

Strukturierter Qualitäts- bericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2008

Erstellt am 31. August 2009

Klinik am Schlossgarten Dülmen GmbH

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung	18
B-1 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie: vollstationär, teilstationär und Institutsambulanz	19
C Qualitätssicherung	28
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	29
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
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	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	33
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	34
D Qualitätsmanagement	35
D-1 Qualitätspolitik	36
D-2 Qualitätsziele	38
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	39
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	40
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	42
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	45

Einleitung



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen eine kurze Übersicht über die Angebote und Leistungen der Klinik am Schlossgarten Dülmen GmbH geben.

Die Klinik am Schlossgarten ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Seit 1993 nimmt sie die Aufgaben der stationären und teilstationären Behandlung psychisch kranker Erwachsener im Rahmen der Pflicht- und Vollversorgung für die ca. 220.000 Einwohner des Kreises Coesfeld wahr. Die im Zeitraum von 1993 bis 1995 in der Stadtmitte von Dülmen neu errichteten Klinikgebäude -Klinik am Schlossgarten und Tagesklinik am Mühlenweg- repräsentieren ein Krankenhaus in zentraler Lage in der Versorgungslandschaft des Kreises Coesfeld. In räumlicher Anbindung zu einem Allgemeinkrankenhaus und enger kooperativer Zusammenarbeit mit der Christophorus-Kliniken GmbH Coesfeld-Dülmen-Nottuln ist die Integration des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie in die Körpermedizin gewährleistet, gleichzeitig steht so ein breites Spektrum diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zur Verfügung.

Als moderne Akutklinik verfügt das Haus über 90 vollstationäre und 30 tagesklinische Behandlungsplätze.

Die Klinik am Schlossgarten ist ein selbständiger Einrichtungsteil der in Trägerschaft des Bischofs von Münster stehenden Stift Tilbeck GmbH. Sie ist in ihrer katholischen

Trägerschaft fest verwurzelt und hält zugleich ein modernes, wissenschaftlichen Erkenntnissen verpflichtetes Behandlungsangebot der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung vor. Die fachliche Kompetenz durch gut ausgebildete und qualifizierte Mitarbeiter sowie eine umfassende Begleitung und Betreuung der Patienten sind die Basis einer hochwertigen Behandlung.

Das Behandlungsangebot umfasst hierbei alle stationär oder teilstationär behandlungsbedürftigen Zustandsbilder aus dem gesamten diagnostischen Spektrum der psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter. Behandlungsschwerpunkte, auf die sich die Klinik besonders eingestellt hat, sind:

- Depressionen
- psychotische Erkrankungen unterschiedlicher Genese
- Krisenreaktionen
- Abhängigkeitserkrankungen
- psychische Alterserkrankungen mit dem besonderen Schwerpunkt Demenz.



Die Behandlungskonzepte folgen einem mehrdimensionalen Ansatz. Sie sind modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen verpflichtet. Ärzte, Psychologen und nicht-ärztliche Therapeuten bieten ein breites Spektrum von Behandlungen an. Ärztlich gesteuerte medikamentöse Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft und ärztlich-psychologisch geleitete psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien stehen hierbei im Vordergrund. Es kommen dabei grundsätzlich je nach Indikation verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische, aber auch systemische Psychotherapiebausteine zum Einsatz. Darüber hinaus können auch verschiedene spezielle Verfahren, wie z.B. eine traumatherapeutische Behandlung oder Methoden der DBT (Dialektisch-behaviouralen Therapie) bei Borderline-Störungen eingesetzt werden.

Bewegungs-, Beschäftigungs-, Kunst- und Tanztherapie sowie Beratung und Betreuung in den sozialen Lebensbezügen stellen weitere notwendige und wertvolle Behandlungselemente dar.

Als ein wesentliches, insbesondere auch das pflegerische Handeln bestimmendes Prinzip hat sich in der Arbeit der Klinik am Schlossgarten das Bezugstherapeutikum herauskristallisiert. Für jeden Patienten/Innen gibt es unter den Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften feste Bezugspersonen. Das pflegerische Handeln erfolgt auf der Grundlage eines Pflegeleitbildes.

Ergänzend besteht ein seelsorgerisches Angebot.

Die Patientenzimmer sind patientenorientiert eingerichtet, ermöglichen eine umfassende psychiatrisch-pflegerische Versorgung und bieten dem Patienten eine moderne und wohnlich-komfortable Atmosphäre.



Zum stationären Behandlungsangebot stellt das tagesklinische Behandlungskonzept eine wertvolle Ergänzung, aber ggf. auch Alternative dar. Es gibt insgesamt 30 teilstationäre Therapieplätze in der Tagesklinik am Mühlenweg.

Das Leistungsspektrum der Klinik wird zudem ergänzt durch eine Institutsambulanz mit der Möglichkeit der Behandlung psychischer Erkrankungen unter ambulanten Bedingungen sowie einer Drogenambulanz, die unter ambulanten Bedingungen spezifische Therapien bei Suchtmittelmissbrauch/ Abhängigkeit und hier insbesondere die Substitutionsbehandlung durchführt.

Das Fachkrankenhaus hält einen 24-stündigen ärztlichen Notdienst vor. Die Notfallversorgung (intensiv-medizinische Versorgung, Notarzt) sowie die internistisch-konsiliarische Betreuung ist durch die unmittelbar benachbarten internistisch-chirurgischen Abteilungen des Franz-Hospitals Dülmen sichergestellt. Im Gegenzug leistet die Klinik am Schlossgarten den psychiatrischen Konsiliardienst für das Franz-

Hospital und die anderen Krankenhäuser im Verbund Christophorus-Kliniken GmbH Coesfeld-Dülmen-Nottuln.

Insbesondere die internistisch-geriatrische Mitbehandlung der gerontopsychiatrischen Patienten der Klinik am Schlossgarten erfolgt im Rahmen einer engen, gegenseitigen konsiliarischen Zusammenarbeit mit der geriatrischen Klinik St. Gerburgis-Hospital Nottuln.

Die Krankenhausbetriebsleitung

Ansprechpartner der Krankenhausbetriebsleitung:

- Geschäftsführer
Herr Bernward Jacobs
Tel.: 02507-981-700
Fax:: 02507-981-770
E-Mail: jacobs@stift-tilbeck.de

- Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer
Herr Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Tel.: 02594-92-1910
Fax: 02594-92-1919
E-Mail: oelenberg@kas-duelmen.de

- Pflegedienstleitung
Frau Birgit Lange-Beier
Tel.: 02594-92-1920
Fax: 02594-92-1919
E-Mail: pflege@kas-duelmen.de

- Verwaltungsleitung
Herr Reinhard Winter
Tel.: 02594-92-1993
Fax: 02594-92-1919
E-Mail: winter.r@kas-duelmen.de

- Qualitätsmanagement
Herr Holger Tebarth
Tel.: 02594-92-1903
Fax: 02594-92-1919
E-Mail: tebarth.h@kas-duelmen.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. med. W. Oelenberg, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Klinik am Schlossgarten Dülmen GmbH

Hausanschrift:

Klinik am Schlossgarten Dülmen GmbH
Am Schlossgarten 10

48249 Dülmen

Telefon / Fax

Telefon: 02594/9201
Fax: 02594/921900

Internet

E-Mail: mail@kas-duelmen.de
Homepage: www.kas-duelmen.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550482

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-4.1 Name des Krankenhausträgers

Stift Tilbeck GmbH, Tilbeck 2, 48329 Havixbeck

A-4.2 Art des Krankenhausträgers

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja
 Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

vollstationär	Tagesklinik	Institutsambulanz
Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie einschließl. Gerontopsychiatrie	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, Fachambulanz „Substitution“
90 Betten	30 Betten	ca. 1.200 Pat. pro Jahr

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
 Nein
 Trifft bei uns nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Es existieren keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte. Fachabteilungsspezifische Versorgungsschwerpunkte sind bei B-1.2 aufgeführt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Angehörigengruppe, Ausbildung zum Demenzbegleiter
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	umfassende Beratung und Betreuung durch Sozialarbeiter z.B. bei: <ul style="list-style-type: none"> • Beantragung häuslicher und ambulant-psychiatrischer Pflege • Auswahl und Beantragung von medizinischen oder beruflichen Rehabilitationen • Anbindung bzw. Rückführung an sozialpsychiatrischen Dienst • Beantragung einer stufenweisen Wiedereingliederung • Betreuung bei Klärungsbedarf mit Sozialpartnern z.B. im Kontakt zu Arbeitgebern oder Integrationsfachdiensten • Rückmeldung an gesetzliche Betreuer und Angehörige
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	eine umfassende Rehabilitationsberatung erfolgt durch den Sozialdienst der Klinik
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Das Bewegungsbad des benachbarten Allgemeinkrankenhauses kann von den Patienten der Klinik im Rahmen verordneter Physiotherapie genutzt werden.
MP11	Bewegungstherapie	Die Bewegungstherapie der Klinik verfügt über eigene Gymnastikräume und Sportgeräte und bietet verschiedene bewegungstherapeutische Behandlungsbausteine in und außerhalb der Klinik an, so z.B. Rückenschule, Außenaktivitäten, Tanztherapie, Seniorengymnastik, u.v.m.
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungs-pflege	Ein umfassendes Entlassungsmanagement unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen (Arzt/Psychologe, Pflege, Sozialarbeiter) und ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen/Familie wird umgesetzt.
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	Die Ergotherapie verfügt über mehrere speziell ausgerüstete Räume und bietet ein breites Spektrum ergotherapeutischer Behandlungsangebote, so z.B. Werken mit verschiedenen Materialien, Kunsttherapie, u.v.m.
MP58	Ethikberatung/ Ethische Fallbesprechung	Im Rahmen der auch seelsorglichen Beratung und Beratungsangebote der Klinik können u.a. ethische Fragestellungen mit dem Patienten und /oder seinen Angehörigen erörtert werden.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Behandlungsteams führen ein umfassendes Fallmanagement durch. In der Klinik wird ein bewährtes Bezugstherapie- und Bezugspflegesystem umgesetzt, d.h. jeder Patient hat in der Pflege und auf Seiten der Ärzte/Psychologen feste verbindliche Ansprechpartner.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothherapie	Im Rahmen der Ergotherapie wird auch eine spezielle Kunsttherapie unter Anleitung einer ausgebildeten Kunsttherapeutin angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Eine heilpädagogische Einzelbetreuung ist möglich.
MP31	Physikalische Therapie/ Bädetherapie	Je nach ärztlicher Verordnung können die Patienten der Klinik die physikalische Therapie des unmittelbar benachbarten Allgemeinkrankenhauses nutzen.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Krankengymnastik im Einzel- und Gruppensetting (z.B. Rückenschule) unter Anleitung ausgebildeter Krankengymnasten wird angeboten.

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Es werden verschiedene Gruppen mit psychedukativen und präventiven Inhalten angeboten, z.B. Ernährungsgruppe, soziales Kompetenztraining, u.a.
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	Es wird ein umfassendes und vielschichtiges psychologisch/psychotherapeutisches Leistungsangebot vorgehalten, einschließlich Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie, Systemische Psychotherapie und spezielle Verfahren wie z.B. Dialektisch-Behaviourale Methoden und Traumatherapie.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Individuelle Beratung von Patienten und Angehörigen und regelmäßige Angebote wie z.B. Angehörigengruppen oder Schulungen zum "Demenzbegleiter" werden vorgehalten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Ein häufig eingesetzter Baustein der Behandlung ist die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen im Gruppensetting. Im Einzelpsychotherapeutischen Setting können je nach Indikation auch Autogenes Training und andere Entspannungsverfahren zum Einsatz kommen.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Über die Vermittlung des Sozialdienstes der Klinik kann der Kontakt zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden.

Tabelle A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA01	Aufenthaltsräume	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Mineralwasser, Kaffee, Tee
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	
SA23	Cafeteria	Patienten- und Besuchercafe mit Garten
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Meditationsraum
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Raucherraum auf jeder Station
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA38	Wäscheservice	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

Tabelle A-10: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Folgende Lehrtätigkeiten bzw. Kooperationen mit forschenden und lehrenden Institutionen bestehen:

- Weiterbildungsbefugnis für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie durch den leitenden Arzt Herrn Dr. med. Wilhelm Oelenberg (48 Monate)
- Beteiligung am Ausbildungscurriculum im Psychiatrie-Psychotherapie-Weiterbündungsverbund Münsterland
- Zusammenarbeit und Kooperation mit Instituten zur Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten (Die Zusammenarbeit bezieht sich auf die praktische Ausbildung unter Supervision):
APV Münster
IPP Münster
Institut für Psychologische Psychotherapie Bochum
- Fachveranstaltungen im Rahmen der alljährlichen „Tage der seelischen Gesundheit“ im Kreis Coesfeld.
- Eigene Krankenpflegeschool: Ausbildung zum Gesundheitspfleger/-in in Kooperation mit der Zentralschool für Gesundheitspflege St. Hildegard in Münster

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterungen
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Herr Dr. med. W. Oelenberg hat im Berichtszeitraum bis einschließlich Wintersemester 2007 einen Lehrauftrag im Fachbereich 07 Psychologie und Sportwissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter dem Titel „Psychoedukation und kognitives Training bei Psychosen“ wahrgenommen.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Kontinuierlich sind in der Klinik medizinische Famulanten oder Ärzte sowie Psychologen im praktischen Jahr beschäftigt. Die Tätigkeiten werden angemessen vergütet. Im Rahmen einer Kooperation mit der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster kann eine bestimmte Zahl von Medizinstudenten des 4. klinischen Semesters ihr Blockpraktikum in der Klinik absolvieren. Eine Betreuung im Haus durch Mentoren ist gewährleistet.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Die Klinik ist wiederkehrend an wechselnden Forschungs- und/oder Dissertationsprojekten der benachbarten Universitäten (hauptsächlich medizinische und psychologische Fakultäten) beteiligt und stellt hierbei z.B. Probanden (Patienten, die sich bereit erklären, an einer Studie teilzunehmen). Desweiteren ist klinikweit die Implementierung einer kontinuierlichen, standardisierten Therapieevaluation mit Hilfe eines Computertestsystems geplant. Die hier zu erhebenden Daten sollen zukünftig im Rahmen von weiteren Forschungsprojekten in Kooperation mit fachwissenschaftlichen, universitären Fakultäten genutzt werden. Selbstverständlich werden dazu ausschließlich anonymisierten Daten verwendet und dies nur wenn sich die Patienten dazu im Vorfeld einverstanden erklärt haben.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterungen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

120

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	1386
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	---
Quartalszählweise	1200
Patientenzählweise	---
Sonstige Zählweise	---

Tabelle A-13: Fallzahlen des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte	davon 1 mit Weiterbildungsbefugnis und 7 aktuell in fachärztlicher Weiterbildung
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6 Vollkräfte	mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Facharztqualifikation
Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)	-	
Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	-	

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	56 Vollkräfte	davon 20 mit Psychiatrie-Fachpflegeausbildung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	-	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	12 Vollkräfte	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	-	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	19 Vollkräfte	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	-	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	-	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	-	

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung

**B-1 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie (Abtlgsschl. 2900):
vollstationär (einschließlich Gerontopsychiatrie),
teilstationär (Tagesklinik)
und Institutsambulanz (einschließlich Substitutionsambulanz)**

Weitere Abteilungsschlüssel

2960 (psychiatrische Tagesklinik)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Dr. med. W. Oelenberg, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie

Kontaktdaten

Hausanschrift

Am Schlossgarten 10
48249 Dülmen

Hausanschrift der Tagesklinik

Mühlenweg 86
48249 Dülmen

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen/umgangssprachliche Beschreibung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel	Diagnostik und Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik und Behandlung von Psychosen und psychotischen Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Behandlung von depressiven und manisch-depressiven Erkrankungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen und psychischen Störungen nach Traumatisierungen oder außergewöhnlichen Belastungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik und Behandlung von Essstörungen wie z.B. Magersucht und Schlafstörungen.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diagnostik und Behandlung von Störungen des Verhaltens und der Persönlichkeit, z.B.: bei sog. Borderline-Störungen, hier können auch spezifische Therapien wie die Dialektisch-Behaviourale Psychotherapie zum Einsatz kommen.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen des Alters einschließlich Demenzerkrankungen
VP12	Spezialsprechstunde	Ambulante Gedächtnissprechstunde insbesondere für Patienten mit altersbedingten Gedächtnisbeeinträchtigungen (z.B. infolge einer Demenzerkrankung) und ihre Angehörigen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik aller aufgeführten allgemeinspsychiatrisch/psychischen Erkrankungen und Störungen im Erwachsenenalter
VP00	Weiterer psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgungsschwerpunkt	Zusätzlich zu den bereits oben aufgeführten Behandlungsschwerpunkten mit Depressionen, Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen und psychische Alterserkrankungen mit dem Schwerpunkt Demenz hat sich die Klinik zuletzt vermehrt auf die Behandlung von Krisenreaktionen bzw. posttraumatischen Störungen eingestellt. Mehrere Mitarbeiter der Klinik (ein Oberarzt und zwei Psychologinnen) sind hierzu speziell traumatherapeutisch ausgebildet und gewährleisten somit eine umfassende Behandlung dieser Erkrankungen.

Tabelle B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine Leistungsangebote nur auf Fachabteilungsebene. Alle Leistungsangebote sind fachabteilungsübergreifend vorhanden und bei A-9 aufgeführt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA18	Telefon	Telefonanschluss in jedem Zimmer
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Jeder Patientenschrank enthält ein abschließbares Wertfach.
SA22	Bibliothek	kleine Stationsbibliotheken
SA52	Postdienst	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA41	Dolmetscherdienste	auf Abruf
SA56	Patientenfürsprache	
SA57	Sozialdienst	
SA00	Sonstiges	Kirchliche/religiöse Einrichtungen sind im unmittelbaren Umfeld der Klinik sowie in erreichbarer Nähe für alle Konfessionen und unterschiedliche Religionsgemeinschaften gegeben. Bei stadtzentraler Lage der Klinik sind Einkaufsmöglichkeiten und kulturelle Angebote im unmittelbaren Umfeld der Klinik erreichbar.

Tabelle B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

1386

B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl (Tagesklinik)

273

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD vollstationär

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F32	419	Mittelgradige und schwere depressive Erkrankung
F20	163	Paranoide und hebephrene Schizophrenie
F10	146	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F00	137	Alzheimersche Erkrankung (Demenz)
F33	123	Wiederholte depressive Erkrankungen, gegenwärtig mittelgradig und schwer
F60	62	Persönlichkeitsstörungen
F01	42	Vaskuläre Demenz
F06	41	andere organische bedingte psychische Störungen
F43	40	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F23	36	Akute psychotische Störungen

Tabelle B-1.6 Allgemeine Psychiatrie vollstationär einschließlich gerontopsychiatrischer Station: Hauptdiagnosen nach ICD

Weitere Hauptdiagnosen nach ICD teilstationär (Tagesklinik)

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F32	97	Erstmalige depressive Erkrankungen
F33	49	Wiederholte depressive Erkrankungen
F20	29	Psychotische Erkrankungen
F60	27	Persönlichkeitsstörungen
F43	14	Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen
F25	10	Kombination aus Gemütsstörung und schizophrenen Symptomen
F41	7	sonstige Angststörungen

Tabelle B-1.6 Allgemeine Psychiatrie teilstationär in Tagesklinik: Weitere Diagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz	VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Das Leistungsspektrum der Klinik wird ergänzt durch eine Institutsambulanz mit der Möglichkeit der Behandlung psychischer Erkrankungen unter ambulanten Bedingungen. Das Behandlungsangebot der psychiatrischen Institutsambulanz erfolgt unter der Leitung eines Oberarztes in einem multiprofessionellen Team. Es können alle psychischen Erkrankungen behandelt werden. Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung sind eine ausreichende Belastbarkeit und Stabilität des Patienten bei der Bewältigung des Alltags.
			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	
			VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Substitutionsambulanz (Drogenambulanz)	VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel	In der Drogenambulanz werden unter ambulanten Bedingungen spezifische Therapien bei Suchtmittelmissbrauch/ Abhängigkeit und hier insbesondere die Substitutionsbehandlung durchgeführt.

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistungen	Kommentar/Erläuterungen
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Gedächtnissprechstunde	VP12	Spezialsprechstunde	Die Gedächtnissprechstunde bietet die Möglichkeit der ambulanten Abklärung von Gedächtnisstörungen und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. Ziel ist eine rechtzeitige Diagnostik behandelbarer Gedächtnisstörungen und die Erstellung eines aktuellen neuropsychologischen Leistungsprofil bei hirnrorganischen Beeinträchtigungen sowie die Früherkennung dementieller Syndrome.

Tabelle B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-1.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Vorhanden Nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	im Haus vorhanden
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	im Haus vorhanden
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)		<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben
AA28	Schlaflabor		<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben
AA32	Szintigraphiescanner /Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht im Haus vorhanden- aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Kooperationskrankenhaus gegeben

Strukturierter Qualitätsbericht über das Berichtsjahr 2008

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA00	Die allgemeine apparative Diagnostik wird in enger Kooperation mit dem unmittelbar benachbarten Kooperationskrankenhaus (Allgemeinkrankenhaus) durchgeführt.		<input checked="" type="checkbox"/>	Die im Kooperationskrankenhaus (Franz-Hospital Dülmen) vorhandenen Apparate eines Krankenhauses mit Vollversorgung stehen für Diagnostik und Therapie in vollem Umfang zur Verfügung. Die Notfallversorgung (intensivmedizinische Versorgung, Notarzt) sowie die internistisch-konsiliarische Betreuung ist durch die unmittelbar benachbarten internistisch-chirurgischen Abteilungen des Franz-Hospitals Dülmen sichergestellt. Im Gegenzug leistet die Klinik am Schlossgarten den psychiatrischen Konsiliardienst für das Franz-Hospital und die anderen Krankenhäuser im Verbund Christopherus-Kliniken GmbH Coesfeld-Dülmen-Nottuln.
AA00	Internistisch-geriatrische Behandlung der gerontopsychiatrischen Patienten		<input checked="" type="checkbox"/>	Die internistisch-geriatrische Mitbehandlung der gerontopsychiatrischen Patienten der Klinik am Schlossgarten erfolgt im Rahmen einer engen, gegenseitigen konsiliarischen Zusammenarbeit mit der geriatrischen Klinik St. Gerburgis-Hospital Nottuln.

Tabelle B-1.11 Apparative Ausstattung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	6 Vollkräfte	mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Facharztqualifikation

Tabelle B-1.12.1: Ärzte

B-1.12.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ63	Allgemeinmedizin	3 Vollkräfte
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	6 Vollkräfte

Tabelle B-1.12.1.2 Ärztliche Fachexpertise

B-1.12.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterungen
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	2 Vollkräfte

Tabelle B-1.12.1.3 Zusatzweiterbildungen

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	56 Vollkräfte	davon 20 mit Psychiatrie-Fachpflegeausbildung
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	12 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	19 Vollkräfte	

Tabelle B-1.12.2: Pflegepersonal

B-1.12.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Tabelle B-1.12.2.2 Fachweiterbildungen

B-1.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

Tabelle B-1.12.2.3 Zusatzqualifikationen

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer	
SP31	Bewegungstherapeuten (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeuten	3 Bewegungstherapeuten, davon 1 mit tanztherapeutischer Weiterbildung
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten	6 Vollkräfte
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP09	Heilpädagogen	1 Heilpädagogin
SP13	Kunsttherapeuten, Gestaltungstherapeuten, Bibliotherapeuten	1 Kunsttherapeutin
SP23	Psychologen	8 Vollkräfte, davon 5 mit abgeschl. Psychotherapieausbildung und 2 mit Zusatzqualifikation spezielle Traumapsychotherapie
SP24	Psychologische Psychotherapeuten	8 Vollkräfte, davon 5 mit abgeschl. Psychotherapieausbildung und 2 mit Zusatzqualifikation spezielle Traumapsychotherapie
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	
SP00	Seelsorger	Seelsorger auf Abruf

Tabelle B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie			Trifft nicht zu.
Aortenklappenchirurgie, isoliert			Trifft nicht zu.
Cholezystektomie			Trifft nicht zu.
Dekubitusprophylaxe	46	100	Eine Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) war für die Klinik erstmals in 2008 verpflichtend.
Geburtshilfe			Trifft nicht zu.
Gynäkologische Operationen			Trifft nicht zu.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel			Trifft nicht zu.
Herzschrittmacher-Implantation			Trifft nicht zu.
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation			Trifft nicht zu.
Herztransplantation			Trifft nicht zu.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			Trifft nicht zu.
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel			Trifft nicht zu.
Hüftgelenknahe Femurfraktur			Trifft nicht zu.
Karotis-Rekonstruktion			Trifft nicht zu.
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation			Trifft nicht zu.
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel			Trifft nicht zu.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie			Trifft nicht zu.
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)			Trifft nicht zu.
Koronarchirurgie, isoliert			Trifft nicht zu.
Mammachirurgie			Trifft nicht zu.
Lebertransplantation			Trifft nicht zu.
Leberlebendspende			Trifft nicht zu.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation			Trifft nicht zu.
Nierenlebendspende			Trifft nicht zu.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation			Trifft nicht zu.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Leistungsbe- reich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	Kennzahl- bezeich- nung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauens- bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich (bundes- weit)	Kommentar/ Erläuterung der BQS/LQS	Kommentar/ Erläuterung des Kranken- hauses
Dekubitus- Prophylaxe	DEK82102	2= qualita- tiv unauf- fällig	2,2% (95%- Vertrauens- bereich)	2,67 %	46/46	<= 1,9 %		

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

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

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

DMP	Kommentar/Erläuterungen
	Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahme-tatbestand	Kommentar/Erläuterungen
Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!				

Tabelle C-5: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nr.	Vereinbarung	Kommentar/Erläuterungen
		In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!

Tabelle C-6: Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik und Entwicklung von Qualitätszielen orientiert sich in der Klinik an dem gemeinsam mit der Muttergesellschaft Stift Tilbeck GmbH für alle Einrichtungsteile erarbeiteten Leitbild. Ausgehend vom Kernsatz des Leitbildes „Gott hat den Menschen als sein Ebenbild geschaffen, darum achten wir die Würde jedes Menschen“ sind Leitsätze formuliert, die Absichten und Zielsetzungen der Klinik am Schlossgarten zur Qualität der erbrachten Leistungen beschreiben.

Kernpunkte dieser Qualitätspolitik sind Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patientenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Organisation.

Hieraus leiten sich die Zielsetzungen ab:

- Medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service werden nach dem jeweiligen aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis in hoher Qualität erbracht.
- Sämtliche Abläufe der Einrichtung werden kontinuierlich auf ihre Patientenorientierung hin überprüft. Dazu dienen auch Patientenbefragungen zur Behandlungszufriedenheit.
- Verbindlich vereinbarte Führungsleitlinien, transparente Zielvereinbarungen und eindeutige Verantwortlichkeiten fördern Zufriedenheit, Motivation und Kreativität der Mitarbeiter. Mitarbeiter bringen sich mit Vorschlägen in die Entscheidungsprozesse ein.
- Das Bekenntnis zur christlichen Ausrichtung und die seelsorgerische Begleitung unserer Patienten ist ein besonderes Anliegen der Klinik am Schlossgarten. Die Angebote der Seelsorge richten sich dabei sowohl an Patienten wie an Mitarbeiter der Klinik am Schlossgarten.
- Gezielter und effektiver Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen sind Grundlage des wirtschaftlichen Handelns, das so Voraussetzungen zur Erreichung der gesetzten Ziele schafft.
- Die dauerhafte verbindliche Weiterentwicklung unserer Konzepte und Ideen, eng ausgerichtet an der Umsetzung und der stetigen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Klinik am Schlossgarten ist wie unter A (vgl. z.B. [Einleitung](#)) dargelegt Kooperationspartner benachbarter Kliniken sowie von Aus- und Weiterbildungsstellen und ver-

schiedenen staatlichen und nicht staatlichen Institutionen in der Region und verfolgt neben dem

- umfassenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebot die Weiterentwicklung einer vernetzten gemeindepsychiatrischen Versorgung
- Fort- und Weiterbildung sind verpflichtend für alle Mitarbeiter und sichern die Qualitätsanforderungen. Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung gibt es eine intensive Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Trägern und Einzelpersonen.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele orientieren sich immer grundsätzlich an dem oben beschriebenen Leitbild sowie der daraus resultierenden Qualitätspolitik. Grundsätzlich ist unser Ziel die bestmögliche Therapie für unsere Patienten durch eine auf die Persönlichkeit und die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Behandlung – im Sinne eines patientenzentrierten und störungsspezifischen Ansatzes.

Eine Vielzahl der hierbei wichtigsten konkreten Qualitätsziele und relevanten Messgrößen bzw. Überprüfbarkeitskriterien finden sich dabei nicht nur im Bereich der subjektiven Zufriedenheit unserer Patienten, sondern in einer objektiven Überprüfung der Behandlungswirksamkeit.

Seit 2006 wurde hierzu in der Klinik am Schlossgarten ein umfassendes und langfristig angelegtes Evaluationskonzept zur Erfassung von Behandlungs- und Therapieeffekten entwickelt. Voraussichtlich ab Ende 2009 werden dazu computergestützt standardisierte klinische Messinstrumente (Fragebogenverfahren) klinikweit, kontinuierlich und bei allen Patienten zum Einsatz kommen. Es sollen u.a. über den Behandlungsverlauf standardisierte Veränderungsmessungen durchgeführt werden. Alle erhobenen Daten können zentral ausgewertet und sollen systematisch zur Behandlungsoptimierung genutzt werden. Als mögliche konkrete Messkriterien sind u.a. zu nennen: allgemeiner Behandlungsbefit, Veränderung der psychosozialen Belastbarkeit, spezielle Therapieeffekte (z.B. Symptomveränderung).

Die Behandlungszufriedenheit der Patienten soll zudem ab Ende 2009 über einen computergestützten Fragebogen erfasst werden. Zusätzlich wird die Behandlungszufriedenheit der Patienten wie bislang auch in routinemäßigen Gesprächen im Einzel- und auch im Gruppensetting erfasst, in denen die Patienten zu ihrem subjektiven Erleben der Behandlung und den Rahmenbedingungen befragt und um ihre kritische Einschätzung gebeten werden.

Weitere Schwerpunkte in der qualitätssichernden Zielsetzung liegen in einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, der Erfassung und gezielten Förderung des Arbeitsklimas und der Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Förderung einer aktiven Beteiligung der Mitarbeiter an der Weiterentwicklung von Arbeitsstrukturen und –Prozessen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In der *Klinik am Schlossgarten* sind Leitbildumsetzung und Qualitätsmanagement eng verbunden und berufsgruppenübergreifend organisiert. Die zentrale Koordination dieser Fragen und Anforderungen wird dabei von der hausintern eingerichteten Abteilung für Qualitätsmanagement gewährleistet, welche als Stabsstelle der Geschäftsführung organisiert ist, so dass der Stellenwert des Qualitätsmanagements als Führungsaufgabe betont wird.

Auf der Grundlage des gemeinsam erarbeiteten Leitbildes werden hier Instrumente für das Qualitätsmanagement entwickelt, Prozesse der Selbstreflexion angeleitet und kritische Selbstbewertungen aufgebaut.

Die Qualitätsziele werden durch die Krankenhausleitung und die Abteilung für Qualitätsmanagement definiert. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsziele werden Mitarbeiter berufsgruppenübergreifend in Form von Arbeitsgruppen einbezogen. Spezielle kontinuierlich zu evaluierende Aspekte wie die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit werden in permanenten Qualitätszirkeln eruiert, weitere wie zur Evaluation der Behandlungswirksamkeit befinden sich in der Konzeptualisierung. Das Qualitätsmanagement koordiniert dabei die Festlegung und Umsetzung der Qualitätsziele.

Seit Ende 2006 ist die Abteilung für Qualitätsmanagement zudem mit der Aufgabe befasst eine Zertifizierung nach KTQ/pCC vorzubereiten. Die Phase der Selbstbewertung wurde Ende 2008 abgeschlossen. Eine Zertifizierung wird für 2009 geplant.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Diese können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Bereiche aufgeführt werden.

Es werden verschiedene Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung angewendet und deren Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung genutzt.

Patientenbefragung

In der Klinik am Schlossgarten wurden im Berichtszeitraum individuelle und systematische Patientenbefragungen durchgeführt, wobei verschiedene Parameter erfasst wurden. Eine standardisierte, computergestützte Befragung der Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung und dem Aufenthalt wurde vorbereitet und wird in 2009 beginnen.

Klinisches Risikomanagement

Das patientenbezogene psychiatrisch-klinisches Risikomanagement erfolgt im Rahmen verschiedener, täglicher, interdisziplinärer Teambesprechungen. Ziel ist, Ereignis- und fallbezogen das Risiko und die Art möglicher Ausnahmesituationen und Behandlungsfehler zu prognostizieren und geeignete Reaktionen individuell prophylaktisch festzulegen.

In gleichem Maße werden Analysen von komplizierten Behandlungsverläufen rückblickend durchgeführt. Behandlungsfehler werden identifiziert und mit Blick auf zukünftige Situationen erörtert und ggf. Optimierungen abgeleitet.

Zudem wurde in 2008 ein spezielles, sog. Intranet-Portal konzeptualisiert und entwickelt, das in 2009 die Mitarbeiter der Klinik in unterschiedlichsten Prozessen und Kommunikationsabläufen unterstützen soll. Relevant für das Risikomanagement ist hier die Einrichtung eines sogenannten Critical-Incidents-Reporting-Systems (CIRS) - einer anonymisierten Erfassungsmöglichkeit von Beinahe-Vorkommnissen.

Befragung einweisender Ärzte

In 2008 wurde erstmals eine standardisierte, schriftliche Befragung niedergelassener Fach- und Allgemeinärzte nach Ihrer Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und den Leistungen der Klinik durchgeführt. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und selbstkritisch bewertet und den befragten Ärzten schriftlich berichtet.

Mitarbeiterorientierung/Mitarbeiterbefragung

Eine standardisierte und anonymisierte Mitarbeiterbefragung fand 2008 erstmalig statt. Die Ergebnisse wurden in einer Mitarbeiterversammlung dargestellt und erörtert. Die Mitarbeiterbefragung soll weiterhin jährlich durchgeführt werden und dann auch der Veränderungsmessung dienen.

Im Übrigen werden jährlich Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgespräche durchgeführt. Ein systematisches, schriftliches Ideen- und Beschwerdemanagement für Mitarbeiter wurde 2008 eingeführt.

Sonstige Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Klinik werden weitere psychiatriespezifische Instrumente des Qualitätsmanagements wie z.B. Supervision, Fallbesprechungen, Balintgruppen und Pflorgeteambesprechungen genutzt.

Es werden regelmäßig hygiene- wie sicherheitsspezifische Daten erfasst und ausgewertet.

Eine Sturzdatenbank dient der Erfassung und systematischen Auswertung sicherheitsrelevanter Risiken und damit der Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen. Über hausinterne Selbstreflexionen/Audits hinaus ist ein gemeinsames Auditsystem mit dem benachbarten Krankenhausverband der Christophorus-Kliniken in 2009 geplant.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt 1: Zertifizierung nach KTQ/pCC

Die Klinik strebt eine Zertifizierung nach den anerkannten und bundesweit verbreiteten Krankenhaus-Zertifizierungssystemen KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) und pCC (proCum Cert) an. In mehreren Schritten wurden hierzu seit 2004 verschiedene Voraussetzungen (z.B. Entwicklung und Implementierung eines Leitbildes und Pflegeleitbildes, Etablierung einer Stabsstelle für Qualitätsmanagement) geschaffen. Im Zeitraum von Ende 2007 bis Mitte 2009 wurden im Rahmen der sog. Selbstbewertungsphase alle Bereiche und Kernprozesse der Klinik erfasst, analysiert und zum Teil optimiert bzw. Optimierungsmaßnahmen geplant. Zudem wurden alle Kernprozesse auf der Grundlage des proCum Cert – Kataloges 6.0 beschrieben. Der so entstandene, rund 240 Seiten umfassende Selbstbewertungsbericht ist Voraussetzung für die angestrebte Zertifizierung und Überprüfungsgrundlage für die sog. Visitation (Fremdbewertung durch die Zertifizierungsgesellschaft). Die Visitation ist für den November 2009 geplant.

Projekt 2: Entwicklung und Implementierung des KaS-Portals

Anfang 2008 wurden von der Geschäftsleitung der Klinik Mitarbeiter der EDV und des Qualitätsmanagements beauftragt, ein Konzept zur Einführung eines Intranetsystems zu entwickeln, das verschiedenen kommunikationsbezogenen Qualitätsmanagementanforderungen langfristig gerecht wird.

Das daraufhin erarbeitete Konzept sieht die Einführung eines sog. Portal-Systems vor (Microsoft Office Sharepoint Server®), das täglich von Mitarbeitern aller Berufsgruppen der Klinik als zentrale Informations- und Kommunikationsplattform genutzt werden soll. Sämtliche dienstbezogenen Informationen und Dokumentationen (einzige Ausnahme: behandlungsbezogene Daten die in der digitalen Patientenakte geführt werden/medicare® der Fa. Nexus) werden in diesem Portal-System geführt, administriert und können je nach Berechtigung dem individuellen Mitarbeiter zur Verfügung gestellt werden.

Wesentliche über das Portal realisierte Aufgaben sind:

- Eine kontinuierliche, standardisierte und anonymisierte Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit der Behandlung und dem Klinikaufenthalt

- Eine regelmäßige, standardisierte und anonymisierte Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz. Beide Befragungen können zentral vom Qualitätsmanagement mit sehr geringem Aufwand statistisch ausgewertet werden.
- Ein anonymisiertes System zur Erfassung von sog. Beinahe-Vorkommnissen (Critical-Incident-Reporting-System/CIRS), das ebenfalls zentral ausgewertet werden kann.
- Ein zentral administrierbares und zugleich allen Mitarbeitern zugängliches, sehr leicht und komfortabel bedienbares digitales Qualitätsmanagement-Handbuch, in dem alle Standards und Verfahrensanweisungen hinterlegt sind.
- Verschiedenste digitale Meldewege, z.B. ein Modul für technische Störmeldungen, eine kontinuierlich aktualisierte Belegungsanzeige, ein sog. Aufnahmekalender, u.v.m.
- Bereichsspezifische Seiten, die von den zugangsberechtigten Mitarbeitern für Prozesse der Organisation (z.B. Aufgabenplanung), Administration und Dokumentation (z.B. Dokumentbibliotheken) genutzt werden.
- Eine zentrale und damit einheitliche Dokumentenlenkung
- Projektmanagement-Steuerung
- Zentral steuerbare digitale Information- und Kommunikation

In Sommer und Herbst 2008 wurden die Mitarbeiter der Projektgruppe an insgesamt über 20 Tagen in der Anwendung der o.g. Portalsoftware intensiv geschult und konnten dadurch in der Folge eine für die Klinikanforderungen individuelle Konfiguration des Portals selbstständig entwickeln. Nach Abschluss weiterer Vorbereitungsmaßnahmen (z.B. Mitarbeiterschulungen) im Sommer 2009 soll das KaS-Portal im Herbst 2009 starten.

Projekt 3: Computergestützte Therapieevaluation

Im Auftrag der medizinischen Leitung der Klinik hat das Qualitätsmanagement in 2007 und 2008 ein Konzept zur stationsübergreifenden, standardisierten Therapieevaluation entwickelt. Diese wird durch Einsatz eines speziellen Computersystems der Fa. Hogrefe realisiert, das verschiedenste standardisierte klinische Test- und Fragebogenverfahren digital abbilden kann, die auch von computerunerfahrenen Patienten leicht beantwortet werden können. Für den Einsatz des HTS (Hogrefe-Test-Systems) im Rahmen des klinikeigenen Intranet wurden in 2008 verschiedene spe-

zielle EDV-technische Modifikationen realisiert. Ein Start der computergestützten Therapieevaluation ist für Herbst 2009 geplant.

Es sollen grundsätzlich folgende Messungen durchgeführt werden:

1. Behandlungseffekte/unspezifische Veränderungsmessungen
2. Spezifische Diagnostik

Projekt 4: Entwicklung und Implementierung von psychiatrischen Behandlungspfaden

Behandlungspfade werden in der somatischen Medizin bereits seit mehreren Jahren erfolgreich eingesetzt und sichern dort die Einhaltung von Standards der verschiedenen Behandlungsleistungen.

Aufgrund der Komplexität und Vernetztheit psychiatrischer Therapieleistungen sind Behandlungspfade bislang im psychiatrischen Bereich nicht entwickelt worden, wenngleich sie dennoch zur Absicherung der Qualität wünschenswert wären.

Im Auftrag der medizinischen Leitung wurden 2007 in einem entsprechenden Projekt erste, auf spezielle Behandlungsprozesse der Klinik zugeschnittene Behandlungspfade entwickelt und 2008 in einer Pilotphase getestet. Die Behandlungspfade sollen zudem digitalisiert und in das Krankenhausinformationssystem (medicare® von Nexus) implementiert werden, so dass eine Dokumentation möglichst zeitsparend und in der jeweiligen digitalen Patientenakte erfolgen kann. Nachdem die inhaltliche Entwicklung der ersten Behandlungspfade (störungsunspezifische Module: Aufnahme- und Diagnostikphase sowie Entlassungswoche, störungsspezifisches Modul: Therapie depressive Episode) in 2008 abgeschlossen wurde, soll in 2009 die Digitalisierung und Implementierung in das Krankenhausinformationssystem umgesetzt werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertung):

1. Regelmäßige interne Überprüfungen der Qualitätsmanagementprozesse im Dialog mit der Geschäftsführung und gemeinsame Bewertung.
2. Selbstbewertungsphase (vgl. D-5 Projekt 1): selbstkritische Reflektion und Bewertung der Qualitätsmanagementprozesse und -maßnahmen. Wichtige Daten für die indirekte Bewertung der Qualitätsmanagementprozesse liefern z.B. Befragungen der Mitarbeiter oder der niedergelassenen Ärzte (vgl. D-4).
3. Weiterhin finden in der Klinik regelmäßige indirekte Bewertungen des Qualitätsmanagements in Form von Begutachtungen und Begehungen statt (z.B. durch PsychKG Kommission, Gesundheitsamt und Hygienekommission).
4. Die Klinik ist Mitglied eines Zweckverbandes regionaler Krankenhäuser und beteiligt sich in diesem Rahmen an einem regelmäßigen Benchmarking, dessen Ergebnisse von der Geschäftsführung und medizinischen Leitung der Klinik genutzt werden, um auch indirekt Qualitätsmanagementparameter zu bewerten.
5. Es findet Projekt bezogen ein Austausch von Qualitätsmanagement relevanten Aspekten mit der Muttergesellschaft Stift Tilbeck GmbH statt. So wurde das unter D-5 Projekt 2 beschriebene Portal in enger Zusammenarbeit mit dem Projektmanagement des Stiftes entwickelt und gemeinsam mit der Geschäftsführung des Stiftes kritisch erörtert und bewertet. Weitere in der Vergangenheit mit dem Stift Tilbeck gemeinsam entwickelte und bewertete Qualitätsmanagement relevante Projekte: Entwicklung des Leitbildes, Arbeitsgruppe Krisenintervention.
6. Im regelmäßigen Austausch mit dem Qualitätsmanagement des benachbarten Krankenhausverbundes der Christophorus-Kliniken werden auch Qualitätsmanagement bezogene Aspekte erörtert, bewertet und ggf. aufeinander abgestimmt (z.B. wird sich die Klinik ab 2009/2010 am Auditsystem der Christophorus-Kliniken beteiligen).