

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

LWL Klinik Marl

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.11.2007 um 19:34 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

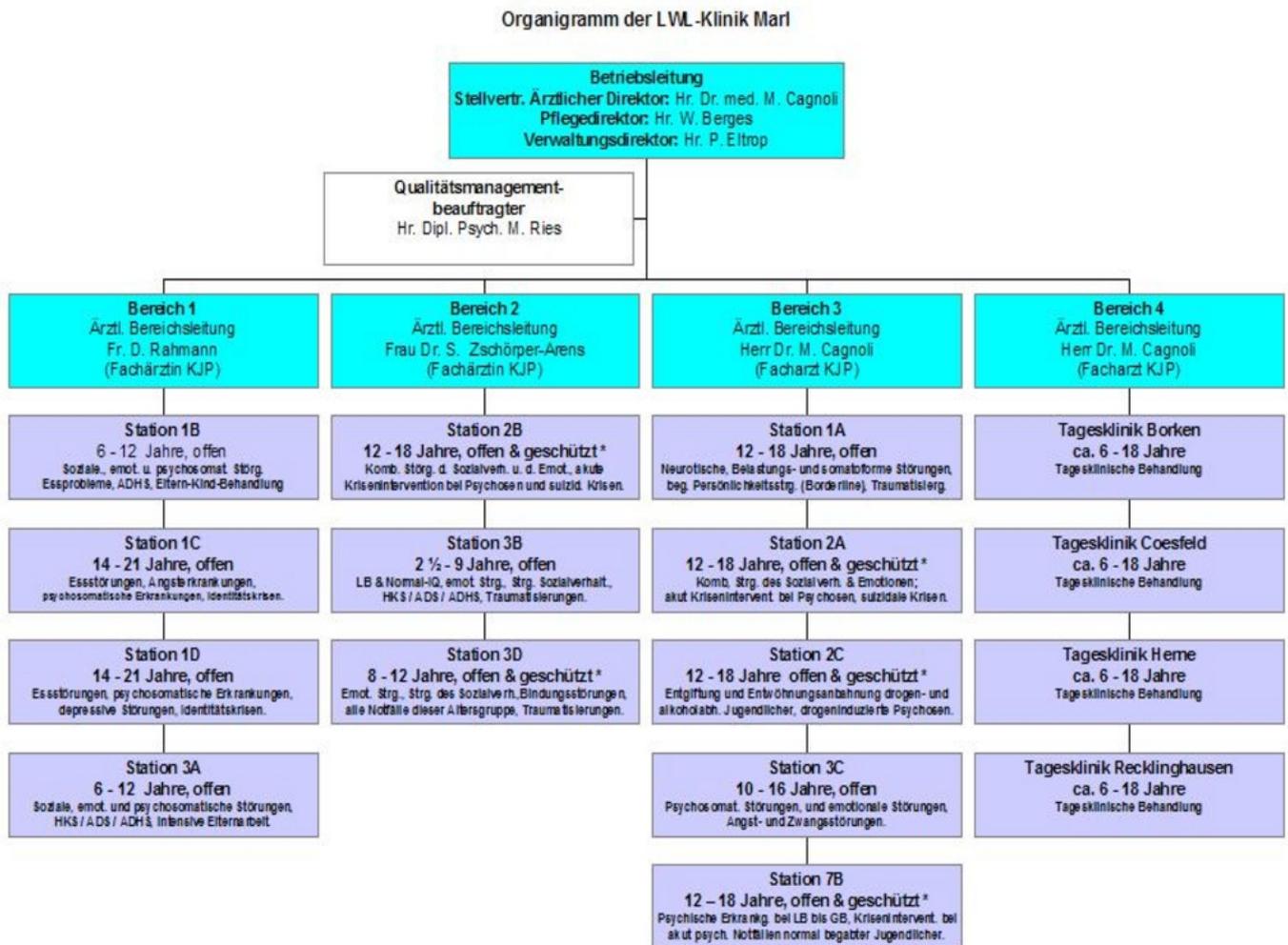


Abbildung: Struktur der LWL-Kinder und Jugendpsychiatrie Marl

LWL-Klinik Marl-Sinsen

- Haardklinik -

Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik
Haltemer Straße 525

45770 Marl

Telefon: 02365 802-0

Die LWL - Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik – vormals Westf. Klinik in der Haard -, besteht als Kinder- und Jugendpsychiatrische Fachklinik seit dem Jahr 1966.

Heute ist sie eine der größten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachkliniken Deutschlands. Wir behandeln auf 12 Stationen Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungsbildern und psychosomatischen Störungen sowie mit schwerwiegenden psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei denen eine Krankenhausbehandlung notwendig ist.

Die Klinik liegt in Nordrheinwestfalen zwischen den Städten Marl und Haltern am See in der "Haard" einem großen Naherholungsgebiet am nördlichen Rand des Ruhrgebiets.

Eine gute Verkehrsanbindung ist über die Bahnhöfe in Haltern und Marl-Sinsen und die Nähe der Autobahnen A43 und A52 gegeben.

Das 34 Hektar große Gelände der Klinik gleicht einer großen Parklandschaft, in die insgesamt 40 Gebäude eingestreut sind. An vielen Stellen im Klinikgelände haben Kinder und Jugendliche altersentsprechende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung wie z.B. einen Fußballplatz, Volleyballplätze, Tischtennisplatten, Spielplätze mit Sandkästen und Klettermöglichkeiten für jüngere Kinder, das Patienten- & Internetcafe "Teepott" usw..

Weiterhin sind die Schule, die Sporthalle, die Schwimmhalle, eine Veranstaltungshalle, die Cafeteria, die Reithalle mit Stallungen, das Wildgehege, der Streichelzoo, die Gärtnerei, die Kirche, die Kegelbahn und die verschiedenen Fachtherapien in das Klinikgelände integriert.

Die Klinik verfügt über 129 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich in Marl-Sinsen.

Die 12 Stationen in Marl sind jeweils auf unterschiedliche Altersbereiche und Störungsbilder spezialisiert und werden gemischt mit Jungen und Mädchen belegt.

Auf den Stationen arbeiten multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie bestehen aus Ärzten und Psychologen, Erziehern, Krankenpflegern und Sozialarbeitern. Die Stationsteams arbeiten eng zusammen mit der Klinikschule und den Fachtherapien (Sport-, Kunst-, Ergo-, Musiktherapie usw. [siehe auch B-12.3]) welche für mehrere Stationen zuständig sind. Fünf unserer Stationen sind für eine geschützte Behandlung ausgelegt, d.h. dort werden Patienten behandelt die zeitweise keinen freien Ausgang haben, die eine intensivere Betreuung benötigen, da sie sich zum Beispiel selbst gefährden.

Die Haardklinik versorgt gegenwärtig Kinder und Jugendliche aus einer Region von 2,4 Mio. Einwohnern.

Wir behandeln Kinder und Jugendliche im Alter von ca. 2,5 - 18 Jahren. Bei besonderer Indikation werden in Einzelfällen auch Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr aufgenommen.

Das vollstationäre Angebot wird ergänzt durch eine Tagesklinische Behandlung an vier Standorten: Borken, Coesfeld, Herne und Recklinghausen. Die vier Tageskliniken bieten jeweils 12 Plätze. In Gronau wird in 2008 eine fünfte Tagesklinik mit weiteren 10 Plätzen eröffnet.

Eine ambulante Behandlung bietet die Klinik in Marl, eine weitere Ambulanz ist der Tagesklinik in Recklinghausen angegliedert.

Pro Jahr werden in der Klinik rund 1000 Patienten betreut, die vier dezentralen Tageskliniken betreuen pro Jahr zusammen ungefähr 250 Patienten.

Wir sind zuständig für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle aus den Kreisen und Städten:

- Stadt Bottrop
- Stadt Herne
- Stadt Gelsenkirchen
- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Kreis Recklinghausen (ohne Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop, Castrop-Rauxel)
- Kreis Steinfurt
- Stadt Münster

Im Rahmen der freien Krankenhauswahl behandeln wir auch Patienten, die außerhalb unseres psychiatrischen Pflichtversorgungsgebietes leben.

Überblick über die Spezialisierung der Stationen:

(Stand: 01.08.2007)

Alle Stationen bieten ca. 11 – 12 Behandlungsplätze und verfügen über Einzel-, Zwei- und Dreibettzimmer für Mädchen und Jungen. Die Stationen sind den Alters- und Störungsgruppen entsprechend unterschiedlich ausgestattet.

- **Station 1/A** Altersbereich: 12 - 18 Jahre, offener Behandlungsbereich
 Behandlungsschwerpunkte: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, beginnende Persönlichkeitsentwicklungsstörungen vom Borderline-Typ, Traumatisierungen.
- **Station 1/B** Altersbereich: 6 - 12 Jahre, offener Behandlungsbereich
 Behandlungsschwerpunkte: Soziale, emotionale und psychosomatische Störungen, Essprobleme im Kindesalter, ADHS, Eltern-Kind-Behandlung, ggfs. Mitaufnahme eines Elternteils.
- **Station 1/C** Altersbereich: 14 – 21 Jahre, offener Behandlungsbereich
 Essstörungen, insbesondere Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Esstörungen, Angsterkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, Identitätskrisen.
- **Station 1/D** Altersbereich: 14 – 21 Jahre, offener Behandlungsbereich
 Behandlungsschwerpunkte: Essstörungen, insbesondere Magersucht, Bulimie und Bings-Eating-Störungen, psychosomatische Erkrankungen, depressive Störungen, Identitätskrisen.
- **Station 2/A** Altersbereich: 12 – 18 Jahre, offene & geschützte* Behandlung
 Behandlungsschwerpunkte: Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen; akute

Krisenintervention bei Psychosen und bei suizidalen Krisen.

- **Station 2/B** Altersbereich: 12 – 18 Jahre, offene & geschützte* Behandlung
Behandlungsschwerpunkte: Akute Interventionen bei Psychosen, suizidalen und anderen Krisen und sonstigen kinder- und jugend- psychiatrischen Notfällen, Traumatisierungen.
- **Station 2/C** Altersbereich: 12 – 18 offene & geschützte* Behandlung
Behandlungsschwerpunkte: Qualifizierte Entgiftung und Entwöhnungsanbahnung drogen- und alkoholabhängiger Jungen und Mädchen, auch drogeninduzierte Psychosen. Aufnahme auf freiwilliger Basis nach Vorstellung in der Drogensprechstunde der Ambulanz; in Ausnahmefällen Aufnahme mit Unterbringungsbeschluss: nach 1 Woche Weiterbehandlung nur bei Freiwilligkeit.
- **Station 3/A** Altersbereich: 6 – 12 Jahre, offener Behandlungsbereich
Behandlungsschwerpunkte: Soziale, emotionale und psychosomatische Störungen, HKS / ADS / ADHS, intensive Eltern- bzw. Angehörigenarbeit.
- **Station 3/B** Altersbereich: 2 ½ - 9 Jahre, offener Behandlungsbereich
Behandlungsschwerpunkte: Patienten mit Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit und normal begabte Patienten, emotionale Störungen und Störungen des Sozialverhaltens, HKS / ADS / ADHS, Traumatisierungen.
- **Station 3/C** Altersbereich: 10 – 16 Jahre, offener Behandlungsbereich
Behandlungsschwerpunkte: Psychosomatische Störungen und emotionale Störungen, Angst- und Zwangsstörungen.
- **Station 3/D** Altersbereich: 8 - 12 Jahre, offene & geschützte* Behandlung
Behandlungsschwerpunkte: Emotionale und Störungen des Sozialverhaltens, Bindungsstörungen, alle Notfälle dieser Altersgruppe, Traumatisierungen.
- **Station 7/B** Altersbereich: 12 – 18 Jahre, offene & geschützte* Behandlung
Behandlungsschwerpunkte: Psychische Erkrankungen bei Lernbehinderung bis geistiger Behinderung, Krisenintervention bei akuten psychiatrischen Notfällen auch normal begabter Kinder und Jugendlicher.

* Unsere geschützten Stationen bieten neben der Regelbehandlung zusätzlich für Patienten, die sich selbst oder andere Personen gefährden, eine Intensivbetreuung an.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Psychologe Michael Ries	Qualitätsbeauftragter	02365 - 802 - 3311	02365 - 802 - 2211	michael.ries@wkp-lwl.org

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Peter Eltrop	Verwaltungsdirektor	02365 - 802 - 2250	02365 - 802 - 2211	peter.eltrop@wkp-lwl.org
Wolfgang Bertges	Pflegedirektor	02365 - 802 - 2221	02365 - 802 - 2211	wolfgang.bertges@wkp-lwl.org
Dr. Michele Cagnoli	Stellvertr. Ärztlicher Direktor	02365 - 802 - 2200	02365 - 802 - 6628	michele.cagnoli@wkp-lwl.org
Reinhold Maasmann	Beauftragter für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	02365 -802 - 2258	02365 -802 - 2211	reinhold.maasmann@wkp-lwl.org

Links:

www.haardklinik.de

www.jugendpsychiatrie-marl.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Peter Eltrop, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

LWL Klinik Marl
Halterner Straße 525
45770 Marl

Telefon:

02365 / 802 - 0

Fax:

02365 / 802 - 2211

E-Mail:

lwl-klinik-marl@wkp-lwl.org

Internet:

www.jugendpsychiatrie-marl.de

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik Borken
Bocholter Straße 5
46325 Borken

Telefon:

02861 / 9424 - 0

Fax:

02861 / 9424 - 30

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik Coesfeld
Dülmener Straße 21 – 23
48653 Coesfeld

Telefon:

02541 / 9523 - 0

Fax:

02541 / 9523 - 30

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik Herne

Ludwigstraße 14

44649 Herne

Telefon:

02325 / 9894 - 0

Fax:

02325 / 9894 - 30

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Tagesklinik Recklinghausen

Herner Straße 22

45657 Recklinghausen

Telefon:

02361 / 9243 - 0

Fax:

02361 / 9243 - 30

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550687

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL)

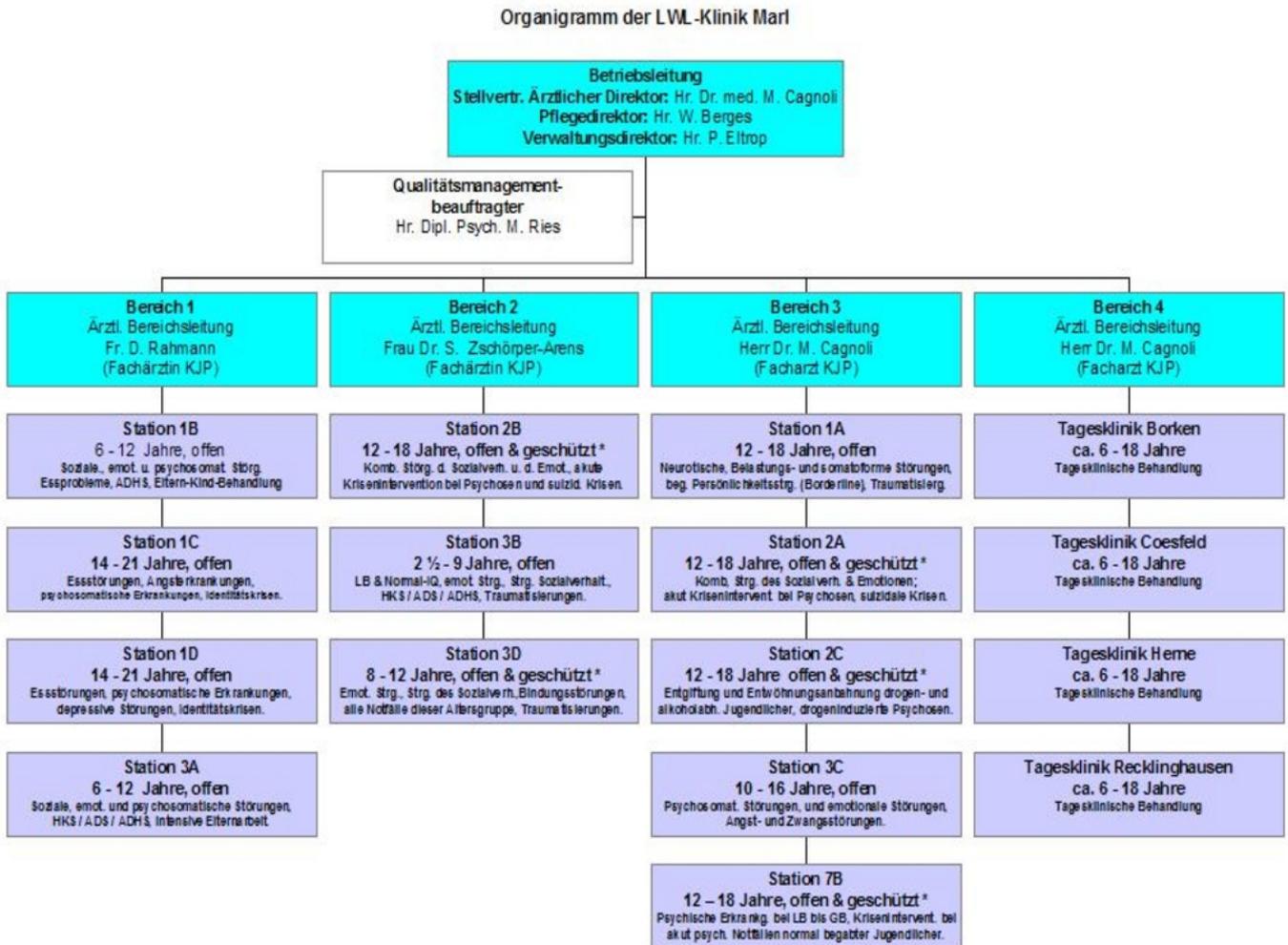
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur der LWL-Klinik Marl - Haardklinik

Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik

Die Betriebsleitung setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor, dem Verwaltungsdirektor und dem Direktor des Pflege- und Erziehungsdienstes.

Als Stabsstelle ist der Betriebsleitung der Qualitätsmanagementbeauftragte unterstellt.

Die Klinik ist folgende Bereiche unterteilt: 3 Bereiche im vollstationären Bereich in Marl und ein weiterer Bereich der die 4 Tageskliniken umfasst.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Bezugspflegesystem
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP00	Lebenspraktische Trainings	Training von Alltagsfertigkeiten
MP00	Klinikschule	alle Schulformen
MP00	Training sozialer Kompetenz	
MP00	Computerlabor	testpsycholog. Untersuchungen, kognitives Training, Bürotraining
MP00	Freizeitaktivitäten, Gruppenangebote, Hausaufgabenbetreuung	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

177 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

1021

Teilstationäre Fallzahl:

244

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

3791

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3000

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Behandlung von sogenannten psychosomatischen Störungen und insbesondere Diagnostik und Therapie von Essstörungen, dazu zählen Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-disorder (Esssucht) auf den Fachstationen 1C und 1D.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden für Essstörungen und Suchtpatienten
VP00	Sonstige	Sonstige Diagnostik und Therapie schwer entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher, Diagnostik und Therapie schwer traumatisierter Kinder und Jugendlicher, Diagnostik und Therapie von Störungen mit Migrationshintergrund, Diagnostik und Therapie von Störungen der sexuellen Identitätsentwicklung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Sonstige: - wöchentliche Gruppenprogramme auf den Stationen - Computerlabore für Testdiagnostik, kognitives Training und Bürotraining - Schulangebote für Patientinnen und Patienten - Lichttherapie - Elternabende, ganztägige Elternvisitationen auf ausgewählten Stationen

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	Jede Station verfügt über Waschmaschine und Wäschetrockner zur Nutzung durch die Patienten.
SA41	Dolmetscherdienste	Wir verfügen über bulgarische, italienische, polnische und russische Mitarbeiter die sich als Dolmetscher anbieten.
SA42	Seelsorge	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1021

Teilstationäre Fallzahl:

244

*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
 Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
 Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F92	254	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens
2	F43	240	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
3	F90	140	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht
4	F32	127	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F50	55	Essstörung
6	F93	34	Störung des Gefühlslebens bei Kindern
7	F41	18	Sonstige Angststörung
8	F20	16	Schizophrenie
9	F94	14	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend
10	F60	10	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
11	F42	9	Zwangsstörung
12	F33	6	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz der LWL-Klinik Marl	Diagnostik und Therapie, Drogen- u. Essstörungssprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz der LWL-Klinik Marl in Recklinghausen	Diagnostik und Therapie	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	EEG EKG Lichttherapie Computerlabor zur Psycholog. Diagnostik u. Therapie Video-Familienanalyse-Labor

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

32

Davon Fachärzte:

11

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

179

Kommentar / Erläuterung:

Entsprechend unseres Behandlungsauftrages einer kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen multiprofessionellen Versorgung unserer Patienten besteht unser Team im Pflege- und Erziehungsdienst neben Krankenschwestern und –pflegern aus ErzieherInnen, HeilpädagogInnen und KrankenpflegehelferInnen.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

63

Kommentar / Erläuterung:

Weitere examinierte Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes:

Erzieher / Erzieherin: 72 Mitarbeiter

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

23

Kommentar / Erläuterung:

Fachpflege Psychiatrie: 18 Mitarbeiter

Fachkraft f. Kinder- und Jugendpsychiatrie: 5 Mitarbeiter

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP08	Heilerziehungspfleger	
SP09	Heilpädagogen	
SP10	Hippotherapeuten	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Jede Station ist mit mindestens einem Arzt und einem Psychologen besetzt.
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Motopäden	
SP00	Tanztherapeuten	
SP00	Reittherapeuten	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik ist in Form eines Rahmenwerkes folgendermaßen aufgebaut:

- Der Qualitätsleitsatz definiert ein gemeinsames Verständnis für Qualität und begründet die wesentlichen Perspektiven unserer Qualitätsentwicklung
- Die Qualitätsaspekte konkretisieren die Handlungsfelder der einzelnen Qualitätsperspektiven

Unser Qualitätsleitsatz lautet:

Die Qualität unserer Arbeit ist das Ausmaß, in dem es uns gelingt, die Anforderungen und Erwartungen, die von den Menschen und Institutionen an unsere Einrichtungen gestellt werden, zu erfüllen.

In einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess erarbeiten wir hohe Standards in den Bereichen Patientenversorgung und Mitarbeiterorientierung und handeln bei der Bildung von Kooperationen und der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung zukunftsorientiert.

Gemäß unserem Qualitätsleitsatz fördern wir insbesondere die Qualitätsaspekte:

- Patientenversorgung
- Mitarbeiterorientierung
- Kooperationen
- gesellschaftliche Verantwortung

Die Qualitätsaspekte spiegeln sich in folgenden Kernaussagen unseres Leitbildes:

- Patientenversorgung
Im Mittelpunkt steht das Engagement für Patienten und Angehörige. Die multiprofessionellen Teams bilden auf der Grundlage ihres berufsgruppenspezifischen Selbstverständnisses vernetzte und kooperierende Behandlungsmilieus zur ambulanten, tagesklinischen und stationären Diagnostik und Behandlung. Alle, die mit den Patientinnen/Patienten arbeiten, sind bestrebt, den gleichen Informationsstand hinsichtlich der Therapie und Förderbedürfnisse sowie formulierter Ziele und Wege sicherzustellen. Unter Nutzung ihrer erheblichen Gestaltungsspielräume definieren die Teams gemeinsam patientenbezogene Therapie- und Pflegeziele. Im Interesse der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien kooperieren die Behandlungsteams mit Eltern, Betreuern, Jugendämtern und anderen Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen, niedergelassenen ÄrztInnen, PsychologInnen und

auch TherapeutInnen sowie mit sonstigen Institutionen.

- Mitarbeiterorientierung

Unser Arbeitsklima ist geprägt durch wechselseitigen Respekt. Wir pflegen einen kooperativen und partnerschaftlichen Umgangsstil auf allen Ebenen und schaffen eine Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit. In Konfliktsituationen gehen wir fair miteinander um und finden positive Lösungen. Das wirkt auch Beispiel gebend für unsere Patientinnen und Patienten. Die Förderung der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen ist Teil des Personalentwicklungskonzepts. Gleichwertige Ziele sind der Erhalt und die Förderung von Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen der Klinik.

Die Grundsätze unserer Organisation schließen klare inhaltlich ausgewiesene Zuständigkeiten auf allen Hierarchiestufen ein. Beschlüsse und Mitteilungen werden begründet dargestellt. Beteiligungsmöglichkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Ebenen an Entscheidungsprozessen bestehen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortlichkeiten. Die Delegation von Verantwortung wird von jeder Leitungskraft gepflegt, um Mitarbeiterbeteiligung zu gewährleisten. Die Konfliktfähigkeit von Führungskräften und ein Stil inhaltlich geleiteter ggfls. auch kontroverser Kommunikation mit dem Ziel einer Klärung wird vorausgesetzt.

- Kooperationen und gesellschaftliche Verantwortung

Die Klinik engagiert sich im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit in Präventionsprojekten zur Förderung der psychosozialen und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit anderen ÄrztInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen, LehrerInnen und kommunalen Institutionen, insbesondere auch den Institutionen der Jugendhilfe.

Die Qualitätspolitik ist eine Leitlinie für alle Mitarbeiter der LWL-Klinik. Eine besondere Verantwortung obliegt den Führungskräften, indem diese die Qualitätspolitik kommunizieren, in ihr Handeln integrieren und deren Umsetzung aktiv einfordern.

Aus dem Rahmenwerk werden durch die Qualitätslenkungsgruppe für die Qualitätsperspektiven aus ausgewählten Aspekten Qualitätsziele für einen definierten Zeithorizont abgeleitet.

Intern kommunizieren wir unsere Qualitätspolitik und -ziele über folgende Wege:

- Klinikforum

- regelhafte Besprechungen (berufsgruppenübergreifend in den Behandlungsbereichen)

- Intranet

Wir gehen unseren Weg zu hoher Qualität nicht alleine, sondern sind Teil des Psychiatrie-Verbundes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Unsere Partnerklinik im regionalen Netz des LWL ist die LWL - Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm mit der wir eng kooperieren und uns bzgl. unserer eng verzahnten Qualitätsmanagementkonzepte und -strategien kontinuierlich austauschen.

Der Wissensaustausch auf allen Ebenen in diesem Verbund hilft eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten und bestmögliche Abläufe zu garantieren.

Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen-Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen. Für die 8,5 Millionen Menschen in diesem Gebiet erfüllt der LWL schwerpunktmäßig Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Er unterhält z.B. für behinderte Kinder Sonderschulen, finanziert Arbeitsplätze in Werkstätten für Behinderte, berät die Jugendämter in den Kreisen und Gemeinden, unterhält große Museen zur Darstellung der Natur, Kunst und Geschichte Westfalens.

Ein wesentlicher Bestandteil des LWL ist der LWL-PsychiatrieVerbund mit derzeit 95 Einrichtungen für psychisch kranke Menschen an 27 Standorten, in denen rund 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Durch die dezentrale Standortstruktur ist der Verbund räumlich nah bei den Bürgerinnen und Bürgern und stellt gleichzeitig ein erstklassiges Netzwerk von Spezialisten bereit.

Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hamm, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marl-Sinsen, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein ist der LWL-Psychiatrieverbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Rund 3.300 vollstationäre Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie suchtkranke Menschen werden in den Fachkliniken angeboten.

Eine teilstationäre Behandlung wird in 32 Tageskliniken mit derzeit 506 Plätzen angeboten. 29 Institutsambulanzen unterstützen die Krankenhäuser und Tageskliniken durch die ambulante Betreuung psychisch erkrankter Menschen.

Das Behandlungsangebot wird weiter ergänzt durch die Rehabilitation, Förderung und Pflege psychisch erkrankter bzw. geistig und / oder psychisch behinderter Menschen. Dies leisten 10 Wohnverbünde und 7 Pflegezentren, das Hans-Peter-Kitzig-Institut in Gütersloh und das Hermann-Simon-Institut in Warstein, die beide auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen spezialisiert sind, sowie 2 Tagesstätten in Dortmund und Marsberg. Darüber hinaus ist der Verbund Gesellschafter des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Lippe gGmbH in Detmold, der Westfälischen Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen und der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB)

in Gütersloh.

Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes profitieren voneinander durch ein Netzwerk gemeinsamer Fortbildungsangebote und gemeinsame Entwicklungen wie z.B. die elektronische Patientenakte, neue Behandlungskonzepte, sowie durch ein vernetztes Qualitätsmanagement.

D-2 Qualitätsziele

Der LWL-PsychiatrieVerbund strebt die kontinuierliche Verbesserung der Arbeit seiner Einrichtungen an und hat deshalb und entsprechend den gesetzlichen Vorgaben seit 2001 in allen Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement eingeführt, das sich nach den Standards der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) richtet. Er lässt sich dabei leiten von den Zielen der evidenzbasierten, dem Stand der Erkenntnis entsprechend optimalen und flächendeckenden Versorgung (Diagnostik, Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Eingliederung) der Bevölkerung, der Patienten- bzw. Bewohnerorientierung, der Pflege und Entwicklung des Personals als der wichtigsten Ressource, der systematischen Gestaltung der wichtigsten Dienstleistungsprozesse und der Wirtschaftlichkeit (Effizienz) der Mittelverwendung.

Jede Einrichtung hat für das Qualitätsmanagement verantwortliche Mitarbeiter. Es werden zweijährlich EFQM-Selbstbewertungen durchgeführt, daraus vordringliche Verbesserungsprojekte abgeleitet und umgesetzt, wobei die Einrichtungen in Nutzung der Verbundvorteile themenbezogen zusammen arbeiten und von einander lernen.

Der Verbund strebt die Zertifizierung seiner Kliniken mit dem Qualitätssiegel der von den Spitzenverbänden des deutschen Gesundheitswesens gemeinsam getragenen Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) bis spätestens 2010 an.

In den jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Trägerabteilung und den Einrichtungsleitungen werden wichtige Ziele der Qualitätsentwicklung vereinbart, und deren Erreichung wird überwacht.

Im Berichtszeitraum wurden zwischen der Trägerverwaltung und der Klinikleitung unter anderem folgende Ziele für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements vereinbart:

- Entwicklung klinikspezifischer Handlungsleitlinien auf der Grundlage verbundweiter Standards zur Suizidprophylaxe
- Durchführung einer Patientenbefragung auf der Grundlage eines einheitlichen, für alle 3 kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken erstellten Fragebogens (Basisteil), der einrichtungsspezifisch ergänzt wird
- Überarbeitung der Organisationsstruktur

Diese Ziele wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Besprechungsgremien der Klinik dargestellt und in Arbeitsgruppen erfolgreich umgesetzt.

Die Zielerreichung wurde in den jährlich statt findenden Zielvereinbarungsgesprächen kontrolliert und protokolliert.

Als Resultat der letzten EFQM Selbstbewertung wurde u.a. die Einführung eines Projektmanagements priorisiert. Die Effektivität des Projektmanagements wird in der Qualitätslenkungsgruppe und in der Strategiekonferenz überwacht und protokolliert.

Weitere Qualitätsziele - deren Nennung im Detail den Rahmen dieses Berichts sprengen würden - ergaben sich aus der durchgeführten KTQ-Selbstbewertung im Jahr 2006 / 2007.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Klinik stützt ihr Qualitätsmanagement auf die neun Kriterien des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management). Dieses Qualitätsmodell beurteilt die Klinik anhand der Prozess-Struktur- und Ergebnisqualität auf insgesamt 9 Hauptkriterien. Es wurden insgesamt 10 Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren ausgebildet, weitere 42 Mitarbeiter erhielten eine Intensivfortbildung in EFQM.

Um die Objektivität und Validität unserer EFQM-Selbstbewertungen zu garantieren, führen wir diese unter externer Moderation durch.

Der Qualitätsbeauftragte ist als Stabstelle der Betriebsleitung in die Organisation eingebunden. Das oberste qualitätslenkende Gremium der LWL-Klinik, Marl-Sinsen, stellt die „Qualitätslenkungsgruppe“, bestehend aus den drei Mitgliedern der Betriebsleitung und dem Qualitätsbeauftragten, dar.

Durch die Qualitätslenkungsgruppe werden Eckpunkte für die Qualitätsentwicklung in der Klinik gesetzt (Qualitätspolitik) und Qualitätsziele für weitere Entwicklungen in Bezug auf die Qualität unserer Leistungen festgelegt

Oberstes Ziel ist es hierbei ein umfassendes und bedarfsgerechtes kinder- und jugendpsychiatrisches Behandlungsangebot unter Einsatz fortlaufend weitergebildeter multiprofessioneller Teams vorzuhalten.

Qualitätsrelevante Entscheidungen werden in der LWL-Klinik, Marl-Sinsen, in der Qualitätslenkungsgruppe und der Strategiekonferenz getroffen.

Qualitätslenkungsgruppe

Das zentrale Qualitätsgremium ist die Qualitätslenkungsgruppe (QLG). In dieser sind die Betriebsleitung (nebst Stellvertretungen) und der Qualitätsmanagementbeauftragte Mitglieder. Die QLG entwickelt und aktualisiert die Qualitätspolitik, leitet aus dieser im Rahmen der EFQM-Management-Review-Sitzungen übergeordnete Qualitätsziele ab und definiert Inhalte, die an die Strategiekonferenz weitergeleitet werden.

Strategiekonferenz

Ziel der Strategiekonferenz ist insbesondere der übergreifende Informationsaustausch und die Beratung der Betriebsleitung. Die Strategiekonferenz ist besetzt mit der Betriebsleitung und ihren Vertretern, dem Qualitätsmanagementbeauftragten, den bereichsleitenden Ärzten, den bereichsleitenden Pflegedienstleitungen, den ärztlichen Leitungen der Tageskliniken bzw. Ambulanzen sowie Vertretern der Berufsgruppen wie Stationsleitungen, Fachtherapeuten, Psychologen und Sozialdienst.

In der Strategiekonferenz werden Projekte angeschoben - das Gremium wird über den Projektstatus durch den Report des QMB informiert.

So dient die Strategiekonferenz unter anderem der multiprofessionelle Reflektion der Qualitätsentwicklungen in der Klinik und steuert die Umsetzung von Qualitätszielen in Projektgruppen und Qualitätszirkeln.

Über Multiplikatoren auf den Stationen erfolgt die Information und der Austausch zu qualitätsrelevanten Aspekten. Außerdem werden Qualitätsentwicklungen über das Besprechungswesen kommuniziert.

Über die Teilnahme in Projektgruppen und Qualitätszirkeln werden Mitarbeiter aller Hierarchieebenen in die Qualitätsentwicklung der Klinik einbezogen.

Im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes arbeiten zwei weitere Qualitätsbeauftragte. Zu den Aufgaben dieser Qualitätsbeauftragten gehören u.a. das Fortbildungswesen im Bereich des Pflege- und Erziehungsdienstes und die Entwicklung eines psychiatriespezifischen Dokumentationssystems, welches besonders auf die Belange von psychiatrischen Patienten eingeht.

Das regionale Netz der LWL-Kliniken Marl und Hamm hat sich gemäß seines Versorgungsauftrags eine hohe Patientenorientierung als Qualitätsziel gesetzt, hierzu werden wir die regelmäßigen Befragungen intensivieren, um die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu optimieren.

Im Jahr 2006 wurde das Ziel einer KTQ-Zertifizierung im Jahr 2009 erklärt, unser QM-System ist zurzeit hauptsächlich mit der Erreichung dieses Zieles befasst.

Im Rahmen der Vorarbeiten zur KTQ-Zertifizierung entwickeln wir beispielsweise optimierte Standards und Leitlinien für die Abläufe in unserer Klinik.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Optimierung der Qualität der LWL Klinik Marl-Sinsen werden unter anderem folgende Instrumente eingesetzt:

- Wir befragen unsere Patienten und deren Angehörige im Anschluss an die Behandlung ausführlich nach ihrer Zufriedenheit und Verbesserungsvorschlägen.
- Unsere Mitarbeiter sind in demokratischen Prozessen an strategischen Entscheidungen beteiligt. Wir sind bestrebt, unser internes Kommunikations- und Berichtswesen immer weiter zu optimieren.
- Die Klinik verfügt als eine der ersten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken über ein EDV gestütztes Klinik-Informationssystem (KIS), an dessen Einführung, Weiterentwicklung und Optimierung sie führend beteiligt ist.
- In unserem Beschwerdemanagement können Beschwerden direkt an unsere Betriebsleitung gerichtet werden oder an den übergeordneten LWL-Psychiatrieverbund.
- Im Jahr 2006 führten wir eine breit gestreute Befragung der niedergelassenen Ärzte zur Zufriedenheit mit unserer Klinik und ihren Wünschen an uns durch.
- Im Rahmen der angestrebten KTQ-Zertifizierung initiierten wir Projekte in allen qualitätsrelevanten Bereichen.
- In ca. 2-jährigem Abstand führen befragen wir unsere Mitarbeiter zu ihrer Zufriedenheit am Arbeitsplatz und belastenden Faktoren.
- Zur Fehlervermeidung werden „besondere Vorkommnisse“ protokolliert und zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Abläufe von der Betriebsleitung ausgewertet sowie im Sinne eines externen Controllings an den LWL-Psychiatrieverbund weitergeleitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

KTQ

Im Hinblick auf die angestrebte KTQ-Zertifizierung im Jahr 2009 wurde nach den Vorgaben der KTQ haben wir im Jahr 2006 eine umfangreiche KTQ - Selbstbewertung erstellt. Dazu bildeten wir 7 Arbeitsgruppen die insgesamt mit bis zu 30 Mitarbeitern mit großem Engagement und Einsatz besetzt waren. Die von den Arbeitsgruppen erstellte KTQ-Selbstbewertung mit den dabei definierten Verbesserungspotentialen dient uns nun als Grundlage für die Überarbeitung diverser Prozesse und Einzelmaßnahmen die nun durch die Projektgruppen erstellt werden.

Weitere Qualitätsprojekte im Berichtszeitraum waren:

- Die Überarbeitung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheitsbefragungen unter besonderer Berücksichtigung der Kriterien des KTQ-Katalogs.
- Die Neuorganisation der Organisationsstruktur durch eine deutlichere Bereichseinteilung mit genau definierten Verantwortlichkeitsbereichen.
- Die Einführung eines Projektmanagement indem in einer ersten Phase zunächst die Leiter der KTQ-Arbeitsgruppen im Projektmanagement geschult wurden.
- Die Entwicklung eines EDV-gestützten Qualitätshandbuchs mittels Intranettechnologie.
- Suizidprophylaxe
Ausgehend von einer Zielvereinbarung der Betriebsleitung mit der Leitung des Psychiatrieverbundes wurde die Entwicklung klinischspezifischer Handlungsanleitungen auf der Grundlage verbundweiter Standards zur Suizidprophylaxe aufgenommen.
In Arbeitsgruppen des Pflege- und Erziehungsdienstes sowie des Ärztlich - therapeutischen Dienstes wurden sowohl Pflegestandards als auch Dienstanweisungen entwickelt und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert.

sowie die Fortführung bestehender QM-Projekte wie z.B:

- Die Gesundheitsfürsorge für unsere Mitarbeiter durch verschiedene Projekte bis hin zum Sponsoring der Teilnahme in einem Fitnessstudio.
- Das fortgesetzte Controlling der Entlassbriefschreibung mit entsprechenden Steuerungsmassnahmen.
- Die weitere Optimierung der elektronischen Behandlungsakte.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Leitbild

In unserem Leitbild sind die Ziele, die Kultur (des Umgangs mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern wie niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen usw. Unternehmensziele) sowie die Wertvorstellungen der Klinik definiert.

EFQM

In den Jahren 2003 und 2005 wurden umfangreiche EFQM - Selbstbewertungen in der Klinik durchgeführt. Die Stärken und Verbesserungspotentiale wurden ermittelt und haben Einfluss auf die Qualitätsentwicklung der Klinik genommen.

Es wurden den Verbesserungspotentialen entsprechende qualitätssteigernde Maßnahmen (z.B. ständiges Controlling der Laufzeiten der Entlassungsberichte und Erhebung der Leistungskennzahlen, regelmäßige Überprüfung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit sowie des Behandlungsergebnisses) eingeleitet und fortgeführt. Im Vergleich der beiden

Selbstbewertungen erreichte die Klinik signifikante Verbesserungen in wesentlichen Bereichen.

Ab dem Jahr 2007 wird diese EFQM - Bewertung in regelmäßig statt findenden EFQM - Management Reviews fortgesetzt. Hierbei werden auf Grundlage einer Ist - Analyse Ziele und Maßnahmen für die weitere Qualitätsentwicklung bestimmt. In die Ist - Analyse gehen Kennzahlen und Statistiken zu Prozessabläufen und der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten ein.

KTQ-Zertifizierung

Im Jahr 2006 ergänzten wir unsere EFQM-Aktivitäten durch eine KTQ-Selbstbewertung - nach den Vorgaben der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) - mit dem Ziel einer KTQ-Zertifizierung im Jahr 2009. Die Verbesserungspotentiale zur Struktur- und Prozessqualität unserer Abläufe werden in Projektgruppen erarbeitet und umgesetzt. Die Klinik strebt an ihr Qualitätsmanagementsystem im Jahr 2009 zu zertifizieren. Der anschließend weitergehende kontinuierliche Verbesserungsprozess der Qualität unserer Leistungen wird im Rhythmus von drei Jahren der Rezertifizierung unterzogen.

Patientenorientierung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht unser Engagement für Patienten und Angehörige. Alle, die mit den Patientinnen/Patienten arbeiten, sind bestrebt, den gleichen Informationsstand hinsichtlich der Therapie und Förderbedürfnisse sowie formulierter Ziele und Wege sicherzustellen. Unter Nutzung ihrer erheblichen Gestaltungsspielräume definieren die Stationsteams gemeinsam patientenbezogene Therapie- und Pflegeziele.

Im Vorfeld einer möglichen stationären Behandlung in der Klinik werden Stationsbesichtigungen durchgeführt und Konzepte und Regeln erklärt, um vor allem ungünstigen Entwicklungen, wie bspw. Therapieabbrüchen, entgegen zu wirken. So konnte die Anzahl der Notaufnahmen und Therapieabbrüche gesenkt werden.

Die Behandlungsprozesse orientieren sich weitgehend an den Leitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie und werden von den multiprofessionellen Teams detailliert ausgearbeitet. Ergänzend wurden verschiedene übergreifende Standards, wie bspw. Aufnahme- oder Entlassungsstandards definiert.

Zur Zeit führen wir als Pilotprojekt Behandlungspfade für einen Teilbereich der Klinik ein.

Im Interesse der Patienten und ihrer Familien kooperieren unsere Behandlungsteams mit Eltern, Betreuern, Jugendämtern und -hilfeeinrichtungen, Schulen, niedergelassenen Therapeuten usw..

Durch großzügig gestaltete Besuchzeiten und Belastungserprobungen zuhause sowie telefonische und postalische Erreichbarkeit können und sollen unsere Patienten ihre Kontakte nach Hause aufrecht erhalten und pflegen.

Die Klinik hält ein reichhaltiges Diagnostik- und Therapieangebot vor. Einen Überblick über die Behandlungsangebote erhält man auf der Homepage der Klinik (www.haardklinik.de). Die multiprofessionellen Teams bilden auf der Grundlage ihres berufsgruppenspezifischen Selbstverständnisses vernetzte Behandlungsmilieus zur ambulanten, tagesklinischen und stationären Diagnostik und Behandlung. Die Arbeit dieser multiprofessionellen Teams ist eine Stärke unserer Klinik, dabei

sticht die Flexibilität bei bestimmten Abläufen und Arbeitsformen dieser Teams heraus.

Unser Bezugspflegesystem ist ein weiterer Garant für die Zufriedenheit der Patienten. Jedem Patienten wird jeweils ein hauptverantwortlicher Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes sowie ein hauptverantwortlicher Therapeut zugewiesen, die während der gesamten Behandlungsdauer das Kind oder den Jugendlichen begleiten. Das ausgefeilte Besprechungswesen ermöglicht einen regelmäßigen Austausch über unsere Patienten, so wird die Kontinuität der Behandlung gewährleistet. Ergänzt wird das Besprechungswesen durch die Einführung einer elektronischen Krankenakte (Klinik-Informationssystem) in den Jahren 2003 bis 2004.

So wurde die Effizienz und Transparenz der Behandlung der Patienten weiter gesteigert. Als Pilotklinik dieses Klinik-Informationssystem sind wir führend in diesem Bereich.

Durch die Transparenz von Ablauf und Organisation der Behandlung ergibt sich als Effekt eine hohe Behandlungszufriedenheit der Patienten. Die jährlichen Befragungen zur Patienten- und Angehörigenzufriedenheit zeigen weiterhin konstant deutlich positive Resultate bzgl. des Behandlungserfolges und der Hotelleistungen der Klinik. Auf Verbesserungsvorschläge aus den Befragungen reagiert die Klinik und kann dadurch weitere Verbesserungen der Behandlungszufriedenheit belegen.

Weitere erfolgreiche Belege für den Behandlungserfolg stellen verschiedene testpsychologische Verfahren und die Basisdokumentation dar. Dies sind Messinstrumente die in der Klinik zur Überprüfung und zum Monitoring des Therapieverlaufs eingesetzt werden.

Zur Erhöhung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern werden die Klinikmitarbeiter regelmäßig in einem Deeskalationstraining geschult. Die optimale Nachsorge unserer Patienten sichern wir durch Angehörigenarbeit und rechtzeitiges Einbeziehen nach der Entlassung zuständiger Institutionen und Therapeuten sowie der Heimatschulen. Das Therapie- und Behandlungsangebot der Klinik wird kontinuierlich anhand der gesellschaftlichen Entwicklungen und der Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen ausgebaut. Ende 2007 werden wir eine 5. Tagesklinik in Gronau eröffnen, um die Entwicklung von teilstationären und wohnortnahen Therapieangeboten weiter auszubauen.

Mitarbeiterorientierung

Unser Arbeitsklima ist geprägt durch wechselseitigen Respekt. Wir pflegen einen kooperativen und partnerschaftlichen Umgangsstil auf allen Ebenen und schaffen eine Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit. In Konfliktsituationen gehen wir fair miteinander um und finden positive Lösungen. Durch bisher drei Mitarbeiterbefragungen konnten wir Verbesserungspotentiale in den Bereichen Besprechungswesen und interne Kommunikation erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten (z.B. Effizienzsteigerung bei Konferenzen und Übergaben).

Die Förderung der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen ist Teil des Personalentwicklungskonzepts. Durch die Mitgliedschaft in verschiedenen Fachverbänden erhalten unsere Mitarbeiter Zugang zu einem vielfältigen Angebot an interessanten Fortbildungen. Die Ausbildung von Fachpersonal sowohl im therapeutischen und im Pflegebereich ist eine eindeutige Stärke der Klinik und garantiert die Aktualität der hier angewendeten Therapieverfahren. Seit 2005 werden strukturierte Mitarbeitergespräche mit jedem Mitarbeiter durchgeführt. In diesen Gesprächen werden die Karriereplanung,

sowie die Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter thematisiert. Das Besprechungswesen und die Konferenzstruktur in der Klinik sind für alle Berufsgruppen gut und übersichtlich ausgebaut. In aufwändigen Kursen schulen wir alle Mitarbeiter in neuen Technologien und in der Bedienung des Krankenhaus-Info-Systems. Im Rahmen des KTQ-Prozesses wurde der Bedarf nach Überarbeitung unserer Einarbeitungskonzepte erkannt und umgesetzt. Wir fördern die engagierte Eigenverantwortlichkeit unserer Mitarbeiter und der Stationsteams. So erarbeiten und aktualisieren beispielsweise die Stationsteams unter Beteiligung aller ihrer Mitarbeiter selbstständig ihre Stationskonzepte. Auf Wunsch der Mitarbeiterschaft fand eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten in verschiedenen Bereichen statt. Unseren Mitarbeitern steht eine Vielzahl von Gesundheitsangeboten offen wie diverse Wellnessangebote, sportliche Aktivitäten und Betreuung durch die Betriebsärztin.

Kooperationen und Gesellschaftsorientierung

Als zentrale Organisation ist die Klinik mit ca. 400 Arbeitnehmern in der Region einer der größten Arbeitgeber. Zur besseren Information der Öffentlichkeit legen wir zurzeit den Internetauftritt der Klinik komplett neu auf. Die Klinik bietet umfassende Fortbildungen für unterschiedliche Interessentengruppen an und pflegt regen Austausch und die Vernetzung mit anderen Einrichtungen von einer gemeindenahen Ebene bis hin ins Ausland. Die Betreuung in den Gesundheitsämtern und Beratungsgespräche in öffentl. Einrichtungen oder auch die Kooperation mit der Jugendpsychiatrie Kiev (Ukraine) sind Beispiele für diese Aktivitäten. Eine Kooperation mit der Jugendhilfe wird regelmäßig gepflegt. Die Mitarbeiter nehmen nicht nur an zahlreichen Tagungen teil, sondern halten auch Vorträge und veröffentlichen regelmässig Beiträge in diversen Fachzeitschriften und tragen so zum Bekanntheitsgrad der Klinik bei. Andere Aktivitäten sind bspw. Tage der offenen Tür von Klinik und Tageskliniken, Fußballspiele, Behindertensportfeste usw. Auch in diesem Zusammenhang wird die Klinik in der lokalen bis regionalen Presse immer wieder genannt. Die Klinik wurde im Jahr 2006 als Ökoprot-Betrieb rezertifiziert. Wir konnten den Energieverbrauch der Klinik in den letzten Jahren weiter einschränken. Das Klinikgelände und die Gebäude wurden in den Jahren 2005 / 2006 massiv saniert und modernisiert. Die Finanzlage der Klinik ist ausgewogen und gesichert. Es erfolgt ein regelmäßiger Soll-Ist Vergleich. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über die wesentlichen Kennzahlen (Belegung usw.) informiert.