

Vorwort zum Lage- und Qualitätsbericht für das Jahr 2011

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Institutsleitung des Hans Peter Kitzig Instituts – LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh – freut sich, Ihnen den Lage- und Qualitätsbericht für das Jahr 2011 vorzulegen. Er gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum unserer Klinik sowie über die verschiedenen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle unserer Rehabilitanden.

Das Hans Peter Kitzig Institut ist eine Rehabilitationsfachklinik für Psychiatrie für die Region Westfalen-Lippe. Träger des 1991 eröffneten Instituts ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in Münster. Seit 2011 ist das Hans Peter Kitzig Institut als eigenständige Abteilung für medizinische Rehabilitation Psychiatrie in das LWL-Klinikum Gütersloh integriert.

Das Hans Peter Kitzig Institut erbringt bis zu einjährige stationäre und ganztägig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei begleitender psychosozialer Betreuung. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität der Rehabilitanden sowie ihre berufliche und gesellschaftliche Integration.

Eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität ist erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen. Qualität ist für uns die Grundlage unseres Handelns. Wir sind eine innovative Klinik. Bei der Weiterentwicklung orientieren wir uns maßgeblich an den Bedürfnissen unserer Rehabilitanden und Partner sowie an den Entwicklungen des Gesundheitsmarktes. Wir wissen, dass Qualität von unseren Kunden definiert und beurteilt wird. Wir möchten das in uns gesetzte Vertrauen erfüllen und die bestmögliche Qualität erbringen.

Qualitätsmanagement verstehen wir als eine Methode und ein System einer zukunftsorientierten Unternehmensführung. Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Prozess, an dem alle Mitarbeiter der Klinik beteiligt sind. Die im Dezember 2010 erstmalig erfolgreich durchgeführte Zertifizierung nach der DIN EN ISO 2001:2008 und dem IQMP-Reha wurde Oktober 2011 im 1. Überwachungsaudit bestätigt.

Die Strukturierung des Qualitätsberichts orientiert sich an den Vorgaben zur Qualitätsberichtserstattung für Rehabilitationswesen, die das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG) herausgegeben hat.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik. Im Systemteil werden die vielfältigen Aktivitäten im Qualitätsmanagement dargestellt. In beide Teile sind statistische Erhebungen einbezogen.

Mit diesem Bericht ergeht ein herzlicher Dank an alle Mitarbeiter und Kooperationspartner für die gute Zusammenarbeit zum Wohle unserer Rehabilitanden.

Reinhard Loer	Hans-Heiner Schmitz	Maria von Oertzen-Plümer	Dr. med. Anke Peter
Kaufm. Direktion	Therapeutische Leitung	Institutsärztin	Institutsärztin

Anmerkung: Für eine bessere Lesbarkeit des Qualitätsberichts verwenden wir nur eine Geschlechtsform. Wir bitten um ihr Verständnis.

Inhalt

	Vorwort	1
	Inhaltsverzeichnis	2
Basisteil	Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität	4
B 1	Allgemeine Klinikmerkmale	4
B 1-1	Anschrift der Klinik	4
B 1-2	Institutionskennzeichen	4
B 1-3	Träger	4
B 1-4	Institutsleitung	4
B 1-5	Weiterer Ansprechpartner	4
B 1-6	Büro, Anmeldung	5
B 1-7	Rehabilitandenverwaltung	5
B 1-8	Fachklinik	5
B 1-9	Kooperationen	5
B 1-10	Leistungsformen	6
B 1-11	Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationsmöglichkeiten	6
B 2	Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik	6
B 2-1	Bezeichnung der Fachabteilung	6
B 2-1.1	Medizinische Behandlungsschwerpunkte/Indikationen	6
B 2-1.2	Die häufigsten Diagnosen im Jahr 2011	6
B 2-1.3	Leistungsträger der Rehabilitation	7
B 2-1.4	Herkunftsorte der Rehabilitanden	7
B 2-1.5	Entlassungen im Jahr 2011	7
B 2-1.6	Zu den Leistungsträgern	7
B 2-1.7	Therapeutische Behandlungsschwerpunkte	8
B 3	Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik	8
B 3-1	Personal der Klinik	8

B 4	Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik	8
B 5	Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik	9
B 5-1	Funktionsräume	9
B 5-2	Rehabilitandenaufenthaltsräume	9
B 5-3	Rehabilitandenzimmer	9
Systemteil	Qualitätsmanagement	9
S	Qualitätsmanagement	9
S 1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele	9
S 1-1	Qualitätspolitik	9
S 1-2	Qualitätsziele	10
S 2	Konzept des Qualitätsmanagements	11
S 2-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	11
S 2-2	Rehabilitandenorientierung	11
S 2-3	Mitarbeiterorientierung	12
S 3	Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse	12
S 3-1	Verfahren zur Qualitätsbewertung	12
S 3-2	Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung	13
S 3-3	Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung	16
S 4	Qualitätsmanagementprojekte	17
S 5	Kontakte, Aktivitäten und Veranstaltungen	18

B Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität

Dieser Berichtsteil erfasst u. a. die grundlegenden Informationen zur Klinik.

B 1 Allgemeine Klinikmerkmale

Das Hans Peter Kitzig Institut – LWL-Institut für Rehabilitation Gütersloh – ist eine Rehabilitationsfachklinik für Psychiatrie. Sie ist als eigenständige Abteilung für medizinische Rehabilitation Psychiatrie in das LWL-Klinikum Gütersloh integriert.

B 1-1 Anschrift der Klinik

Name der Klinik	Hans Peter Kitzig Institut – LWL Institut für Rehabilitation Gütersloh –
Straße	Am Bachschemm 5
PLZ/Ort	33330 Gütersloh

B 1-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 510573719

B 1-3 Träger

Klinikträger	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
--------------	---

B 1-4 Institutsleitung

Name	Reinhard Loer
Funktion	Verwaltungsdirektor
Telefon	05241-5022214
Telefax	05241-5022435
E-Mail	reinhard.loer@wkp-lwl.org

Name	Hans-Heiner Schmitz
Funktion	Therapeutischer Leiter, Qualitätsbeauftragter
Telefon	05241-7434910
Telefax	05241-7435917
E-Mail	heiner.schmitz@wkp-lwl.org

B 1-5 Weitere Ansprechpartner

Name	Dr. med. Anke Peter
Facharztbezchnng.	Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie
Telefon	05241-7434911
Telefax	05241-7434917
E-Mail	anke.peter@wkp-lwl.org

Name	Maria von Oertzen-Plümer
Facharztbezchnng.	Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie
Telefon	05241-7434920
Telefax	05241-7434917
E-Mail	m.von_oertzen-pluemer@wkp-lwl.org

B 1-6 Büro, Anmeldung

Name Lydia Ebbinghaus
Funktion Sekretärin
Telefon 05241-743490
Telefax 05241-7434917
E-Mail lydia.ebbinghaus@wkp-lwl.org
Erreichbarkeit 9.00 – 14.00 Uhr (freitags:13.00 Uhr)

B 1-7 Rehabilitandenverwaltung

Siehe Sekretariat

B 1-8 Fachklinik

Fachabteilung	Anzahl der Betten	Stationäre Aufnahmen 2011
Fachklinik für Psychiatrie	24	36

2011 erfolgten 36 stationäre Aufnahmen. Aufgenommen wurden 23 Männer und 13 Frauen. Das Durchschnittsalter der Rehabilitanden betrug bei Aufnahme 26,5 Jahre (Männer: 26,48 Jahre, Frauen: 26,54 Jahre). Der jüngste Rehabilitand war bei Aufnahme 18 Jahre, der älteste 44 Jahre.

Altersgruppen:

Unter 20 Jahre: 3 Rehabilitanden
20 – 29 Jahre: 24 Rehabilitanden
30 – 39 Jahre: 6 Rehabilitanden
40 – 49 Jahre: 3 Rehabilitanden

93 Rehabilitanden (+ 10) wurden im Institut zu einem Informationsgespräch angemeldet, davon 41 aus dem Krankenhausbereich und 52 aus dem ambulanten, vorrangig psychiatrischen Bereich. 46 Gutachtengespräche (+ 7) wurden von den Institutsärztinnen erstellt.

Die Aufnahmen erfolgten bis auf eine ausschließlich aus dem ambulanten Bereich, wobei Klinikbehandlungen in der Regel vorausgingen.

Die Rehabilitation ist weiterhin stark nachgefragt. Das zeigt die 100 %-ige Auslastung auch im Jahr 2011.

Die Behandlungszeiten der 2011 regulär entlassenen Rehabilitanden betrug 306 Tage, die der vorzeitig entlassenen Rehabilitanden 103 Tage

Ganztägig ambulant wurden 3 Rehabilitationen mit 317 (- 94) Tagen durchgeführt, einmal als Gesamtmaßnahme und zweimal als Wechsel von stationär zu ganztägig ambulant.

B 1-9 Kooperationen

Das Hans Peter Kitzig Institut steht für eine enge Vernetzung in der Region mit unterschiedlichen Leistungserbringern in der psychiatrischen Versorgungslandschaft. Die Kooperationen beziehen sich auf die zuständigen Abteilungen des LWL-Klinikums Gütersloh und die weiteren psychiatrischen Krankenhäuser und Tageskliniken der Region

Westfalen-Lippe, auf die vormals behandelnden Fächärzte, sozialpsychiatrischen Diensten und Institutionen die Betreutes Wohnen oder Leistungen zur Teilhabe anbieten.

B 1-10 Leistungsformen

Stationäre medizinische Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung Gesetzliche Krankenversicherung Private Krankenversicherung Beihilfe Überörtliche Träger der Sozialhilfe Jugendämter
Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation	Deutsche Rentenversicherung Gesetzliche Krankenversicherung, Einzelfallentscheidungen Private Krankenversicherung Beihilfe Überörtliche Träger der Sozialhilfe Jugendämter

B 1-11 Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationsmöglichkeiten

Sie werden den Rehabilitanden angeboten, die zum Ende und auch zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes eine ganztägig ambulante Rehabilitation als Vorbereitung zur Überleitung der erreichten Rehabilitationsschritte in das eigene Lebensfeld benötigen. Auf Grund des Schweregrades der Erkrankung vieler unserer Rehabilitanden empfiehlt sich aber in der Regel die stationäre Rehabilitation.

B 2 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik

Dieser Berichtsteil umfasst zum einen die medizinischen Behandlungsschwerpunkte sowie die häufigsten Diagnosen und zum anderen die therapeutischen Behandlungsschwerpunkte und ihre therapeutischen Behandlungsleistungen.

B 2-1 Bezeichnung der Fachabteilung

Fachklinik für Psychiatrie

B 2-1.1 Medizinische Behandlungsschwerpunkte/Indikationen

Der Auftrag der Klinik besteht in der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit schweren seelischen Erkrankungen und Behinderungen, deren Schweregrad eine Rehabilitation im stationären Rahmen notwendig macht. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität der Rehabilitanden und ihre berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation. Somit steht die Wiederherstellung der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden im Vordergrund des therapeutischen Handelns.

B 2-1.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr 2011

ICD 10

a) F20-29 10 Rehabilitanden

b)	F30-39	3 Rehabilitanden
c)	F40-49	2 Rehabilitanden
d)	F50-59	1 Rehabilitand
e)	F60-69	18 Rehabilitanden
f)	F80-89	1 Rehabilitand
g)	F90-99	1 Rehabilitand

Zweitdiagnosen

zu a) 1xF12, zu b) 1xF12, zu c) 1xF45, 1xF33, zu d) 1xF33, zu e) 1xF10, 1xF30, 3xF32, 6xF33, 1xF43, zu f) 1xF60

B 2-1.3 Leistungsträger der Rehabilitation

Durchgeführt werden/wurden bei den im Jahr 2011 aufgenommenen Rehabilitanden Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu Lasten der/des Rentenversicherer mit 75,0 %, der Krankenkassen mit 19,4 %, der Jugendämter mit 2,8 % und des überregionalen Trägers der Sozialhilfe mit 2,8 %.

B 2-1.4 Herkunftsorte der Rehabilitanden

Die Rehabilitanden kommen vorrangig aus dem Kreis Gütersloh und seinen angrenzenden Kreisen Warendorf, Lippe, Herford und der Stadt Bielefeld mit 72,2 %. Plätze in der Klinik werden traditionell aber auch aus ganz Westfalen-Lippe nachgefragt. Gerade bei jüngeren Rehabilitanden sind oftmals auch wohnortfernere Rehabilitation indiziert.

B 2-1.5 Entlassungen im Jahr 2011

2011 wurden 37 Rehabilitanden entlassen. 28 R. (75,7 %) beendeten die Rehabilitation regulär. 9 Maßnahmen wurden vorzeitig beendet, davon 5 durch Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus, 2 Maßnahmen vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis, 1 Maßnahme vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis, 1 Maßnahme disziplinarisch.

Von den regulär entlassenen Rehabilitanden zogen 18 (64,2 %) in ihre alte Wohnung und 10 (35,8 %) in eine neue Wohnung.

Arbeitsfähig waren bei Entlassung 27 Rehabilitanden (72,9 %). 10 Rehabilitanden (27,1 %) wurden arbeitsunfähig entlassen.

4 R. haben einen Arbeitsplatz, 2 R. machen eine Ausbildung, 2 R. führen ihr Studium fort, 1 R. geht in ein BfW, bei 1 R. ist eine Umschulung geplant, 1 R. macht Bundesfreiwilligendienst, 3 R. nehmen am Arbeitsintegrationsprojekt NetCo teil, 3 R. gehen in ein BTZ, 5 R. sind für berufsfördernde Maßnahmen angemeldet, 2 R. werden vom Integrationsfachdienst betreut, 1 R. macht eine ambulante Arbeitstherapie, für 4 R. sind tagesstrukturierende Maßnahmen eingeleitet, 3 R. sind arbeitslos/arbeitssuchend, 1 R. führt ihre Rehabilitation in einer anderen Reha-Einrichtung fort, 4 R. wurden in eine Klinik verlegt.

B 2-1.6 Zu den Leistungsträgern

75 % (Vorjahr ebenfalls 75 %) der Maßnahmen wurden von den Rentenversicherern bewilligt, die damit vorrangiger Leistungsträger sind.

Der Tagessatz wurde durch die Rentenversicherer ab 01.01.11 auf 109,65 Euro (+ 1,15 %) erhöht.

Die Vergütungsverträge mit den Krankenkassen wurde gekündigt. Der Tagessatz beträgt seit 2009 105,28 Euro.

B 2-1.7 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte

- Klärung von Diagnose und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen
- Festlegung der Rehabilitationsziele mit dem Rehabilitanden
- Individueller Rehabilitationsplan mit Festlegen realistischer Behandlungsschritte
- Trainierendes und übendes Vorgehen während des stationären Aufenthaltes
- Kontinuierliche gemeinsame Bewertung der Umsetzung und der Erfolge
- Einbeziehen wichtiger Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess
- Gezielte Vorbereitung der Entlassung

Das therapeutische Spektrum beinhaltet neben der rehabilitationsspezifischen Diagnostik folgende Therapien:

- Arztgespräche, Psychotherapie
- Medikamentöse Behandlung
- Bezugstherapie, Bezugstherapeutengespräche
- Arbeitsdiagnostik, Arbeitstherapie, Belastungserprobungen
- Indikative und edukative Therapien
- Sport- und Bewegungstherapien
- Sozialtherapeutische Gruppen und lebenspraktische Trainings
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Freizeitpädagogische und gemeinschaftsfördernde Aktivitäten
- Sozialpädagogische und pflegerische Betreuung
- Beratung und Einbeziehung von Bezugspersonen
- Entlassungsvorbereitungen

B 3 Personelle Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 3-1 Personal der Klinik

1 Therap. Leitung	Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialtherapie
2 Fachärzte/Teilzeit	FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
1 Diplom-Psychologin	Psychologische Psychotherapeutin
4 Diplom-Sozialarbeiter	Bezugstherapeuten
2 Krankenpflegekräfte	Bezugstherapeuten
1 Sekretärin	Anmeldung, Sekretariat

Ergotherapeutische Leistungen werden von Kooperationspartnern erbracht.

Im Jahr 2011 hat kein Mitarbeiterwechsel stattgefunden. Alle Planstellen sind besetzt.

B 4 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

- Überprüfung der Laborparameter (in Kooperation)
- Überprüfung von Blutdruck, Gewicht
- EKG, EEG, CT (in Kooperation)
- Psychopathologische Diagnostik

- Psychologische Diagnostik
- Psychosoziale Diagnostik
- Arbeitsdiagnostik (in Kooperation)

B 5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Klinik

B 5-1 Funktionsräume

Im Hans Peter Kitzig Institut stehen für die medizinisch-therapeutische Versorgung folgende Funktionsräume zur Verfügung:

- Raum für Entspannungstherapie
- Räume für Ergotherapie (extern)
- Raum für Information, Motivation, Schulung
- Räume für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie
- Räume für Sozial- und Berufsberatung
- Räume für Soziotherapie
- Räume für Sporttherapie (extern)
- Fitnessräume

B 5-2 Rehabilitandenaufenthaltsräume

- Aufenthalts- und Fernsehräume
- Etagenküchen
- Tischtennis- und Fitnessraum

B 5-3 Rehabilitandenzimmer

- 24 Einzelzimmer

S Qualitätsmanagement

Im Basisteil dieses Qualitätsberichtes haben wir über das Behandlungsspektrum, die therapeutischen Möglichkeiten, Jahresergebnisse und die Ausstattungsmerkmale des Hans Peter Kitzig Instituts berichtet. Im nun folgenden Systemteil informieren wir über das Qualitätsverständnis der Klinik und die Qualitätsziele, die wir uns gesetzt haben. Außerdem erläutern wir den Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems sowie einige Ergebnisse aus der Qualitätssicherung und der Rehabilitandenbefragung sowie der Darstellung von Projekten zur Entwicklung und Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität.

S 1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

S1-1 Qualitätspolitik

Wesentlicher Bestandteil unserer Qualitätspolitik ist das bestehende Leitbild der Klinik. Dieses steckt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter ab. Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements. Das Leitbild wird regelmäßig, zuletzt 2011, auf Gültigkeit und Aktualität überprüft.

S1-2 Qualitätsziele

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, die funktionellen Auswirkungen von Erkrankungen und Behinderungen zu beheben oder zu lindern, um den Rehabilitanden eine optimale Lebensqualität und die aktive Teilhabe am privaten und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Oberstes Ziel der Klinikpolitik ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung unserer Rehabilitanden sowie die umfassende Erfüllung von Anforderungen unserer Leistungsträger.

Zur optimalen Versorgung unserer Rehabilitanden richtet sich die medizinische Behandlung und Pflege in unserer Klinik stets nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Das erreichen wir durch:

- Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie
- Gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen
- Förderung interpersoneller Kommunikation
- Ständige Verbesserung der Organisation der Rehabilitandenversorgung
- Arbeiten mit definierten Standards

Eine besondere Stärke der Klinik ist ein differenziertes Leistungsspektrum moderner Rehabilitation für alle Rehabilitanden. Konzentriert unter einem Dach umfasst sie die stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation mit begleitender psychosozialer Betreuung sowie eine umfassende Nachsorge. Wir freuen uns, hier mit den unterschiedlichsten Partnern zusammenarbeiten zu dürfen. Die gute Kooperation erreichen wir durch:

- Erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit
- Intensiver persönlicher Kontakt mit den Beteiligten des regionalen Gesundheitssystems
- Optimales Berichtswesen
- Qualitätsmanagement
- Effiziente Behandlung und Rehabilitation
- Nutzen der modernen Kommunikationstechnologien

Zu den wesentlichen Voraussetzungen für die Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung der Rehabilitationsleistungen zählen die Motivation sowie die bedarfsgerechte Qualifikation unserer Mitarbeiter. Wir legen großen Wert auf gegenseitige Akzeptanz, Wertschätzung und ein gutes Arbeits- und Betriebsklima.

Das erreichen wir durch:

- Gezielte Personal- und Organisationsentwicklung
- Entwicklung und Förderung der Lernfähigkeit
- Transparentes Führungsverhalten
- Definierte und abgestimmte Organisationsstrukturen
- Verantwortungs- und Kompetenzübertragung
- Flexible Arbeitszeiten
- Mitarbeitergespräche
- Tarifgebundene Vergütung

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht stets der Rehabilitand. Es ist uns wichtig, die Bedürfnisse und Wünsche unserer Rehabilitanden zu kennen, um auf diese Weise unsere Dienstleistung darauf auszurichten.

Das erreichen wir durch:

- Tägliche Aufnahmen und ärztliche Untersuchung am Aufnahmetag
- Individuelle Rehabilitationen mit indikationsbezogenen Behandlungsplänen
- Ein Bezugspersonensystem
- Wertschätzende, entwicklungsfördernde Haltungen der Mitarbeiter
- Gute arbeitstherapeutische Möglichkeiten und individuelle Praktika in Betrieben
- Realitätsnahe Selbstversorgung der Rehabilitanden
- Einbindung des sozialen Umfeldes der Rehabilitanden in die Behandlung
- Rehabilitandenbefragungen
- Unterbringung der Rehabilitanden in Einzelzimmern
- Ein Beschwerdemanagement

S 2 Konzept des Qualitätsmanagements

S 2-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Behandlungsqualität und Servicequalität haben wir ein umfassendes internes Qualitätsmanagement aufgebaut. Es orientiert sich an den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001/2008 und integriert die reabilitationsspezifischen Kriterien des Integrierten Qualitätsmanagementsystems IQMP-Reha. Die Klinik wurde im November 2010 erstmalig zertifiziert.

Die Therapeutische Leitung der Klinik ist gleichzeitig mit der Funktion des Qualitätsbeauftragten beauftragt und ist für die Weiterentwicklung des klinikinternen QM-Systems verantwortlich. Monatlich findet ein Qualitätszirkel statt, an dem alle Mitarbeiter teilnehmen. Hier werden alle qualitätsrelevanten Fragen erörtert, Prozessverantwortliche benannt und QM-Schulungen durchgeführt.

Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik durchgeführt. Ziel ist eine erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, um die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität und die damit verbundene Anpassung der erforderlichen Qualifikationsstrukturen zu erreichen.

S 2-2 Rehabilitandenorientierung

Rehabilitandenorientiert zu handeln heißt, im Sinne der Erwartungen, der Bedürfnisse und der Anforderungen des Rehabilitanden zu handeln. Auswahl und Intensität der Therapien werden aufgrund sorgfältiger Rehabilitationsdiagnostik und danach erstellter Rehabilitationsdiagnose individuell nach medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten festgelegt. Die Rehabilitationsziele definieren wir mit dem Rehabilitanden gemeinsam, und auch dessen Erfahrungen und Wünsche werden bei der Therapieauswahl mit einbezogen, sofern sie die Rehabilitationsziele unterstützen.

Der gesamte Rehabilitationsprozess wird sorgfältig dokumentiert und es erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung der Einschätzung des Rehabilitanden die zusammenfassende Beurteilung des Rehabilitationsergebnisses mit der sozialmedizinischen Einschätzung. Daraus erfolgen Empfehlungen für die weitere, vorbereitend bereits eingeleitete Nachsorge.

Der unverzüglich erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten, anderen nachsorgenden Einrichtungen sowie Leistungsträgern.

Wir messen die Zufriedenheit der Rehabilitanden unter anderem durch die Rehabilitandenbefragung und das Beschwerdemanagement. So wollen wir den Anforderungen gerecht werden, die an uns gestellt werden.

S 2-3 Mitarbeiterorientierung

Jeder einzelne Mitarbeiter gestaltet mit seiner Arbeit die Schnittstelle zum Rehabilitanden und bestimmt mit seiner fachlichen und sozialen Kompetenz den Gesundheitsprozess und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit. Da die Grundausbildung der einzelnen Berufsgruppen in der Regel den hochspezifischen Anforderungen in der Rehabilitation psychisch kranker Menschen nicht genügt, ist die Fort- und Weiterbildung, die Spezialisierung der Mitarbeiter ein unverzichtbarer Baustein zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Therapeutische Leitung erstellt zum Ende jeden Jahres eine Fort- und Weiterbildungsplanung. Jedem Mitarbeiter steht jährlich eine feste Anzahl an Fortbildungstagen zu. Die Pflichtschulungen, Fort- und Weiterbildungen werden in einem Schulungsplan dokumentiert. Dabei werden sowohl betriebliche Belange als auch persönliche Entwicklungswünsche der Mitarbeiter berücksichtigt. In der Teamsitzung werden auch die durchgeführten Schulungen, Fort- und Weiterbildungen reflektiert.

Im Hans Peter Kitzig Institut wurde ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess etabliert. Im regelmäßig tagenden QM-Zirkel werden die Mitarbeiter in die Verbesserung der Prozesse und der Umsetzung von Politik und Strategie der Klinik mit einbezogen. Das selbständige Arbeiten der Mitarbeiter wird gefördert. Es ist erwünscht, dass Mitarbeiter sich an Projekten zu beteiligen.

Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter bestehen Einarbeitungskonzepte. Es wird ein Mitarbeiter benannt, der den neuen Mitarbeiter anhand der Einarbeitungskonzepte einarbeitet.

S 3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse

S 3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf einem hohen Niveau zu halten, werden regelmäßig alle Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse im Rahmen des internen Qualitätsmanagements sowohl intern als auch extern überprüft und wo erforderlich optimiert.

Hierzu gehören regelmäßig Verbesserungsgespräche (interne Audits), die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung) und die Selbstwertung des Managementsystems durch die Klinik.

Grundlagen für diese Bewertung sind Kennzahlen, die sich z.B. aus Rehabilitandenbefragungen, Visitationen, Begehungen sowie dem Beschwerdemanagement und der Fortbildungsplanung ergeben.

Eine systematische Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wurde 2010 erstmalig auf der Grundlage des strukturierten Qualitätsmanagementsystems IQMP-Reha durchgeführt.

Dadurch soll die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems sichergestellt werden. Durch diese Selbstbewertung können wir unsere Qualitätspolitik kontinuierlich überprüfen und jederzeit kontrollieren, ob wir unsere Qualitätsziele einhalten.

S3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung

Internes Auditsystem

Ein wesentliches Instrument sind systematisch durchgeführte Verbesserungsgespräche (Audits). Diese werden von einem Qualitätsbeauftragten des LWL-Klinikums Gütersloh durchgeführt. Durch den kollegialen Dialog entdecken wir auf effiziente Weise immer wieder Verbesserungspotentiale.

Im Berichtszeitraum wurde am 26.05.11 ein internes Audit und am 07.10.11 das erste Überwachungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft durchgeführt. Anhand der Auditprotokolle werden die dort formulierten Empfehlungen und Korrekturmaßnahmen im QM-Zirkel besprochen und Maßnahmepläne zur Umsetzung festgelegt.

Qualitätsmanagementbewertung

Die jährliche Managementbewertung des gesamten Qualitäts- und Klinikmanagements wird durch die IL/TL vorgenommen. Die Managementbewertung analysiert Kennzahlen und beschreibt erforderliche Maßnahmen, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess fortzuführen.

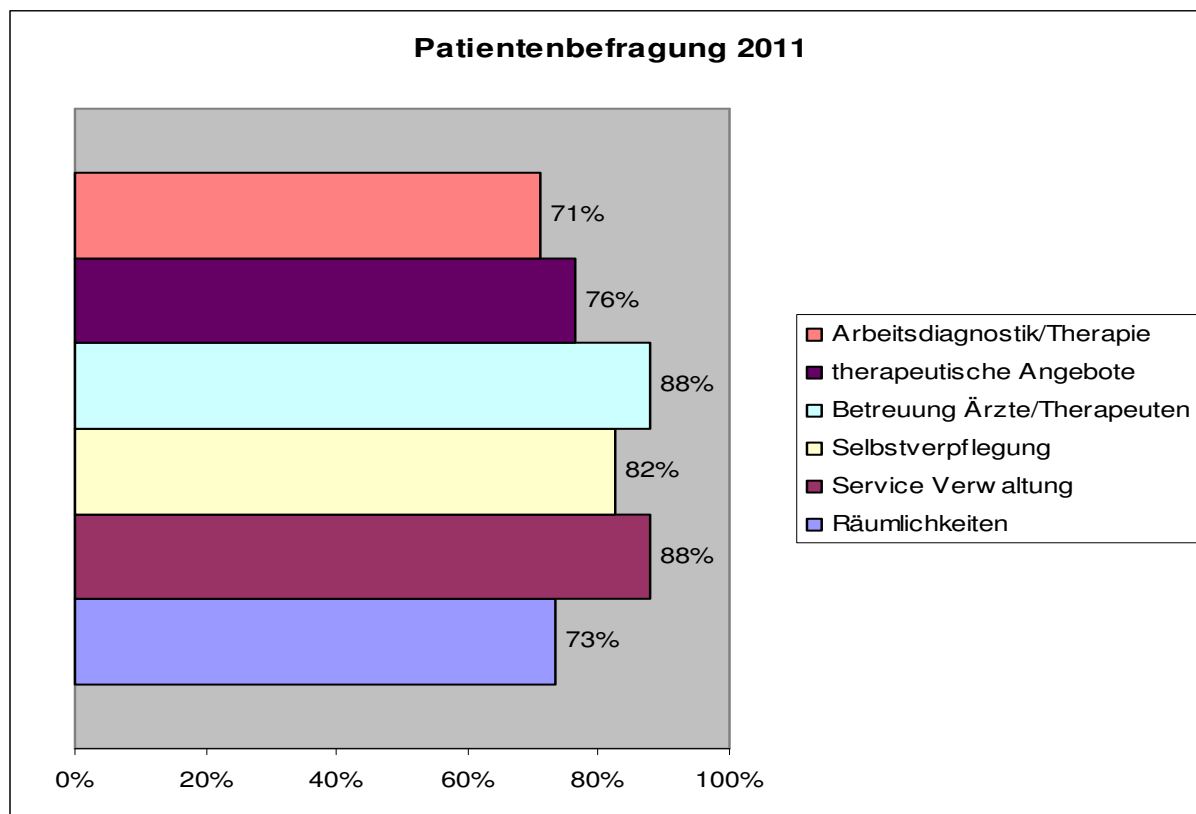
Auf der Grundlage der Auswertung der internen und externen Audits und der Qualitätsmanagementbewertung werden Qualitätsziele jeweils für einen Jahreszeitraum festgelegt. Darüber hinaus werden Qualitätsziele auch aus dem laufenden Betrieb heraus formuliert. Die durchgeführten Projekte sind unter S 4 dokumentiert.

Rehabilitandenbefragung

Die Qualität der Arbeit in unserer Klinik und deren Ergebnisse zeigen sich ganz besonders an der Zufriedenheit unserer Rehabilitanden. Daher führen wir kontinuierlich Rehabilitandenbefragungen durch. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen und werden anschließend ausgewertet. Die Ergebnisse der Befragung werden allen Mitarbeitern mitgeteilt und im nächsten QM-Zirkel besprochen, um bei Bedarf entsprechende Maßnahmen zur Optimierung der Rehabilitandenversorgung zu treffen.

Wir befragten im Berichtsjahr zum zweiten Mal anhand des überarbeiteten Fragebogens die Rehabilitanden zu Räumlichkeiten, Service Verwaltung, Selbstverpflegung, Betreuung Ärzte/Therapeuten, therapeutische Angebote, Arbeitsdiagnostik/Therapie.

Die Beurteilung durch die Rehabilitanden ist in der nachfolgenden Grafik als positive Rückmeldung in Prozentzahlen wiedergegeben.



Im Vergleich zum Vorjahr ist der Wert Betreuung durch Ärzte und Therapeuten von 71 % auf 88 % gestiegen. Auch die Beurteilung des Services der Verwaltung ist signifikant von 78 % auf 88 % gestiegen. Die weiteren Werte zeigen nur geringfügige Änderungen.

Für uns und als Bestätigung unserer therapeutischen Arbeit ist ein sehr wichtigstes Ergebnis die Aussage, dass 92 % der Rehabilitanden die Klinik erneut aufsuchen würden, 4 % vielleicht und nur 4 % das nicht tun würden.

Beschwerdemanagement (Anregungen, Beschwerden, Kritik, Lob)

Wir haben ein systematisches Beschwerdemanagement eingeführt, um auf die Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden während ihres Aufenthaltes noch gezielter eingehen zu können, und somit ihre Zufriedenheit zu erhöhen. Die Rehabilitanden werden in der Klinik auf ihr Beschwerderecht bereits bei der Aufnahme hingewiesen. Bei den Mitarbeitern herrscht eine Haltung vor, dass die Rehabilitanden sich auch beschweren dürfen.

Anregungen, Beschwerden, Kritik aber auch Lob können mündlich, persönlich und auch anonym über einen sich auf der Büroetage befindenden Briefkasten vorgetragen werden.

Die Eingänge werden durch die Therapeutische Leitung erfasst, selbst bearbeitet oder zur Bearbeitung zielgerichtet weitergegeben. Im Anschluss erhält der Rehabilitand von der Therapeutischen Leitung mündlich oder schriftlich eine Rückmeldung zu seiner Eingabe.

Die Rehabilitanden können sich aber auch an die zentrale Beschwerdekommision des Trägers der Klinik, dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe wenden. Aushänge hierzu befinden sich auf der Büroetage der Klinik.

Im Berichtszeitraum wurde von den Rehabilitanden sowohl Lob als auch Beschwerden ausgesprochen. Im Maßnahmenplan (F.I.L.019) „Lob, Beschwerden...“ wurden alle Eingänge erfasst, ausgewertet und die vorgenommenen Maßnahmen dokumentiert.

Beispielhaft sei erwähnt, dass in einem Beschwerdefall nach erfolgter Begehung mit der Hygienebeauftragten und der Reinigungsfirma der Reinigungskraft mehr Zeit für die Reinigung der Duschen eingeräumt wurde.

Mitarbeiterfortbildung

Intern nahmen alle Mitarbeiter an Brandschutz- und Arbeitsschutzunterweisungen, Hygieneschulungen, Reanimation und an den regelmäßig durchgeführten QM-Zirkeln teil. Weiterhin nahmen Mitarbeiter an Fortbildungen zur Systemischen Therapieausbildung, SBT-Trainerschulung, WenDo Kursleitung, Basisschulung IQMP-Reha, QM (BAR Kriterium 6) und an den Fortbildungstagen der LWL-Kliniken Gütersloh und Paderborn teil. Eine Mitarbeiterin nimmt einmal monatlich am Arbeitskreis Sozialrecht in Gütersloh teil, eine weitere einmal monatlich am Arbeitskreis DBT, der sich im LWL-Klinikum Gütersloh trifft.

Basisdokumentation und Nachbefragung

Die Klinik ist eine von rund 45 Einrichtungen Deutschlands die nach dem RPK-Modell in der Rehabilitation schwer und chronisch psychisch kranker Menschen arbeiten und sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation für psychisch kranke Menschen (BAG-RPK) zusammengeschlossen haben. Die Bundesarbeitsgemeinschaft hat einen Fragebogen (Katamnese) erstellt, der die Situation der ehemaligen Rehabilitationsteilnehmer ein Jahr nach Beendigung der Maßnahme erfasst. Mit der Nachbefragung wurden 25 von 32 (78,13 %) der im Jahr 2011 entlassenen Rehabilitanden erfasst. Relevante Daten der Befragung werden folgend dargestellt:

Familienstand:

ledig 23 R., verwitwet 1 R., geschieden 1. R.

Wohnsituation:

Eigene Wohnung 17 R., Zimmer in elterlicher Wohnung 5 R., Wohngemeinschaft 3 R.

Finanzierung des Lebensunterhaltes:

Eigenes Arbeitseinkommen 4 R., Übergangsgeld 6 R., Ausbildungsbeihilfe 1 R., Arbeitslosengeld I 2 R., Arbeitslosengeld II 6 R., Grundsicherung 1 R., BU/EU-Rente 3 R., finanzielle Unterstützung durch Angehörige 2 R.

Berufliche Situation:

Arbeitsmarkt-Vollzeit 1 R., Arbeitsmarkt-Teilzeit 2 R., Integrationsfirma-Vollzeit 1 R., Hinzuverdienst 5 R., Ausbildung betrieblich 2 R., Umschulung betrieblich 1 R., Ausbildung BBW 1 R., Studium 2 R., berufsfördernde Maßnahmen 4 R., WfbM Berufsbildungsbereich 2 R., erwerbsfähig und ohne Beschäftigung 1 R., erwerbsunfähig und ohne Beschäftigung 3 R.

Bezug von Rente:

1 Rehabilitand, Rentenantrag gestellt 6 R.

Nach der Rehabilitation in stationärer psychiatrischer Behandlung:

Nein 22 R., einmal 3 R.

In welcher Behandlung/Betreuung befinden Sie sich derzeit?

Psychiatrische Ambulanz 9 R., niedergelassener Facharzt 15 R., Hausarzt 2 R., niedergelassener Psychotherapeut 8 R., ambulante Ergotherapie 1 R., Psychosozialer Dienst 1 R., sonstiges 9 R.

Hat Ihnen die Rehabilitation geholfen, Klarheit über Ihren weiteren Weg zu finden?

Beruflich: Viel: 15 R., etwas: 10 R.

Persönlich: Viel: 20 R., etwas: 5 R.

Haben Sie einen Behindertenausweis?

Ja: 10 R., nein: 15 R.

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer?

Ja: 2 R., nein 23 R.

Vergleichen Sie Ihre jetzigen Einkünfte mit denen vor der Rehabilitation:

Sie haben sich verbessert: 7 R., sind in etwa gleich geblieben: 15 R., verschlechtert: 3 R.

Vergleichen Sie Ihre Situation mit der vor der Rehabilitation: Wie zufrieden sind Sie jetzt im Vergleich zu vor der Maßnahmen?

Gesundheit: Zufriedener: 18 R., gleich bleibend: 6 R., unzufriedener: 1 R.

Wohnsituation: Zufriedener: 12 R., gleich bleibend: 10 R., unzufriedener: 3 R.

Berufliche Situation: Zufriedener: 15 R., gleich bleibend: 4 R., unzufriedener: 5 R. k.A. 1

Kontakt zu Menschen: Zufriedener: 18 R., gleich bleibend: 6 R., unzufriedener: 1 R.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse zeigt, dass bei sinkender Arbeitslosigkeit (2011) auch arbeitsfähige psychisch kranke Menschen wieder Chancen auf dem Arbeitsmarkt finden.

40 % der nachbefragten Rehabilitanden sind berufstätig, befinden sich in Ausbildung, Umschulung oder studieren. **20 %** arbeiten im Zuverdienst, **8,0 %** arbeiten in einer WfBM, **16 %** befinden sich in einer berufsfördernden Maßnahme, Erwerbsfähig und ohne Arbeit sind **4,0 %** und lediglich **12 %** sind erwerbsunfähig und gänzlich ohne Beschäftigung.

Weiterhin gelingt eine hohe Verselbständigung im Wohnbereich, wo 76 % der befragten Rehabilitanden selbständig in einer eigenen Wohnung leben.

Hervorzuheben ist auch, dass ein Jahr nach Abschluss der Rehabilitation lediglich 3 Rehabilitanden einmal in stationärer psychiatrischer Behandlung waren und auf Nachfrage nur zur kurzfristigen Krisenintervention.

Die sehr hohe Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Hans Peter Kitzig Institut und der mitgeteilte aktuelle Zufriedenheitsgrad in den Bereichen, Gesundheit, berufliche Situation und Kontakte zu anderen Menschen bestätigen eindrucksvoll den Stellenwert des Beziehungsaspektes in unserer therapeutischen Arbeit und die hohe Wertigkeit des personen- und ressourcenorientierten Ansatzes.

S3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung

Neben den internen Qualitätssicherungs- und bewertungsverfahren stellt sich die Klinik auch dem kritischen Blick von außen.

Zertifizierung

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf einem hohen Niveau zu halten, werden regelmäßig Prozessabläufe, Verlaufsdocumentationen, Protokolle und Vorgaben im Rahmen des internen Qualitätsmanagements sowohl intern als auch extern überprüft und – wo

erforderlich – optimiert. Dies geschieht unter anderem in Form einer Überprüfung durch unabhängige Dritte in Zertifizierungs- und Überwachungsaudits.

Mit der im November 2010 erfolgten und im Dezember 2010 bestätigten Zertifizierung unseres Qualitätsmanagementsystems (Registriernummer: 12151) stellte sich unsere Klinik einer Überprüfung durch unabhängige Fachgutachter. Dadurch wollen wir zusätzlich das Vertrauen unserer Rehabilitanden und Kooperationspartner in die Leistungsfähigkeit der Klinik stärken. Wir stellen damit sicher, zukünftig weiterhin den hohen und international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 2001:2008 und den rehabilitationsspezifischen Qualitätsanforderungen des IQMP-Reha Programms für eine „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ zu entsprechen. Das wir das tun, wurde uns im 1. Überwachungsaudit im Oktober 2011 durch die Zertifizierungsgesellschaft bestätigt.

Begehungen

In regelmäßigen Abständen finden dokumentierte klinikhygienische Begehungen, Brand- und Arbeitsschutzbegehungen sowie eine Überprüfung der Arzneimittel statt. Hier geht es darum, die gesetzlichen Standards zu erfüllen und auf hohem Stand zu halten.

Im Berichtszeitraum fand am 03.02.11 eine Begehung mit der Hygienefachkraft und der Sicherheits- und Brandschutzfachkraft statt. Es wurde jeweils Protokolle mit einem verbindlichen Maßnahmeplan erstellt und in 2011 alle Maßnahmen umgesetzt, siehe hierzu auch S4.

S4 Qualitätsmanagementprojekte

Im Berichtsjahr 2011 wurde in Projektgruppen das Qualitätsmanagementsystem weiter aufgebaut und verbessert.

Als Resultat aus den Qualitätsprojekten konnten relevante Ergebnisse erreicht werden, die unter F.I.L.020 dokumentiert sind. Beispielhaft seien an dieser Stelle erwähnt:

- Optimierung der Kurven und der Medikamentenausgabe
- Optimierung des Inhaltsverzeichnisses der Rehabilitandenakten
- Erarbeitung von Rehabilitandeninformationen zu Erbrechen und Durchfall sowie zur Stärkung des Immunsystems
- Erstellung eines Formulars zur Teilnahmebewertung von Rehabilitanden an Gruppen
- Optimierung des Inhaltsverzeichnisse der Rehabilitandenakten
- Messen der Laufzeit der ärztlichen Entlassungsberichte (6,89 Tage in 2011)
- Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines Aktionstages „Seelische Gesundheit und Arbeit“ am 15.07.11
- Erstellung eines Fortbildungsprotokolles
- Verbesserung des Datenschutzes durch bessere Sicherung der Rehabilitandenakten

- Verbesserung der Wärmeentwicklung durch Anbringen neuer Heizkörper in den Eckzimmern der Mitarbeiter und Rehabilitanden

S5 Kontakte, Aktivitäten und Veranstaltungen

- Das Institut ist Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Rehabilitationseinrichtungen Westfalens und wird bei den Tagungen vom Leiter der Einrichtung vertreten.
- Auf Kreisebene vertritt der Leiter das Institut beim „Runden Tisch“ medizinische und berufliche Rehabilitation des Kreises Gütersloh. Er ist stv. Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Gütersloh und Mitglied des Klinikbeirates der LWL-Klinik Gütersloh.
- Durch die Integration des HPKI in das LWL-Klinikum ist ein noch engerer Kontakt gewährleistet. Die TL ist in die regelmäßig stattfindenden Abteilungsleiterkonferenzen des Klinikums integriert.
- Über das Institut und Aufgaben der medizinischen Rehabilitation halten die Therapeutische Leitung, die Ärztinnen oder beauftragte Mitarbeiter regelmäßig Vorträge, in diesem Jahr im Rahmen des Aktionstages „Seelische Gesundheit und Arbeit“.
- Eine Mitarbeiterin nimmt monatlich am Arbeitskreis Sozialrecht in Gütersloh teil, eine weitere Mitarbeiterin einmal monatlich am Arbeitskreis DBT, der sich im LWL-Klinikum Gütersloh trifft.
- Am letzten Samstag im Juli findet traditionsgemäß das Ehemaligentreffen in der Klinik statt, an dem auch in diesem Jahr wieder rund fünfzig Ehemalige teilnahmen und bei Kaffee, Kuchen und Würstchen zusammen feierten und sich intensiv austauschten.

Gütersloh, im Februar 2012