



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Westfälische Zentrum Herten

12. August 2005

Herausgeber:

Westfälisches Zentrum Herten

Psychiatrie ■ Psychotherapie ■ Psychosomatische Medizin

Im Schlosspark 20, 45699 Herten

Tel: 02366 / 802-0

Die Betriebsleitung:

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Luc Turmes

Kaufmännischer Direktor: Heinz Augustin

Pflegedirektor: Uwe Braamt

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top 30 DRG	7
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	12
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	12
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	13
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
B-1.1 Name der Fachabteilung:	14
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	14
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	15
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	19
B-1.5 Top-10 DRG	21
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	22

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	23
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	23
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	23
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	24
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	24
C	Qualitätssicherung	25
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	25
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	26
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	26
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	26
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V	27
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V	28
Systemteil		29
D	Qualitätspolitik	29
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	29
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	29
E-2	Qualitätsbewertung	30
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	30
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
G	Weitergehende Informationen	33

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Im Schlosspark 20

PLZ und Ort: 45699 Herten

E-Mail-Adresse: WZPP-Herten@wkp-lwl.org

Internetadresse: www.psychiatrie-herten.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260551198

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Landschaftsverband Westfalen - Lippe

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. 232

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2721,5

Ambulante Patienten: 3843

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel Nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein (n)
2900	Allgemeine Psychiatrie	232	2721,5	HA	j

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Das Westfälische Zentrum Herten ist eine psychiatrische Fachklinik. DRGs finden keine Anwendung.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Das Westfälische Zentrum Herten ist als gemeindenah arbeitendes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin für die psychiatrische Vollversorgung der Städte Recklinghausen, Herten, Dorsten, Marl und Haltern zuständig. Für die ca. 400.000 Menschen im Kreis Recklinghausen bietet es darüber hinaus Behandlungen auf seinen vorhandenen Spezialstationen.

Es verfügt über 192 Betten, 40 tagesklinische Behandlungsplätze, eine Institutsambulanz sowie diverse Spezialambulanzen. Im Jahre 2004 wurden 2721,5 Patienten stationär oder teilstationär und ca. 3843 Patienten ambulant behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer im stationären Bereich lag bei 24,7 Tagen.

Im WZ Herten werden alle Krankheitsbilder der Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der Gerontopsychiatrie und der Suchtmedizin behandelt. Die Behandlung kann vor-, voll-, teil- und poststationär sowie ambulant erfolgen.

Der therapeutische Gedanke des Westfälischen Zentrums Herten spiegelt sich in seinem Leitbild wieder. Dort heißt es u.a.:

- Wenn die Seele leidet: Psychische Krisen und Erkrankungen werden meistens von Angst, Misstrauen und Einsamkeit begleitet. Psychiatrische Behandlung muss Sicherheit geben, Vertrauen schaffen und Gemeinsamkeit herstellen.
- Unser Team: Wir wollen Angst mit Sicherheit und Schutz begegnen. Misstrauen halten wir unsere Offenheit und Ehrlichkeit entgegen. Gegen Einsamkeit bieten wir persönliche Begleitung. Verletzlichkeit erfordert unseren Respekt, unsere Freundlichkeit und Wärme.

Wege der Genesung: Der psychisch kranke Mensch, sein individuelles Krankheitsbild und der dynamische Verlauf des Heilungsprozesses bestimmen den Einsatz der verschiedenen therapeutischen Mittel.

Das WZ Herten versteht sich als Zentrum für die psychische Gesundheit der Frau und des Mannes. D.h., alle Behandlungsangebote richten sich nach den gemeinsamen und unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern und ermöglichen so einen störungsspezifischen und patientenzentrierten Therapieansatz.

Vor diesem Hintergrund verstehen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der therapeutischen Teams die Behandlung der Patienten als ihre gemeinsame Aufgabe, mit dem Ziel, dem Patienten wieder ein Leben in seinem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Die psychopharmakologische Behandlung richtet sich nach den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft. Die Psychotherapie wird als Einzel- und als Gruppenpsychotherapie angeboten und erfolgt - je nach Krankheitsbild und Station - nach psychodynamischen (Tiefenpsychologie und Psychoanalyse), imaginativ-traumatherapeutischen, verhaltenstherapeutischen (Kognitiv-behaviouraler), oder familientherapeutischen Ansätzen. Entspannungstherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie und Körpertherapie sowie Milieu- und Soziotherapie sind weitere wichtige Therapieelemente. Neben Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Neurologie gehören den Teams auch psychologische Psychotherapeuten mit unterschiedlichen psychotherapeutischen Ausbildungen, Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialarbeiterinnen, Fachpflegekräfte für psychiatrische Pflege, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Kinderkrankenschwestern sowie, Bewegungs-, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten an.

Die Klinik ist in neun maximal zweigeschossige Gebäude aufgeteilt, die in eine großzügige Parkanlage integriert sind. Zur Eröffnung des WZ Herten im Jahre 1985 wurde die gesamte Krankenhausanlage neu erbaut. Zusätzlich zu den Therapie- und Funktionsgebäuden gehören die Schlosskapelle Herten sowie das Wasserschloss Herten zum Terrain des Hauses.

Als Rittersitz erstmals im Jahre 1376 erwähnt, wurde das Schloss in der heutigen Form im Jahre 1702 erbaut. Hier sind die Ergotherapie, Bewegungstherapie (Sporthalle), die Kegelbahn, sowie die Trainingsküche beheimatet. Darüber hinaus werden zwei Seminarräume und ein Therapieraum ständig im Schloss genutzt. Weiterhin lassen sich im Südflügel Ausstellungsräume für Ergotherapie finden.

Seit der Renovierung in den 70er Jahren gehört das Schloss Herten zu den schönsten Baudenkmälern in Nordrhein-Westfalen. Schloss und Schlosspark dienen seither als Kulisse für verschiedene bedeutende Kulturveranstaltungen der Region, so für das Kulturfestival Ruhr, die Hertener Schlosskonzerte, den Pfingst-Kunstmarkt und das Hertener Folkfestival, das allein jährlich rund 30.000 Besucher nach Herten lockt. In unmittelbarer Nachbarschaft der Klinik liegt der circa 30 Hektar große Schlosspark und der 200 Hektar große Schlosswald, der den Patienten auch von der Lage Ruhe und Erholung bietet. Eine weitere Möglichkeit der Entspannung bietet die von der Klinik geführte Cafeteria mit Sitzplätzen im Inneren und auf der Außenterrasse, die zum Verweilen einladen. Trotz der idyllischen Lage ist die Klinik nur etwa fünf Gehminuten vom Stadtzentrum Herten entfernt.

Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleiser 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.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Institutsambulanz des WZ Herten bietet den Bürgern des Kreis Recklinghausen vielseitige ambulante Behandlungsmöglichkeiten der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Eine umfassende ambulante Ergotherapie ist angeschlossen. Regelmäßige Angehörigengruppen, z.B. zu den Themen Depression und Demenz, verschiedene ambulante Therapieangebote, wie z.B. die Arbeits- und Kreativtherapie oder die Lichttherapie sowie der ärztliche Bereitschaftsdienst, welcher der Bevölkerung rund um die Uhr notfallmäßig zur Verfügung steht, verbreitern das Versorgungsspektrum.

Das Angebot wird durch verschiedene Spezialambulanzen ergänzt. Hier zu nennen ist die ambulante Mutter-Kind-Behandlung inklusive einer „Vätergruppe“, ein ambulantes Gesprächsangebot für akut traumatisierte Menschen und die Ambulanzen der Suchtmedizin und der Gerontopsychiatrie. Auch Spezialsprechstunden zu den Themen ADHS im Erwachsenenalter und Transsexualität gehören zu den Angeboten.

Ebenfalls werden sogenannte Vorschalt-Ambulanzen für die Depressionsstation und die Station für Psychotherapie angeboten, in denen die differentialdiagnostische Abklärung und die Überprüfung der stationären Behandlungsindikation erfolgt, seitens der Depressionsstation gibt es das Angebot einer zeitlich begrenzten Nachsorgegruppe.

Kern der suchtmedizinischen Ambulanz ist die offene ärztliche Sprechstunde an jeden Werktag von 10-11 Uhr. Ohne Voranmeldung kann hier zu allen Fragen einer Abhängigkeitserkrankungen Stellung genommen werden. Primär geht es um die Diagnostik der Art und Schwere einer substanzbezogenen Störung, aber auch um die Planung der nächsten Behandlungsschritte. Hier kann auch unter bestimmten Voraussetzungen eine ambulante Entzugsbehandlungen und die ambulante Nachsorge durchgeführt werden.

Im Weiteren findet eine wöchentliche STAR-Gruppe (Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention nach Prof. Dr. J. Körkel und Dipl. Psych. C. Schindler) statt. Die vermittelte Grundhaltung basiert auf dem Konzept des „Motivational Interviewing“ von Miller und Rollnick und besteht aus 15 strukturierten Modulen zu je 90 Minuten. Durchgeführt wird die Gruppe mit ca. 12 Teilnehmern. Prozesse der Gruppendynamik werden systematisch für die Zielerreichung genutzt.

Als weitere ambulante Angebote bestehen eine wöchentliche psychotherapeutische Gruppenbehandlung von Frauen für Frauen und von Männern für Männer.

Die Frauengruppe würdigt, dass abhängige Frauen andere Lebensgeschichten als abhängige Männer haben. Die Gruppe bietet einen geschützten Rahmen, die Suchtgeschichte als Teil der Lebensgeschichte zu verstehen, den Sinn der Abhängigkeiten herauszufinden, sich gegenseitig in der Gruppe zu unterstützen und außerhalb süchtiger Verstrickungen neue Wege zu gehen.

Das Konzept der Männergruppe basiert auf den 18 Aspekten balanciertes Mannsein nach Winter und Neugebauer. Der Begriff „Aspekte“ bezieht sich auf mögliche männliche Kompetenzen und Potenziale. In der Arbeit mit dem BalanceModell geht es darum Potenziale zu entdecken und Fähigkeiten zu modulieren mit der Zielrichtung auf ein abstinentes Leben.

Für den gerontopsychiatrischen Bereich bietet die Klinik neben der fachärztlichen ambulanten Versorgung eine spezielle Gedächtnissprechstunde an. Der Schwerpunkt der ambulanten gerontopsychiatrischen Arbeit liegt auf der Nachsorge der zuvor stationär behandelten Patienten.

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

Unzutreffend.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	nein	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	ja
Herzkathederlabor	nein	nein
Szintigraphie	nein	ja
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja	ja
Elektrokardiogramm (EKG)	ja	ja
Röntgeneinheit	nein	ja
Blutgasanalyse	nein	ja
Labor	nein	ja
Angiographie	nein	ja
Schlaflabor	nein	nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Dialyse	nein
Logopädie	nein
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	nein
Eigenblutspende	nein
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	ja
Thrombolyse	nein
Bestrahlung	nein
Arbeitstherapie	ja
Lichttherapie	ja
Sporttherapie	ja
Gestaltungstherapie	ja
Haushaltstraining	ja
Einkaufstraining	ja
Entspannungstraining	ja
Milieutherapie	ja
Koch- und Backtraining	ja
Babymassage	ja
Interaktionstraining Mutter/Kind	ja
Euthymes Erleben	ja
Ernährungsberatung	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Luc Turmes

Leitende Oberärzte: Dr. med. Luc Turmes, Allg. Psychiatrie

Andreas Wolff, Allg. Psychiatrie

Karsten Hahn, Gerontopsychiatrie

Dr. med. Robert Westerhausen, Suchtbereich

Oberärzte: Dr. med. Alfons Beier, Leiter der Ambulanz und Oberarzt
Allg. psychiatrische Tagesklinik

Klaus Böing, Oberarzt Allg. Psychiatrie

Pflegedirektor: Uwe Braamt, Allg. Psychiatrie

Stellv. Pflegedirektorin: Marie-Theres Böing, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Den Krankheitsbildern aus dem Bereich der allgemeinen Psychiatrie begegnet das WZ Herten mit vollstationären Therapieangeboten auf insgesamt vierzehn Stationen. Der Funktionsbereich Allgemeinpsychiatrie gliedert sich hierbei in eine psychiatrische Intensivstation, eine Psychotherapiestation, Stationen für vorwiegend an Psychosen oder affektiven Störungen erkrankte Patienten, sowie Stationen für die Versorgung längerfristig psychisch Kranke mit vermehrtem soziorehabilitativen Betreuungsbedarf.

Die Aufteilung des Funktionsbereiches Gerontopsychiatrie stellt sich nachfolgend da: Eine geschützte Station (2A), zur Akutbehandlung aller psychischen Erkrankungen mit Beziehung zum höheren Lebensalter i.d.R. ab 60 Jahren, die Station 2B als Demenzstation sowie die Depressionsstation 2C.

Der suchtmedizinische Funktionsbereich gliedert sich in drei Stationen mit jeweils 12 Behandlungsplätzen und einer suchttherapeutischen Ambulanz.

Dem Ziel, „Aufhebung der starren Behandlungskonzepte – Förderung der aktuell benötigten und individuell geplanten suchtmedizinischen Hilfe“ ist das WZ Herten im Jahr 2004 ein deutliches Stück näher gekommen. So gelingt eine fortdauernde Behandlung suchtkranker Patienten unter ambulanten, intensiv ambulanten (täglich), ganztagig ambulanten und stationären Mitteln. Je nach Schweregrad der Erkrankung und Motivationslage des Patienten erfolgt eine Behandlung nach dem „stepped care“- Prinzip. D.h., die einzelnen, oft kurzen und intensiven, Behandlungsschritte sind miteinander

verknüpft und ergeben in der Summe die Chancen auf eine vollständige Heilung. Dazu gehören einerseits Selbsthilfen, Beratungen, Kriseninterventionen und Kurztherapien, andererseits auch intensive Rehabilitationsprogramme (diese jedoch in anderen Einrichtungen). Die Beratung und teilweise auch Mitbehandlung Angehöriger erfolgt ausschließlich ambulant und individuell.

In regelmäßigen Abständen erfolgen Kontakte zu den betrieblichen Suchtberatern, den kirchlichen Suchtberatungsstellen und den verschiedenen Selbsthilfegruppen im Versorgungsgebiet. Mit einigen Suchtberatungsstellen erfolgen Hilfeplangespräche für besonders stark betroffene Patienten.

Drogenabhängige Patienten, soweit sie nicht auch zusätzlich an einer Psychose leiden, werden nicht in der Klinik behandelt, sondern nach dem Krankenhausbettenbedarfsplan im EVK Castrop.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Das Behandlungsangebot richtet sich auch über das Versorgungsgebiet hinaus an Menschen, die Hilfe in seelischen Krisen- und Krankheitssituationen suchen. Behandelt werden alle Krankheitsbilder der Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin. Die auf das Krankheitsbild, die Persönlichkeit und Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung erfolgt im Sinne eines störungsspezifischen und patientenzentrierten Ansatzes auf den verschiedenen Spezialstationen des Hauses.

Die psychiatrische Intensiv- und Akutaufnahmestation

Die psychiatrische Intensivstation ist geschlossen geführt und wurde im Jahre 2004 neu ausgebaut und umgestaltet. Sie ist nun baulich auf die Bedürfnisse einer intensiv zu behandelnden Patientengruppe zugeschnitten und mit 16 Behandlungsplätzen für Patienten mit psychischen Erkrankungen, die mit einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung einhergehen, zuständig.

Die medizinische Versorgung beginnt unmittelbar bei Aufnahme mit einer psychopathologischen und körperlichen Untersuchung. Nach Abschätzung der Behandlungsindikation erfolgt eine unmittelbare Behandlungsplanung. Die psychopharmakologischen Behandlung berücksichtigt die körperlichen Begleiterkrankungen und wird durch ärztlich-psychotherapeutische Einzelgespräche sowie ergo-, sport-, sozio- und milieutherapeutische Elemente unterstützt. Durch diese intensive Versorgung wird eine Verlegung der Patienten nach Abklingen der Akutsymptomatik und einer ausreichenden Behandlungs- und Krankheitseinsicht auf eine der offen geführten Stationen oder sogar eine rasche Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung möglich.

Die Kognitionsstationen

Auf den noch getrennt geführten zwei offenen Stationen wurden im Berichtsjahr schwerpunktmäßig Menschen mit psychotischen Erkrankungen behandelt. Neben einer intensiven medikamentösen Behandlung werden in hoher Zahl begleitende Therapiemaßnahmen in Form neurokognitiven Trainings wie Cogpack und X-Cog, einzel- und gruppenpsychotherapeutischen Angeboten, Psychoedukationsgruppen für Patienten und Angehörige, Elemente der Bezugspflege sowie soziotherapeutische Maßnahmen im

Rahmen eines integrativen Therapieansatzes durchgeführt.

Darüber hinaus gehört ein „Psychose-Seminar“ mit den folgenden Inhalten zu den Angeboten der Kognitionsstationen:

- Erkrankungsbegriffe
- Ursachen und Auslöser der Erkrankung
- Symptome der Erkrankung
- Stoffwechselvorgänge im Gehirn und deren Veränderung während der Erkrankung
- Behandlungsmöglichkeiten
- Frühwarnzeichen einer möglichen Wiedererkrankung
- Verhaltensweisen bei Frühwarnzeichen und Erstellung eines individuellen Krisenplanes
- schützende Faktoren, die zu psychischer Stabilität beitragen.

Die Depressionsstation

Auf der allgemeinpsychiatrischen Depressionsstation (Neugestaltung ebenfalls 2004), die über 24 vollstationäre und 4 tagesklinische Behandlungsplätze verfügt, werden Menschen im Alter zwischen 18 und ca. 60 Jahren mit depressiven Störungen unterschiedlicher Genese behandelt. Im Einzelnen sind es phasenhaft wiederkehrende Depressionen, depressive Episoden im Rahmen von belastenden Lebenssituationen, z.B. komplexe Trauerreaktionen, Konflikte in Partnerschaften und depressive Episoden in Verbindung mit anderen psychischen Störungen. Zur Krisenintervention werden auch Patienten mit depressiven Episoden im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung aufgenommen.

Die gezielte Therapie wird auf dem Boden eines individuellen Behandlungsplans gestaltet. Das Ziel der Behandlung ist, die Patientinnen und Patienten zu befähigen, wieder in ihren Alltag reintegriert zu werden. Dazu zählt zunächst die Stabilisation in der akuten Krise und die Behandlung der akuten depressiven Störung. Die Therapie konzentriert sich auf die (Wieder-) Erlangung und den Neuaufbau der durch die Depression verloren gegangenen alltagspraktischen Fähigkeiten und die Förderung der noch verbliebenen Ressourcen. Der stationäre Alltag dient dabei als Übungsfeld um Strategien zur Konfliktbewältigung, Selbstwertsteigerung und Abgrenzung zu erlernen und in der Anwendung zu festigen. Auch die Vermittlung von Informationen über die Erkrankung und die Förderung der Akzeptanz „eine Krankheit zu haben“, ist ein Baustein der Therapie. Ebenfalls gehört die Weitervermittlung und Ermöglichung weiterführender Behandlungsangebote, wie eine (teil-)stationäre Psychotherapie, zu den Zielen. Zu einer erfolgreichen Behandlung zählt die Wiederherstellung der Kontaktfähigkeit und der sozialen Kompetenz sowie die Klärung des sozialen Umfeldes, zu der auch die Einbeziehung der Angehörigen (Bezugspersonen) regelhaft dazugehört.

Im multiprofessionellen Team erfolgen unter ärztlicher Leitung Einzel- und Gruppenvisiten, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, psychosoziale Beratung, Kreativtherapie, Milieutherapie, Körper-, Sport- und Bewegungstherapie, Aroma- und Lichttherapie, Konzentrationstraining sowie Arbeitstherapie.

Station für integrierte Mutter-Kind-Behandlung

Die Station zur integrierten Mutter-Kind-Behandlung verfügt über 7 vollstationäre und einen tagesklinischen Behandlungsplatz. Aufgenommen werden nach einer Entbindung erkrankte Mütter zusammen mit ihren Kindern bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Je nach Befinden erfolgt die Aufnahme direkt mit dem Kind zusammen oder nacheinander nach vorherigen gemeinsamen Vorkontakten. Die Mutter und ihr Kind werden in Einzelzimmern mit kindgerechter Ausstattung untergebracht.

Die gemeinsame Behandlung wirkt schützend auf die Mutter- und Kindbeziehung und führt dazu, dass die psychisch kranken Mütter sich nach der Behandlung besser um ihre Kinder kümmern können und ihnen offener und kompetenter gegenüber stehen. Das Behandlungsziel besteht darin, die Mütter mit ihren Säuglingen möglichst frühzeitig in ihren üblichen familiären Rahmen zu reintegrieren. Dieses Angebot wirkt darüber hinaus schützend vor einer späteren psychischen Erkrankung des Kindes. Neben der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Mütter, lernen sie ihr Kind selbst zu versorgen und gewinnen eine zunehmende Sicherheit in der Wahrnehmung der Bedürfnisse ihres Kindes und im Umgang mit ihm. Von besonderer Bedeutung ist hier die beziehungsorientierte Spiel-, Bewegungs- und Körperpsychotherapie für Mutter und Säugling.

Das Behandlungsteam setzt sich zusammen aus Ärzten, einer beziehungsanalytisch orientierten Spiel-, Bewegungs- und Körperpsychotherapeutin, einer Sozialarbeiterin, Psychiatrie-Fachpflege-Personal, Kinderkrankenschwestern, einer Ergotherapeutin sowie einer Sport- und Bewegungstherapeutin.

Die Psychotherapiestation

Die Psychotherapiestation gehört zum allgemeinpsychiatrischen Bereich des WZ Herten und verfügt über 10 Behandlungsplätze. Die Behandlung erfolgt überwiegend stationär, bei entsprechender Indikation ist ein Teil der Therapie auch in tagesklinischer Form möglich. Die Station verfügt über Einzel- und Doppelzimmer.

Das therapeutische Angebot der Station richtet sich vorwiegend an Patienten mit seelischen Problemen aus den Bereichen der Trauma- und Persönlichkeitsstörungen sowie an Patienten, die sich in durch Belastungssituationen verursachten psychischen Krisen befinden. Das wesentliche Behandlungsziel ist die langfristige Stabilisierung durch Stärkung der Selbstheilungskräfte und die Aufarbeitung von belastenden Lebensereignissen.

Die Therapie erfolgt meist in kleinen Gruppen, die durch Einzelkontakte ergänzt werden. In der tiefenpsychologisch ausgerichteten Therapie werden im geschützten Rahmen aktuelle Erlebens- und Verhaltensprobleme bearbeitet und neue Verhaltensmuster erprobt. In der analytisch orientierten Einzelpsychotherapie erfolgt eine vertiefte Bearbeitung der individuellen Themenschwerpunkte. Nach Erreichen einer ausreichenden Stabilisierung kann bei entsprechender Indikation eine schonende Aufarbeitung von Traumatisierungen erfolgen. Hierzu gehört, sich von überflutenden Erinnerungsfragmenten zu distanzieren, sowie eine Kontrolle über jede Art selbstschädigenden Verhaltens zu haben. Die Patientinnen und Patienten erlernen heilsame Imaginationsübungen, die es ermöglichen, sich wieder sicher zu fühlen und sich selbst zu trösten. Bei Bedarf erfolgt eine psychopharmakotherapeutische Unterstützung. Speziell ausgebildete Ärzte, Psychologen und psychiatrische Fachpflegekräfte bieten den für die Patientinnen und Patienten notwendigen haltenden und schützenden Rahmen als Grundlage der therapeutischen Behandlung. Neben Einzeltherapien werden folgende Gruppenangebote geleistet: Tiefenpsychologisch ausgerichtete Psychotherapie, Stabilisierungsübungen nach Reddemann Ergotherapie und Theaterpädagogik, Sport-,

Bewegungs- und Körpertherapie, Sozialtraining. Der Schwerpunkt der kreativen Therapien liegt auf dem Handeln und Erleben. Wir gehen davon aus, dass viele Menschen durch Medien wie Farbe, Ton, Musik, Bewegung und darstellendes Spiel eher einen Zugang zu ihren Impulsen, Affekten und Emotionen, aber auch zu ihren Hemmungen finden.

Funktionsbereich: Gerontopsychiatrie

Die gerontopsychiatrischen Stationen liegen allesamt ebenerdig mit einer direkten Verbindung in die Gartenanlagen der Klinik. Aus dem gemeinsamen Verbindungsflur befinden sich die Ergotherapie, die Lichttherapie und verschiedene Gruppenräume. Ausgegliedert in einem anderen Krankengebäude liegen Physio- und Balneotherapie sowie die Räumlichkeiten der zentralen Ergo- und Kunsttherapie.

Zu den gerontopsychiatrischen Therapieverfahren im engeren Sinne zählen eine spezifische Psychopharmakotherapie für Ältere und weitere biologische Verfahren. Unter den psychotherapeutischen Verfahren sind sowohl tiefenpsychologisch orientierte als auch verhaltensverändernde sowie gesprächstherapeutisch-unterstützende gebräuchlich. Die gerontopsychiatrischen Therapieverfahren sind in der Regel multidimensional ausgerichtet und werden entsprechend multiprofessionell angewandt. Aufgrund des Auftretens vielfacher körperlicher Erkrankungen bei älteren Menschen ist eine allgemeinmedizinische Basisversorgung ein wichtiger Teil des diagnostischen und therapeutischen Repertoires.

Die gerontopsychiatrische Tagesklinik „Schlaunhaus“, benannt nach ihrem Architekten J.C. Schlaun, bietet seit Mitte 2004 zwei thematisch getrennte Behandlungsgruppen. Zum einen die vornehmlich von Psychologen geführte Gruppe, die sich der Behandlung von depressiven Krankheitsbildern ab dem 50. Lebensjahr widmet. Zum anderen die ärztlich geführte Gruppe, in der Patienten mit beginnenden kognitiven Einbußen behandelt werden. Zur Verfügung stehen im Schlaunhaus unter anderem auch eine Theater- und Rollenspielgruppe sowie eine „Sinnes- und Wahrnehmungsgruppe“, wo beeinträchtigte Patienten lernen, wieder Zugang zu Affekten zu bekommen.

Funktionsbereich: Suchtmedizin

Station 2D:

Hierbei handelt es sich um die Akutstation für medikamenten- und alkoholabhängige Patienten, auf der eine qualifizierte Entzugsbehandlung durchgeführt wird. Die offen geführte Station unterstützt die Patienten beim körperlichen Entzug und führt die Diagnostik sowie die Behandlung einer möglich vorliegenden körperlichen oder psychiatrischen Störung durch. Aus psychiatrischer Sicht stehen dort Angst- und Depressionserkrankungen im Vordergrund.

Ziel der Behandlung ist das Erreichen einer Krankheitseinsicht, sowie die Förderung einer Veränderungsbereitschaft bei den Patienten. Darüber hinaus werden sie motiviert weiterführenden Hilfsmaßnahmen der Suchtkrankenhilfe zu planen und in Angriff zu nehmen. So wurden im Jahr 2004 50 Anträge an den Rentenversicherungsträger zur weiterführenden medizinischen Rehabilitation der suchtkranken Patienten gestellt.

Die Station arbeitet in enger Kooperation mit den umliegenden Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen. Behandlungsformen sind stationär und teilstationär.

Station 2E:

Die genannte Station ist eine Akutstation für suchtmittelabhängige Patienten mit einer komorbidien Störung (Entzugs- und weiterführende Krankenhausbehandlung). Suchtkranke Patienten mit zusätzlich einer psychischen Erkrankung, wie z.B. einer Schizophrenie werden auf dieser geschützten Station behandelt. Neben der professionellen Begleitung des körperlichen Entzugs wird die vorliegenden psychiatrische Störung behandelt. Dies ist psychopharmakologisch und psychotherapeutisch gestützt und verfolgt die Ziele Krankheitseinsicht und motivierende Förderung einer Veränderungsbereitschaft, sowie Planung von weiterführenden Hilfsmaßnahmen der Suchtkrankenhilfe oder Hilfen für psychisch Kranke.

Station 2 F:

Auf dieser Station erfolgte sowohl stationäre und auch ganztägig ambulante (tagesklinische) Rehabilitationsbehandlung von Patienten mit einer Suchterkrankung (Entwöhnung). Die Station bot eine gemeindenähe Kurzzeittherapie von ca. 10 Wochen stationär, eine ganztägig ambulante Behandlung konnte sich anschließen. Ziel der gruppenpsychotherapeutische Behandlung mit überwiegenden verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt war die Wiedererlangung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Hier fand auch die regelmäßige Angehörigengruppe des Funktionsbereich statt, sowie eine wöchentliche Vorbereitungsgruppe. Gegen Ende des Jahres 2004 wurde das Angebot der medizinischen Rehabilitation nach Dortmund in das Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet verlegt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

In allen Bereichen der Klinik wurde im Berichtsjahr die Einführung der Bezugspflege nach dem Primary-Nursing-Prinzip begonnen. D.h., jedem Patienten wird zu Beginn der Behandlung eine Bezugspflegekraft zur Seite gestellt, die ihn während seines gesamten Aufenthaltes begleitet und die pflegerischen Interventionen koordiniert und evaluiert. Ebenso werden Pflegediagnosen nach NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) gestellt und garantieren so die Verknüpfung der pflegerischen Arbeit mit der therapeutisch-medizinischen Diagnostik und Behandlung nach dem ICD.

Stationsrunde, Morgenrunde, Abendrunde

In Stationsrunden erfolgt z.B. an Montagen eine Reflexion der Erlebnisse des Wochenendes.

In einer Morgenrunde wird an Wochentagen eine kurze Besprechung durchgeführt, wobei den Patientinnen und Patienten noch einmal der Tagesplan erläutert wird und besondere Hinweise auf individuelle Termine (EKG, EEG etc.) gegeben werden. Hier werden auch die Patientendienste (Küchendienst, Blumenpflege, etc.) geplant und es besteht die Möglichkeit, bestimmte Anliegen, z.B. Anregungen oder Beschwerden, in der Gruppe vorzutragen.

Im Rahmen von Abendrunden können alle Patientinnen und Patienten den Tag, so wie er persönlich erlebt wurde, noch einmal in den Blick nehmen und die therapeutische Gemeinschaft nutzen, ihre momentane Befindlichkeit zu verbalisieren. Sie werden z. B.

ermuntert, ihre Befindlichkeit in einer Skala von 1 – 10 selbst einzuordnen. Es bleibt, wie in der Morgenrunde, der Raum, Anliegen und/oder Verbesserungsvorschläge anzubringen, sofern dazu das sonstige Beschwerdemanagement der Klinik nicht genutzt werden konnte.

Koch- und Backgruppe

Diese Angebote dienen zur (Wieder-)Erlangung von Fähigkeiten, die Zubereitung einer Mahlzeit für eine bestimmte Personenanzahl gemeinsam mit anderen Personen strukturiert zu planen und durchzuführen (Auswahl eines Rezepts, Erstellen des Einkaufszettels, zeitliche Planung und Durchführung des Einkaufs, Einhalten eines bereitgestellten Budgets etc.). Reflektiert wird bei dieser Aktivität die Kommunikation untereinander und die Fähigkeit mit Alltagssituationen zurecht zu kommen.

Begleitete Außenaktivität

Diese Maßnahme dient dazu, Patienten gezielter zu belasten und zu beobachten, wie sie sich außerhalb des stationären Rahmens verhalten, sowie zur Prüfung, ob die Planung einer Aktivität bezogen auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Gruppe realistisch war.

Konzentrationsgruppe

Mit Hilfe verschiedener Medien (Gesellschaftsspiele, Konzentrationsübungen, Lesetexte etc.) wird hier die Fähigkeit zur Konzentration und Kommunikation trainiert.

Haushaltstraining

Hier wird das Umfeld von Patientinnen und Patienten gemeinsam hinsichtlich Sauberkeit und Ordnung „begutachtet“. Auf der Basis eines jeweils abgestimmten Ziels wird dann z. B. aufgeräumt und sauber gemacht. Das Angebot zielt darauf ab, den Patientinnen und Patienten wieder Hilfen für ein gewisses Maß an Struktur und Hygiene zu vermitteln und auf die Bedeutung, dafür nur einen bestimmten Rahmen zu haben. Die gewonnenen Fähigkeiten sollten möglichst auf das heimische Umfeld übertragen werden können.

Training sozialer Kompetenz

Zunächst wird den Patientinnen und Patienten vermittelt, mit welchen der persönlichen Kompetenzen sich dieses Behandlungsangebot beschäftigt. Im Rollenspiel werden dann einzelne soziale Verhaltensweisen herausgearbeitet, evtl. Alternativen trainiert und in den Zeiten zwischen den Gruppen (i. S. von Hausaufgaben) individuell erprobt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Für die Fachabteilung Psychiatrie galten im Berichtsjahr keine DRGs. Daten können nicht dargestellt werden.

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

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	F20	493	Schizophrenien
2	F32	434	Depressive Episoden
3	F33	411	Rezidivierende depressive Störungen
4	F10	371	Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	F43	225	Schwere Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen
6	F25	195	Schizoaffektive Störungen
7	F60	97	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F19	81	Psychische und Verhaltensstörungen durch vielfachen Substanzmissbrauch
9	F31	51	Bipolare, affektive Störungen
10	F07	37	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Gehirnstörung

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Unzutreffend

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Unzutreffend

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Unzutreffend

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) ----- (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 3843 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) ----- (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigte Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	26	14	13

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

Abteilung	Anzahl der be- schäftigten Pflege- kräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /- pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /- pfleger mit ent- sprechender Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil krankenpfe- gehelfer/in (1 (Jahr)
2900 Allgemeine Psychiatrie	169	99,41	21,30	0,59

C Qualitätssicherung

C-1 *Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V*

Die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V hat im Jahr 2004 auf die Fachabteilung Psychiatrie keine Anwendung gefunden. Daten können daher nicht ausgewiesen werden.

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

Entfällt

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:

Diese Maßnahme hat im Jahr 2004 auf die Fachabteilung Psychiatrie keine Anwendung gefunden. Daten können daher nicht ausgewiesen werden.

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

Die Mindestmengenvereinbarung hat im Jahr 2004 auf die Fachabteilung Psychiatrie keine Anwendung gefunden. Daten können daher nicht ausgewiesen werden.

C-5.2

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

Entfällt, siehe oben

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Unter einer erfolgreichen und effektiven Qualitätspolitik verstehen wir die Einleitung sämtlicher Maßnahmen sowie die Schaffung der Rahmenvoraussetzungen, die eine systematische Verbesserung von Prozessen, deren konkrete und flexible Ziele am Erleben der externen und internen Kunden festgelegt werden, bewirken. Prozesse sind alle durchzuführenden Tätigkeiten in einer Organisation. Externe Kunden im Gesundheitswesen sind u.a. die Patienten, Angehörigen, Zuweiser, Vor- und Nachsorger. Interne Kunden sind die Beschäftigten.

Um ein erfolgreiches Qualitätsmanagement umzusetzen, muss es gelingen, die Patienten in den Mittelpunkt der organisationalen Aktivität zu stellen, bei gleichzeitiger Sicherung der medizinisch, therapeutischen Behandlung sowie der Humanität der Arbeitsbedingungen und der Wirtschaftlichkeit der Klinik.

Wir verstehen das Qualitätsmanagement als ein Instrument, mit dem auf den Zusammenhang zwischen der Kundenzufriedenheit, der Zufriedenheit der Beschäftigten und der Effektivität der Organisation eingewirkt werden kann, mit dem Ziel, eine hohe Produkt- und Servicequalität zu einem angemessenen Preis-Leistungsverhältnis zu bieten.

Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich an den Grundlagen der EFQM und führt somit zu wirklichen Veränderungen. Das angestrebte Zertifizierungsverfahren, an dem wir uns beteiligen und welches den jetzigen Stand der Qualität lediglich beschreibt, wird nach den Vorgaben der KTQ erfolgen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Da die Einrichtung von Qualitätsmanagementsystemen im Gesundheitswesen, die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung und Zertifizierungen in der letzten Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnt, hat das WZ Herten seine Qualitätsarbeit neu konzipiert, um den verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden. Aus diesem Grund und durch die Bildung eines regionalen Netzes mit dem Westfälischen Zentrum Bochum gibt es seit April 2004 für beide Kliniken ein zentrales Qualitätsmanagement. Als Stabsabteilung Zentrales Qualitätsmanagement und Organisationspsychologie der Betriebsleitung ist der Qualitätsmanager und der Qualitätsassistent für alle Fragen der internen Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zuständig. Hauptaufgabe ist es, alle Prozesse der Klinik hin zu einer Steigerung der Zufriedenheit bei Patienten und Beschäftigten auszurichten, sowie die Einzelaktivitäten zu koordinieren und zu dokumentieren.

Als Grundlage wird hierbei das Modell der EFQM genutzt, welches mit seinem ganzheitlichen Ansatz zu stetigen Verbesserungen führt. Seine 9 Hauptkriterien sowie die Aufteilung in Befähiger und Ergebnisse geben systematische Anhaltspunkte zur Implementierung von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Allen QM-Aktivitäten liegt der PDCA-Zyklus zugrunde, welcher eine gezielte **Planung** (Plan) von (Verbesserungs-) Prozessen, deren strukturierte Umsetzung (**Do**), eine systematische Überprüfung (**Check**) und das kontinuierliche **Ableiten** (Act) von (erneuten) Verbesserungen beschreibt.

Die Erarbeitung von Qualitätszielen und deren Verknüpfung mit den strategischen Unternehmenszielen sowie die strategische Koordination der einzelnen QM-Maßnahmen erfolgt in monatlichen Sitzungen der Betriebsleitung und dem Qualitätsmanager. Die operative Umsetzung und Koordination obliegt der Stabsabteilung Zentrales QM und Organisationspsychologie, die mit anderthalb Stellen besetzt ist.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Im Rahmen der Qualitätsbewertung ist an erster Stelle sicherlich die kontinuierliche Selbstbewertung nach den Anforderungen der KTQ zu nennen. Die hierdurch aufgeworfenen Sachverhalte werden in der Regel umgehend analysiert, es werden Lösungsvorschläge erarbeitet und nach Möglichkeit sofort umgesetzt.

Weiterhin finden regelmäßig Patientenbefragungen statt (mindestens einmal jährlich), deren Ergebnisse einem Vergleich mit den Resultaten der anderen im LWL-PsychiatrieVerbund organisierten Krankenhäusern unterzogen werden. Durch diesen Vergleich sowie durch den überregional gewonnenen Einblick kann ebenfalls eventueller Handlungsbedarf erkannt werden.

Darüber hinaus finden selbstverständlich auch regelmäßig Befragungen der Mitarbeiter statt.

Für die durch das QM eingeleiteten Maßnahmen findet eine kontinuierliche Projektevaluation statt. Auf diese Art und Weise ist sichergestellt, dass erarbeitete Zwischenergebnisse der eigentlichen Zielsetzung nicht widersprechen bzw., dass sich verändernde Zielvorgaben in die laufenden Projekte integrieren können.

Letztlich findet mindestens einmal jährlich ein Management-Review im Rahmen des Leitungsworkshops statt. In diesem Workshop wird einerseits durch die Führungskräfte der Verwaltung, des ärztlichen Dienstes sowie des Pflegedienstes die strategische Orientierung des WZ Herten erarbeitet, andererseits werden sämtliche Aspekte im Rahmen der Qualitätssicherung diskutiert.

Eine externe Bewertung der Arbeit findet durch die regelmäßigen Begehungen der staatlichen Besuchskommission und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen statt.

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

Unzutreffend

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Berichtsjahr wurden vielfältige Qualitätsmanagementprojekte¹ begonnen bzw. abgeschlossen.

1. An erster Stelle ist sicherlich die Weiterführung der Arbeit der KTQ-Kommission (*Kooperation für Transparenz und Qualität*) zu nennen. In dieser multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppe werden die Kriterien der KTQ besprochen, analysiert, bewertet und sich (durch den Ist-Zustand bedingter) ergebender Änderungsbedarf angestoßen und durchgeführt.
2. Ein überall im WZ Herten sichtbares Qualitätsmanagementprojekt existiert in Form des ausgeweiteten Beschwerde- und Vorschlagswesens. Unter dem Projektnamen Ideefix können Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Besucher Kritik und Lob äußern und darüber hinaus Verbesserungsvorschläge machen. Die Bearbeitung der Eingaben erfolgt direkt durch das Qualitätsmanagement, welches die zuständigen Ansprechpartner der Klinik kontaktiert und für eine schnellstmögliche Erledigung sorgt. Dabei wurde auf die Belange der Patienten der psychiatrischen Intensivstation sowie der Gerontopsychiatrie und unsere dezentrale Lage besondere Rücksicht genommen. In jeder geschützten Station und in den beiden Krankengebäuden wurde ein eigener Beschwerdebriefkasten montiert. Für alle übrigen Nutzer ist ein Briefkasten in der Eingangshalle angebracht.
3. Im gesamten LWL-PsychiatrieVerbund wird jährlich im November eine Patientenbefragung durchgeführt, welche die Atmosphäre während und die Integration in die Behandlung aus Patientensicht abbildet. Zudem wird der wahrgenommene Behandlungserfolg ermittelt. Die Ergebnisse werden im Jahresvergleich seit 2000 ausgewertet und einzelne Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet. In den einzelnen Jahren, wie auch im Berichtsjahr, wird darüber hinaus ein Benchmarking der LWL-Einrichtungen erstellt.
4. Ein weiteres Projekt war die Einführung eines Sturzassessments und einer individuellen Sturzprävention für die Patienten unserer Gerontopsychiatrie. In einem Zeitraum von zwei mal vier Monaten (im 2. Halbjahr 2003 und im 1. Halbjahr 2004) wurden insgesamt 181 Patientinnen und Patienten in ihrer Sturzgefährdung eingeschätzt und präventive Maßnahmen umgesetzt. Das gesamte Projekt wurde statistisch evaluiert und ausgewertet. Wir können zeigen, dass eine individuelle Sturzprävention die Sturzwahrscheinlichkeit unserer Patienten um ungefähr 30% reduziert. Im ersten Zeitraum sind ca. 30% unserer gerontopsychiatrischen Patienten gestürzt, in der zweiten Messung waren es nur noch 21,5%. Unser Sturzassessment zur Vorhersage eines Sturzrisikos, zeigt eine Vorhersagegenauigkeit von bis zu 56%. Aufgrund dieser guten Erfahrungen ist das Sturzassessment und die individuelle Prävention seit der 2. Kontrollerhebung regelhaft und standardisiert im Einsatz.
5. Ebenfalls durch das QM betreut und moderiert wurden im Berichtsjahr die Stationskonzepte und –leitbilder der allgemeinpsychiatrischen Depressionsstation, der offenen gerontopsychiatrischen Aufnahmestation – Schwerpunkt Depression – und der geschützten gerontopsychiatrischen Aufnahmestation entwickelt und in den Alltag implementiert. Diese Entwicklungen erfolgten in Sitzungen der multidisziplinären Behandlungsteams, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf die Verbesserung der Abläufe aus der Sicht der Patienten gelegt wurde. So wurden z.B. Aufnahme- und

¹ Verantwortlich: Michael Kramer

Behandlungsstandards definiert, neue Behandlungsangebote geschaffen und der Patient/die Patientin als Individuum bei all diesen Veränderungen in den Mittelpunkt gestellt. Dieser neue störungsspezifische, patientenzentrierte Ansatz spiegelt sich z.B. in der aktiven Umsetzung des Gender-Mainstream-Gedanken und der Entwicklung unserer Klinik hin zum „Zentrum für die seelische Gesundheit der Frau und des Mannes“ wieder.

6. Die durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe ins Leben gerufenen Mitarbeitergespräche riefen ein weiteres QM-Projekt ins Leben. Als Zielsetzungen der Mitarbeitergespräche sind

- die Schaffung einer offenen, fairen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitern
- die Verbesserung der Organisation der Arbeitsabläufe und der Arbeitsergebnisse
- die Vermeidung möglicher Missverständnisse über Aufgaben und Anforderungen
- die bestmögliche Förderung des Beschäftigten an dem bestehenden Arbeitsplatz
- die Identifizierung des Fortbildungsbedarfs des Mitarbeiters sowie die Entwicklung von Qualifizierungsperspektiven
- die allgemeine Verbesserung und Erhaltung der Arbeitszufriedenheit

zu nennen. Die hierfür notwendigen Schulungen, zunächst der Führungskräfte, sowie im Anschluss daran die der Mitarbeiter, unterlagen der Verantwortlichkeit des Qualitätsmanagements. Insgesamt haben wir 195 Beschäftigte in 20 Veranstaltungen geschult. Im Berichtsjahr wurde dieses PersonalentwicklungsInstrument bereits einhundertzehnmal eingesetzt.

7. Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, die Mitarbeiterbefragung, wurde ebenfalls im Januar/Februar des Berichtsjahres im gesamten LWL-PsychiatrieVerbund eingesetzt. Dabei wurden von unseren Beschäftigten spezifische Belastungen, Führung und Managementkomponenten sowie ihre Arbeitszufriedenheit eingeschätzt. Die Ergebnisse dieser Befragung führten zu weiteren QM-Projekten im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung.

8. Seit Beginn des Berichtsjahres bietet das WZ Herten seinen Mitarbeitern zwei mal jährlich verschiedene Gesundheits- und Freizeitkurse an. Dazu gehören orientalischer Tanz, Badminton, gesunde Ernährung, autogenes Training und Walking. Das Kursangebot wird in der „Arbeitsgruppe Gesundheit“ von Mitarbeitern für Mitarbeiter koordiniert und gesteuert. Um die Gesundheit und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu schützen und zu fördern, wurde auf einer ersten Station eine psychologische Arbeits- und Tätigkeitsanalyse durchgeführt. Dabei wurden belastende Stressoren ermittelt und Gestaltungshinweise abgeleitet. Die Ziele dieser Arbeitsgestaltungsmaßnahmen sind die Belastungen und Belastungsfolgen der Beschäftigten zu reduzieren und weitere Ressourcen für die Versorgung unserer Patienten zu schaffen. Dieses Projekt ist ein erster Baustein unseres betrieblichen Gesundheitsmanagements und des „Human-Ressource-Managements“, welches in 2005 verstärkt implementiert werden wird.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Abteilung für Zentrales Qualitätsmanagement & Organisationspsychologie

Dipl.-Psych. Michael Kramer, Qualitätsmanager

Dipl.-BW (VWA) Theo Pointner, Qualitätsassistent

Tel.: 0234/5077-303 oder 02366/802-169

eMail: QM.Herten@wkp-lwl.org

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

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Luc Turmes

Stellvertr. Ärztlicher Direktor: Andreas Wolff

Kaufmännischer Direktor: Heinz Augustin

Stellvertr. Kaufmännischer Direktor: Dipl.-BW Dieter Aring

Pflegedirektor: Uwe Braam

Stellvertr. Pflegedirektorin: Marie-Theres Böing

Qualitätsmanager: Dipl.-Psych. Michael Kramer

Öffentlichkeitsbeauftragter: Heinz Augustin

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Westfälisches Zentrum Herten: www.psychiatrie-herten.de

Westfälisches Zentrum Bochum: www.psychiatrie-bochum.de

Landschaftsverband Westfalen-Lippe: www.lwl.org

Verein zur Mutter & Kind–Behandlung: www.beiallerliebe-verein.de

Stadt Herten: www.herten.de

Leitbild

Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes sind „Sprungbrett und Auffangnetz für die Seele“! Als kommunale Einrichtung gehören wir den Bürgerinnen und Bürgern der Region Westfalen-Lippe. Deren Bedürfnisse sind daher für uns als Dienstleistungsgruppe die zentrale Richtschnur. (aus: Unternehmensphilosophie des LWL-PsychiatrieVerbundes)

Selbstverständnis

Die Grundlage unseres therapeutischen Handelns ist ein von Respekt und Achtung geprägtes Menschenbild - auf der Basis der Erkenntnisse medizinisch-psychiatrischer Wissenschaft. Menschliche Zuwendung verbinden wir mit zeitgemäßer medizinisch-therapeutischer Behandlung und pflegerischer Betreuung. Wir verstehen uns als Gesprächspartner und Vertrauenspersonen für unsere Patienten, die im Zentrum unserer Wertschätzung stehen und deren Individualität wir achten. Unsere Patienten sollen die Klinik als einen Ort der Geborgenheit und Zuverlässigkeit erleben und hier in einer fürsorglichen Atmosphäre Unterstützung auf ihrem Weg zur Genesung erfahren. Psychische Krisen und Erkrankungen werden meistens von Angst, Misstrauen und Einsamkeit begleitet. Daher muss psychiatrische Behandlung Sicherheit geben, Vertrauen schaffen und Gemeinsamkeit herstellen. Wir wollen Angst mit Sicherheit und Schutz begegnen. Misstrauen halten wir unsere Offenheit und Ehrlichkeit entgegen. Gegen Einsamkeit bieten wir persönliche Begleitung. Verletzlichkeit erfordert unseren Respekt, unsere Freundlichkeit und Wärme.

Patienten

Das Westfälische Zentrum Herten übernimmt als Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin die psychiatrische Pflichtversorgung eines Teiles des Kreises Recklinghausen mit den Städten Dorsten, Haltern, Herten, Marl und Recklinghausen. Unser Behandlungsangebot richtet sich auch über das Versorgungsgebiet hinaus an alle Menschen, die Hilfe in seelischen Krisen- und Krankheitssituationen suchen. Behandelt werden alle Krankheitsbilder der Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin. Die auf das Krankheitsbild, die Persönlichkeit und Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnittene individuelle Behandlung erfolgt im Sinne eines störungsspezifischen und patientenzentrierten Ansatzes. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Mitarbeiter ermöglicht die Entwicklung eines umfassenden Behandlungskonzeptes für jeden einzelnen Patienten, das stationär, teilstationär, ambulant aber auch in vorbeugenden und nachsorgenden Hilfen Anwendung findet.

Behandlung

Die Behandlung soll dem Patienten wieder ein Leben in seinem gewohnten sozialen Umfeld oder aber eine Neuorientierung ermöglichen. Stationäre psychiatrische Behandlung ist immer vorübergehend. Der Klinikaufenthalt bietet Halt und Geborgenheit, bereitet aber auch behutsam auf die Wiedereingliederung in den Alltag vor. Um dies zu erreichen, beziehen wir die gesamte Persönlichkeit des Patienten mit seinen Stärken und Schwächen in die Analyse ein. So entsteht ein umfassendes Bild des psychisch kranken Menschen, das auch der Gesamtheit seiner Persönlichkeit gerecht wird. Seelische Erkrankungen und ihre Behandlung verstehen wir als einen Prozess. Unsere Aufgabe ist es, während der Krisen- und Krankheitsbewältigung Partner zu sein und aufmerksam und sensibel auf die Bedürfnisse des Patienten zu reagieren. Sein individuelles Krankheitsbild und der dynamische Verlauf des Heilungsprozesses bestimmen den Einsatz der therapeutischen Mittel, zu denen unter anderem psychotherapeutische, medikamentöse und soziotherapeutische Behandlungsmethoden zählen.

Multidisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation

Unsere Arbeit basiert auf einer multidisziplinären Zusammenarbeit in einem gemeinsamen Team. Kooperation, gegenseitige Unterstützung und Kommunikation sind unverzichtbar. Teamorientierte, integrative Führung unterstützt eine effektive Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Teams, die getragen wird von Kompetenz und Motivation aller Mitarbeiter. Wir betrachten die Behandlung der Patienten als gemeinsame Aufgabe. Unterschiedliche methodische Ansätze, Perspektiven der Behandlung und Erfahrungen mit dem Patienten werden in einem multidisziplinären Team gemeinsam erörtert und fügen sich zu einem Gesamtbild. Eigenverantwortliches Handeln des Einzelnen erhält durch diese enge Zusammenarbeit aller einen hohen Stellenwert. Gleichermassen bedeutsam für unsere Tätigkeit ist die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, mit ambulanten und komplementären Diensten und Einrichtungen im Kreis sowie die Teilnahme an der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Qualität und Wandel

Zufriedenheit bedarf des stetigen Wandels. Unser Selbstverständnis als Dienstleister verpflichtet uns zu ständiger Qualitätsverbesserung. Unsere Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung sind auf die bestmögliche Therapie für den Patienten, die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation sowie auf die wirtschaftliche Effizienz gleichermaßen ausgerichtet. Wir sehen Kritik als wichtigen konstruktiven Hinweis zum Diskurs und zur Veränderung. Aus Fehlern wollen wir lernen. Neue Ideen geben uns Impulse zur Entwicklung. Die Bereitschaft zur Weiterbildung ist eine tragende Säule des Wandels.

