit und zum Datenschutz im Betrieb sind umgesetzt. Entsprechende Beauftragte sind bestellt und berichten regelmäßig an die Institutsleitung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

PATIENTENBEFRAGUNGEN

Evaluation der Therapieangebote in der TKCD

Im Frühjahr 2002 wurde eine Tagklinik für Depressionen mit 15 Behandlungsplätzen als ein teilstationäres Therapieangebot der Klinik des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie eröffnet. Diese bietet ein spezialisiertes medizinisch-psychotherapeutisches Behandlungsprogramm für Patienten mit Depressionen. Sie kann eine vollstationäre Behandlung vermeiden helfen oder den Übergang zwischen einem Klinikaufenthalt und einer ambulanten Therapie erleichtern.

Im Herbst 2005 wurde in der TKCD ein Fragebogen entwickelt als Instrument zur Überprüfung der Therapieangebote. Seit März 2006 ist die Evaluation des Feedbackbogens abgeschlossen und ein fester Bestandteil des therapeutischen Settings der Tagklinik für Depressionen.

Eine gezielte Rückmeldung erfolgt in den Bereichen: Verhaltenstherapiegruppen (Aufbau positiver Aktivitäten, Soziales Kompetenztraining, Umstrukturierung negativer Gedanken, Stressgruppe und Psychoedukation), Ergotherapie/Arbeitstherapie sowie Angehörigengruppe. Ebenfalls gibt es eine Möglichkeit zur Rückmeldung der Moderation und Präsentation der Gruppenleiter.

Der Feedbackbogen enthält zum einen geschlossene Fragen nach dem Beispiel:

„Wie hilfreich empfanden Sie die Arbeitstherapie bei der Wiederherstellung Ihrer Arbeitsfähigkeiten (Pünktlichkeit, Ausdauer, Arbeitstempo, Tages- und Zeitstrukturierung)“? mit den Antwortmöglichkeiten: sehr hilfreich, hilfreich, nicht sehr hilfreich, überhaupt nicht hilfreich. Zum anderen gibt es offene Fragen, welche sich nach der persönlichen Meinung der Patienten erkundigen.

Die Dateneingabe und -auswertung der Ergebnisse erfolgt durch die Patienten der TKCD in der Arbeitstherapie.

Im aktuellen Durchlauf des Feedbackbogens zu den Verhaltenstherapiegruppen von März 2006 bis Juli 2007 haben 42 Patienten diesen nach Entlassung abgegeben, dies entspricht einem Rücklauf von 81 %. Der Feedbackbogen der Arbeitstherapie wurde seit seiner Einführung 2005 zu 100% ausgefüllt. Die Auswertung der Angehörigengruppe ist noch nicht abgeschlossen.

Als Ergebnis hat sich folgender Durchschnitt bei den einzelnen Gruppen ergeben (gerundet)

Gesamtdurchschnitt Beurteilung:

Aktivitätsaufbau	1,6
Soziales Kompetenztraining	1,6
Umstrukturierung negativer Gedanken	1,7
Stressbewältigung	1,7
Psychoedukation	1,9
Ergotherapie	2,0
Arbeitstherapie	1,5

Evaluation der Angehörigengruppe der Station 4

Die Station 4, eine offene Station unseres Hauses, bietet seit 1999 eine Angehörigengruppe für Familienangehörige und nahe Bezugspersonen von allen Patienten an.

Sie findet zweiwöchentlich statt, geleitet von zwei Fachpflegekräften mit einem Zeitrahmen von eineinhalb Stunden.

Zum einen werden in diesen Gruppen wesentliche Informationen über die Krankheitsbilder und die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse vermittelt:

Symptomatik und Krankheitsbegriff; Ursachen und Krankheitskonzept; Epidemiologie und Verlauf; Therapiemöglichkeiten bei Akut- und Langzeitbehandlung; Praktisches Handlungswissen, Frühwarnzeichen und Notfallplan.

Zum anderen bieten diese Gruppen die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Erkrankung im gemeinsamen Gespräch mit anderen betroffenen Angehörigen auszutauschen und sich emotional zu entlasten.

Für die Durchführenden steht der Aufbau einer Kooperation mit den Angehörigen im Vordergrund. Dies soll sowohl zu einer kurzfristigen als auch langfristigen Verbesserung des Krankheitsverlaufs der Patienten führen und die Angehörigen zu einem besseren Umgang mit den Patienten befähigen.

Unserer Erfahrung nach tragen diese Gruppen zur Verbesserung des familiären Klimas bei, erleichtern den Umgang mit der Erkrankung und fördern die Akzeptanz der Erkrankung für alle Beteiligten.

Bisher haben 283 Familienangehörige und Bezugspersonen die Möglichkeit dieses Austausches genutzt. Somit nutzen Angehörige von etwa 15% der Patienten die Möglichkeit der Angehörigengruppe.

Zur Evaluation der Angehörigengruppe ist ein Fragebogen entwickelt worden, der den Nutzen für die Angehörigen ermitteln soll. Der Fragebogen wird in 2008 ausgewertet.

Evaluation der Verhaltenstherapeutisch orientierten Großgruppe der Station 4

Die VT-Großgruppe ist ein fester Bestandteil des Therapeutischen Settings der Station und wird seit 1990 angeboten. Teilnehmer sind alle Patienten der Station.

Die Gruppe findet viermal in der Woche statt für jeweils eineinhalb Stunden, so dass bis zum Stichtag der Erhebung 65 280 Teilnahmen vorliegen. Die Gruppenleitung haben drei Krankenschwestern/Pfleger, davon mindestens eine Fachkrankenschwester/Pfleger.

Inhalte der Gruppe sind: Psychoedukation; Umfassende Krankheitsaufklärung; Aufbau einer angemessenen Krankheitseinsicht; Vermittlung von Selbstmanagement; Befähigung zur Prophylaxe; Training der sozialen Kompetenz; Angst und Angstbewältigung; Konfliktbewältigung; Selbstwert und Selbstsicherheit; Gruppenkohärenz; Aufbau von Kontakten und Beziehungen zu anderen Teilnehmern; Gruppenzusammenhalt.

In der VT-Großgruppe kommen Techniken aus der Verhaltenstherapie- beispielsweise Rollenspiele-, der themenzentrierten Interaktion und pflegetherapeutische Gespräche zum tragen, in Anlehnung an das Konzept von Prof. Dr. M. Hautzinger.

Zur Evaluierung des Nutzens dieser Angebote wurde ein Feedbackbogen entwickelt, der von den Teilnehmern nach der Entlassung ausgefüllt wird. Die Auswertung erfolgt in 2008.

MITARBEITERBEFRAGUNGEN

Handlungskompetenzen bei Patientenübergreifen

Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie beschäftigt sich als eine der ersten Kliniken Deutschlands bereits seit 1999 mit der Thematik Gewalt und Aggression in der Psychiatrie unter dem Aspekt der Sicherheit sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter.

Die bisherigen Ergebnisse finden sich in der hauseigenen Broschüre *Handlungskompetenzen bei Patientenübergriffen*, in der die technischen, organisatorischen und personellen Vorgaben sowie die Nachsorge des Patienten, der Mitpatienten und der Mitarbeiter dargestellt sind, diese Broschüre wird zurzeit aktualisiert.

Im Haus werden kontinuierlich Deeskalations-Trainings angeboten. Zurzeit liegt der Anteil der geschulten Mitarbeiter in der direkten Patientenversorgung bei etwa 75%.

Zwei Mitarbeiter des Hauses haben zur Überprüfung des hauseigenen Schulungskonzept in 2007 zusätzlich eine Ausbildung zum Deeskalations-Trainer bei ProDeMa© abgeschlossen. Dieser Anbieter wird von den Gemeindeunfallversicherungsverbänden sowie von der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege unterstützt. Die hauseigenen Trainings werden um das Konzept von ProDeMa© ergänzt.

Im Juni 2007 wurde mittels einer Fragebogenaktion mit dem höchstmöglichen Anonymisierungsgrad eine *Gefährdungsanalyse: Patientenübergriffe* im gesamten Institut erhoben. Die vorläufigen Ergebnisse legen eine positive Bestätigung des Trainingskonzepts nahe, ebenso wie die Auswertungen der äußerst seltenen und konsequent überprüften Fixierungen und Isolierungen (Time-out) sowie der Unfallprotokolle.

Die Ergebnisse der Gefährdungsanalyse sowie dazu getroffenen Aussagen und Wünsche werden in die Trainings von unserem DeeskalationsKompetenz-Team (DeKom) einbezogen. Der professionelle Umgang mit Gewalt und Aggression dient dazu, den Patienten auch hier in seiner inneren Not zu schützen und seine Sicherheit zu gewährleisten.

Weiterentwicklung der Innerbetrieblichen Fortbildung der Krankenpflege

Neben den Möglichkeiten der externen Fortbildungen gibt es im Max-Planck-Institut für Psychiatrie ein breit gefächertes Fortbildungsangebot. Die institutseigenen Kongresse und Seminare, eine wöchentlich stattfindende Fallvorstellung sowie der Journal-Club sind nur einige Beispiele hierfür. Einmal monatlich und zusätzlich bei Bedarf findet die Fortbildung für Pflegekräfte und andere interessierte Mitarbeiter des Hauses statt.

Anfang 2006 wurde eine Umfrage sowie eine Anschlussumfrage innerhalb des Pflegepersonals durchgeführt, um die

Fortbildungswünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter der Pflege zu ermitteln und das Angebot optimal darauf abzustimmen. Daneben wurden ebenfalls Fragen zu den Räumlichkeiten, Zeitpunkte, Dauer und Häufigkeiten der Fortbildungen gestellt.

Die Rücklaufquote lag bei ca. 72 %. Die Antworten wurden geclustert in folgende Themenbereiche, hier in der Reihenfolge der häufigsten Nennungen:

Notfall; Psychiatrische Themen; EDV; Rechtskunde und Berufspolitik; Somatische Themen; Pflge theoretische Themen; Pharmakologie; Kommunikation.

Das Ergebnis der Umfrage wurde den Mitarbeitern im Mai 2006 präsentiert und diskutiert. Die Organisation der innerbetrieblichen Fortbildung der Krankenpflege orientiert sich seitdem neben den Erfordernissen des Hauses an den selbst benannten Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter. Zahlreiche Themen hieraus sind bereits in die Fortbildung eingeflossen.

Aus den Ergebnissen der Umfrage sind auch andere Projekte abgeleitet worden, beispielsweise die Evaluation der *Handlungskompetenzen bei Patientenübergreifen* sowie das Schulungskonzept für *Notfälle*.

Schulungen zu Reanimation und Erste Hilfe

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung oder Kardiopulmonale Reanimation (engl. Cardiopulmonary Resuscitation, kurz CPR) ist die wichtigste Maßnahme in Kursen für lebensrettende Sofortmaßnahmen und Erster Hilfe.

Mitarbeiter des MPIs nahmen bisher an Reanimationsschulungen des Krankenhaus München Schwabing teil.

Durch eine Umfrage unter den pflegerischen Mitarbeitern hat sich ergeben, dass Bedarf an regelmäßigen Trainings besteht, da es im MPI sehr selten zu vitalen Notfällen kommt. Außerdem sollten die neuen internationalen Standards und das darin neu definierte Reanimationsschema von den Mitarbeitern des Hauses umgesetzt werden.

Um diesen Bedarf zu decken wurden sechs pflegerische Mitarbeiter und drei ärztliche Mitarbeiter zu CPR-Trainern geschult.

In einem Qualitätszirkel wurde ein Schulungskonzept nach den aktuellen Leitlinien der internationalen Wiederbelebungsbeiräte bestehend aus ERC (European Resuscitation Council), der AHA (American Heart Association) und des ANR (Arbeitskreis Notfallmedizin und Rettung) entwickelt.

Dabei wird den Mitarbeitern die Möglichkeit der regelmäßigen theoretischen und praktischen Schulung angeboten. Die

Teilnahme ist einmal jährlich verpflichtend.

Das Notfallmanagement des MPI wurde damit grundlegend überarbeitet. Entsprechend der Empfehlungen wurde die Ausstattung der Notfallkoffer angepasst und zu jedem Notfallkoffer ein AED (Automatisierter Externer Defibrillator) bereitgestellt.

FEHLER- UND RISIKOMANAGEMENT

Dokumentationsgruppe

Die pflegerische Dokumentation ist ein wichtiger Anteil der klinischen Dokumentation, die eine Klinik im Rahmen ihrer Dokumentationspflicht zu erbringen hat. Um eine einheitliche pflegerische Dokumentation in unserem Haus zu implementieren, gründeten wir im August 2005 einen Pflegezirkel, der sich regelmäßig trifft.

An dieser Arbeitsgruppe, in der alle für die Pflege relevanten Dokumente gesichtet, überprüft, angepasst und neu entwickelt werden, nimmt jeweils ein Mitarbeiter von allen Stationen / Funktionsbereichen teil.

Einheitliche Standards und Dokumentationssysteme sind dadurch bereits entstanden und als wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung anzusehen.

Einarbeitungskonzept

Aufgrund der hohen Anforderung durch die größer werdende Fallzahl der Patienten und die verkürzte Probezeit nach dem Teilzeitbefristungsgesetz erschien es notwendig, das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter in der Pflege anzupassen.

Das Ergebnis ist in einer Einarbeitungsmappe zusammengefasst. Diese ist gegliedert in einen allgemeinen Teil (Vorstellung des Max-Planck-Instituts: „Alles was ein neuer Mitarbeiter wissen sollte“) und einen speziellen Teil über wichtige Inhalte der Psychiatrie und Neurologie (Checklisten zur Orientierung, eine zeitliche Strukturierung der Einarbeitungsphase von vier Wochen mit formulierten Zielen, Konkretisierung der Ziele während der Einarbeitungsphase mit Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch).

Diese Einarbeitungsmappe wird jedem neuen Mitarbeiter vor Arbeitsantritt zugeschickt, damit sich der neue Kollege schon vor dem Einsatz mit den Gegebenheiten des Max-Planck-Instituts vertraut machen kann. Mit dieser Vorinformation und dem

neuen Konzept ist eine effizientere Einarbeitung des Mitarbeiters möglich.

UMWELTMANAGEMENT

Beteiligung des MPI für Psychiatrie am „Münchner Arbeitskreis für Umweltschutz im Gesundheitswesen (MAFUG)

Der Münchner Arbeitskreis für Umweltschutz im Gesundheitswesen (MAFUG) wurde 1996 von Umweltschutz- und Abfallbeauftragten mehrerer Münchner Einrichtungen des Gesundheitswesens und dem Amt für Abfallwirtschaft der Landeshauptstadt München ins Leben gerufen.

Vornehmliche Aufgabe und Ziel von MAFUG ist es, die Verantwortlichen vor Ort zu informieren und Vorschläge zur Fragen des Umweltschutzes und der relevanten Themen (Arbeitssicherheit, Hygiene u.a.) zu machen. Erklärtes Ziel ist es, die Zusammenarbeit der medizinischen Einrichtungen im Bereich des Umweltschutzes untereinander zu intensivieren. Dies geschieht vor allem durch Veranstaltung von Seminaren, in welchen aktuelle Probleme der Münchner Einrichtungen des Gesundheitswesens diskutiert und praxiserprobte Lösungen vorgestellt werden, sowie die Gelegenheit zum Informationsaustausch gegeben ist.

Neben den geschilderten Aktivitäten des MAFUG findet ein regelmäßiger Informationsaustausch mit den beratenden Fachstellen/Behörden statt. Die schon teilweise außerordentlich kooperative Zusammenarbeit mit den Behördenvertretern soll weiter gepflegt werden. Auch finden bei aktuellen Fragestellungen Gespräche mit Vertretern der Industrie statt.

Bisherige Seminarthemen:

1. Ökoaudit im KH München-Neuperlach
2. Ausschreibung von Abfallentsorgungsleistungen
3. Zusammenarbeit mit „Ökoprofit“ München: Fachvorträge bei den Ökoprofit- Workshops für die Gruppe „Krankenhäuser“
4. Einsparpotentiale durch Umweltschutz im Krankenhaus
5. Entsorgung von Elektrogeräten, Hilfsmitteln und Mobiliar aus med. Einrichtungen
6. Organische Abfälle aus der Krankenhausküche
7. Ein Tag im OP unter Umweltgesichtspunkten
8. Ein Tag im Labor unter Umweltgesichtspunkten
9. KTQ-Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus
10. Trinkwasserversorgung im Krankenhaus
11. Energie- und Wassercontracting - Zukunftsmodell für Krankenhäuser?
12. Einsatzmöglichkeiten von wiederaufbereiteten Einwegartikeln

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Informationen zum stationären Aufenthalt: Patienteninformationsbroschüren

Der Qualitätszirkel *Dokumentation* hat die Stations- und Hausregeln aller Stationen sowie der Tagkliniken gesichtet und überprüft mit zwei Zielsetzungen: zum einen sollten die Abläufe wie beispielsweise Mahlzeiten, Medikamentenausgabezeiten, Besuchszeiten zeitlich soweit sinnvoll synchronisiert werden, dass Patienten sich bei Verlegungen innerhalb der Fachabteilungen nicht wieder neu orientieren und auf unterschiedliche Regelungen einstellen müssen.

Zum anderen sollten die Vorschriften und Regelungen auf ein Minimum reduziert werden, um die Autonomie, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten und der Angehörigen zu gewährleisten.

Das Ergebnis ist in der Patienteninformationsbroschüre *Informationen zum stationären Aufenthalt* dargestellt, in der die Patienten acht Regelungen hinsichtlich der großzügigen Besuchszeiten, dem An- und Abmelden aus organisatorischen Gründen bei Abwesenheit von Station, der Teilnahme am Straßenverkehr sowie den Missbrauch von Alkohol und Drogen vorfinden sowie 15 Erläuterungen und Informationen, die den Klinikaufenthalt erleichtern.

Die Patienteninformationsbroschüren umfassen neun Seiten in einer gut leserlichen Schriftgröße. Sie sind in jedem Zimmer zur Einsichtnahme ausgehängt sowie im Internetauftritt unseres Hauses hinterlegt.

Pflegevisite

Anfang 2006 hat sich eine Arbeitsgruppe der neurologischen Station in Zusammenarbeit mit Kollegen der psychiatrischen Stationen mit den Anforderungen der kürzeren Behandlungszeit der Patienten und die dadurch bedingte höhere Fluktuation auseinandergesetzt. Die Pflegevisite wurde als geeignetes Instrument zur Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Pflegekräften und zwischen Patienten und Pflegepersonal gesehen. Die Pflegevisite ist eine partnerschaftliche Beziehung, in der gemeinsam nach Wegen und Zielen gesucht wird, und vor allen Dingen werden die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten weitestgehend berücksichtigt.

Pflegevisite bedeutet für uns, zum Patienten zu gehen, um zu helfen und zu ermutigen, seine Persönlichkeit wahrzunehmen,

ihn zu informieren, zu beraten, zu instruieren und in die Problemlösungen sowie wichtigen Entscheidungen einzubeziehen.

Die Pflegevisite findet seit März 2006 viermal wöchentlich statt. Eine Erhebung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit wurde gestartet.

Elektronische Archivierung

Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie nimmt seit den 1960er Jahren stets eine Vorreiterrolle bei der Einführung EDV-gestützter medizinischer Informationssysteme ein, da eine psychiatrische Forschungsklinik in besonders hohem Maß auf eine zuverlässige und langfristig verfügbare Dokumentation von Erkrankungsverläufen angewiesen ist. Diese Tradition geht auf Emil Kraepelin, den Gründer des Instituts zurück, der bereits in den 1890er Jahren durch die Entwicklung der so genannten "Zählkarte" die Voraussetzungen für eine moderne, wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Erfassung psychiatrischer Anamnesen und Therapieverläufe schuf. Das Max-Planck-Institut war daher auch die erste psychiatrische Klinik in Deutschland, die 1995 das Klinikinformationssystem ISH der SAP AG einführte.

Die Befundanforderung, -verwaltung sowie die medizinische Dokumentation erfolgt bereits seit 1998 im Modul ISH*MED.

Im Jahr 2005 entschloss sich das Institut zur Überführung des konventionellen Patientenarchivs von der Papierform in ein elektronisches Archiv. Im Dezember 2005 wurden die ersten Patientenakten im Echtbetrieb eingescannt.

Primärer Auslöser der Diskussion über die Anschaffung eines optischen Archivierungssystems waren neben dem hohen Zeitaufwand für die Verwaltung herkömmlicher Akten vor allem ein akuter Platzmangel im bisherigen Papierarchiv. Außerdem wurde eine bessere Verfügbarkeit der patientenbezogenen Informationen angestrebt.

In der Vergangenheit erfolgte ein Teil der Patientendokumentation direkt im Klinikinformationssystem SAP IS-H*MED (KIS). Diese Daten wurden ausgedruckt und durch externe Belege (technische Befunde, fremde medizinische Dokumente, etc.) ergänzt. Diese gesammelten Patientendokumente wurden dann in einer papierhaften Akte abgelegt.

Nachteilig waren der große Platzbedarf in den Papierarchiven, Medienbrüche (z. B. Ausdrucken der im KIS erstellten Arztbriefe), und das zeitaufwendige, manuelle Heraussuchen von abgelegten Patientenakten. Außerdem waren die Patientenakten nur jeweils einem Nutzer zugänglich und mussten aufwendig jeweils weitergeleitet werden.

Medizinische, wissenschaftliche und wirtschaftliche Überlegungen waren mit den hohen Anforderungen an den Schutz der

Patientendaten in Einklang zu bringen.

Der Neubau bzw. die Erweiterung des herkömmlichen Archivs (die Akten sollten aus rechtlichen Gründen in keinem Fall das Institutsgelände verlassen) war zu kostenintensiv. Als zweite Variante wurde die Beauftragung eines externen Dienstleisters diskutiert, der die Patientenakten direkt auf dem Institutsgelände in ein optisches Archiv überführen sollte. Problematisch hierbei waren die Einhaltung des Datenschutzes und logistische Fragestellungen.

Als dritte und letztendlich umzusetzende Lösung entstand das Konzept, die optische Archivierung aus eigener Kraft mit eigenen Mitarbeitern umzusetzen. Dies stellt sich zudem als das kostengünstigste Konzept heraus. Außerdem sind die Mitarbeiter/innen des Archivs mit den Vorschriften zur Schweigepflicht sowie zum Datenschutz vertraut und kennen die Probleme bei der Archivierung von Patientenakten. Zusätzlich wurde ein Archivar eingestellt.

Ziel war, alle Dokumente und Kapitel der Patientenakte in das Klinikinformationssystem SAP IS-H*MED zu integrieren. Der Zugriff auf die Patientenakte soll dabei direkt aus SAP heraus erfolgen. Zusätzlich sollte es aber möglich sein, direkt im digitalen Archiv recherchieren zu können, damit die gespeicherten Patientendaten auch bei einem Ausfall des SAP-Systems zugänglich bleiben. Besondere Bedeutung kommt der Revisionssicherheit eines elektronischen Archivs zu. Diese umfasst (in Ableitung der HGB-Vorschriften):

- Ordnungsmäßigkeit
- Vollständigkeit
- Sicherheit des Gesamtverfahrens
- Schutz vor Veränderung und Verfälschung
- Sicherung vor Verlust
- Nutzung nur durch Berechtigte
- Einhaltung der Aufbewahrungsfristen
- Dokumentation des Verfahrens
- Nachvollziehbarkeit
- Prüfbarkeit

Die digitale Archivierung muss im Wesentlichen dieselben rechtlichen Voraussetzungen erfüllen wie die herkömmliche Archivierung von Krankenakten aus Papier.

Die digitale Archivierung muss folglich die langfristige Reproduzierbarkeit und Lesbarkeit der Unterlagen garantieren und muss diese Garantie in geeigneter Form dokumentieren. Die Lesbarkeit der digitalisierten Akten durch vorbeugende Maßnahmen muss auf lange Sicht gesichert sein.

Es muss ferner gewährleistet sein, dass nicht jeder im Krankenhaus (ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter sowie die

Krankenhausverwaltung) jederzeit freien Zugriff auf sämtliche Patientendaten besitzt. Der Zugriff darf bereits technisch nur in dem Umfang möglich sein, wie dies zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe der entsprechenden Mitarbeitergruppe tatsächlich nötig ist.

Die Aufbereitung der Patientenakten muss in einem standardisierten Verfahren erfolgen, was durch geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung (sowohl technisch als auch inhaltlich) begleitet wird.

Die digitale Archivierung von Krankenakten des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die in der Publikation „Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung. Hinweise zur Durchführung, Archivierung und zum Datenschutz“ zusammengefasst sind. Im Mittelpunkt steht dabei einerseits die Erfüllung der Beweissicherungspflicht seitens des Krankenhauses, andererseits im Interesse der Patienten die transparente Dokumentation aller objektiven Befunde, auf deren Herausgabe ggf. Anspruch besteht, schließlich die Dokumentation der Patientenentscheidungen.

Bezogen auf den Schutz von Patientendaten im Klinikbetrieb orientiert sich das MPI für Psychiatrie an den Empfehlungen zur „Ausgestaltung der Zugriffsberechtigungen in Krankenhausinformationssystemen“, die im 18. Tätigkeitsbericht des bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz (1998) niedergelegt sind.

Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie hat sich für einen Anbieter entschieden, der die Prüfkriterien für Dokumenten-Management-Lösungen (PK-DML) des TÜViT erfüllt und dem „höchstmögliche rechtliche Beweiskraft“ bescheinigt wurde.

Zur Umsetzung der Schutzmaßnahmen wurde ein Berechtigungskonzept mit Benutzerverwaltung etabliert. Die Unveränderbarkeit von Daten ist gewährleistet. Weder Ändern noch Löschen der Daten ist technisch möglich.

Die technische Sicherstellung der Reproduzierbarkeit und Lesbarkeit erfolgt durch die Mehrfachspeicherung auf unterschiedlichen, voneinander unabhängigen Datenträgern, wobei alle vier Sicherungsmedien in separaten Brandabschnitten des Instituts untergebracht sind. Die Vernichtung der papierhaften Akten erfolgt nach datenschutzrechtlichen Vorschriften erst dann, wenn alle vier Sicherungen durchgeführt worden sind.

Die digitale Archivierung der Altakten erfolgt priorisiert:

1. Neuaufnahmen und spontane Wiederaufnahmen
2. Terminierte Wiederaufnahmen
3. Privatpatienten nach Abrechnung
4. Bestandsakten
5. Ambulanzakten (älter als 2 Jahre).

Die Qualitätssicherung bei der Erstellung der elektronischen Patientenakte erfolgt in mehreren Stufen (sowohl manuell als auch technisch):

1. Prüfung, ob alle Dokumente dem zu bearbeitenden Fall zugehören
2. Sind alle gescannten Dokumente gut lesbar?
3. Automatische Qualitätskontrolle durch einen Erkennungs-Server
4. Nochmalige Überprüfung der richtigen Zuordnung von Patient- und Fallnummer

Die Akzeptanz der Benutzer hat mittlerweile ein hohes Maß erreicht. Nahezu alle Mitarbeiter erkennen den Vorteil in der schnellen und vielfältigen Recherchierbarkeit der Dokumente und nutzen diese Möglichkeit häufig im Klinikalltag. Hierdurch konnte, wie bei der Einführung des Systems erwartet, der administrative Aufwand der Behandlungsdokumentation, insbesondere bei Wiederaufnahmen, erheblich reduziert werden, da mechanische bzw. manuelle Transportvorgänge von Papierakten sowie die damit zusammenhängenden Verwaltungs- und Kontrollarbeiten entfallen.

Seit der Einführung des Systems konnte auch bereits der Altbestand abgebaut werden, mehr als 4000 Fallakten wurden bisher in das elektronische Archiv überführt.

Insgesamt hat sich die digitale Archivierung somit bewährt. Dies ergibt sich nicht zuletzt daraus, dass Papierakten kaum mehr angefordert werden. Bislang trat auch kein Fall auf, bei dem eine gewünschte Information aus der digitalisierten Akte nicht in der erforderlichen Weise gewonnen werden konnte. Relevante technische Probleme traten im Routinebetrieb nicht auf. Optimierungsbedarf besteht einerseits noch auf der technischen Ebene bei noch nicht standardisierten Dokumententypen, insbesondere Fremdbefunden, die umfangreichere manuelle Eingriffe während des Scanvorgangs erfordern, andererseits auf der organisatorischen Ebene, um den Altaktenbestand noch rascher in digitalisierten Form zugänglich zu machen.

Arbeitssicherheitsprojekt (AsiP) der MPG

Das MPI für Psychiatrie ist zusammen mit 2 anderen Max-Planck-Instituten an einem Modellprojekt beteiligt, das die rechtssichere Umsetzung von Arbeitsschutz- und sonstigen Sicherheitsvorschriften durch ein geführtes EDV-System erleichtern soll, und dadurch den verantwortlichen Personen neben den Vorteilen einer besseren Organisation auch Zeit ersparen soll, die dann für die originären Aufgaben wieder zur Verfügung steht. Dieses System geht weit über ein bloßes Managementsystem hinaus, da es nicht nur Abläufe beschreibt und regelt, sondern auch die Durchführung und Einhaltung erzwingt.

Hierfür wird der Aufbau einer universellen, modular aufgebauten Systematik angestrebt, anhand derer die Arbeitssicherheit möglichst vieler verschiedener Institute abgebildet werden kann. Das MPI für Psychiatrie bringt hier als eines der wenigen

klinischen Institute, spezielle klinische Fragestellungen und klinikspezifische Lösungen ein.

Als Ergebnis des Projekts soll ein „Werkzeug für die Arbeitssicherheit an Max-Planck-Instituten“ in elektronischer Form erstellt werden:

Dieses soll

1. erforderliche organisatorische Vorgehensweisen für die Institutsleitungen vorgeben,
2. Verantwortlichkeiten von Vorgesetzten auf den einzelnen Ebenen abbilden,
3. Musteranweisungen für Betriebsbegehungen, Sicherheitsbelehrungen, etc. vorgeben,
4. Möglichkeiten für eine rechtlich einwandfreie Dokumentation aller sicherheitsrelevanten Daten aufzeigen.

Das Projekt gliedert sich in acht Hauptpunkte, deren Reihenfolge aber nicht den zeitlichen Ablauf widerspiegelt:

- Als Grundlage für das Projekt sollen die gesetzlichen Verpflichtungen der Institutsleitungen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auf ihren aktuellen Stand überprüft und die erforderlichen Handlungsanweisungen ermittelt werden.
- Als weitere Grundlage soll eine Festlegung von Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Befugnissen der Institutsleitungen und von Beschäftigten mit Vorgesetztenfunktion erfolgen. Diese Verantwortungsstruktur soll für alle Beschäftigten sichtbar abgebildet werden, so dass sich eine klare Zuordnung von Verantwortlichen zu nachgeordneten Personen und umgekehrt ergibt und zugleich alle Verantwortlichen eine jeweils aktuelle Liste der von ihnen zu erfüllenden Aufgaben erhalten. Verfahren für eine rechtlich belastbare Übertragung von Verantwortung werden beschrieben.
- Kernstück des Projektes wird die umfassende Erstellung von Handlungsanweisungen und Hilfsmitteln sein, anhand derer die Verantwortlichen ihren Aufgaben im Arbeitsschutz ohne zeitaufwendiges individuelles Einarbeiten in diesen Themenbereich nachkommen können.
- Bei der ersten Umsetzung der Arbeitsschutzaufgaben sollen die Verantwortlichen durch Sicherheitsfachkräfte unterstützt werden. Hierbei soll gleichzeitig die Anwendbarkeit der Hilfsmittel nochmals überprüft werden.
- Für eine rechtssichere Hinterlegung aller sicherheitsrelevanten Dokumente soll ein elektronisch gestütztes System vorbereitet werden. Unterlagen, die in Papierform zu hinterlegen sind, sollen automatisch verteilt und ausgedruckt werden.
- Um das Arbeitssicherheitssystem aktuell zu halten und personalintensive Nacharbeit zu vermeiden, sollen Zu- und Abgänge von Personal, von Gefahrstoffen und von Gefährdungen möglichst ohne zusätzlichen Aufwand aus bereits in den Institutsverwaltungen vorhandenen Datensätzen mittels automatischer Meldungen übermittelt werden. Veränderungen gültiger Vorschriften werden von der Generalverwaltung erfasst, an die Institute weitergegeben und dort in das System implementiert. Auch die erforderlichen Meldungen an den Betriebsrat sollen automatisch erfolgen.

- Überprüfungen in regelmäßigen Abständen sollen die Qualität und Funktionsbereitschaft des etablierten Arbeitssicherheitssystems gewährleisten. Hierzu werden interne Prüfvorschriften erarbeitet, die die Wirksamkeit der im System definierten Abläufe ständig auf Effizienz und Anwendbarkeit kontrollieren und bei Bedarf eine Nachbesserung auslösen (System-Audit). In regelmäßigen Abständen wird die Aktualität und Vollständigkeit der berücksichtigten Vorschriften überprüft (Compliance-Audit).
- Arbeitssicherheit soll von allen Beschäftigten als integraler Bestandteil der Arbeit angenommen werden. Um diese Einstellung zu erreichen, sollen geeignete Implementierungsstrategien entwickelt werden, die in sinnvoller Weise auch zu einer Stärkung des Sicherheitsbewusstseins der Beschäftigten führen. Arbeitssicherheit als Service, d.h. Entlastung des Personals, Freistellung von Ressourcen und Verringerung von betriebswirtschaftlichen Kosten für die Arbeitssicherheit bei gleichzeitiger Rechtssicherheit für die Verantwortlichen sollen für die Umsetzung des neuen Sicherheitssystems auf allen Personalebeneen werben.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt