

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie und
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



Qualitätsbericht 2006

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

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim

Fachkrankenhaus für Psychiatrie & Psychotherapie
Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Goslarsche Landstraße 60

31135 Hildesheim

Telefon: 05121-1030

FAX: 05121-103334

Email: poststelle@nlkh-hildesheim.niedersachsen.de



Vorwort

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Hildesheim ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Es verfügt über Funktionsbereiche für Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin, Maßregelvollzug und über eine Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Wir stellen uns der Aufgabe, Menschen mit seelischen Krankheiten zu behandeln. Als unseren Versorgungsauftrag nehmen wir die gemeindenahere Behandlung verantwortungsbewusst wahr – für die Menschen, die unsere Unterstützung brauchen und für die Bewohner der Region.

Unser besonderes Anliegen ist, bei der Wiedereingliederung in das Alltagsleben Hilfe zu geben. Wir fördern die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen und Patienten, ihre psychische Gesundheit ist unser Ziel.

Als psychiatrisch- psychotherapeutisches Zentrum für die Region Hildesheim, Holzminden und Hameln-Pyrmont (die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie versorgt zusätzlich die Regionen LK Hannover Süd und Ost, Northeim, Celle, Salzgitter und Goslar, außer Holzminden) bietet das Niedersächsische Landeskrankenhaus Hildesheim ein differenziertes Behandlungsangebot.

Dieses umfasst:

- die stationäre Behandlung auf den Stationen,
- die tagesklinische Behandlung (Tageskliniken für Allgemein- und Gerontopsychiatrie, Psychotherapie und die integrierte tagesklinische Behandlung in der Suchtmedizin sowie, Kinder- und Jugendpsychiatrie), und
- die ambulante Behandlung im Rahmen zweier Institutsambulanzen

Lage und Verkehrsanbindung

Das Landeskrankenhaus Hildesheim ist mit dem Auto gut zu erreichen. Es liegt am Rande der Stadt Hildesheim, eingebettet in einer weitläufigen Grünanlage, die zum spazieren gehen einlädt. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Bus und Bahn, kann das Landeskrankenhaus erreicht werden, allerdings hat die Busverbindung relativ lange Taktzeiten (ca. alle 2 Stunden fährt ein Bus das Landeskrankenhaus an). Es ist ausreichend Parkraum für Besucherrinnen und Besucher sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden.

**Unser Netzwerk:
In aller Öffentlichkeit**

Wir achten auf eine gute Erreichbarkeit und ermöglichen eine unkomplizierte und unbürokratische Kontaktaufnahme. Als Teil der Region fördern wir Beziehungen zu Kooperationspartnern und gestalten das öffentliche Leben aktiv mit. Wir sensibilisieren für einen unbefangenen und toleranten Umgang mit seelisch erkrankten Menschen und fördern die Begegnung zwischen gesunden und kranken Menschen.

Wie Sie uns finden:



Hildesheim ist eine liebenswerte, kulturell sehr aktive Großstadt. Die Landeshauptstadt Hannover liegt in unmittelbarer Nähe.

Auf dem Gelände und in den Gebäuden ist ein Informationsleitsystem vorhanden, um Besuchern und Patienten die Orientierung zu erleichtern.



Wir stellen uns der Aufgabe, Menschen mit seelischen Krankheiten zu behandeln. Unseren Versorgungsauftrag einer gemeindenahen Behandlung nehmen wir verantwortungsbewusst wahr - für die Menschen, die unsere Unterstützung brauchen und für die Bewohner der Region. Unser besonderes Anliegen ist, bei der Wiedereingliederung in das Alltagsleben Hilfe zu geben. Wir fördern die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen und Patienten, ihre psychische Gesundheit ist unser Ziel. Wir achten die Würde und Persönlichkeit des Menschen. Wir respektieren Herkunft und sozialen Status, Geschlecht und geschlechtliche Identität, Alter und persönliche Biographie, Nationalität und Glaube. Menschlichkeit, Toleranz und gegenseitiger Respekt sind die Grundlagen unserer Arbeit.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichtes

Krankenhausleitung:

- Ärztliche Direktorin: Dr. Susanne Kowohl
- Verwaltungsdirektorin: Birgit Hörske
- Pflegedirektor: Manfred Heyne
- Chefarzt KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie): Dr. Dieter Felbel
- Chefarzt Forensische Psychiatrie: Udo Eesmann

erstellt von:

- Andrea Flügel M.A. (Qualitätsmanagement/ Stabstelle der KHL)

unter Mitwirkung von:

- Klaus Jantzen (Rechnungswesen/ Controlling)
- Christiane Gilke (PTV und Datenverarbeitung)
- Heide Spieckermann (Pflegedienstleitung)
- Anja Eickenroth (Personalabteilung)

Links/ Verweise <http://www.ms.niedersachsen.de>

Inhalt

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer).....	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11 Forschung und Lehre im Krankenhaus.....	12
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	13
B 1 Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie	14
B-1.1 Psychiatrie und Psychotherapie.....	14
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	16
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	16
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
B-1.11 Apparative Ausstattung.....	19
B-1.12 Personelle Ausstattung.....	19
B-1.12.1 Ärzte	19
B-1.12.2 Pflegepersonal.....	20
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	21
B 2 Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	22
B-2.1 Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.....	22
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	23

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	27
B-2.7 Prozeduren nach OPS.....	27
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-2.11 Apparative Ausstattung.....	28
B-2.12 Personelle Ausstattung.....	29
B-2.12.1 Ärzte	29
B-2.12.2 Pflegepersonal.....	29
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	30
C Qualitätssicherung	31
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	31
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	31
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	31
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	31
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	31
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	31
D Qualitätsmanagement	32
D-1 Qualitätspolitik	32
D-2 Qualitätsziele	33
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	34
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	36
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	37
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	38

**Unser Netzwerk:
In aller Öffentlichkeit**

Die Arbeit, die wir in unserem Krankenhaus leisten, wollen wir nach außen darstellen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen zur Öffentlichkeitsarbeit und zum Image bei. Verständliche Informationen und sensible Beratung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Menschen aus dem Umfeld zeichnen unsere Klinik als anerkannten Ort für die Behandlung von seelischen Erkrankungen aus.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim
 Goslarsche Landstraße 60
 31135 Hildesheim

Telefon 05121-1030

Fax 05121-103334

E-Mail-Adresse poststelle@nlkh-hildesheim.niedersachsen.de

Krankenhausleitung

Ärztliche Direktorin:	Dr. Susanne Kowohl
Verwaltungsdirektorin:	Birgit Hörske
Pflegedirektor:	Manfred Heyne
Chefarzt – KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie):	Dr. Dieter Felbel
Chefarzt Forensische Abteilung	Udo Eesmann

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 320 644

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

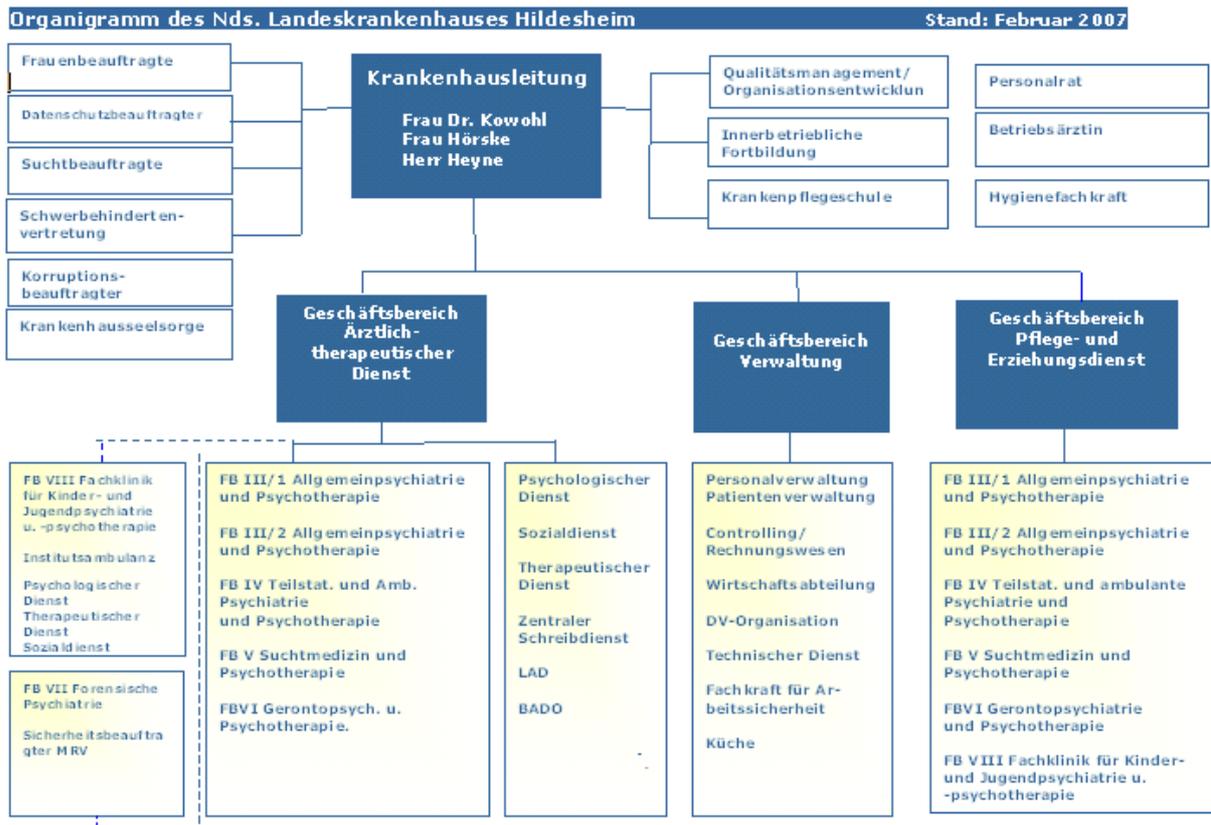
Art: Öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja Georg-August-Universität Göttingen
nein



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

entfällt

Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten freundlich, offen und verständnisvoll. Ihr Selbstwertgefühl zu stärken, ihnen Hilfestellung für ihre individuelle und soziale Orientierung zu geben, ist uns ein besonderes Anliegen.

Wir beachten die wichtigen Zusammenhänge zwischen Körper und Seele, Biographie und Lebenssituation. Krankheit und deren Behandlung betrachten wir als ganzheitliches Geschehen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP 04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Sport, Bewegungstherapie	Offene Gruppenangebote für Patienten aller Bereiche und störungsspezifische Gruppen Sport, Bewegungstherapie wird sowohl stationsübergreifend, als auch bei Bedarf stationsintegriert vorgehalten.
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	Bei Bedarf entsprechende Schulungen durch die Diätassistentin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei Bedarf entsprechende Schulungen durch die Diätassistentin
MP16	Ergotherapie	Ergotherapeutische Diagnostik und Therapie, Arbeitsdiagnostik und -therapie, Cog-Pack, sonstige Ergotherapieverfahren. Ergotherapie wird sowohl stationsübergreifend, als auch bei Bedarf stationsintegriert vorgehalten
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP31	Physikalische Therapie	z.B. Teil- und Vollbäder, Kneippgüsse, Inhalationen
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Einzeltherapien, b.Bedarf medizinisches Trainingszentrum Physiotherapie/ Krankengymnastik wird sowohl stationsübergreifend, als auch bei Bedarf stationsintegriert vorgehalten
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Im Rahmen der IBF wird dieses Angebot auch regelmäßig für Mitarbeiter angeboten
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen,
MP 48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	u.a. Psychoseseminar, Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppe der Psychiatrieerfahrenen und deren Angehörigen im Sozialpsychiatrischen Verbund
MP00	psychiatrische Pharmakotherapie	
MP00	Milieuthherapie	
MP00	Testpsychologie	
MP00	standardisierte psychopathologische Befunderhebung	
MP00	Musiktherapie	Einzeltherapien für Patienten aller Bereiche sowie störungsspezifische Gruppenangebote Musiktherapie wird sowohl stationsübergreifend, als auch bei Bedarf stationsintegriert vorgehalten.
MP00	Tagesklinische Angebote	Die Psychiatrischen Tageskliniken sind mit ihrem therapeutischen Angebot intensiver Therapie und auch

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
		beginnender Rehabilitation aus dem therapeutischen Klinikgesamtkonzept nicht mehr wegzudenken. Die Psychiatrischen Tageskliniken arbeiten therapeutisch eng mit den Institutsambulanzen und dem vollstationären Bereich zusammen. Ein multiprofessionelles Angebot für Behandlungs- und Versorgungsnotwendigkeiten auf psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialen Gebieten ist entstanden

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/ Erläuterung
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	Sozialzentrum
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Im Jahr 2006 fanden mehrere Veranstaltungen in Kooperation mit verschiedenen Kunst- und Kulturvereinigungen statt. Z.B. hat das Projekt „Ortswechsel“ mit Gastkünstlern aus Hamburg und Wien stattgefunden. Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Gäste aus Hildesheim und Umgebung hatten die Gelegenheit den Künstlern bei Ihrer Arbeit zuzusehen, diese Arbeiten zu begleiten und mit Ihnen zu diskutieren. Ein weiteres Projekt war: „Die März-Kunst zu Gast im Maßregelvollzug“.

SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	Das Schwimmbad wird auch für Vereine und Schulen zur Verfügung gestellt.
SA27	Internetzugang	Internetnutzung für Patienten (externe Nutzung)
SA41	Dolmetscherdienste	Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher
SA42	Seelsorge	
SA00	Sporthalle, Sportplatz	Vereine und Schulen der Umgebung nutzen unser Sporthallenangebot
SA00	Übungsräume zum Musizieren	Nutzung der Musiktherapieräume für Patienten und Musikgruppen

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das NLKH Hildesheim hält für seine Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot bereit. Deshalb ist uns die Förderung und Qualifizierung der Mitarbeiter sehr wichtig. Es bestehen umfassende Qualifizierungsmöglichkeiten sowie ein Angebot von Tagungen und Veranstaltungen zu wissenschaftlichen Themen.

Ausbildung

Ärztlicher Dienst

- Beteiligung an der Ausbildung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) in der Funktion als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
- Famulaturen für Medizinstudenten
- Beteiligung an der Lehre der Universität Göttingen
- Beteiligung an Promotionsverfahren mit der Universität Göttingen
- Psychologische Psychotherapeuten i.A., Kooperationsvertr. Mit Prof. Kuhr und Inita
- Anerkennungspraktika Soz.-Dienst

Pflege- und Erziehungsdienst

Die Gesundheits- und Krankenpflegeschule stellt 60 Ausbildungsplätze (20 Plätze jährlich)

Verwaltung und Wirtschaftsdienst und Technik

- 5 Köche,
- ein Anlagenmechaniker für Heizungs- Sanitär- und Klimatechnik.

Weiterbildung

Ärztlicher Dienst

Das NLKH führt die Facharztweiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen durch:

- Volle Weiterbildung für Ärzte im Fach Psychiatrie und Psychotherapie

Wir legen Wert auf die Förderung von Selbstständigkeit und Kreativität. Die persönliche Entwicklung unterstützen wir in einem vertrauensvollen Dialog. Besonders wichtig ist uns auch die Begleitung und Integration neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unsere Führungskräfte haben eine besondere Verantwortung bei der Definition von Zielvorgaben und deren Umsetzung. Sie beteiligen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind dabei offen für konstruktive Verbesserungsvorschläge. Ihre Entscheidungen treffen sie zeitnah und sorgen für transparente Informationsprozesse. Gleichstellung und Chancengleichheit integrieren wir in alle Aufgaben und Entscheidungsprozesse.

- Volle Weiterbildung für Ärzte im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Alle Weiterbildungsinhalte mit Ausnahme der Selbsterfahrung werden im Haus angeboten

Pflege- und Erziehungsdienst

Regelmäßige Weiterbildungsangebote im Pflege- und Erziehungsdienst sind:

- Weiterbildung zur Fachkraft für Psychiatrie (5 Plätze),
- Managementqualifizierung für Stationsleitungen (4 Plätze),
- und die SPZA (Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung) in der MHH Hannover, in der multiprofessionell ausgebildet wird.

Im Jahr 2006 haben 5 Mitarbeiter an der Weiterbildung zur Fachkraft für psychiatrische Pflege (Fachpflege) teilgenommen. 1 Mitarbeiter hat die SPZA erfolgreich absolviert und die Managementqualifizierung für Stationsleitungen haben 5 Mitarbeiter durchlaufen. Im Kurs für Praxisanleiter wurden 9 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausgebildet.

Fortbildung

Das Angebot umfasst Seminare, Projektarbeit, Inhouse- Schulungen sowie Einführung neuer Mitarbeiter. (siehe Fortbildungsprogramm 2006)

- Im Jahre 2006 haben an 136 Fortbildungstagen insgesamt 1.681 Personen (davon 9 Teilnehmer aus externen Einrichtungen) an unseren Seminaren teilgenommen (allgemeine Seminare = 106 Tage/1.480 Personen, EDV-Seminare = 30 Tage/201 Personen).
- LÖT-Fallbesprechungen für den Suchtbereich = 16 x 1 Std.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2006)

KHG- geförderter Bereich insgesamt	Planbetten	Tagesklinik Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	262	57
Kinder- und Jugendpsychiatrie	72	14

A-13 Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fälle:	4.612
Teilstationäre Fälle:	417
Ambulante Fallzahl:	6.239
Quartalszählweise:	X

Unser besonderes Anliegen ist, bei der Wiedereingliederung in das Alltagsleben Hilfe zu geben. Wir fördern die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen und Patienten, ihre psychische Gesundheit ist unser Ziel. Wir achten die Würde und Persönlichkeit des Menschen. Wir respektieren Herkunft und sozialen Status, Geschlecht und geschlechtliche Identität, Alter und persönliche Biographie, Nationalität und Glaube.

Menschlichkeit, Toleranz und gegenseitiger Respekt sind die Grundlagen unserer Arbeit.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung
2900	Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Hildesheim werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP23	Kunst- und Gestaltungstherapie	Integriertes Spezialangebot für die psychotherapeutische Tagesklinik
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z.B. Psychoedukation, übende und sozialtherapeutische Verfahren, Hauswirtschaftstraining
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	u.a. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z.B. Freizeitangebote, Prävention, Angehörigengruppen
MP00	Demenzgarten	
MP00	Gruppenpsychotherapie	
MP00	Einzelspsychotherapie	
MP00	tiefenpsychologisch fundierte/ psychodynamische Psychotherapie	
MP00	Traumazentrierte Psychotherapie	u.a. EMDR
MP00	Verhaltenstherapie	
MP00	Depressionsbewältigungsgruppen	

B-1.4 Nichtmedizinisches Serviceangebot der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/ Erläuterung
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie 2006

Vollstationäre Fälle:	4.107
Teilstationäre Fälle:	353
Ambulante Fallzahl:	3.989
Quartalszählweise:	X

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD im Berichtsjahr 2006

Rang	ICD 10 Ziffer* (3stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	1203	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F20	486	Schizophrenie
3	F32	413	Depressive Episode
4	F11	313	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
5	F43	297	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6	F33	258	Rezidivierende depressive Störungen
7	F19	227	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
8	F60	158	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
9	F25	104	Schizoaffektive Störungen
10	F01	89	Vaskuläre Demenz

* Hauptdiagnosen gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Jahr 2006 bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Institutsambulanz der Allgemeinpsychiatrie	<p>Die Angebote der ambulanten Betreuung werden durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles Team der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) gewährleistet. PIA haben ein funktionales, leistungsfähiges integriertes Versorgungsangebot. Zielgruppe sind die besonders schwer, chronisch, langandauernd oder anders nicht ausreichend erreichbaren psychisch erkrankten Menschen. Ziele sind die Vermeidung und Verkürzung stationärer Behandlungen und die Gewährleistung von Behandlungskontinuität im Rahmen der stationären Behandlung.</p> <p>Neben einer ärztlich-psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Ärzte/Psychologen) umfasst das Behandlungsspektrum auch regelmäßige Gesprächskontakte mit Fachkrankenpflegekräften; Unterstützung bzw. Einleiten von entsprechenden Maßnahmen durch Sozialpädagogen, Soziotherapie, Ergotherapie, aufsuchende Hilfe durch Hausbesuche, enge Kooperation mit Ärzten anderer Fachdisziplinen, gesetzlichen Betreuern, Wohnheimen und anderen Institutionen.</p>	Psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGB V
PIA Hameln	<p>Um das gemeindenahere Behandlungsangebot im Einzugsgebiet des LKH Hildesheim zu verbessern, wurde im November 2005 in den Räumen der bestehenden Tagesklinik Hameln eine Institutsambulanz eröffnet, die das oben beschriebene Leistungsspektrum vorhält.</p>	
ambulante Ergo- und Physiotherapie	<p>Die Maßnahmen der ambulanten Ergotherapie dienen der Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten psychischen und kognitiven Funktionen und Fertigkeiten. Sie bedienen sich komplexer handlungsorientierter Methoden und Verfahren sowie lebenspraktischen Übungen und umfassen auch Beratungen zur Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung. Das Angebot ist für alle Patienten der Institutsambulanz und niedergelassener Fachärzte und wird als Heilmittel verordnet. Es kommt in unterschiedlichsten Settings zum Einsatz: Z.B. beim Übergang vom stationären in den teilstationären/ambulanten Bereich, in stabilisierender begleitender Funktion, oder als Vorbereitung auf die berufliche Rehabilitation. Die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Intervention wird durch die Vielfalt im arbeitstherapeutischen Profil des praktischen Bereichs und das differenzierte ergotherapeutische Spektrum sowie durch die guten internen/externen multiprofessionellen Kooperationen gewährleistet.</p>	Heilmittel nach §124, §125, §92 SGB V Hier: Psychisch-funktionelle Behandlung und neuropsychologisch orientierte Behandlung

Suchtambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige psycho- und soziotherapeutische Einzelgespräche ▪ Therapeutisch geführte Gruppen ▪ Krisenintervention ▪ Rückfallprävention /-management ▪ Ambulant gestützte Entgiftung ▪ Beratende, begleitende Hilfe in sozialen Angelegenheiten ▪ Medizinisch-psychiatrische Behandlung ▪ Gegebenenfalls Vermittlung in längerfristige stationäre therapeutische Maßnahmen ▪ Vermittlung in Eingliederungshilfemaßnahmen (ambulant betreutes Wohnen, Wohnheime) ▪ Kooperation mit anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe 	nach §118 SGB V
Institutsambulanz der Gerontopsychiatrie	<p>Die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz bietet an drei Vormittagen und einem Nachmittag in der Woche Sprechzeiten an. Ein Großteil der Patienten kennt das Krankenhaus von stationären Aufenthalten und kommt zur ambulanten Weiterbehandlung. In der Regel 4-6 wöchentlich, in Krisensituationen auch häufiger. Bei einem Teil der Patienten bieten wir Hausbesuche an. Einmal im Monat findet ein Offener Ambulanz-Treff , in Form eines gemeinsamen Kaffeetrinkens, statt. Häufig in Zusammenarbeit mit einem Musiktherapeuten. Zusätzlich finden, nach Bedarf , Außenaktivitäten statt. Für Angehörige gibt es einmal im Monat eine Gruppe unter Ärztlicher Leitung, in der es um Aufklärung und Austausch geht.</p>	nach §118 SGB V
Forensische Institutsambulanz	<p>In der forensischen Institutsambulanz ist die Beziehungskonstanz ein wichtiges Instrument der Behandlung. Deshalb werden die Patienten durch die Behandlerinnen und Behandler aus der stationären Therapie weiter behandelt. Das Angebot umfasst u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychotherapie ▪ Soziotherapie ▪ Medikamentöse Therapie ▪ Sozialarbeiterische Hilfestellung und Beratung <p>Die Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen und Diensten ist uns ein wichtiges Anliegen.</p>	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Da wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine Operationen/ Eingriffe durchführen, entfallen Angaben für unser Haus.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Da wir ein psychiatrisches Fachkrankenhaus sind, entfällt diese Angabe für unser Haus.

Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist wichtig. Ihre Fähigkeiten und ihr Einsatz tragen zum Erfolg des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Hildesheim bei. Als Mitarbeiterin und Mitarbeiter handeln wir eigenverantwortlich, engagiert und wirtschaftlich. Wir orientieren uns am Wohl der Patientinnen und Patienten. Kooperation und gegenseitige Wertschätzung betrachten wir als bedeutsames Erfolgsprinzip in der kollegialen, hierarchie- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/ Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	Kooperation mit externem Anbieter / 24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Kooperation mit externem Anbieter/ 24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Kooperation mit externem Anbieter/ 24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA28	Schlaflabor	Kooperation mit externem Anbieter
AA29	Sonographiegerät	
AA00	Biofeedback	
AA00	Lichttherapie	

B-1.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.2006) Anzahl der beschäftigten Ärzte

B-1.12.1 Ärzte

Psychiatrie und Psychotherapie	Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	30,65		
Davon Fachärzte	11,25	4 Ärzte mit Weiterbildungs-ermächtigung	Siehe nachfolgende Tabelle

Nr.	Facharztqualifikationen	Kommentar/ Ergänzung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	11,25
AQ42	Neurologie	3

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/ Ergänzung
ZF35	Psychoanalyse	
ZF 36	Psychotherapie	

B-1.12.2 Pflegepersonal

Psychiatrie und Psychotherapie	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	187,81 Vollkräfte	Der prozentuale Anteil der dreijährig ausgebildeten und examinieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst beträgt inklusive der Altenpfleger und Heilerziehungspfleger 92,57% Schüler und Praktikanten werden konstant auf allen Stationen eingesetzt. Es bestehen verschiedene Kooperationen mit berufsbildenden Schulen im Bereich Pädagogik, Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In der hauseigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule werden in der Regel 60 Schülerinnen und Schüler ausgebildet. Die praktischen Einsätze erfolgen zu einem großen Teil intern
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	184,31 Vollkräfte	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht mit berechnet sind 3-jährig ausgebildete Altenpflegekräfte und Heilerziehungspflegerinnen ○ Weitere Fachfortbildungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Management ○ Validationsanwender ○ Gerontopsychiat. Pflege ○ Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	32,33 Vollkräfte	<ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterbildungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fachpflege für Psychiatrie ○ Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung SPZA ○ Pflegefachkraft im mittleren Management

B-1.12.3 Spezielles Therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles Therapeutisches Personal	Kommentar/ Ergänzung
SP01	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Sportlehrer, Bewegungstherapeuten	



B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Hildesheim werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Kommentar/ Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer,	Die Fachklinik für Kinder- Und Jugendpsychiatrie versteht sich als

psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	schützender Raum. Ein Ort. An dem Kinder und Jugendliche die positiven Kräfte ihrer eigenen Persönlichkeit, die Bandbreite ihre eigenen Möglichkeiten neu- oder wiederentdecken können. Kinder und Jugendliche, die hierher kommen, bringen nicht nur ein Problem oder ein Leiden mit, sondern auch die eigenen Fähigkeit, diese zu überwinden. Es bedarf Feingefühl, Kompetenz und Wertschätzung gegenüber jedem Patienten, um die Therapie so zu gestalten, dass der Weg aus der Krise oder Krankheit erlebbar wird.
---	--

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triple P ▪ Elterngruppe ADHS
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Bezugspersonensystem	Bezugsperson im PED bedeutet, dass ein Mitarbeiter aus dem Pflege- und Erziehungsteam auf eine besondere Art und Weise eine Beziehung mit einer Patientin oder einem Patienten eingeht und sich verantwortlich um alle Belange des Betreffenden kümmert. Bei einem professionellen Beziehungsangebot ist das adäquate Nähe/ Distanzverhältnis gewahrt. Ziel der Bezugspflege ist die Optimierung eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes. Alle Informationen fließen zusammen und finden in der Behandlung Berücksichtigung. Für den Patienten bietet sich eine Basis, auf der er sich ganzheitlich als Individuum gesehen und sicher aufgehoben fühlen kann. Die Grundvoraussetzungen für einen Vertrauensaufbau und eine erfolgreiche Behandlung sind mit diesem System gegeben
MP 20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP 23	Kunsttherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Ziel der stationären Arbeit ist es, den Kindern und Jugendlichen ein positiv gestärktes Selbstwertgefühl und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und

	Leistungsangebot	<p>Möglichkeiten zu vermitteln. Sie sollen befähigt werden sich bei einem gesunden stabilen Selbstkonzept in dem System für sie relevanter sozialer Strukturen zurecht zu finden.</p> <p>Grundvoraussetzung ist eine verlässliche vertrauensvolle Beziehungsbasis (siehe MP 17).</p> <p>Im Vordergrund des stationären Aufenthaltes steht der ressourcen- und lösungsorientierte Ansatz, unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes.</p> <p>In regelhaften und speziellen Angeboten werden Ausdauer, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Fein- und Grobmotorik, sowie emotionale, soziale und lebenspraktische Kompetenz gefordert.</p> <p>Das Leistungsspektrum erfolgt in enger Kooperation im Pflege- und Erziehungsdienst und kann nicht getrennt nach pädagogischem und pflegerischem Leistungsangebot dargestellt werden.</p> <p>Unter MP 42 wird das Leistungsangebot in Form von Einzel- und Gruppenangeboten beschrieben.</p>
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	u.a. Progressive Muskelentspannung, Klangschalenmassage
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>In der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht ein gemeinsames pflegerisch- pädagogisches Leistungsangebot, siehe auch unter MP 30</p> <p>Therapeutische Einzel- und Gruppenangebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faustlos Training (Förderung der sozialen Kompetenz) • Hörkönig (Sprach- und Hörtraining) • Entspannung und Harmonisierung (Klangmassage, Progressive Muskelentspannung, Entspannungsgruppen) • Therapeutisches Kochen und Backen (Lebenspraktische Kompetenz) • Literaturgruppen • Kegelgruppen • Interaktionsgruppen • Erlebnispädagogik (Klettern, Waldgruppe) • Heilpädagogischer Tanz • Sinnesgruppen • Kleintiergruppe • Soziale Kompetenzgruppe <p>Tagesstrukturierende Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Tagesablauf • Strukturierter Wochenplan • Morgen-, Mittags- und Abendrunden <p>Ressourcenorientierte Förder-, Spiel- und Beschäftigungsangebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konstruktions- und Tischspiele • Rollenspiele

		<ul style="list-style-type: none"> • Kreatives Gestalten • Umwelterfahrung und Exkursionen • Betreutes Freispiel im Außenbereich
MP00	Lerntherapie	
MP00	Sport- und Schwimmtherapie	Zentraler Bestandteil der Therapie
MP00	Heilpädagogik	
MP00	Krankenhausunterricht	
MP00	Motopädie	
MP00	Erlebnispädagogik - Klettern	
MP00	Werktherapie	
MP00	Hauswirtschaft	
MP00	Judo	
MP00	Systemische Familientherapie	

B-2.4 Nichtmedizinisches Serviceangebot der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/ Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung	Menüwahl mit kindgerechtem Angebot
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Milch und Milchgetränke, Mineralwasser, Säfte und Tees
SA25	Fitnessraum	

SA27	Internetzugang	
SA37	Spielplatz	
SA00	Beobachtungsräume	Für Kinder- und Jugendliche mit einem intensiven Beobachtungs- und Betreuungsbedarf
SA00	Therapeutische Spielzimmer	Wird übergreifend von den Stationen und Therapeuten genutzt
SA00	Bällchenbad	Wird übergreifend von den Stationen und Therapeuten genutzt
SA00	Außengelände	Das Außengelände ist je nach Behandlungsauftrag und Altersstruktur der Station gestaltet
SA00	Klangschalenraum	
SA00	Billardraum	
SA00	Teestube	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Vollstationäre Fälle:

505

Teilstationäre Fälle:

64

Ambulante Fallzahl:

2.250

Fallzählweise:

Quartalszählweise:

X

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD im Berichtsjahr 2006

Rang	ICD 10 Ziffer* (3stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F92	168	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F90	91	Hyperkinetische Störungen
3	F43	49	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F93	46	Emotionale Störungen des Kindesalters
5	F91	40	Störungen des Sozialverhaltens
6	F32	22	Depressive Episode
7	F60	17	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F20	11	Schizophrenie
9	F84	10	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
10	F23	9	Akute vorübergehende psychotische Störungen

* Hauptdiagnosen gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Jahr 2006 bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie	<u>Aufgabengebiete und Angebote:</u> Notfallklärung, ambulante Diagnostik, nachstationäre Versorgung, Beratung. Therapeutische Angebote: Verhaltenstherapie, EMDR, Familientherapie, Gesprächspsychotherapie, tiefenpsychologisch ausgerichtete Kunsttherapie, Motopädie und Lerntherapie. <u>Gruppenangebote:</u> Elterngruppe (ADHS), Triple P, Integrative Gruppentherapie (für verschiedene Altersstufen), SELBST – Gruppe (Selbstwert, Leistung, Beziehung für Jugendliche), Psychomotorikgruppen, Gruppe für Kinder mit Lernschwierigkeiten. Vorträge in Schulen zu LRS und ADHS.	Psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGB V

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Da wir als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine Operationen/ Eingriffe durchführen, entfallen Angaben für unser Haus.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Da wir ein psychiatrisches Fachkrankenhaus sind, entfällt diese Angabe für unser Haus.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/ Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Kooperation mit externem Anbieter
AA08	Computertomograph (CT)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben/ Kooperation mit externem Anbieter
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Kooperation mit externem Anbieter
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben/ Kooperation mit externem Anbieter
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben/ Kooperation mit externem Anbieter
AA28	Schlaflabor	Kooperation mit externem Anbieter

Wir legen Wert auf die Förderung von Selbstständigkeit und Kreativität. Die persönliche Entwicklung unterstützen wir in einem vertrauensvollen Dialog. Besonders wichtig ist uns auch die Begleitung und Integration neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Unsere Leitungskräfte haben eine besondere Verantwortung bei der Definition von Zielvorgaben und deren Umsetzung. Sie beteiligen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind dabei offen für konstruktive Verbesserungsvorschläge. Ihre Entscheidungen treffen sie zeitnah und sorgen für transparente Informationsprozesse. Gleichstellung und Chancengleichheit integrieren wir in alle Aufgaben und Entscheidungsprozesse.

AA29	Sonographiegerät	Kooperation mit externem Anbieter
AA00	Biofeedback	Kooperation mit externem Anbieter
AA00	Lichttherapie	Kooperation mit externem Anbieter

B-2.12 Personelle Ausstattung (Stichtag 31.12.2006)

B-2.12.1 Ärzte

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie		Anzahl	Kommentar / Ergänzung	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt		13,75		
Davon Fachärzte		5	Ein Arzt mit Weiterbildungsbezugnis	
Nr.	Facharztqualifikationen	Kommentar/ Ergänzung		
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	5		

B-2.12.2 Pflegepersonal

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	93,21 Vollkräfte	Der prozentuale Anteil der dreijährig ausgebildeten und examinierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst beträgt inklusive der EZ und HEP 92,19%. Schüler und Praktikanten werden konstant auf allen Stationen eingesetzt. Es bestehen verschiedene Kooperationen mit berufsbildenden Schulen im Bereich Pädagogik, Heilerziehungspflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In der hauseigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule werden in der Regel 60 Schülerinnen und Schüler ausgebildet. Die praktischen Einsätze erfolgen zu einem großen Teil intern.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)		52 Vollkräfte

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	11,25 Vollkräfte	<ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterbildungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fachpflege für Psychiatrie ○ Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung SPZA ○ Pflegefachkraft im mittleren Management
--	------------------	---

B-2.12.3 Spezielles Therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles Therapeutisches Personal	Kommentar/ Ergänzung
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Lehrer	



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie fallen nicht unter die Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 SGB V (bzw. §§ 137 und 115 sowie 112 SGB V).

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

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

Entfällt

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

Entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

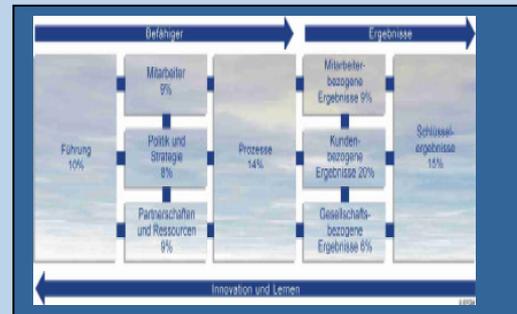
Entfällt

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

Entfällt

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

Entfällt



D-1 Qualitätspolitik

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

Unsere Vision ist die vorurteilsfreie Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Ebenen und Fachrichtungen als Grundlage einer Mitarbeiter- und Patientenorientierten Dienstleistungskultur unseres Krankenhauses.

Ein Ziel muss dabei sein, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Entwicklungen und damit die kontinuierlichen Verbesserungsbemühungen in den normalen Alltag integrieren. Ein Zugang dazu, ist die Experten vor Ort in die Organisationsentwicklung einzubeziehen, heißt im Sinne des EFQM-Modells die Mitarbeiterorientierung ernst zu nehmen und für Veränderungen zu motivieren.

Organisationsveränderung wird dabei als kollektiver, interdisziplinärer Lernprozess betrachtet, der die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aller Ebenen in den Problemlösungsprozess einbezieht. Dabei sind nicht nur die Personen und die Strukturen, sondern auch die Komplexität ihrer Handlungen – also die Prozesse selbst – zu berücksichtigen. Grundlage ist dabei die multiprofessionelle Zusammenarbeit, die schon in der Psychiatrie durch den berufsgruppenübergreifenden Behandlungsprozess zum Alltag gehört – ein Vorteil, der durch das Qualitätsmanagement genutzt werden kann. Mitarbeiter vor Ort können die besten Verbesserungsvorschläge für ihren Arbeitsprozess einbringen.

Unterstützt wird dieser Prozess durch gemeinsame Zielvereinbarungen, die beispielsweise in unserem Leitbild festgehalten werden.

Neben der Integration verschiedener Interessengruppen mit den Organisationszielen ist zugleich eine Verknüpfung von Organisation und ihrer Umwelt möglich. Hierdurch erhalten Wandlungs- und Innovationspotentiale, die von außen auf die Organisationen wirken, einen gemeinsamen Rahmen.

Unser Leitbild

Seit 2002 ist unser Leitbild fertiggestellt (Abbildung im Anhang). Im Berichtsjahr 2006 wurde es evaluiert. Dabei ist deutlich geworden, dass der Generationswechsel in der Führungsspitze das Leitbild wieder stärker ins Blickfeld rückt und diskussionsfähig macht.

Kooperationen

Kooperationsabsprachen des gesamten Landeskrankenhauses bestehen u.a. mit:

- Georg-August- Universität Göttingen
- Klinikum Hildesheim
- St. Bernward Krankenhaus Hildesheim
- Allen übrigen NLKH
- Fachpraxen in Hildesheim
- Sozialpsychiatrische Dienste im Aufnahmegebiet
- DROBS Hildesheim
- Sozialpsychiatrische Verbünde Hildesheim, Hameln/ Bad Pyrmont und Holzminden

Mit den 4 Sozialpsychiatrischen Diensten in Hildesheim, Alfeld, Hamel- Pyrmont und Holzminden besteht eine enge und regelmäßige Zusammenarbeit, u.a. durch Sprechstunden der sozialpsychiatrischen Dienste in unserer Klinik.

33 Facharztpraxen für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, 12 Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 7 Wohneinrichtungen für seelisch Behinderte, 4 Einrichtungen für Arbeitsrehabilitation und 2 Tagesstätten für psychisch Kranke liegen in unserem Aufnahmegebiet. Eine enge Kooperationsbereitschaft und Zusammenarbeit besteht auch zu komplementären Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendpsychiatrie genauso wie zu Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen.

Für die Fachabteilung KJP stand seit 2004 die verstärkte Vernetzung mit ambulanten Diensten und Jugendhilfeeinrichtungen im Vordergrund. Hierzu wurde ein vierteljährlich stattfindendes Jugendhilfetreffen, das jeweils eine Fortbildung mit beinhaltet, etabliert.

Diverse Mitarbeit in Gemeindepsychiatrischen Koordinierungsgremien und Mitarbeit in regionalen und überregionalen Gremien gehört zu unserem Selbstverständnis einer ganzheitlichen Betreuung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

Hier können Versorgungsengpässe und -lücken ausgemacht und bearbeitet werden und unseren Beitrag für die Region kontinuierlich verbessern.

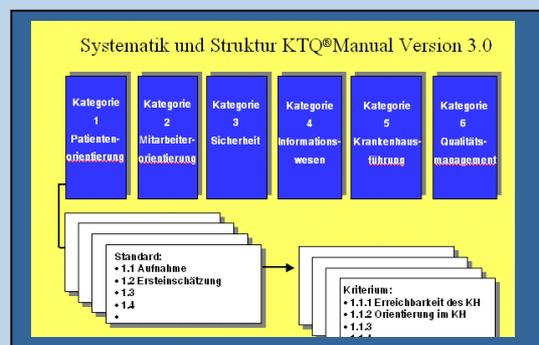
D-2 Qualitätsziele

Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie fallen nicht unter die Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung nach § 135 a Abs. 2 SGB V (bzw. §§ 137 und 115 sowie 112 SGB V).

Strategische und operative Ziele

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Hildesheim hält für seine Patientinnen und Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot bereit. Neben der Sicherstellung des Versorgungsauftrages in der Region verfolgen wir das Ziel, die bestmögliche Versorgung psychisch kranker Menschen sicherzustellen. Dabei wird angestrebt, dass jeder Funktionsbereich sich kontinuierlich weiterentwickelt und bedarfsgerechte und innovative medizinische Konzepte anbietet.

Je fortschreitender die fachliche, medizinische Weiterentwicklung des Krankenhauses ist, desto wichtiger wird die Förderung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese werden darum nicht ausschließlich durch die täglichen Arbeitserfahrungen zur Weiterentwicklung motiviert, sondern auch durch umfassende Qualifizierungsmöglichkeiten. Innerhalb des Landeskrankenhauses koordiniert die Innerbetriebliche Fortbildung Veranstaltungen zu einem breiten Themenspektrum, durch die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befähigt werden sollen den momentanen und zukünftigen Qualitätsanforderungen zu entsprechen.



Messung und Evaluation der Zielerreichung

In allen Niedersächsischen Landeskrankenhäusern werden seit 1995 in der Basisdokumentation Strukturen, Leistungen und Entwicklungstendenzen erhoben und in einem Entwicklungsbericht (vgl. dazu: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Strukturen, Leistungen und Entwicklungen der Niedersächsischen Landeskrankenhäuser. Berichtsjahr 2002) veröffentlicht.

Der Bericht enthält Daten zu folgenden Leistungen:

- Globale Vergleichsdaten, Hinweise zum Standort und über Pflicht- Aufnahmegebiete
- Übersichten über Strukturqualität und Umfeld, versorgten Personenkreis, Spezialgebiete und Schwerpunkte, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement
- Datenübersichten in Übersichtstabellen, insbesondere nach Fachabteilungen aufgeschlüsselte Leistungsdaten (Fälle, Verweildauern, Pfl egetage, Auslastung),
- Klinische Inanspruchnahmedaten u.a. mit differenzierten Bettenmessziffern, Aufnahme-raten, Erstaufnahmen, Anteil der Langzeitpatienten, Wiederaufnahme-häufigkeit,
- Erläuterung zu Entwicklungstendenzen des einzelnen Hauses.

In den grafischen Übersichten erscheinen weiterhin

- Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu den Behandlungsbereichen der Psychiatrie- Personalverordnung (Psych-PV) sowie
- Statistiken über einweisende Stellen und Diagnosegruppen

Diese Zusammenstellung ermöglicht ein Benchmarking aller Niedersächsischen Landeskrankenhäuser und dem Landeskrankenhaus Hildesheim eine strategische Einordnung der eigenen Leistungsstärken und die strategische Zukunftsplanung im Haus. Der Bericht wird im Internet auf der Seite des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit veröffentlicht.

Weitere Elemente der Messung und Evaluation der Zielerreichung sind:

- Experteninterviews, Auswertung und Nachsteuerung durch Projekte
- Konzepttage (siehe D-3)
- KTQ- Kurzcheck

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

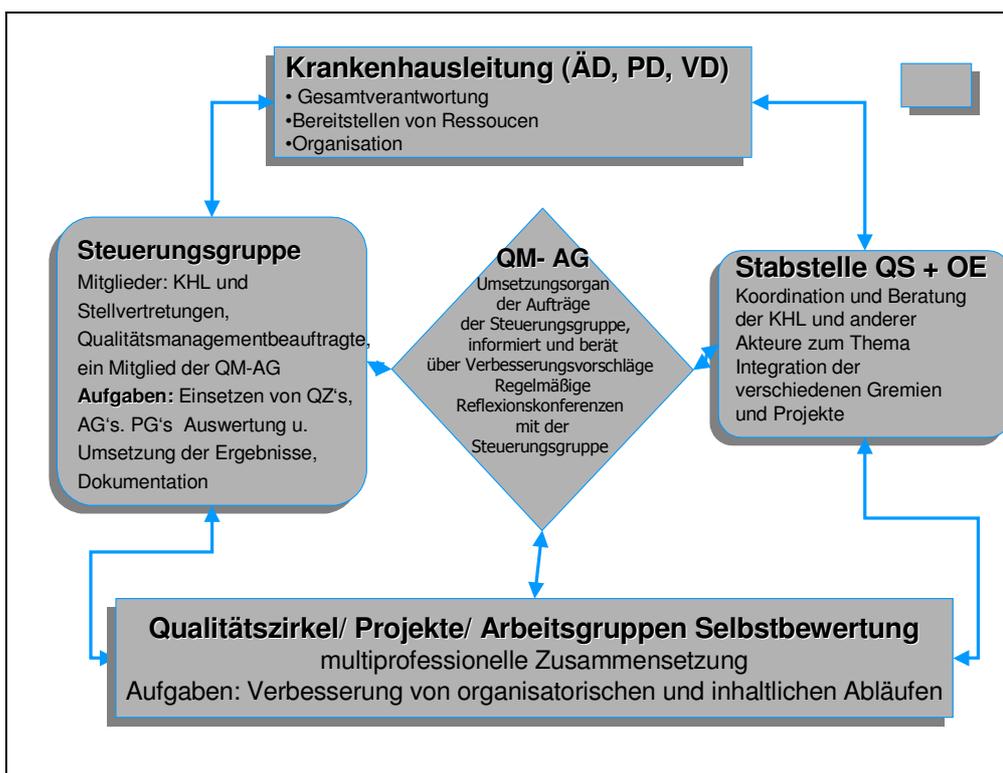
Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Seit 2002 und mit der Entwicklung des KTQ- Manuals 4.1 wurde ein crosswalk zwischen EFQM und KTQ angestrebt. Hier wird in Zukunft die Prozessqualität eine entscheidende Rolle spielen. Zur Erreichung obiger Ziele wurde der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gerade den neuen Bedürfnissen angepasst. Das Ziel einer Zertifizierung nach KTQ machte eine

Straffung der Strukturen notwendig. Daher wurden die bisherigen Strukturen überarbeitet und stellen sich nun wie folgt dar:

Die Krankenhausleitung als Träger der Gesamtverantwortung stellt Ressourcen bereit, die die Qualitätsverbesserung unterstützen und nachfolgend beschriebene Gremien wurden eingerichtet:

- Steuerungsgruppe QM
- Qualitätsmanagement – Arbeitsgruppe (QM- AG)
- Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
- Projektgruppen/Qualitätszirkel
- Arbeitsgruppen Selbstbewertung



Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, werden die oben genannten Gremien folgendermaßen vernetzt.

Die Krankenhausleitung als Mitglied der Steuerungsgruppe, kann für zeitnahe Entscheidungen sorgen. Die QM- AG als vorrangiges Ausführungs- und Umsetzungsorgan ist ebenfalls mit einem Mitglied in der Steuerungsgruppe vertreten und wird regelmäßig in Reflexionskonferenzen mit der Steuerungsgruppe die Aktivitäten evaluieren und neue

Der Erfolg unseres Hauses hängt entscheidend von einer stetigen Weiterentwicklung ab. Deshalb begreifen wir uns als lernende Organisation. Unser Qualitätsmanagementsystem dient uns als Plattform für Lern- und Entwicklungsprozesse. Dabei berücksichtigen wir auch gesellschaftspolitische Veränderungen und reagieren darauf.

Zielvereinbarungen treffen. Die Kommunikation wird zusätzlich durch die Koordination der Qualitätsmanagerin gewährleistet.

- Regelmäßige Information der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über den Stand der Qualitätsverbesserungsarbeit und der Projekte erfolgt durch Informationsveranstaltungen (Klinikkonferenz) und/ oder schriftliche Publikationen (Intranet).

Qualitätszirkel und Projektgruppen haben den Auftrag kontinuierlich Verbesserungen von Inhalten und Arbeitsabläufen zu bearbeiten und werden grundsätzlich multiprofessionell besetzt.

Ein weitere Methode im Qualitätsmanagement des NLKH- Hildesheim sind Konzept- und Teamtage. Ihr Ziel ist den Prozess zur Verbesserung der interdisziplinären Kommunikationskultur aktiv zu unterstützen. Zielsetzung ist dabei vor allem die Förderung der Integration der verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Langfristiges Ziel ist die vorurteilsfreie Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Ebenen und Fachrichtungen als Grundlage einer Mitarbeiter- und Patientenorientierten Dienstleistungskultur unseres Krankenhauses.

- Konzept- oder Teamtage werden von den Stationen gewöhnlich selbst beschlossen, wenn es verschiedene Probleme im multiprofessionellen Team zu bearbeiten gilt. Das geht von der reinen Konzeptweiterentwicklung oder -änderung, über die Einführung neuer Methoden oder Leitlinien, zu organisatorischen Problemen bis zur Klärung von Konfliktsituationen zwischen verschiedenen Berufsgruppen oder Hierarchieebenen. Konzept- oder Teamtage werden grundsätzlich moderiert und finden im multiprofessionellen Team statt.

Ein weiteres wichtiges Standbein für ein umfassendes Qualitätsmanagement ist die Einrichtung der Stabstelle Qualitätsmanagement. Aufgaben sind vor allem das Qualitätsmanagement weiter zu entwickeln und nach Absprache mit der KHL umzusetzen; sowie die Integration der verschiedenen Gremien und Projekte. Weitere wichtige Aufgaben sind die interne Vernetzung durch Informationsübermittlung, Schulungen und Begleitung Funktions- und Berufsgruppen-übergreifender Projekte.

Die externe Kommunikation und Vernetzung mit dem Träger und den anderen Landeskrankenhäuser wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragte mitgestaltet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Im Berichtsjahr wurde mit Unterstützung einer externen Unternehmensberatung ein KTQ-Kurzcheck durchgeführt. Dies ist ein Instrument der Selbstbewertung, das einen Überblick über den Stand der bisherigen Verbesserungsprojekte zu ermitteln und eine zielgerichtete und systematische Maßnahmenplanung in Richtung unserer Zertifizierungsbestrebungen voranzutreiben. Aus den Ergebnissen wurde Maßnahmen abgeleitet, die sich zur Zeit in der Bearbeitung befinden und sich in verschiedenen Projekten (siehe D-5) darstellen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte im Berichtszeitraum

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

Projektname	Projektbeschreibung	Projektziel und -ergebnisse
Verbesserung der Kommunikation zwischen Verwaltung und Stationen	Konzeptentwicklung und Umsetzung eines Curriculums zur hausinternen Kommunikationsoptimierung	Verwaltungsmitarbeiter und Mitarbeiter der Stationen haben wenig Einblicke in die jeweilige Arbeit vor Ort. Ziel ist daher dieses Defizit zu beheben. In einem ersten Schritt wurden MA der Verwaltung ermöglicht über spezielle Schulungen Einblicke in die Therapeutische Arbeit zu bekommen. Zielgruppe MitarbeiterInnen aus der Verwaltung
Stellenbeschreibungen	Stellenbeschreibungen für MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes entwickeln	Ziel ist die Stellenbeschreibungen in allen Bereichen zu aktualisieren oder neue zu erstellen und diese an die aktuellen Arbeitsbedingungen anzupassen. Bisher sind vor allem die Stellenbeschreibungen für Stationsleitungen und Fachkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst fertiggestellt.
Öffentlichkeitsarbeit	Mehrere moderierte Teilarbeitsgruppen beschäftigen sich mit einer Verbesserung der Außendarstellung des Hauses.	Zur Verbesserung der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit sind mehrere Teilprojekte in Arbeit. Zum einen die Grobstruktur und Inhalte einer neuen Krankenhausbroschüre und die Erweiterung des Intranets.
Brandschutz, biologische Abfälle, Unfallverhütung	Erarbeitung eines Konzeptes zur Information und Schulung der Mitarbeiter Erstellung einer überarbeiteten Brandschutzordnung	Ziel: Zur Verbesserung des Arbeitsschutzes sollen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen regelmäßig informiert und geschult werden Erstellung einer Gefährdungsanalyse → Risikomanagement
AG- Katamnese Station 83/84 (Drogenentgiftung)	Entwicklung eines Fragebogens	Ziel ist Erkenntnisse über die Behandlungsqualität und die Nachhaltigkeit der therapeutischen Maßnahmen zu erhalten, um Verbesserungen ableiten zu können
Stationshandbuch KJP	In Arbeitsgruppen werden typische Krankheitsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschrieben.	Begonnen wurde mit fünf Projektgruppen der fünf wichtigsten Störungsbilder ADHS, Verhaltensstörung und Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter, Schulverweigerung und Depressionen. Ziel ist die Erhöhung der Transparenz und Schulung der Mitarbeiter

Projektname	Projektbeschreibung	Projektziel und -ergebnisse
„Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs.2 SGB IX	Die Projektgruppe hat den Entwurf einer Dienstvereinbarung und ein Konzept zum Gesundheitsmanagement mit dem Personalrat erarbeitet und der KHL vorgelegt	Ziele: Gesundheitsförderung, Einführung eines Gesundheitsmanagements
Leitbildevaluation	Mitarbeiterbefragung zum Umsetzungsgrad des Leitbildes. Durchgeführt durch die QM-AG.	Abschlussbericht ist in der Redaktionsphase. Umsetzungsgrad des Leitbildes überprüfen, mögliche Nachbesserungsaktivitäten definieren.
Leitlinie	Erstellung einer Leitlinie für Mitarbeiter im Pflegedienst zur Einzelbetreuung für Patienten in psychischen Ausnahmesituationen	Ergebnis: Fertigstellung der Leitlinie und Start der Umsetzung

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Zur Abstimmung der Qualitätsziele findet einmal jährlich eine Reflexionssitzung der Steuerungsgruppe und der Qualitätsmanagement AG statt, in der die abgeschlossenen Projekte resümiert und die Weiterarbeit abgestimmt wird.

Projekte werden evaluiert, um Maßnahmen zum Nachsteuern gezielt einzuleiten. Die Leitlinie Bezugspflege ermöglichte bspw. die Erstellung eines Kriterienkataloges anhand dessen der Umsetzungsgrad in den Bereichen jährlich gemessen werden kann.

Als ersten Schritt zu einer Selbstbewertung nach EFQM wurde ein Pilotprojekt Qualitätsbericht (2002) eingerichtet. Ziel war die Erprobung eines Leitfadens zur Erhebung der Daten als Grundlage des Berichtes und einer künftigen Selbstbewertung. Der Bericht wurde 2003 fertiggestellt und intern veröffentlicht.

Die Datensammlung erfolgte mittels eines Fragebogens der an den EFQM- Kriterien orientiert war und durch ausgesuchte Stärken des KTQ- Kataloges ergänzt wurde. Dabei wurden Verbesserungsvorschläge für die Erstellung des nächsten Qualitätsberichtes gesammelt. Redaktion und layout wurde von der Krankenhausleitung und der Qualitätskoordinatorin betreut. Teilweise flossen diese Erkenntnisse in den Qualitätsbericht 2004 ein. 2005 ist eine Evaluation der Qualitätsgremien erfolgt. Ziel war dabei die Arbeit dieser Gremien effizienter zu gestalten und eine KTQ- Selbstbewertung vorzubereiten. 2006 wurde in diesem Zusammenhang ein KTQ- Kurzcheck durchgeführt, um die Verbesserungspotentiale schnell identifizieren und bearbeiten zu können, der eine Zertifizierung nach KTQ zum Ziel hat. Aus dem Kurzcheck sind verschiedene Verbesserungsprojekte in Auftrag gegeben worden. (siehe Projekte).



Leitbild

Präambel: Unser Anliegen

Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Hildesheim ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Wir stellen uns der Aufgabe, Menschen mit seelischen Krankheiten zu behandeln. Unseren Versorgungsauftrag einer gemeindenahen Behandlung nehmen wir verantwortungsbewusst wahr - für die Menschen, die unsere Unterstützung brauchen und für die Bewohner der Region. In unserer Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie übernehmen wir eine wichtige überregionale Versorgung.

Unser besonderes Anliegen ist, bei der Wiedereingliederung in das Alltagsleben Hilfe zu geben. Wir fördern die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen und Patienten, ihre psychische Gesundheit ist unser Ziel. Wir achten die Würde und Persönlichkeit des Menschen.

Wir respektieren Herkunft und sozialen Status, Geschlecht und geschlechtliche Identität, Alter und persönliche Biographie, Nationalität und Glaube. Menschlichkeit, Toleranz und gegenseitiger Respekt sind die Grundlagen unserer Arbeit.

Unsere Kompetenz: Vielfalt und Individualität

Die Vielfalt unserer Dienstleistungen, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ärztlichen und psychologischen Dienst, in den fachtherapeutischen Diensten, im Sozialdienst, im Pflege- und Erziehungsdienst, im Service-, Technik- und Verwaltungsbereich erbringen, orientiert sich am Wohl jedes einzelnen unserer Patienten.

Im Sinne der Kundenorientierung arbeiten wir eng mit allen prozessbeteiligten internen und externen Partnern zusammen. Für die unterschiedlichsten Krankheitsbilder bieten wir - ambulant, teilstationär und vollstationär - nach anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen qualifizierte Diagnostik und Behandlung an. Dabei arbeiten wir fachlich ausgewogen und differenziert. Die Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das prozessorientierte Arbeiten in fach- und hierarchieübergreifenden Teams sind unsere Stärke.

Unser Verständnis: Autonomie und Würde

Das Recht auf Autonomie ist der Leitgedanke unseres Handelns. Deshalb fördern wir in unserem Krankenhaus die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit unserer Patientinnen und Patienten und achten auf ihre Würde und Privatsphäre. Maßnahmen gegen den erklärten Willen der Patientin oder des Patienten treffen wir nur dann, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und entsprechende Rechtsgrundlagen bestehen. Gemeinsam mit Patienten und Angehörigen legen wir die Art der Behandlung und deren Ziele fest. Wir informieren und beteiligen sie am Behandlungsverlauf und achten auf Transparenz. Unsere Patientinnen und Patienten sind unsere wichtigsten Partner.

Unsere Zusammenarbeit: Partner im Team

Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist wichtig. Ihre Fähigkeiten und ihr Einsatz tragen zum Erfolg des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Hildesheim bei. Als Mitarbeiterin und Mitarbeiter handeln wir eigenverantwortlich, engagiert und wirtschaftlich. Wir orientieren uns am Wohl der Patientinnen und Patienten. Kooperation und gegenseitige Wertschätzung betrachten wir als bedeutsames Erfolgsprinzip in der kollegialen, hierarchie- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit. Wir legen Wert auf die Förderung von Selbstständigkeit und Kreativität. Die persönliche Entwicklung unterstützen wir in einem vertrauensvollen Dialog. Besonders wichtig ist uns auch die Begleitung und Integration neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Unsere Führungskräfte haben eine besondere Verantwortung bei der Definition von Zielvorgaben und deren Umsetzung. Sie beteiligen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind dabei offen für konstruktive Verbesserungsvorschläge. Ihre Entscheidungen treffen sie zeitnah und sorgen für transparente Informationsprozesse. Gleichstellung und Chancengleichheit integrieren wir in alle Aufgaben und Entscheidungsprozesse.

Unsere Organisation: Lernen im Prozess

Der Erfolg unseres Hauses hängt entscheidend von einer stetigen Weiterentwicklung ab. Deshalb begreifen wir uns als lernende Organisation. Unser Qualitätsmanagementsystem dient uns als Plattform für Lern- und Entwicklungsprozesse. Dabei berücksichtigen wir auch gesellschaftspolitische Veränderungen und reagieren darauf. Eine kontinuierliche und zielgerechte Personalentwicklung verstehen wir als Investition in unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie dient letztendlich dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Als bedeutender Arbeitgeber

unserer Region bieten wir in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses eine fachlich fundierte Berufsausbildung an. Als Fachkrankenhaus arbeiten wir qualitätsbewusst und professionell. Wir überprüfen und reflektieren unsere Arbeit und unser Handeln regelmäßig. Dazu gehört auch der verantwortliche Umgang mit unseren materiellen Ressourcen und unserer Umwelt. Für Kritik sind wir offen, aus Fehlern lernen wir.

Unser Netzwerk: In aller Öffentlichkeit

Die Arbeit, die wir in unserem Krankenhaus leisten, wollen wir nach außen darstellen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen zur Öffentlichkeitsarbeit und zum Image bei. Verständliche Informationen und sensible Beratung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Menschen aus dem Umfeld zeichnen unsere Klinik als anerkannter Ort für die Behandlung von seelischen Erkrankungen aus. Wir achten auf eine gute Erreichbarkeit und ermöglichen eine unkomplizierte und unbürokratische Kontaktaufnahme. Als Teil der Region fördern wir Beziehungen zu Kooperationspartnern und gestalten das öffentliche Leben aktiv mit. Wir sensibilisieren für einen unbefangenen und toleranten Umgang mit seelisch erkrankten Menschen und fördern die Begegnung zwischen gesunden und kranken Menschen.

Unser Mittelpunkt: Der Mensch

Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten freundlich, offen und verständnisvoll. Ihr Selbstwertgefühl zu stärken, ihnen Hilfestellung für ihre individuelle und soziale Orientierung zu geben, ist uns ein besonderes Anliegen. Wir beachten die wichtigen Zusammenhänge zwischen Körper und Seele, Biographie und Lebenssituation, Krankheit und deren Behandlung betrachten wir als ganzheitliches Geschehen.