

**Westfälische Klinik Marl-Sinsen
Haardklinik**

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -
psychotherapie

Ihr Fachkrankenhaus im

LWL-PsychiatrieVerbund

Version 5; 25.08.05



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

**für die Westf. Klinik Marl-Sinsen - Haardklinik
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie**

26. August 2005

Herausgeber:

**Westf. Klinik Marl-Sinsen - Haardklinik
Kinder- u. Jugendpsychiatrie
u. –psychotherapie**

Halterner Str. 525

45770 Marl-Sinsen

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A- 1.7 A Fachabteilungen	8
A-1.7 B Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1 Name der Fachabteilung:	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	11
B-1.5 Top-10 DRG	11
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	12
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	13
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	13
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	13
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	14
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	15
C	Qualitätssicherung	15
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	16
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	16
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	16
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	16
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
	Systemteil	18
D	Qualitätspolitik	18
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	19
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	19
E-2	Qualitätsbewertung	19
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	19
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	24
G	Weitergehende Informationen	24

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Halterner Str. 525
PLZ und Ort: 45770 Marl-Sinsen
E-Mail-Adresse: westf.klinik.marl@wkp-lwl.org
Internetadresse: <http://www.haardklinik.de/>
oder <http://www.jugendpsychiatrie-marl.de/>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: **260 550 687**

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Westfalen – Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen – Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen. Für die 8,5 Millionen Menschen in diesem Gebiet erfüllt der LWL schwerpunktmäßig Aufgaben in den Bereichen Soziales / Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur.

Er unterhält z. B. für behinderte Kinder Sonderschulen, finanziert Arbeitsplätze in Werkstätten für Behinderte, berät die Jugendämter in den Kreisen und Gemeinden, unterhält große Museen zur Darstellung der Natur, Kunst und Geschichte Westfalens. Letztlich zu nennen sind die zahlreichen Fachkrankenhäuser und Einrichtungen für psychisch kranke Menschen, die zu einem psychiatrischen Verbundsystem zusammengefasst sind.

Der LWL-PsychiatrieVerbund umfasst derzeit 95 Einrichtungen an 27 Standorten, in denen rund 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Durch die dezentrale Standortstruktur ist der Verbund räumlich nah bei den Bürgerinnen und Bürgern und stellt gleichzeitig ein erstklassiges Netzwerk von Spezialisten bereit.

Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hamm, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marl-Sinsen, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein, ist der LWL-PsychiatrieVerbund ein entscheidender Grundpfeiler der psychiatrischen Versorgung. Das Leistungsangebot umfasst nicht nur die Behandlung, sondern auch die Rehabilitation, Förderung und Pflege psychisch erkrankter bzw. geistig und/oder psychisch behinderter Menschen. Rund 3.800 Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie suchtkranke Menschen werden in den o.g. Einrichtungen angeboten. Hierin enthalten sind 32 Tageskliniken mit derzeit 506 Plätzen. 29 Institutsambulanzen für die teilstationäre und ambulante Betreuung psychisch erkrankter Menschen gehören ebenfalls zum Verbund. Dazu kommen 10 Wohnverbünde und 7 Pflegezentren, das Hans Peter Kitzig Institut in Gütersloh und das Hermann Simon Institut in Warstein, die beide auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen spezialisiert sind, sowie 2 Tagesstätten in Dortmund und Marsberg. Darüber hinaus ist der Verbund Gesellschafter des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Lippe gGmbH in Detmold, der Westfälischen Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen und der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB) in Gütersloh.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: **Nein**

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 129

Tagesklinische Plätze: 48

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 996 vollstationäre sowie 230 teilstationäre Fälle

Ambulante Patienten: In den Ambulanzen Marl/Recklinghausen, Herne, Borken/Gronau und Coesfeld sind im Jahr 2004 insgesamt 3.756 Patienten behandelt worden.

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	129	996	HA	
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tagesklinik	48	230	HA	

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Die DRG-Kodierung wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht angewendet.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- ADHS (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstrg. in Kombination mit hypermotorischem Verhalten)
- Angsterkrankungen
- Bindungsstörungen
- depressive Störungen
- Einnässen, Einkoten
- Eltern-Kind-Behandlung
- Emotionalstörungen
- Emotionale und Störungen des Sozialverhaltens
- Entwicklungsrückstände
- Essstörungen: Magersucht, Bulimie (Ess – Brechsucht), Binge-eating disorder (ungezügelter Essattacken)
- HKS (Hyperkinetisches Syndrom)
- Identitätskrisen (massive Störungen des Selbstwertgefühls u. der Persönlichkeitsentwicklung)
- Krisenintervention / Notfallbehandlung
- Psychische Erkrankungen bei Lernbehinderung bis geistiger Behinderung
- Psychische Probleme von Migranten (Fremdsprachige Pat. bzw. Pat. aus Einwandererfamilien)
- Psychosen (wahnhaftige Erkrankungen)

- Psychosomatische Erkrankungen: körperliche Erkrankungen bzw. Störungen bedingt durch psychische Probleme
- Reaktionen auf schwere Belastungen / Psychotherapie / posttraumatische Belastungsstörungen
- Suchterkrankungen: Qualifizierte Entgiftung und Entwöhnungsanbahnung drogen- und alkoholabhängiger Jungen und Mädchen, auch bei drogeninduzierten Psychosen
- Verhaltensstörungen im sozialen und emotionalen Bereich / Störungen des Sozialverhaltens und kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen

sowie alle anderen psychiatrischen und psychosomatischen Störungsbilder des Kindes- und Jugendalters.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? **Ja**

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unsere Klinik hält am Hauptstandort eine Institutsambulanz vor, sowie 3 ausgelagerte Ermächtigungsambulanzen in Herne, Borken/Gronau und Coesfeld.

Die Ambulanzen bieten Vor- und Nachbehandlungen bei stationärer Therapie an, weitere Möglichkeiten sind:

das gesamte Behandlungsspektrum des stationären Behandlungsangebots sowie

- ambulante Adipositasbehandlung (neu)
- ambulante psychiatrische Pflege Tel. 02365-802-399
- ambulante Montessori- und Bewegungstherapie

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
EEG	✓			✓
EKG	✓			✓
Diagnostikzentrum Computerlabor	✓			✓
Labor	✓		extern	
Video-Analyse-Familienlabor	✓			✓

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Einzel- und Gruppenpsychotherapie	✓	
Psychotraumatherapie	✓	
EMDR	✓	
Testpsychologische Diagnostik	✓	
Entspannungstechniken	✓	
Ergotherapie	✓	
Kunsttherapie	✓	
Montessori-Therapie	✓	
Musiktherapie	✓	
Physiotherapie	✓	
Reittherapie	✓	
Schwimmtherapie	✓	
Snoezelen	✓	
Sporttherapie	✓	
Tanztherapie	✓	
Klinikschule	✓	
sonstiges: Kirche - Ort der Begegnung / Cafeteria Patiententreffpunkt "Teepott" / Schwimm- und Turnhalle / Festsaal / Kegelbahn / Kiosk / Schnellimbiss / Café	✓	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

S.O.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

S.O.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

S.O.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

S.O.

***B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG
(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr***

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

B-1.6 *Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr*

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	346
2	F90	Hyperkinetische Störungen	230
3	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	201
4	F50	Essstörungen	61
5	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	61
6	F32	Depressive Episode	55
7	F91	Störungen des Sozialverhaltens	53
8	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	32
9	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	26
10	F20	Schizophrenie	21

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr:

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0	(Fälle)
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	3.756	(Fälle)
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0	(Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie			4
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	36	21	15
3100	Psychosomatik / Psychotherapie			3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

Die Klinik beschäftigt insgesamt 36 ÄrztInnen, davon sind 15 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, von diesen Fachärzten haben 4 auch eine Facharztanerkennung für Kinderheilkunde. 21 ÄrztInnen befinden sich in Weiterbildung.

Der Ärztliche Direktor ist Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut, Dipl. Psychologe, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitationswesen. Er hat die volle Weiterbildungsbefugnis für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

B-2.4.1 Personalqualifikation im Psychologischen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Die Klinik beschäftigt 21 Diplom-PsychologInnen, davon sind 2 approbiert als psychologische Psychotherapeuten, 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 1 Zusatztitel Psychotherapie, 8 sind sowohl psychologische Psychotherapeuten als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre) ¹	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	173	55,5%	22,5%	22%
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie	19	63%	21%	16%

¹ incl. examinierter ErzieherInnen

Entsprechend unseres Behandlungsauftrages einer kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen multiprofessionellen Versorgung unserer Patienten besteht unser Team im Pflege- und Erziehungsdienst neben Krankenschwestern und –pflegern aus ErzieherInnen, HeilpädagogInnen und KrankenpflegehelferInnen.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Qualitätssicherung nach dem EFQM-Modell unter externer Moderation.
- Teilnahme an den qualitätssichernden Maßnahmen des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe.
- Die Haardklinik betreibt im Bereich der Leistungsdaten sowie der Basisdokumentation und Patienten- / Angehörigenzufriedenheit Vergleiche mit dem Westf. Institut in Hamm.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 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 (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Trifft für die Haardklinik als Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zu.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Wir betreiben Qualitätssicherung nicht weil wir es müssen, sondern unser Ziel ist es, unsere Qualität im Dienste und zum Wohle unserer Patienten zu sichern.

Oberstes Ziel ist es hierbei ein umfassendes und bedarfsgerechtes kinder- und jugendpsychiatrisches Behandlungsangebot unter Einsatz fortlaufend weitergebildeter multiprofessioneller Teams vorzuhalten.

Die Klinik betreibt ein QM-System nach den Grundlagen der European Foundation for Quality Management.

Als QS-Maßnahmen sind zu nennen:

- regelmäßige Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsbefragungen seit dem Jahr 2002
- Therapieverlaufsmessungen mittels psychologischer Testverfahren wie z.B.: YSR und SCL-90-R
- Basisdokumentation
- (geplant) katamnestische Untersuchungen
- Befragung der einweisenden ärztlichen und psychotherapeutischen Kollegen
- Unsere Mitarbeiter sind in demokratischen Prozessen an strategischen Entscheidungen beteiligt. Wir sind bestrebt, unser internes Kommunikations- und Berichtswesen immer weiter zu optimieren.
- Die Klinik verfügt als eine der ersten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken über ein Klinik-Informationssystem (KIS), an dessen Entwicklung und weiterer Optimierung sie führend beteiligt ist.
- Wir kooperieren im Bereich des Qualitätsmanagements eng mit dem Westf. Institut in Hamm und tauschen uns im Rahmen eines Benchmarkings über die Ergebnisse unserer weitgehend aufeinander abgestimmten Qualitätsmanagement-Systeme aus und lernen so untereinander vom jeweils Besseren.
- Weitere Projekte:
ständige Überprüfung der Organisationsstruktur

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das oberste qualitätslenkende Gremium der Haardklinik stellt die „Qualitätslenkungsgruppe“, bestehend aus den drei Mitgliedern der Betriebsleitung und dem ersten Qualitätsbeauftragten, dar.

Im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes arbeiten zwei weitere Qualitätsbeauftragte. Zu den Aufgaben dieser Qualitätsbeauftragten gehören insbesondere das Fortbildungswesen im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes und die Entwicklung eines psychiatriespezifischen Dokumentationssystems, welches insbesondere auf die Belange von psychiatrischen Patienten eingeht.

Wichtige Entscheidungen werden auf der so genannten Strategiekonferenz getroffen. An unserer Strategiekonferenz nehmen im Durchschnitt ca. 20 Personen der mittleren Führungsebene aus den Bereichen ärztlich - psychologischer Dienst, Sozialdienst, Stationsleitungen, stationsübergreifende Therapeuten und aus der Verwaltung teil.

Die Klinik stützt ihr Qualitätsmanagement auf die neun Kriterien des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management siehe auch <http://www.efqm.org/>). Dieses Qualitätsmodell beurteilt die Klinik anhand der Prozess-Struktur- und Ergebnisqualität auf insgesamt 9 Hauptkriterien. Es wurden insgesamt 10 Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren ausgebildet, weitere 42 Mitarbeiter erhielten eine Intensivfortbildung in EFQM.

Um die Objektivität und Validität unserer EFQM-Selbstbewertungen zu garantieren, führen wir diese unter externer Moderation durch (Dr. Offermanns, Universität Klagenfurt, und Mitarbeiter).

E-2 Qualitätsbewertung

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

Wir haben ein Leitbild erarbeitet, in welchem die Ziele, die Kultur (Umgang mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern, wie niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen usw.), Unternehmensziele sowie die Wertvorstellungen der Klinik definiert sind.

Wir führten bisher zwei Selbstbewertungen der Klinik nach dem EFQM-Modell durch und konnten so die Stärken und Verbesserungspotentiale unserer Klinik identifizieren. Es wurden den Verbesserungspotentialen entsprechende qualitätssteigernde Maßnahmen (z.B. ständiges Controlling der Laufzeiten der Entlassungsberichte und Erhebung der Leistungskennzahlen, regelmäßige Überprüfung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit sowie des Behandlungsergebnisses) eingeleitet.

Im Vergleich der beiden Selbstbewertungen erreichte die Klinik bedeutende Verbesserungen in wesentlichen Bereichen.

Ein Benchmarking findet durch Vergleich unserer Daten mit unserer Schwesterklinik in Hamm in verschiedenen Bereichen statt.

Durch bisher drei Mitarbeiterbefragungen konnten wir Verbesserungspotentiale in den Bereichen Besprechungswesen und interne Kommunikation erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten (z.B. Effizienzsteigerung bei Konferenzen und Übergaben).

Die Finanzlage der Klinik ist ausgewogen und gesichert. Es erfolgt ein regelmäßiger Soll-Ist-Vergleich. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über die wesentlichen Kennzahlen (Belegung usw.) informiert.

Das Therapie- und Behandlungsangebot der Klinik wird kontinuierlich anhand der gesellschaftlichen Entwicklungen und der Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen ausgebaut. In 2002 wurde eine weitere Fachstation für Essstörungen geöffnet. Aktuell erweitern wir unsere Struktur um eine 5. Tagesklinik, um die Entwicklung von teilstationären und wohnortnahen Therapieangeboten auszubauen.

Patientenorientierung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht unser Engagement für Patienten und Angehörige. Alle, die mit den Patienten arbeiten, sind bestrebt, den gleichen Informationsstand hinsichtlich der Therapie und Förderbedürfnisse sowie formulierter Ziele und Wege sicherzustellen. Unter Nutzung ihrer erheblichen Gestaltungsspielräume definieren die Stationsteams gemeinsam patientenbezogene Therapie- und Pflegeziele.

Im Vorfeld einer möglichen stationären Behandlung in der Klinik werden Stationsbesichtigungen durchgeführt und Konzepte und Regeln erklärt, um vor allem ungünstigen Entwicklungen, wie beispielsweise Therapieabbrüchen, entgegenzuwirken. So konnte die Anzahl der Notaufnahmen und Therapieabbrüche gesenkt werden.

Die Behandlungsprozesse orientieren sich weitgehend an den Leitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie und wurden von den multiprofessionellen Teams detailliert ausgearbeitet. Ergänzend wurden verschiedene übergreifende Standards, wie beispielsweise Aufnahme- oder Entlassungsstandards, definiert.

Im Interesse der Patienten und ihrer Familien kooperieren unsere Behandlungsteams mit Eltern, Betreuern, Jugendämtern und -hilfeeinrichtungen, Schulen, niedergelassenen TherapeutInnen usw..

Durch großzügig gestaltete Besuchszeiten und Belastungserprobungen zu Hause sowie telefonische und postalische Erreichbarkeit können und sollen unsere Patienten ihre Kontakte nach Hause aufrechterhalten und pflegen sowie Therapieeffekte im häuslichen Umfeld überprüft werden.

Die Klinik hält ein reichhaltiges Diagnostik- und Therapieangebot vor. Einen Überblick über die Behandlungsangebote erhält man auf der Homepage der Klinik: www.haardklinik.de.

Die multiprofessionellen Teams bilden auf der Grundlage ihres berufsgruppenspezifischen Selbstverständnisses vernetzte Behandlungsmilieus zur ambulanten, tagesklinischen und stationären Diagnostik und Behandlung.

Die Arbeit dieser multiprofessionellen Teams ist eine Stärke unserer Klinik, dabei sticht die Flexibilität bei bestimmten Abläufen und Arbeitsformen dieser Teams heraus. Das Bezugspflegesystem ist ein weiterer Garant für die Zufriedenheit der Patienten. Jedem Patienten werden jeweils ein hauptverantwortlicher Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes sowie ein hauptverantwortlicher Therapeut zugewiesen, die während der gesamten Behandlungsdauer das Kind oder den Jugendlichen begleiten.

Das optimierte Besprechungswesen ermöglicht einen regelmäßigen Austausch über unsere Patienten, so wird die Kontinuität der Behandlung gewährleistet. Ergänzt wird das Besprechungswesen durch die Einführung einer elektronischen Krankenakte (Klinik- Informations-System) in den Jahren 2003 bis 2004. So wurde die Effizienz und Transparenz der Behandlung der Patienten weiter gesteigert. Als Pilotklinik dieses Info-Systems sind wir führend in diesem Bereich.

Durch die Transparenz von Ablauf und Organisation der Behandlung ergibt sich als Effekt eine hohe Behandlungszufriedenheit der Patienten. Die jährlichen Befragungen zur Patienten- und Angehörigenzufriedenheit zeigen konstant deutlich positive Resultate bzgl. des Behandlungserfolges und der Hotelleistungen der Klinik. Auf Verbesserungsvorschläge aus den Befragungen reagiert die Klinik und kann dadurch weitere Verbesserungen der Behandlungszufriedenheit belegen.

Weitere erfolgreiche Belege für den Behandlungserfolg stellen verschiedene testpsychologische Verfahren und die Basisdokumentation dar. Dies sind Messinstrumente, die wir zur Überprüfung und zum Monitoring des Therapieverlaufs einsetzen.

Zur Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern werden die Klinikmitarbeiter regelmäßig in einem Deeskalationstraining geschult.

Die optimale Nachsorge unserer Patienten sichern wir durch Angehörigenarbeit und rechtzeitiges Einbeziehen nach der Entlassung zuständiger Institutionen bzw. Therapeuten sowie der Heimatschulen.

Mitarbeiterorientierung

Unser Arbeitsklima ist geprägt durch wechselseitigen Respekt. Wir pflegen einen kooperativen und partnerschaftlichen Umgangstil auf allen Ebenen und schaffen eine Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit. In Konfliktsituationen gehen wir fair miteinander um und finden positive Lösungen.

Die Förderung der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen ist Teil des Personalentwicklungskonzepts. Durch die Mitgliedschaft in verschiedenen Fachverbänden erhalten unsere Mitarbeiter Zugang zu einem vielfältigen und interessanten Fortbildungsangebot.

Die Ausbildung von Fachpersonal sowohl im therapeutischen als auch im Pflegebereich ist eine eindeutige Stärke der Klinik und garantiert die Aktualität der hier angewendeten Therapieverfahren.

Im Jahr 2004 wurden so genannte Mitarbeitergespräche vorbereitet. Inhaltlich werden in diesen jetzt stattfindenden Gesprächen die Karriereplanung sowie Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter thematisiert.

Das Besprechungswesen und die Konferenzstruktur in der Klinik sind für alle Berufsgruppen gut und übersichtlich ausgebaut. In aufwändigen Kursen schulten wir alle Mitarbeiter in neuen Technologien und in der Bedienung des Krankenhaus-Info-Systems.

Wir fördern die engagierte Eigenverantwortlichkeit unserer Mitarbeiter und der Stationsteams. So erarbeiten und aktualisieren beispielsweise die Stationsteams unter Beteiligung aller ihrer Mitarbeiter selbstständig ihre Stationskonzepte.

Auf Wunsch der Mitarbeiter fand eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten in verschiedenen Bereichen statt.

Unseren Mitarbeitern steht eine Vielzahl von Gesundheitsangeboten offen, wie z.B. Wellnessangebote, sportliche Aktivitäten und Betreuung durch die Betriebsärztin.

Gesellschaftsorientierung

Als zentrale Organisation ist die Klinik mit ca. 400 Arbeitnehmern in der Region einer der größten Arbeitgeber.

Wir bieten umfassende Fortbildungen für unterschiedliche Interessentengruppen an und pflegen regen Austausch und die Vernetzung mit anderen Einrichtungen von einer gemeindenahen Ebene bis hin ins Ausland. Die Betreuung in Gesundheitsämtern und Beratungsgespräche in öffentlichen Einrichtungen oder auch die Kooperation mit der Jugendpsychiatrie Kiew (Ukraine) sind Beispiele für diese Aktivitäten. Eine Kooperation mit der Jugendhilfe wird regelmäßig gepflegt.

Die Klinik präsentiert sich in der Öffentlichkeit durch einen Informationsfilm, einen ausgebauten Internetauftritt und Presseinformationen.

Die Mitarbeiter nehmen nicht nur an zahlreichen Tagungen teil, sondern halten auch Vorträge und veröffentlichen regelmäßig Beiträge in diversen Fachzeitschriften und tragen so zum Bekanntheitsgrad der Klinik bei. Andere Aktivitäten sind beispielsweise Tage der offenen Tür von Klinik und Tageskliniken, Fußballspiele, Behindertensportfeste usw. Auch in diesem Zusammenhang wird die Klinik in der lokalen bis regionalen Presse immer wieder genannt.

Die Klinik wurde als Ökoprofit-Betrieb zertifiziert. Der Energieverbrauch der Klinik konnte in den letzten Jahren deutlich eingeschränkt werden. Das Klinikgelände und die Gebäude werden fortlaufend saniert und modernisiert.

E-3 *Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V*

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Wir stehen bzgl. verschiedener Leistungs- und Kennzahlen sowie der Basisdokumentation und weiterer QS-Instrumente in engem Austausch mit dem Westf. Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in Hamm.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

- Die zweite Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell
- Patienten- und Angehörigenbefragung
- Die Einführung der Strategiekonferenz, um mehr Transparenz und Mitsprache für die Mitarbeiter zu ermöglichen.
- Eine Klausurtagung des Pflege- und Erziehungsdienstes
Hierbei wurden die Grundlagen der Pflegevisiten durch die Stationsleitungen und den Pflegedirektor definiert. Ein weiterer Arbeitskreis definierte ein Menschenbild, in welchem die Art des Umgangs mit unseren Patienten beschrieben wird.
- Begründung eines innerbetrieblichen Vorschlagswesens
- Gesundheitszirkel und Gesundheitsvorsorgemaßnahmen für die Mitarbeiter
- Analyse von Unfallstatistiken → Maßnahme unter anderem Deeskalationstraining
- Einführungen und Schulungen für die geplanten Mitarbeitergespräche (siehe auch unter E2)
- Auftragsvergabe zur Überprüfung unserer Organisationsstruktur unter externer Moderation
- Weitere Fortbildungsangebote für das EFQM-Modell
- Arbeitsgruppen optimieren das System der elektronischen Patientenakte
- Im Rahmen der Einführung des Klinik-Informations-Systems:
→ Umsetzung der Orientierung an den Leitlinien für Diagnostik und Therapie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Hr. Dipl.-Psych. M. Ries, Qualitätsbeauftragter

Hr. W. Bertges, Direktor des Pflege- und Erziehungsdienstes

Hr. PD Dr. R. G. Siefen, Ärztlicher Direktor

Hr. P. Eltrop, Kaufmännischer Direktor

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Qualitätsbeauftragter: Hr. Dipl.- Psych. Michael Ries

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage): www.haardklinik.de