



HOSPITAL

ST. ROCHUS

*... in guten Händen.*

Qualitätsbericht 2005

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

„Für uns steht der Patient im Mittelpunkt“ – der erste Satz unseres Leitbildes kennzeichnet am treffendsten unsere Bemühungen um die uns anvertrauten Patienten. So haben bereits die Gründerinnen unseres Hospitals, die Mauritzer Franziskanerinnen, ihre Aufgabe verstanden.

Unser Leitbild soll diesen Geist lebendig halten. Durch dessen Umsetzung im Rahmen des Qualitätsmanagements fühlen wir uns in der Tradition der Schwestern und ihrer Hingabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht bieten wir Ihnen einen Einblick in die Grundlagen unserer Arbeit. Strukturen und Ziele der Behandlung im St. Rochus-Hospital sind ebenso beschrieben wie konkrete Projekte zur weiteren Qualitätsverbesserung. Ein Abschnitt mit statistischen Daten rundet die Darstellung ab.

Bei der Lektüre erfahren Sie vor allem etwas über die moderne, wissenschaftlich fundierte und zugleich ethisch-menschlich begründete Behandlung im St. Rochus-Hospital. Den formalen Rahmen dafür bietet unser Qualitäts-

management, das nach der KTQ-Zertifizierung im Februar 2004 auch von außen hohe Anerkennung gefunden hat.

Ein wesentlicher Dank gebührt den Mitarbeitern des Krankenhauses, welche den Qualitätssicherungsprozess engagiert begleiten und erst dadurch für die Patienten unmittelbar erfahrbar machen.



### Die Krankenhausleitung

Dipl.-Volkswirt Volker Hövelmann  
Geschäftsführer

Prof. Dr. med. Heinrich Schulze Mönking  
Ärztlicher Direktor

Dipl.-Pfleger Matthias Krake  
Pflegedirektor

## Über das St. Rochus-Hospital

Mit einer mehr als 150-jährigen Geschichte gehört das St. Rochus-Hospital zu den ältesten psychiatrischen Fachkliniken Westfalens. 1844 wurde es von dem katholischen Orden der Franziskanerinnen von Münster St. Mauritz gegründet. Heute ist die St. Franziskus-Stiftung in Münster Träger des Krankenhauses.

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 285 Behandlungsplätze und umfasst folgende Bereiche:

- Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrie
- Abhängigkeitserkrankungen
- Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychiatrische Institutsambulanz

In den Fachabteilungen und auf Spezialstationen (z. B. Depressionsstationen) werden im St. Rochus-Hospital alle seelischen Erkrankungen des Erwachsenenalters behandelt. Die Behandlungskonzepte basieren auf aktu-

ellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Der Behandlungsansatz ist grundsätzlich mehrdimensional. Dies bedeutet, es kommt je nach individuellem Bedarf eine breite Palette von Therapieangeboten zum Einsatz. Im Einzelnen seien genannt:

- verhaltenstherapeutische, psychodynamische und supportive Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Angehörigenbegleitung und Familientherapie
- psychopharmakologische Behandlung
- Licht- und Wachtherapie, EKT
- Bewegungs- und Physiotherapie
- Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)
- Entspannungstraining
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Kunst- und Gestalttherapie
- persönliche, unterstützende Pflege mit spezifischen, alltagspraktischen Einzel- und Gruppenangeboten.

Darüber hinaus begleiten die im St. Rochus-Hospital tätigen Seelsorger beider christlicher Konfessionen Patienten in Glaubens- und Lebensfragen, wenn diese es wünschen.

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Gesundheits- und Krankenpflegern sowie weiteren Therapeuten kümmert sich um das Wohl und die baldige Genesung jedes einzelnen Patienten. Auch die ansprechende, gleichermaßen moderne und freundliche Architektur und die liebevolle Ausstattung der Räumlichkeiten tragen im Sinne eines positiven Milieus zur Genesung bei.



Das St. Rochus-Hospital

## Qualitätspolitik und Unternehmensphilosophie

Durch ein schon langjährig bestehendes, aktives und umfassendes Qualitätsmanagement bemühen wir uns um kontinuierliche Verbesserungen in allen Bereichen des Hospitals. Dies kommt vor allem den Patienten und ihren Angehörigen sowie den Mitarbeitern des Hauses zugute.

Für die Gesamtleistungen im Qualitätsmanagement erhielt das St. Rochus-Hospital als eine der ersten vier psychiatrischen Kliniken in Deutschland und als erste psychiatrische Fachklinik in Westfalen Anfang 2004 das KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

### Leitbild und Qualitätsziele

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch. In schwierigen und außergewöhnlichen Lebenssituationen stehen wir ihm zur Seite. Wir achten seine sozialen und kulturellen Bezüge und seine religiösen Anschauungen. Wir behandeln ihn auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Dabei orientieren wir uns an seinen Bedürfnissen, Möglichkeiten und

Grenzen. Jede Krankheit kann zu einem einschneidenden Ereignis werden, unabhängig von der Diagnose. Wir helfen dem Patienten, die veränderte Situation anzunehmen und zu bewältigen.

Bei unserer Arbeit orientieren wir uns an dem christlichen Menschenbild. Wir sehen den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist. Wir achten ihn, unabhängig von Herkunft, Nationalität, Glauben oder sozialer Stellung. Zugleich sehen und berücksichtigen wir die Eingebundenheit des Menschen in seine sozialen Beziehungen, beispielsweise in die Familie, den Freundeskreis oder die Gemeinde.

Dieses Menschenbild, verbunden mit der Aufgabe praktizierter christlicher Nächstenliebe, prägt das Selbstverständnis der Mauritzer Franziskanerinnen. Auf dieser Basis wurde unter Einbeziehung einer großen Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 1997 ein Leitbild entwickelt. Es stellt gleichermaßen einen ethischen Handlungsrahmen und eine konkrete Beschreibung unserer Unternehmens-

philosophie dar. Es beschreibt unsere Grundsätze in Bezug auf Patientenorientierung, Führung, Zusammenarbeit und Mitarbeiterorientierung, Organisation und Wirtschaftlichkeit, Qualitätsmanagement im Sinne kontinuierlicher Verbesserungsprozesse, Öffentlichkeitsarbeit und Verantwortung für die Gesellschaft.

### Unsere Qualitätsziele im Hinblick auf den Patienten

- Wir entwickeln gemeinsam mit dem Patienten ein verständliches Krankheitsmodell und ein zielführendes Behandlungskonzept auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.



- Wir besprechen mit dem Patienten und, soweit erwünscht, mit seinen Angehörigen kontinuierlich den Behandlungsverlauf und arbeiten auf eine möglichst rasche und umfassende Genesung hin.
- Wir tauschen regelmäßig Informationen und Einschätzungen mit und über den Patienten aus. Hierzu werden auf allen Stationen wöchentlich Besprechungen mit allen Mitgliedern des Behandlungsteams durchgeführt.
- Wir halten engen Kontakt zu den ambulant behandelnden Ärzten und Psychologen und informieren diese umfassend und zeitnah über den Behandlungsverlauf. Gemeinsam mit ihnen besprechen wir die weitere Behandlung nach der stationären Entlassung.
- Wir unterstützen die Angehörigen unserer Patienten während und auch nach der stationären Behandlung, z. B. in regelmäßigen Angehörigen-Gruppen.
- Wir helfen den Patienten bei der Wiedereingliederung in ihren Alltag und wir beraten sie, soweit erforderlich, in allen Fragen bzgl. Sozialleistungen, Rehabilitationen am Arbeitsplatz, ggf. Entwicklung neuer beruflicher Perspektiven, sowie ambulanter oder weitergehender stationärer Hilfen.

- Die Meinung unserer Patienten ist uns besonders wichtig. Im Rahmen einer kontinuierlichen Befragung aller Patienten lassen wir uns fortlaufend beurteilen, Anregungen und Kritik dienen als Grundlage für weitere Verbesserungen.

### **Unsere Qualitätsziele hinsichtlich Mitarbeiterorientierung, Führung und Zusammenarbeit**

Aufrichtigkeit, gegenseitige Wertschätzung, Verständnis und Toleranz sind die Grundlagen unserer Dienstgemeinschaft. Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

- Alle Mitarbeiter werden hinsichtlich ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung systematisch gefördert. In regelmäßigen Mitarbeitergesprächen werden Aspekte der Zusammenarbeit, Stärken und Schwächen sowie Entwicklungsperspektiven thematisiert und konkrete Ziele vereinbart.
- Es gibt regelmäßige systematische Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter. Neben einer umfassenden innerbetrieblichen Fortbildung werden auch externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gefördert und unterstützt. Eine möglichst hohe

Qualifikation jedes Mitarbeiters sichert die Qualität unserer gemeinsamen Arbeit.

- Neue Mitarbeiter werden auf der Basis eines Einarbeitungskonzeptes umfassend in ihre Aufgaben eingeführt.
- Durch Supervision und Intervision im Team reflektieren und verbessern wir die Qualität unserer patientenorientierten Arbeit.
- In regelmäßigen Abständen werden alle Mitarbeiter zu verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit befragt. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern bekannt gegeben und dienen der weiteren kontinuierlichen Verbesserung.

### **Unsere Qualitätsziele hinsichtlich Organisation, Wirtschaftlichkeit und systematischem Qualitätsmanagement**

- Für alle wesentlichen Aufgaben und Prozesse, insbesondere in der konkreten Patientenbehandlung, halten wir Qualitätshandbücher vor. Diese werden regelmäßig von entsprechenden Qualitätszirkeln überarbeitet und aktualisiert.
- Die Einhaltung der vereinbarten Standards wird regelmäßig von den jeweiligen Führungspersonen überprüft.



- Die Zielplanung des Hospitals wird in Abstimmung zwischen Krankenhausleitung und -träger laufend weiterentwickelt. In den letzten Jahren konnten systematisch therapeutische Schwerpunkte ausgebaut, Behandlungskonzepte weiterentwickelt, Kooperationen mit außerklinischen regionalen Anbietern in die Wege geleitet und Neubaumaßnahmen realisiert werden.

- Über den Träger, die St. Franziskus-Stiftung Münster, ist das St. Rochus-Hospital mit weiteren Kliniken unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung in der Region verbunden.
- Im Rahmen von Projektgruppen und Qualitätszirkeln, die mit Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen besetzt sind, werden regelmäßig Arbeitsprozesse und -konzepte überarbeitet und verbessert.
- Hinsichtlich der wirtschaftlichen Verantwortung und Steuerung gibt es klare Zuständigkeiten in der Krankenhausleitung. Über ein regelmäßiges, umfassendes Berichtswesen werden alle aktuellen Entwicklungen der Wirtschafts- und Leistungsdaten dem Träger und den Mitarbeitern des Hospitals transparent gemacht.



## Unsere Qualitätsziele hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit und der Verantwortung für die Gesellschaft

- Die Art und Weise, wie wir miteinander, mit den Patienten und der Umwelt umgehen, prägt das Bild unserer Gemeinschaft in der Öffentlichkeit. Entsprechend werden offener und freundlicher Umgang miteinander, Grußkultur und Feierkultur systematisch gefördert.
  - Innerhalb des Hospitals sorgen wir durch eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit für Klarheit und Transparenz.
  - Wir informieren die Öffentlichkeit regelmäßig über Aktivitäten und Neuerungen im St. Rochus-Hospital. Dies geschieht durch Informationsveranstaltungen, Führungen, Kultur- und Sportveranstaltungen in den Räumlichkeiten der Klinik sowie eine enge Zusammenarbeit mit der regionalen Presse.
  - Wir laden regelmäßig interessierte Bürger und Fachkollegen zu thematischen Vorträgen mit Diskussionsmöglichkeiten ein.
  - Wir achten die Umwelt, indem wir mit Ressourcen schonend wirtschaften und Abfälle reduzieren sowie umweltfreundliche Produkte verwenden.
- Zahlreiche Mitarbeiter engagieren sich in regionalen Verbänden und Arbeitsgemeinschaften, in kirchlichen Organisationen und in caritativen Gremien. So wird die Integration des Hospitals in die Gesellschaft nachhaltig gefördert.

## Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement

### Umfassendes Qualitätsmanagement: Strukturen und Zuständigkeiten

Das St. Rochus-Hospital hat auf der Basis des Leitbildes ein umfassendes Qualitätsmanagement aufgebaut, das alle Bereiche der Klinik einbezieht. Zusätzlich sind über den Träger, die St. Franziskus-Stiftung, hospitalübergreifende Strukturen des Qualitätsmanagements fest etabliert. In das Qualitätsmanagement unseres Hauses sind seit vielen Jahren Mitarbeiter aus allen Bereichen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen aktiv eingebunden. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im St. Rochus-Hospital hat die Krankenhausleitung.

### Lenkungsausschuss

Das zentrale Gremium des Qualitätsmanagements auf der Ebene des Trägers ist der Lenkungsausschuss. Zweimal jährlich treffen sich Vertreter des Stiftungsvorstandes, der Direktorien und Mitarbeitervertretungen der Krankenhäuser sowie alle Qualitätsbeauf-

tragten, um gemeinsame Qualitätsziele zu definieren und hospitalübergreifende Qualitätsprojekte einzuführen.

### Transferkreis

Die Qualitätsbeauftragten aller Krankenhäuser des Trägers, der St. Franziskus-Stiftung, treffen sich regelmäßig und tauschen Erfahrungen und Projektergebnisse untereinander aus. Zusätzlich etablieren sie Strukturen eines übergreifenden Qualitätsmanagements.

### Projektsteuerungsgruppe

Die zentrale Koordination der Qualitätsmanagementaufgaben erfolgt durch die Projektsteuerungsgruppe des Hauses, die regelmäßig alle 6 bis 8 Wochen zusammen kommt. Ihr gehören der Geschäftsführer, der Ärztliche Direktor, der Pflegedirektor, ein Mitglied der Mitarbeitervertretung sowie der Leitbild- und Qualitätsbeauftragte des Hauses und ein weiterer Mitarbeiter aus dem Qualitätsmanagement an.

### Leitbild- und Qualitätsbeauftragter

Für konkrete Umsetzungen und Weiterentwicklungen im Bereich der Leitbildumsetzung und des Qualitätsmanagements ist der Leitbild- und Qualitätsbeauftragte zuständig. Er fördert und koordiniert die vielfältigen Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung in der Klinik. Er leitet die Sitzungen der Projektsteuerungsgruppe, unterstützt die Arbeit der Projektgruppen und Qualitätszirkel, informiert über den Stand der einzelnen Projekte und Maßnahmen und sorgt für einen umfassenden Erfahrungsaustausch hinsichtlich des Qualitätsmanagements innerhalb des Hauses und mit den anderen Kliniken des Trägers.



## Projektgruppen

In Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Bereichen und Berufsgruppen des Hospitals zusammen an konkreten Projekten zur Qualitätsverbesserung. In den letzten Jahren wurden über 20 Projektgruppen und Qualitätszirkel erfolgreich durchgeführt bzw. etabliert. Diese hatten zum großen Teil wichtige Veränderungen der Prozesse im Haus zur Folge und führten zu einer nachhaltigen Qualitätsverbesserung. So wurden beispielsweise Qualitätshandbücher für alle zentralen Bereiche des

Hospitals erstellt, konkrete Arbeitsabläufe als Standards hinterlegt und Leitlinien für die wöchentlichen multiprofessionellen Therapiebesprechungen auf allen Stationen erarbeitet.

## Qualitätszirkel

In Qualitätszirkeln wird kontinuierlich an Verbesserung von Strukturen und Abläufen in den verschiedenen Bereichen des Hauses gearbeitet. Sie setzen sich aus Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen und werden von einem geschulten Moderator geleitet.

## Moderatoren

Moderatoren sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospitals, die für diese Aufgabe speziell ausgebildet wurden. Sie leiten und moderieren die Projektgruppen bzw. Qualitätszirkel, integrieren die Interessen und Meinungen der Teilnehmer und sorgen für einen konstruktiven Problemlösungsprozess.

## Teambesprechungen

In Informationsveranstaltungen, Bereichs- und Teambesprechungen werden die Qualitätsprojekte und die resultierenden qualitätsverbessernden Maßnahmen regelmäßig besprochen. Die erarbeiteten Standards sind jederzeit schriftlich einsehbar. Sie werden durch Qualitätszirkel auf dem aktuellen Stand gehalten. Insbesondere die regelmäßigen berufsgruppenübergreifenden Besprechungen dienen dazu, die konkreten Maßnahmen zum Erreichen der Qualitätsziele abzustimmen und umzusetzen.

## Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Meinung unserer Patienten ist uns besonders wichtig. Seit mehreren Jahren befragen wir systematisch alle Patienten zum Ende der Behandlung nach ihrer Einschätzung. Die Ergebnisse der schriftlichen, anonymen Befragung werden regelmäßig mit allen Mitarbeitern besprochen. Sie sind Grundlage fortlaufender Qualitätsverbesserungen in allen Bereichen des Hospitals.

## Fachweiterbildung

Auch die umfassende Fachweiterbildung im ärztlichen und pflegerischen Bereich dient der Qualitätssicherung und der Qualitätsverbesserung. Das St. Rochus-Hospital ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Ärztliche Direktor hat die volle Weiterbildungsermächtigung. Darüber hinaus ist die Klinik Träger des Peplau-Kollegs, einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte für psychiatrische Fachkrankenpflege.



## Qualitätsbewertung

### Erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ

Das St. Rochus-Hospital hat seit Jahren auf der Basis des Leitbildes ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert. Als eine der ersten vier psychiatrischen Kliniken in Deutschland und als erstes Psychiatrisches Fachkrankenhaus in Westfalen erhielt das St. Rochus-Hospital Anfang 2004 das Qualitätszertifikat der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Mit dem Zertifikat werden die besonderen Leistungen des Hospitals in der Patientenorientierung, der Mitarbeiterorientierung, der Sicherheit im Krankenhaus, im Informationswesen, in der Krankenhausführung sowie im Qualitätsmanagement beurteilt.

Im Abschlussbericht der Visitoren wurde auf zahlreiche Stärken hingewiesen, so unter anderem:

- die enge und intensive Zusammenarbeit aller an der Patientenbehandlung beteiligten Berufsgruppen,
- die umfangreiche Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung,

- die besondere Berücksichtigung der persönlichen Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen der Patienten bei jedem Schritt der Behandlungsplanung und -durchführung,
- die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz,
- kontinuierliche Anstrengungen zur Verbesserung der Sicherheit im Krankenhaus,
  - die gute und strukturierte Information und Beteiligung der Mitarbeiter an Veränderungsprozessen,
  - die erfolgreiche berufsgruppenübergreifende Qualitätsverbesserungsarbeit in Projektgruppen und Qualitätszirkeln,
  - die umfassende, bedarfsorientierte innerbetriebliche Fortbildung der Mitarbeiter des Hospitals sowie
  - die intensiven Bemühungen der Klinik um einen guten Kontakt zur Bevölkerung.

Die Verleihung des Zertifikates ist eine offizielle Bestätigung der jahrelangen intensiven Arbeit zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität im St. Rochus-Hospital.

### Ausblick

Das St. Rochus-Hospital wird sich auch weiterhin der kontinuierlichen Bewertung von außen unterziehen, sei es durch Befragungen unserer Patienten oder durch den Besuch von Fachgremien. Im Rahmen der KTQ-Zertifizierung ist alle drei Jahre eine erneute intensive Überprüfung aller Strukturen und Abläufe im Hospital vorgesehen. Die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in der Zukunft weiter fortgeführt und ausgebaut. Somit können alle Patienten davon ausgehen, im St. Rochus-Hospital unter höchstmöglichen Qualitätsansprüchen behandelt zu werden. Sie sind bei uns stets „in guten Händen“.



## Ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum

### Qualitätsmanagement-Projekte

Wir wollen unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen lassen. Hierzu werden schon seit vielen Jahren systematisch Projekte zur Qualitätsverbesserung durchgeführt. An diesen Projekten sind regelmäßig Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen der Klinik beteiligt.

Durch die aktive Beteiligung der Hospitalleitung an allen qualitätssichernden und qualitätsverbessernden Projekten über die Projektsteuerungsgruppe ist gewährleistet, dass qualitätsverbessernde Maßnahmen nicht nur erarbeitet, sondern auch konsequent umgesetzt werden. Außerdem wird bei allen Projekten deren Erfolg weiter beobachtet (fachsprachlich: *evaluiert*).

Im Folgenden werden beispielhaft einige Projekte zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung kurz vorgestellt:

#### Stationsreader

Mit dem Stationsreader wurde ein Organisations- und Informationshandbuch geschaffen, welches ähnlich einem Lexikon für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes als Nachschlage- und Anweisungswerk dient. In dem Qualitätshandbuch werden insbesondere alle pflegerischen Handlungsabläufe im Hospital und auf den Stationen mit den hierzu festgelegten Verbindlichkeiten genau benannt. Alle Handlungsabläufe und Leitlinien sind im Rahmen von Projektgruppen bzw. von weiter fortbestehenden Qualitätszirkeln erarbeitet worden.



## Handbuch der Ärzte und Psychologen

Speziell für die Arbeit der Ärzte und Psychologen wurde ein umfassendes Qualitätssicherungshandbuch entwickelt. In diesem sind von der Aufnahmeuntersuchung bis zur Nachbetreuung der Patienten nach der Entlassung alle wesentlichen Handlungsabläufe standardisiert. Dies dient einer möglichst hohen Behandlungsqualität. Dennoch wird die Behandlung jedes einzelnen Patienten immer individuell und gemeinsam mit ihm erarbeitet. Ein Qualitätszirkel ist für die kontinuierliche Aktualisierung des Handbuchs verantwortlich.

## Qualitätshandbuch Tagesklinik

Auch die Mitarbeiter der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des St. Rochus-Hospitals haben im Rahmen einer Projektgruppe ein umfassendes Qualitätshandbuch erarbeitet, um eine möglichst hohe Behandlungsqualität sicherzustellen. Dieses Handbuch wird ebenfalls durch einen Qualitätszirkel aktuell gehalten.

## Ethik-Komitee

Ethische Fragestellungen werden regelmäßig in den berufsgruppenübergreifenden Therapiebesprechungen erörtert. Für besondere problematische Situationen gibt es spezielle ethische Fallbesprechungen. Grundsätzliche ethische Fragestellungen und Leitlinien werden im St. Rochus-Hospital von einem Ethik-Komitee bearbeitet. In ihm sind Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen vereint, die sich in besonderer Weise mit ethischen Grundlagen der Krankenhausbehandlung auseinandergesetzt haben. Der Krankenhausträger, die St. Franziskus-Stiftung Münster, ermöglicht regelmäßig einzelnen Mitarbeitern, berufsbegleitend ein theologisch-ethisches Aufbaustudium zu absolvieren. Entsprechend weitergebildete Mitarbeiter engagieren sich in dem Ethik-Gremium.

## Angehörigenarbeit

Eine aktive Angehörigenarbeit hat im St. Rochus-Hospital lange Tradition. Wo immer möglich, wird versucht, Familienangehörige oder Freunde der Patienten, soweit diese einverstanden sind, in die Behandlung mit einzubeziehen. Gerade bei psychischen Störungen ist dies oft ein Schlüssel zum Erfolg. Neben individuellen Gesprächen werden mehrere krankheitsspezifische Angehörigengruppen angeboten. Hier haben Eltern, Partner oder andere Angehörige die Gelegenheit, sich über Krankheitsbilder und im Zusammenhang mit der Erkrankung stehende Probleme zu informieren, Erfahrungen auszutauschen, Ratschläge zum Umgang mit ihren erkrankten Angehörigen zu erhalten und Entlastung zu erfahren.





## Seelsorgekonzept

Die Patienten des St. Rochus-Hospitals werden von einem vierköpfigen ökumenischen Seelsorgeteam betreut. Die Seelsorge steht für Glaubengespräche ebenso zur Verfügung wie für die allgemeine Begleitung in einer schwierigen Lebenssituation, die die psychische Krankheit oftmals kennzeichnet. Weiterhin gehören auch die Betreu-



ung der Mitarbeiter, die Gestaltung von evangelischen und katholischen Gottesdiensten sowie die Beteiligung an verschiedenen Gremien im Krankenhaus zu den Aufgaben. Die Grundlagen und Ziele der seelsorgerischen Arbeit sind in einem Konzept zusammengefasst.

## Leitbildforum

In diesem Jahr fand bereits zum 7. Mal ein Treffen von Mitarbeitern aus allen Krankenhäusern der St. Franziskus-Stiftung statt, bei dem Fragen des Leitbildes, der Unternehmenskultur und der Umsetzung von Qualitätsmanagementprojekten im Mittelpunkt standen. Bei diesem Treffen haben die Mitarbeiter die Gelegenheit, Qualitätsmanagementprojekte auch der anderen Krankenhäuser des Trägers näher kennen zu lernen, miteinander über Grundlagen des Leitbildes und des Qualitätsmanagements ins Gespräch zu kommen und neue Ideen für konkrete Qualitätsverbesserungen zu sammeln. Das Leitbildforum steht in jedem Jahr unter einem Thema, 2004

waren dies der Umgang mit schwerkranken Patienten sowie die Schmerztherapie. Die Ergebnisse des Leitbildforums werden allen Mitarbeitern in Form einer Broschüre zur Verfügung gestellt.

Im Berichtszeitraum wurden noch eine Reihe weiterer qualitätssichernder und qualitätsverbessernder Projekte und Maßnahmen durchgeführt. Bei Interesse freuen wir uns, Ihnen auch diese näher zu erläutern.

Auch in Zukunft wird es unser Bemühen sein, den uns anvertrauten Patienten eine bestmögliche Behandlung auf qualitativ höchstem Niveau anzubieten und sie gleichzeitig auf dem Weg durch ihre Erkrankung oder bei der Bewältigung ihrer Lebenskrise menschlich zu begleiten. Dabei orientieren wir uns an den Grundwerten unseres Leitbildes, an den aktuellen wissenschaftlichen Behandlungserkenntnissen und an den kontinuierlichen Verbesserungsprozessen im Rahmen unseres systematischen Qualitätsmanagements.

Bei Fragen oder Anregungen

## Weitere Informationen

Haben Sie Fragen oder Anregungen?  
Wir nehmen uns gerne Zeit für Sie.

### Ansprechpartner

#### Krankenhausleitung

Dipl.-Volkswirt Volker Hövelmann  
Geschäftsführer  
Tel.: 02504/60-101  
E-Mail: v.hoelmann@srh-telgte.de

Prof. Dr. med. Heinrich Schulze Mönking  
Ärztlicher Direktor  
Tel.: 02504/60-102  
E-Mail: h.schulze.moenking@srh-telgte.de

Dipl.-Pflegewirt Matthias Krake  
Pflegedirektor  
Tel.: 02504/60-100  
E-Mail: pdl@srh-telgte.de

#### Leitbild- und Qualitätsbeauftragter

Dr. med. Stephan Schunicht  
Tel.: 02504/60-604  
E-Mail: s.schunicht@srh-telgte.de

St. Rochus-Hospital Telgte - Fachklinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie

Am Rochus-Hospital 1  
D-48291 Telgte  
Tel.: 02504/60-0  
Fax: 02504/60-119  
E-Mail: info@srh-telgte.de  
Homepage: www.srh-telgte.de

Tagesklinik für Psychiatrie und Psycho-  
therapie

Von-Ketteler-Str. 39  
D-48231 Warendorf  
Tel.: 02581/78993-0  
Fax: 02581/78993-10  
E-Mail: tagesklinik@srh-telgte.de



## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1

##### Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Rochus-Hospital Telgte GmbH  
 Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Am Rochus-Hospital 1  
 48291 Telgte  
 info@srh-telgte.de  
 www.srh-telgte.de

#### A-1.2

##### Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

Das Institutionskennzeichen lautet 260551096.

#### A-1.3

##### Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Träger des St. Rochus-Hospitals ist die St. Franziskus-Stiftung Münster.

#### A-1.4

##### Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Das St. Rochus-Hospital ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

#### A-1.5

##### Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

Insgesamt 285 Betten, davon 265 vollstationär und 20 tagesklinisch

#### A-1.6

##### Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3.401  
 Ambulante Patienten: 2.283

#### A-1.7 A

##### Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabt.	Poliklinik/ Ambulanz?
2900	Allgemeine Psychiatrie	265	3.154	HA	Ja
2960	Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Tagesklinik	20	165	HA	Ja

#### A-1.7 B

##### Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden die Leistungen nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

#### A-1.8

##### Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Das St. Rochus-Hospital Telgte ist ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Fachkrankenhaus mit den Bereichen Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosomatik und Psychotherapie, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Institutsambulanz.

Der Behandlungsansatz ist mehrdimensional, er umfasst allgemein-körperliche, psychopharmakologische, psychotherapeutische, ergo-, physio-, bewegungs- und soziotherapeutische Maßnahmen. Psychotherapeutisch besteht ein störungsspezifischer Ansatz mit einem Überwiegen von verhaltenstherapeutischen Techniken.

Entsprechend der Diagnosenstatistik besteht ein wichtiger Versorgungsschwerpunkt im Bereich depressiver Erkrankungen, hier hat sich das Krankenhaus über viele Jahrzehnte einen überregionalen Ruf erworben. Ein zweiter Versorgungsschwerpunkt liegt im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie. Weitere Schwerpunkte sind die Versorgung schizophrener Patienten sowie Demenzerkrankter. Ein zusätzlicher Schwerpunkt ist in der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen zu sehen, hierzu verfügt das Krankenhaus über je eine Station zum qualifizierten Drogenentzug und zum qualifizierten Alkoholentzug.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Das Krankenhaus hat die regionale Vollversorgungsverpflichtung für den Kreis Warendorf, behandelt werden alle seelischen Erkrankungen des Erwachsenenalters.

## A-1.9

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Institutsambulanz
- Angehörigengruppen
- Krankengymnastik und Physikalische Therapie
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Konzentrative Bewegungstherapie
- Ambulante Psychotherapie
- Notfallambulanz

## A-2.0

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

entfällt

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1

Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja
Labor	Ja	Ja
Drogenlabor	Ja	Ja
Elektrokrampftherapie (EKT)	Ja	Nein
Computertomographie *	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie *	Ja	Nein

\* Kooperation mit einem anderen Krankenhaus des gleichen Trägers

### A-2.1.2

#### Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Einzelpsychotherapie	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Familien- und Paartherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Soziales Kompetenztraining	Ja
Angehörigengruppen (diagnosespezifisch)	Ja
Entspannungstraining nach Jacobsen	Ja
Yoga	Ja
Körpererfahrung / Konzentrierte Bewegungstherapie	Ja
Bewegungstherapie	Ja
Physiotherapie	Ja
Bewegungsbad	Ja
Kunsttherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Arbeitstherapie	Ja
Lebenspraktisches Training	Ja
Wachtherapie (partielle Schlafentzugstherapie)	Ja
Lichttherapie	Ja

### B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### B-1.1

Name der Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie

#### B-1.2

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aller seelischen Erkrankungen des Erwachsenenalters

#### B-1.3

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung depressiver Erkrankungen, Psychosomatik und Psychotherapie, Versorgung schizophrener Patienten, Versorgung von Demenzerkrankungen, qualifizierter Drogenentzug, qualifizierter Alkoholentzug

#### B-1.4

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Betreutes Wohnen
- Wohnheim
- Soziotherapie
- Tagesstätte (in Mitträgerschaft)
- Integrationsfachdienst (in Mitträgerschaft)
- Mutter-Kind-Behandlung

#### B-1.5

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

Es werden keine Leistungen nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

**B-1.6**

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	F33	Depressive Episoden, wiederkehrend	631
2.	F10	Psychische Erkrankungen durch Alkohol	455
3.	F20	Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	368
4.	F19	Psychische Erkrankungen durch multiplen Substanzgebrauch	365
5.	F43	Psychische Reaktionen infolge schwerer Belastungen	268
6.	F03	Akute schwere psychische Problematik bei Demenz	182
7.	F32	Depressive Episode	177
8.	F31	Manisch-depressive Erkrankung	106
9.	F25	Kombination aus Gemütsstörungen und schizophrenen Symptomen (Schizoaffektive Störung)	94
10.	F60	Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störung)	87
11.	F01	Akute schwere psychische Problematik bei Altersverwirrtheit in Folge von Durchblutungsstörungen (vaskuläre Demenz)	55
12.	F06	Psychische Störungen infolge einer Schädigung des Gehirns	46
13.	F50	Essstörungen (z. B. Magersucht)	35
14.	F23	Akute psychotische Störung	35
15.	F41	Angststörungen	28
16.	F00	Akute schwere psychische Problematik bei Alzheimer-Demenz	24
17.	F07	Persönlichkeitsstörungen infolge einer Schädigung des Gehirns	20
18.	F45	Körperliche Symptome ohne organische Ursache, z. B. Schmerzstörung (Somatoforme Störungen)	19
19.	F34	Länger anhaltende depressive Entwicklung	16
20.	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	15

**B-1.7**

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

Es werden keine Operationen durchgeführt.

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses****B-2.1**

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Es werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

**B-2.2**

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr – Gesamtkrankenhaus

Es werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

**B-2.3**

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§117 SGB V)	-
Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V)	1.742
Sozialpädiatrisches Zentrum (§119 SGB V)	-

### B-2.4

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in der Weiterbildung	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	35	17	18

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

### B-2.5

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Exam. Krankenschwestern / -pfleger (3 Jahre)	Krankenschwestern / -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflegehelfer / in (1 Jahr)
2900	Allgemeine Psychiatrie	248	75	9,7	15,3

## C Qualitätssicherung

### C-1

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Aufgrund seines besonderen Leistungsspektrums kann das St. Rochus-Hospital Telgte nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilnehmen.

### C-2

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Es werden keine Operationen durchgeführt.

### C-3

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Aufgrund seines besonderen Leistungsspektrums kann das St. Rochus-Hospital Telgte nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht teilnehmen.

### C-4

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Aufgrund seines besonderen Leistungsspektrums kann das St. Rochus-Hospital Telgte nicht an den Disease-Management-Programmen (DMP) und entsprechenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teilnehmen.

### C-5

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

Für die vorhandene Fachabteilungsstruktur des St. Rochus-Hospitals Telgte sind rechtlich keine Mindestmengen vorgesehen.