



Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Fliedner Krankenhaus, Ratingen-Lintorf



Herausgeber:

Fliedner Krankenhaus

Thunesweg 58
40885 Ratingen

Telefon: (0 21 02) 303-0

Telefax: (0 21 02) 303-281/282

E-Mail: info@krankenhaus.fliedner.de

URL: www.krankenhaus.fliedner.de

Theodor Fliedner Stiftung

Hauptverwaltung

Fliednerstraße 2

45481 Mülheim an der Ruhr

Telefon: 0208 - 4843 -0

Telefax: 0208 - 4843 -105

E-Mail: info@fliedner.de

URL: www.fliedner.de



Inhaltsverzeichnis

	Seite
<u>Vorwort</u>	4
 <u>Basisteil</u>	
 A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	
Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
Besondere Versorgungsschwerpunkte	8
Apparative Ausstattung	9
Therapeutische Möglichkeiten	9
 B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	
Medizinisches Leistungsspektrum	10
Weitere Leistungsangebote	11
 B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	
Ambulante Leistungen	12
Personalqualifikation	13
 C Qualitätssicherung	
Externe Qualitätssicherung	
§§ 112, 115, 137 nach SGB V und DMP	15
 <u>Systemteil</u>	
 D Qualitätspolitik	
Qualitätspolitik	16
Gesellschaftlicher Auftrag und Ziele	17
Personalentwicklung und Kommunikation	18
Externe Partnerschaften	19
 E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	
Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	20
Qualitätsbewertung	22
 F Qualitätsmanagementprojekte	
Vernetzung der Suchtbehandlung	23
Bezugspflege	24
Ratinger Demenzinitiative	25
 G Weitergehende Informationen	
Verantwortliche und Ansprechpartner	26

VORWORT

Seit 1973 gibt es das Fliedner Krankenhaus in Ratingen-Lintorf, eine Einrichtung der Theodor Fliedner Stiftung. Die Klinik mit 235 Betten liegt landschaftlich schön und dennoch stadtnah. Sie ist von Düsseldorf, Duisburg, Essen, Mülheim und Ratingen aus gut zu erreichen.

Das Fliedner Krankenhaus vereint stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungsformen "unter einem Dach". Es bietet Menschen mit psychischen Erkrankungen ein breites Spektrum differenzierter und gemeindenaher Hilfen an. Angebote und Hilfen werden nach den persönlichen Bedürfnissen jedes Patienten individuell zusammengestellt (individuelle Therapieplanung). Körperliche Ursachen seelischer Erkrankungen werden diagnostisch ausgeschlossen bzw. mitbehandelt.

Behandelt werden:

- psychische Erkrankungen
Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und Erkrankungen durch hirnorganische Veränderungen gehören ebenso zum Behandlungsspektrum wie psychische Erkrankungen im Alter, die auch mit Verwirrtheit einhergehen können.
- psychosomatische Erkrankungen
Die Beschwerden von vielen Patienten haben keine körperliche Ursache (z.B. Essstörungen, Magersucht, Ess-/Brechsucht, Übergewicht, Schmerzkrankheit, funktionelle Herz-Kreislauf- oder Magen-Darmbeschwerden, Ohrgeräusche (Tinnitus) usw.). Sie sind dann der körperliche Ausdruck von beruflichen Belastungen und/oder seelischen Konflikten.
- Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten

Das therapeutische Angebot umfasst Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familienpsychotherapie, Bewegungs-, Musik-, Kunst- und Ergotherapie. Das tiefenpsychologische Therapiekonzept wird durch Elemente anderer Therapieverfahren (u.a. Verhaltenstherapie, Lösungsorientierte, Systemische Therapie) ergänzt.

ANFAHRT

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Von Ratingen:

Mit den Buslinien 016 oder 754 bis Lintorf Rathaus.

Von Düsseldorf Hbf:

Mit der S6 nach Ratingen-Ost und weiter mit der Buslinie 016 nach Lintorf Rathaus oder direkt mit den Buslinien 752, 754 oder 755 (in der Hauptverkehrszeit als Schnellbus).

Von Duisburg Hbf:

Mit der S1 bis Angermund und weiter mit der Buslinie 751 bis Lintorf Rathaus.

Von Essen Hbf:

Mit der S6 bis Hösel und weiter mit der Buslinie 751 bis Lintorf Rathaus.

Von Mülheim Hbf:

Mit der Buslinie 752 bis Lintorf Rathaus.

Von Kaiserswerth, Angermund und Heiligenhaus:

Mit der Buslinie 751 bis Lintorf Rathaus

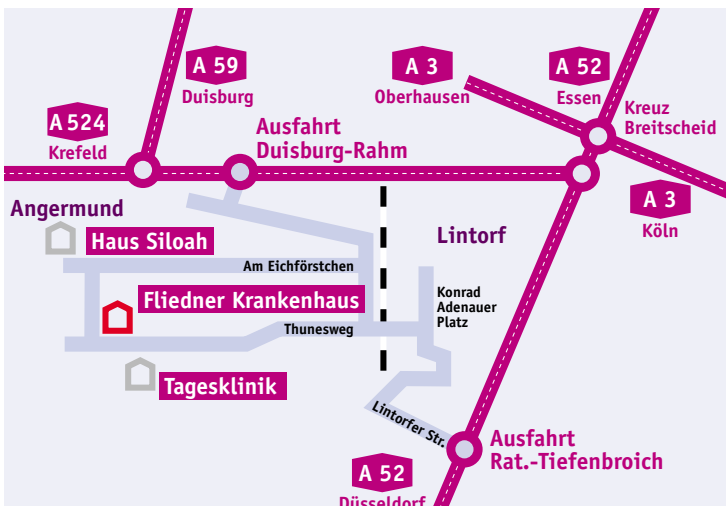
Der Fußweg von der Haltestelle Lintorf Rathaus zum Krankenhaus dauert ca. 10 Min.

Seit Januar 2005 fährt außerdem werktags von 6-8 Uhr die Ortsbuslinie 019 ab Haltestelle Lintorf Rathaus im Linienbetrieb (Fahrzeit 8 min.). In der übrigen Zeit verkehrt die Linie nach festem Taktfahrplan als Taxibus, der unter der Nummer 0700-888 39 839 bis 30 min. vor der fahrplanmäßigen Abfahrt angefordert werden kann. Für die Rückfahrt kann der Taxibus über die Telefonzentrale des Fliedner Krankenhauses bestellt werden.

Mit dem PKW:

Von der A 52 Abfahrt Ratingen-Tiefenbroich Richtung Lintorf, ab Ortseingang der Hauptstraße bis zum Konrad-Adenauer-Platz folgen, links abbiegen, hinter dem Bahnübergang sofort links in den Thunesweg abbiegen.

Von der A 524 Abfahrt Duisburg-Rahm Richtung Düsseldorf-Angermund fahren, in Angermund an der Ampel links abbiegen in Richtung Ratingen-Lintorf, nach ca. 3 km vor dem Bahnübergang rechts in den Thunesweg abbiegen.



A ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Institution: Fliedner Krankenhaus
Straße: Thunesweg 58
PLZ und Ort: 40885 Ratingen
E-Mail-Adresse: info@krankenhaus.fliedner.de
Internetadresse: <http://www.krankenhaus.fliedner.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511188

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Das Fliedner Krankenhaus ist eine Einrichtung der Theodor Fliedner Stiftung.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Das Krankenhaus ist akademische Lehrereinrichtung der Ruhr Universität Bochum.

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: 235 inkl. 15 teilstationärer Plätze
und 60 geförderte Plätze in einer Entwöhnungseinrichtung

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1983
Ambulante Patienten: 2055

A-1.7 a Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten Fälle	Zahl der stationären	HA (Hauptabteilung) Oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatalogie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie	175	1983	HA	JA
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 b Mindestens Top 30 DRG

Es findet keine Leistungsausweisung und Abrechnung nach DRG statt.

BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Gerontopsychiatrie: Spezialisierte Demenzabteilung, Psychotherapie älterer Menschen
- Psychosomatik: Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Gerontopsychosomatik
- Allgemeinpsychiatrie: Sozialpsychiatrie, Psychotherapie
- Suchtbehandlung: Qualifizierter Entzug und Motivationsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Cannabisabusus und Persönlichkeitsstörung

BESONDERE SERVICEORIENTIERTE LEISTUNGSANGEBOTE

Aufenthaltsräume

Beschwerdestellen

Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)

Bibliothek

Cafeteria

Fernsehraum auf der Station

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Internetzugang

Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten

Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)

Regelmäßiger Gottesdienst

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

Kulturelle Angebote

Parkanlagen

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und Behandlungsverfahren

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Seelsorge/Grüne Damen

Telefon

Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle als Regelleistung

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Es besteht regionale Versorgungsverpflichtung für Ratingen und den Süden von Duisburg und Mülheim mit insgesamt etwa 240.000 Einwohnern.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Wir verfügen über eine „Psychiatrische Institutsambulanz“ nach § 118 SGB V.

In diesem Rahmen werden für ehemalige stationäre/teilstationäre Patienten und für externe Patienten, die durch niedergelassene KollegInnen behandelt werden, auch folgende besondere Behandlungsangebote vermittelt: Psychose-Nachsorgegruppen, Arbeitstherapie, Büro- und Computertraining, Meditationsangebot, Offenes Atelier, Kunsttherapeutisches Angebot, Angstgruppe und Angehörigengruppe.

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

Ein Durchgangs-Arztverfahren wird nicht durchgeführt.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

A-2.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		X		
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			X
Angiographie		X		
Schlaflabor		X		
Elektrokardiogramm (EKG)	X		X	

Durch Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern und Ärzten im näheren Umkreis des Fliedner Krankenhauses bestehen Möglichkeiten zur umfassenden ergänzenden inter-nistischen und radiologischen Diagnostik.

THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

A-2.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie		X
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Lichttherapie	X	
Wachtherapie	X	
Ambulante Nachsorgegruppen	X	
Angehörigengruppen	X	
Sozialpädagogische und pflegerische Hausbesuche	X	

B-1 FACHABTEILUNGSBEZOGENE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Arzt-Patienten-Seminare
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. auch Koronarsportgruppe)
Bezugspflege/Primary Nursing etc.
Einzelpsychotherapie
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Gruppenpsychotherapie
Physiotherapie
Psychoedukation
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Tagesklinik
Überleitungspflege
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
Gestaltungs-/Kunsttherapie
Musiktherapie
Arbeitstherapie
Entspannungstraining
Meditation
Fachinternistische Versorgung
Fachneurologische Versorgung
Vermittlung in betreute Wohnformen (z.B. Heime, Betreutes Wohnen)
Vermittlung in medizinisch-therapeutische Weiterbehandlung (z.B. sozialpsychiatrisches Zentrum, ambulante Psychotherapie)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gerontopsychiatrie: Spezialisierte Demenzabteilung, Psychotherapie älterer Menschen
- Psychosomatik: Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Gerontopsychosomatik
- Alltagspsychiatrie: Sozialpsychiatrie, Psychotherapie
- Suchtbehandlung: Qualifizierter Entzug und Motivationsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Cannabisabusus und Persönlichkeitsstörung

B-1.4 WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE

Allgemeine Sprechstunden
 Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
 Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und
 Behandlungsverfahren
 Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

Es findet keine Leistungsausweisung und Abrechnung nach DRG statt.

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

Rang	ICD-10 3- stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Alkoholkrankheit	961
2	F32	Einmalige depressive Phase	283
3	F33	Sich wiederholende depressive Phasen	229
4	F20	Schizophrenie	223
5	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	78
6	F60	Unterschiedliche Persönlichkeitsakzentuierungen (spezifische Persönlichkeitsstörungen)	65
7	F19	Polytoxikomanie (Gebrauch mehrerer Suchtmittel)	55
8	G30	Alzheimer-Krankheit	46
9	F41	Angststörungen	42
10	F50	Essstörungen	30

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

Es werden keine Eingriffe und Operationen erbracht.

B-2 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Es werden keine Eingriffe und Operationen erbracht, sodass ambulante Operationen nicht aufgeführt werden können.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Es werden keine Eingriffe und Operationen erbracht, sodass ambulante Operationen nicht aufgeführt werden können.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 2055 (Fälle)

PERSONALQUALIFIKATION

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung/ Weiterbildung	Anzahl der beschäftigten Ärzte Weiterbildung	Anzahl Ärzte in insgesamt	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	2	0	2
0200	Geriatric			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatologie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie	4	0	4
2900	Allgemeine Psychiatrie	12	4	8
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie	13	9	4
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			
	Gesamt	20	13	18

Vier Ärzte verfügten im Jahr 2004 über eine Weiterbildungsbezugnis.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege-
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und internistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie	114	75	13	12
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde,				
3600	Mund- und Kieferchirurgie Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Gesamt	114	75	13	12

C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V bezieht verpflichtend operative Eingriffe und Maßnahmen ein, für die anhand einer bundesweit einheitlichen Vorgabe Verlaufsergebnisse dokumentiert und nachverfolgt werden.

Im Fliedner Krankenhaus werden diese Eingriffe und Maßnahmen nicht durchgeführt, sodass an dieser Stelle keine Darstellung erfolgen kann.

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

Im Fliedner Krankenhaus werden keine ambulanten Operationen nach §115b SGB V durchgeführt.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Leistungsspektrum des Fliedner Krankenhauses liegt außerhalb der derzeit eingerichteten Disease-Management-Programme (Behandlung von Diabetes mellitus, Brustkrebs, Koronarer Herzkrankheiten und Chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen), weshalb es an keiner DMP-Qualitätssicherungsmaßnahme teilnimmt.

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

Im Fliedner Krankenhaus werden Eingriffe und Maßnahmen, die unter die Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen, nicht durchgeführt, so dass an dieser Stelle keine Darstellung erfolgen kann (vgl. C-1).

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

(vgl. C-5.1)

D QUALITÄTSPOLITIK

Täglich wenden sich Menschen in einer psychischen Krisensituation hilfeschend an das Fliedner Krankenhaus, in dem ihnen schnell und fachlich auf hohem Niveau geholfen wird. Gerade für Menschen mit psychischen Problemen ist es dabei wichtig, eine haltgebende Umgebung vorzufinden, in der sie sich ausschließlich ihrer Behandlung widmen können.

Grundsätze der Qualitätspolitik

Die tägliche Arbeit von ÄrztInnen, TherapeutInnen, Pflegekräften, Verwaltungs- und ServicemitarbeiterInnen dient vordringlich dem Wohl und dem Behandlungserfolg unserer PatientInnen. Qualitätspolitik setzt daher bereits ein, wenn ein Mensch nach einem für ihn optimalen Behandlungsangebot sucht. Daher sind wir als Krankenhaus der Regionalversorgung mit den ÄrztInnen und anderen therapeutischen KollegInnen der Umgebung in ständigem fachlichen Austausch. Zahlreiche Projekte der vernetzten Hilfen sind vom Fliedner Krankenhaus bereits initiiert worden, um dem Hilfesuchenden ein optimales und für ihn maßgeschneidertes Behandlungskonzept anbieten zu können.

Leitbild

Die drei Grundsätze der Stiftung prägen auch die Arbeit des Fliedner Krankenhauses: Normalität, Individualität und soziale Integration. Normalität ist gerade für die Menschen wichtig, die nicht in unser Bild einer „normalen“ Welt zu passen scheinen, sei es bedingt durch Alter, Krankheit oder



Behinderung. Ihrem Bedürfnis nach normalen Lebensvollzügen wird ebenso Rechnung getragen, wie dem nach Therapie, Betreuung und Pflege entsprechend heutigen wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen. Individualität erlebt ein gesunder und unabhängiger Mensch als selbstverständlich. Die persönlichen Eigenarten des Einzelnen zu achten und seinen individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, gerade in Situationen, in denen man gezwungen ist, einen Teil seiner individuellen Lebensführung in die Hände anderer zu legen, ist eine Grundüberzeugung unseres Hauses. Unser Handeln wird von der Idee geleitet, Unabhängigkeit zu gewähren und gleichzeitig eine Umgebung zu schaffen, in der die Menschen im Bedarfsfall auf Hilfe zurückgreifen können. Dabei werden die Barrieren des Übergangs von einem Hilfebedarf in den nächsten so gering wie möglich gehalten. Die Wahl zwischen Rückzug und soziale Integration in die Gesellschaft bleibt für jeden Menschen individuell bestimmbar.

GESELLSCHAFTLICHER AUFTRAG UND ZIELE

Gesellschaftlicher Auftrag und qualitätsbezogene Grundsätze der Budgetverwaltung:

Der gesellschaftliche Auftrag des Hauses geht über gesetzliche Pflichten, nämlich über die Erfüllung des Versorgungsauftrages, hinaus. Dies erfolgt zum einen durch eine intensive Aufklärungsarbeit bei Fachkollegen und Interessierten über das Wesen psychischer Erkrankungen im Rahmen von internen und externen Vorträgen. Zum anderen werden gesundheitspolitische Entwicklungen für das Krankenhaus genutzt. Mit unserem Universitätsinstitut in Bonn (<http://www.ifd.fliedner.de>) und in Kooperation mit der Universität Bochum nimmt unser Haus an fachlicher und sozialpolitischer Forschung, Lehre und gesellschaftspolitischer Gestaltung teil und fördert diese aktiv.

Das jährliche Budget des Fliedner Krankenhauses wird zum Anfang jedes Jahres geplant. Die Einhaltung des Budgets wird monatlich kostenstellenbezogen durch einen Plan-Ist-Vergleich überwacht. Bei Abweichungen werden geeignete Maßnahmen zur Kostenoptimierung erarbeitet und umgesetzt.

Strategische Ziele:

Unser Ziel ist die umfassende stationäre und teilstationäre wohnortnahe Behandlung von PatientInnen mit Störungen aus dem gesamten Spektrum des psychiatrischen und psychosomatischen Fachgebietes einschließlich der Therapie von Alkohol- und Medikamentenabhängigen. Die Behandlung erfolgt in multiprofessionellen Teams mit wissenschaftlich begründeten Verfahren. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Erarbeitung individueller Therapieziele, aber auch der sozialen Einbindung (Angehörigenarbeit und berufliche Integration). Dies schließt eine dichte Vernetzung mit allen institutionellen und niedergelassenen Anbietern psychiatrischer und psychotherapeutischer

ambulanter Leistungen ein, um Informationsverluste und zusätzliche Kosten durch Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Eine hochwertige und umfassende Weiterbildung für ärztliche, psychologische und pflegerische MitarbeiterInnen im Bereich Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin dient sowohl der Qualität der Patientenversorgung als auch der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen und entspricht dem ökonomischen Einsatz der finanziellen und personellen Ressourcen.

Bei der Entwicklung weiterer Schwerpunkte bedienen wir uns neuer Organisationsformen (u.a. Projektmanagement), um die gewachsenen Stärken nutzen zu können.

Operative Ziele:

Zu den operativen Zielen gehören

- die Implementierung spezieller Behandlungsschwerpunkte im Krankenhausbedarfsplan (Psychosomatik) sowie der Erhalt von Betten im Krankenhausförderplan (Reha-Sucht)
- eine angemessene Berücksichtigung in der psychiatrischen Bedarfsplanung
- der Umbau der Stationen, um überall einen Zwei-Bett-Zimmer-Standard mit eigener Nasszelle anbieten zu können
- die Prozessanalyse aller Abläufe und deren Verschriftlichung im Behandlungsverlauf
- die Schulung im Projektmanagement durch externen Coach in Seminarform mit Begleitung einzelner Projekte

Allgemeines Konzept:

Wir nutzen die Möglichkeiten des Projektmanagements, um sowohl berufsgruppenspezifisch wie übergreifend abteilungsbezogen und auf der Ebene des Gesamtkrankenhauses systematisch Schwachstellen und Fehlerquellen zu beheben, aber auch neue Behandlungselemente unter Nutzung der Kompetenzen des Hauses zu entwickeln und einzuführen.



PERSONALENTWICKLUNG UND KOMMUNIKATION

Spezielles Personalentwicklungskonzept:

Das Fliedner Krankenhaus bietet die komplette fachärztliche Weiterbildung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich des Jahres Neurologie sowie auch die Facharztweiterbildung im Fach Psychotherapeutischer Medizin einschließlich des Jahres Innere Medizin an. In einem gemeinsamen Curriculum werden die Weiterbildungsinhalte für beide Fachrichtungen erarbeitet.

Im klinikübergreifenden Bereitschaftsdienst können die AssistenzärztInnen die im Curriculum erworbenen Kenntnisse praktisch umsetzen und so zusätzliche Erfahrungen im jeweils anderen Fachgebiet sammeln. Im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung findet eine turnusmäßige Rotation statt. So kann durch das breite therapeutische Angebot des Fliedner Krankenhauses den externen Vorgaben der Weiterbildungsordnung gut Rechnung getragen werden.

Fachpflege-Weiterbildungen werden im Rahmen eines Trägerverbunds verschiedener rheinischer Kliniken angeboten. Die Weiterbildung zur Fachschwester für psychiatrische Krankenpflege mit zweijähriger Dauer erfolgt berufsbegleitend bei voller Freistellung von jeweils zwei bis drei Teilnehmern. Angestrebt sind eine zahlenmäßige Erweiterung und Spezial-Curricula

zu Suchtbehandlung, Gerontopsychiatrie und Psychotherapie.

Zusätzlich wird für die Mitarbeiter im Pflegedienst eine innerbetriebliche Fortbildung angeboten, in der interne und externe Referenten zu pflegerelevanten und fachspezifischen Themen Stellung nehmen.

In regelmäßigen abendlichen Kolloquien referieren renommierte Experten zu fachspezifischen Themen. Diese kostenfreien Veranstaltungen sind öffentlich. Die internen Fortbildungsveranstaltungen stehen allen – auch den nichtärztlichen – MitarbeiterInnen des Hauses offen.

Interne Kommunikation:

Das Fliedner Krankenhaus ist seit mehr als acht Jahren vernetzt, alle Stationen und fast alle MitarbeiterInnen sind an das Intranet angeschlossen. Der Standard dieser schnellen Kommunikation und Informationsweitergabe wird im Rahmen eines Projektmanagements regelmäßig verbessert.

Gleichzeitig erleichtert die EDV-gestützte Kommunikation den Informationsaustausch mit externen Behandlern und Institutionen. Ein differenziertes Konferenzsystem – regelmäßige Übergabekonferenzen auf Stations-ebene, Morgenkonferenzen, Klinik-, Assistenten-, Leitungs- und Ambulanzkonferenzen bis hin zu Mitarbeiterversammlungen – schafft ein dichtes Kommunikationsnetz, in dem nicht nur Informationen weitergegeben, sondern auch neue Aspekte und Entwicklungen auf allen Ebenen diskutiert werden können.



EXTERNE PARTNERSCHAFTEN

Ein Fachkrankenhaus wie das Fliedner Krankenhaus mit seinem breiten Spektrum an Angeboten benötigt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit vielen Einrichtungen. So arbeiten MitarbeiterInnen im Suchtbereich sowohl im klinisch-stationären Alltag als auch in Beratungsstellen und ambulanter Rehabilitation mit. Die MitarbeiterInnen des gerontopsychiatrischen Schwerpunktes sind konsiliarisch in Altenheimen tätig oder sind füh-

rende Mitglieder der Alzheimer Gesellschaft. Regelmäßige Kooperationsgespräche und bi- und multilaterale Kooperationsvereinbarungen mit Wohnheimen, Tagesstätten und sozialpsychiatrischen Zentren finden sich im sozialpsychiatrischen Bereich und enge Kooperationen mit ambulanten Behandlern, aber auch anderen stationären Anbietern kennzeichnen den Bereich Psychotherapie und Psychosomatik.

E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Reflexion und Selbstkritik sind für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlerteams spezifisch und begründen die langjährige Tradition dezentralen und selbstorganisierten Qualitätsmanagements im Fliedner Krankenhaus. Mit Hilfe dieser Methoden wird die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung so weiterentwickelt, dass auf die individuelle Krankheitsdynamik und die damit verbundene Leidensgeschichte der einzelnen PatientInnen in bestmöglicher Weise eingegangen werden kann.

Diese im Fliedner Krankenhaus fest eingerichteten Reflexionsformen werden regelmäßig und in engen zeitlichen Abständen durchgeführt. Zu ihnen zählen zunächst stationsbezogene Patientenvisiten, an denen Vertreter aller an der Behandlung der PatientInnen beteiligten Berufsgruppen teilnehmen und die nach festgelegtem Plan durch Oberarzt- und Chefarztvisiten ergänzt werden. Des Weiteren gehören hierzu Stationsteam- und Ambulanzbesprechungen, Fachteambesprechungen für die verschiedenen Behandlungsschwerpunkte des Krankenhauses, aber auch Leitungsbesprechungen sowohl der ÄrztInnen als auch des Pflegedienstes.

Alle Behandlungsteams besprechen monatlich mit externen ExpertInnen qualitätsrelevante Veränderungen praxisnah und am individuellen Behandlungsweg der PatientInnen orientiert (Supervision). In Verantwortung des jeweiligen Teams und seiner Leitungspersonen (ÄrztInnen, Pflege, TherapeutInnen) werden Umsetzung und Erfolgsüberprüfung solcher Veränderungen organisiert. Das allgemeine Besprechungssystem des Krankenhauses stellt für Qualitätsideen, die über den unmittelbaren Arbeitsbereich des Teams hinausgehen, zusätzliches professionelles Wissen und Erfahrung, aber auch Unterstützung und Hilfe zur Verfügung.

Ergänzend zu den regelmäßigen internen Supervisionen wurden im Fliedner Krankenhaus im Jahr 2004 „Konzepttage“ für alle Stationsteams eingeführt. An einem ganzen Tag besteht dabei Gelegenheit, Strukturen und Prozesse der alltäglichen Arbeit aus größerem Abstand gemeinsam zu analysieren und Schwachstellen gezielt zu identifizieren. Ergebnis dieses Tages ist für jedes Team ein umfassender Qualitätsentwicklungsplan für mehrere Monate, der regelmäßig überprüft wird.

Ärztlich-therapeutische Leitung wie pflegerische Leitung sorgen darüber hinaus für interne aber auch für öffentliche Fortbildungsreihen im Fliedner Krankenhaus, bei denen neuste Entwicklungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Sucht eingehend erörtert werden. In Gesprächskreisen mit ambulant tätigen psychiatrischen KollegInnen und Behandlungs- und Beratungseinrichtungen des Raumes Ratingen/Mettmann/Duisburg/Mülheim/Düsseldorf werden regelmäßig Fragen zu den Übergangswegen der PatientInnen zwischen Vorbetreuung, Krankenhaus und Nachbetreuung bearbeitet. Daraus entstehen in Verantwortung der jeweiligen Fachteamleitungen weitere prozessbezogene Qualitätsveränderungen. Die Krankenhausleitung schließlich nimmt an verschiedenen regionalen und Krankenhausträger bezogenen Kliniktreffen teil, wo sie allgemeine Qualitätsziele, Strategien und Grundorientierungen in der Krankenhaus-Politik im Klinikvergleich überprüft und weiterentwickelt.

Innerhalb der Verwaltung des Fliedner Krankenhauses bestehen ebenfalls ausgehend von der Sachgebietsaufteilung starke Selbstorganisationsstrukturen. Wegen der erheblich geringeren Personalstärke als im therapeutisch-pflegerischen Bereich werden diese Selbstorganisationseinheiten in direkter Linie von der Verwaltungsleitung unterstützt, angeregt und an kritischen Entwicklungspunkten mitgeführt.

Gesamtverantwortlich für die beschriebenen vielfältigen Qualitätsentwicklungsprozesse und deren gegenseitige Abstimmung ist die Betriebsleitung des Fliedner Krankenhauses, die sich kollegial aus ärzt-

licher, pflegerischer und Verwaltungsleistung zusammensetzt und mindestens einmal wöchentlich zusammentritt.

Zur operativen Unterstützung dieser Aufgabe hat die Betriebsleitung im Jahr 2001 die Stabsstelle „therapeutische Qualitätssicherung“ mit 50% Stellenanteil eingerichtet und besetzt (Herr Dipl.-Psych. Topp, ab 2006 Herr Dipl.-Soz.-Wiss. Somborn). Zentrale Aufgaben dieser Stelle sind die Förderung einheitlicher Dokumentationsstandards im gesamten Krankenhaus mit dem Ziel, Qualitätsüberprüfungen zwischen den verschiedenen Behandlungsschwerpunkten des Krankenhauses vergleichbarer zu gestalten. Dazu begleitet und unterstützt der Beauftragte die derzeit laufende krankenhauseitige Einführung einer elektronischen Patientenakte mit Basisdokumentation und Arztbriefschreibung. Die dafür im Fliedner Krankenhaus ausgewählte Software zeichnet sich durch hohe Individualisierbarkeit für die verschiedenen Behandlungsschwerpunkte des Krankenhauses aus. Der Qualitätssicherungsbeauftragte koordiniert diese Entwicklungsarbeiten und trägt für ausreichende Vergleichbarkeit der zukünftig erhobenen Daten Sorge. Weiterhin wurde im Rahmen dieser Qualitätssicherungsstelle bereits für die psychosomatische Ambulanz und die zugehörigen Stationen der Klinik II des Fliedner Krankenhauses ein einheitliches Basisdokumentationssystem auf Papier eingerichtet, das systematische Therapieprozessüberprüfungen ermöglicht. Die Erstellung des aktuellen Qualitätsberichts wurde ebenfalls vom Qualitätssicherungsbeauftragten koordiniert.

Als strategisches Unterstützungsgremium der Betriebsleitung wurde im Fliedner Krankenhaus Ende der 90er Jahre eine „Arbeitsgruppe Strategie“ eingerichtet, an der neben der Betriebsleitung alle OberärztInnen und je ein Vertreter der anderen therapeutisch tätigen Berufsgruppen teilnehmen. Die AG

Strategie hat einerseits die Aufgabe, ausgehend von den Qualitätszielen des Krankenhauses und von Analysen der Krankenhausprozesse Projektentwürfe zur Qualitätsentwicklung im Krankenhaus für eine Entscheidung der Betriebsleitung vorzubereiten. Nach entsprechender Beauftragung einer Projektgruppe durch die Betriebsleitung obliegt es der AG Strategie dann auch, Umsetzung und Abschluss des jeweiligen Projekts zu kontrollieren. Die Abfassung des Qualitätsberichts des Fliedner Krankenhauses wurde ebenfalls in der AG Strategie konzeptionell begleitet und zur abschließenden Verabschiedung durch die Betriebsleitung empfohlen.

Außerhalb der beschriebenen hierarchischen Qualitätsstrukturen bildet die Mitarbeitervertretung des Fliedner Krankenhauses eine wertvolle Informations- und Unterstützungsquelle für die Qualitätssteuerung der Betriebsleitung. Darüber hinaus werden weitreichende Betriebsleitungsentscheidungen auch zum Qualitätsmanagement erst nach Information und Beratung durch die Mitarbeitervertretung getroffen.

Es ist beabsichtigt, den begonnenen Prozess der systematischen Strukturierung der Qualitätssicherungsprozesse des Fliedner Krankenhauses zu verstärken. Die AG Strategie wird dabei zunehmend mehr Aufgaben des internen und externen Qualitätsvergleichs (Benchmarking) erhalten, wie es Aufgabe von Qualitätskonferenzen i.e.S. ist. Derzeit werden mögliche QM-Entwicklungsverfahren in Anlehnung an krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren geprüft. Vorrangiges Entscheidungskriterium wird dabei entsprechend den im Fliedner Krankenhaus bewährten dezentralen Qualitätssicherungsanstrengungen der Respekt vor der Vielfalt und Individualität sowohl der verschiedenen Behandlungsprozesse im Krankenhaus als auch der Behandlungswege unserer Patientinnen und Patienten sein.

Qualitätsbewertung

Bislang nimmt das Fliedner Krankenhaus außer in der angegliederten Rehabilitationsabteilung für Suchtkrankheiten nicht an externen Qualitätsbewertungsmaßnahmen teil. Die Einrichtung systematischer Qualitätsbewertungsverfahren wurde allerdings bereits intensiv vorbereitet.

So werden zum Beispiel im Rahmen der psychotherapeutischen Therapieerfolgskontrolle des Behandlungsschwerpunkts Psychosomatik in systematisierter und vergleichbarer Weise Angaben aller Patienten dazu erhoben, was ihre persönlichen therapeutischen Ziele in der Therapie sind und in welchem Ausmaß sie diese bei Therapieende erreichen konnten.

Weiterhin sind unter anderem folgende Vorgehensweisen als fest etablierte Bestandteile der Qualitätssicherungsstrategien des Fliedner Krankenhauses zu benennen, über die fortlaufend und regelmäßig überprüft bereits intern Daten zur Qualitätsbewertung erhoben werden:

- die Befragung von PatientInnen und Angehörigen im direkten Kontakt auf Station oder in der Ambulanz über ihre Bewertungen zu Behandlung und Behandlungsabläufen,
- die klinikweite Bekanntgabe der Kontaktdaten des Patientenführers, der als Anlaufstelle für Kritik und Verbesserungswünsche fungiert, die nicht im direkten Kontakt mit Behandlern und Pflegenden ausgesprochen werden,
- die regelmäßige Besprechung von Kritik und Anregungen innerhalb der täglichen bis wöchentlichen Teambesprechungen,
- die Nutzung des Intranet als niedrigschwelliges jederzeit zur Verfügung stehendes Forum für Anregungen und Kritik aus der Mitarbeiterschaft des Krankenhauses, das unterschiedliche Personengruppen einschließlich der ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsleitung direkt erreicht,

- die Politik der Mitarbeitervertretung als unabhängig-neutraler Ansprechpartner
- für sensible Kritikpunkte zu fungieren und insbesondere bei Mitarbeiterversammlungen explizit Raum für Sammlung und Erörterung von Kritik zu schaffen,
- der direkte Vergleich von Klinikstrategien im Rahmen von Leitungstreffen verschiedener Kliniken,
- die Sammlung von Anregungen und Kritik zu Behandlungs- und Überleitungsprozessen bei regelmäßigen Kooperationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern, bei den jährlichen internen Konzepttagen der Stationen, aber auch bei informellen Gesprächsorten wie Sommerfest und Jubiläen oder beim zwanglosen Imbiss anlässlich der öffentlichen Fortbildungsreihen des Krankenhauses.

Im Rahmen der wie oben beschriebenen weiteren Systematisierung des Qualitätsmanagements ist nun geplant, klinikweit auch extern vergleichbare Qualitätskennziffern systematisch und regelmäßig zu erheben. Das Fliedner Krankenhaus nimmt diesbezüglich bereits seit mehreren Jahren an klinikübergreifenden Treffen teil, deren Ziel insbesondere die Steigerung der Vergleichbarkeit der Behandlungsprozesse und Behandlungsergebnisse in den verschiedenen teilnehmenden Kliniken ist. Mit der klinikweiten Einführung einer elektronischen Patientenakte im Fliedner Krankenhaus werden derzeit auch die EDV-technischen Voraussetzungen für derartige Vergleichsvorhaben geschaffen

Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Im Fliedner Krankenhaus werden die für § 137 SGB V relevanten Eingriffe und Maßnahmen nicht durchgeführt, weshalb diesbezüglich auch keine Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen kann (vgl. auch C-1).

F QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE

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

VERNETZUNG DER SUCHTBEHANDLUNG

1. Ausgangslage und Projektziel:

In unserem zergliederten Versorgungssystem fällt es besonders alkoholabhängigen Menschen schwer, sich im Behandlungsverlauf mehrfach eigenständig an neue Behandler zu wenden, um das nächste Behandlungselement zu beantragen. Oftmals scheitert daran die Gesamtbehandlung.

Ziel des Projekts ist es, dass PatientInnen, die für eine Weiterbehandlung motivierbar sind, zeitnah und niedrigschwellig in eine individuell angepasste Therapiefolge wechseln können. Dazu sollte die Vernetzung der im Fliedner Krankenhaus vorgehaltenen Behandlungsmodule „Qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung“ einerseits und „Rehabilitation“ im Haus Siloah andererseits verbessert werden. Die Möglichkeit zur nahtlosen Verlegung aus der Entzugsbehandlung in die Entwöhnung als besonderes Qualitätsmerkmal der Suchtkrankenhilfe besteht bereits. Die Entzugsbehandlung wurde dazu auf der Grundlage der AWMF-Leitlinien und des «Rahmenkonzepts für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen in Nordrhein-Westfalen» fortentwickelt.

2. Kernpunkte der Konzeption

Die bestehenden Kooperationen

- mit der Fachambulanz und Tagesklinik der Diakonie in Düsseldorf,
- dem Ambulatorium Mülheim und
- im Therapieverbund Ratingen - Erkrath - Haan,

in deren Rahmen ÄrztInnen des Fliedner Krankenhauses in den genannten Einrichtungen mitarbeiten, wurden vertieft und bei regelmäßigen gemeinsamen Teambesprechungen überprüft.

Die regelmäßigen Vorstellungen der Selbsthilfegruppen sowohl auf den Entzugstationen des Fliedner Krankenhauses als auch in der Entwöhnungsabteilung Siloah wurden bei regelmäßigen Treffen evaluiert und an veränderte Bedürfnisse beider Seiten angepasst.

Die Vorstellungen des „Betreuten Wohnens“ der Diakonie in Düsseldorf, der suchtmittelfreien Begegnungsstätten „Stattcafe“, Ratingen und „Cafe intakt“, Velbert, der Adaptionseinrichtung „Nikolausburg“ und der soziotherapeutischen Einrichtung „Markushaus“, Düsseldorf für PatientInnen im Fliedner Krankenhaus wurden in gleicher Weise fortentwickelt.

Mit den komplementären Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe und der betrieblichen Sozial- und Suchtberatung in der gesamten Region wurde regelmäßig Kontakt gehalten. Diese kommen auch zu Fortbildungen ins Haus. Die Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt Ratingen und der Firma für soziale Zeitarbeit wurde fortgesetzt.

Die Mitarbeit in den regionalen Gremien, insbesondere den Arbeitskreisen des Gesamtverbands Sucht (GVS), den PSAG's, der ‚Ruhrschiene‘, dem Interklinkentreffen wurde intensiviert. Das Fliedner Krankenhaus ist jetzt auch im Vorstand der Düsseldorfer Arbeitsgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe vertreten. Die Mitarbeit im neu gegründeten Arbeitskreis „Akutbehandlung“ des Bundesverbands für stationäre Suchtkrankenhilfe („buss“) wurde aufgenommen.

3. Stand des Projektes

Der Stand der Vernetzung soll in Zukunft gesichert und durch die Hinzugewinnung weiterer Partner ausgebaut werden. Wir möchten den einer Behandlung zugänglichen Personenkreis noch besser erreichen können und bürokratische Hürden und Schamswellen abbauen.

BEZUGSPFLEGE

Der Krankenpflegeprozess als Beziehungsgestaltung

1. Ausgangslage und Projektziel

Menschen kommen in einer Krisensituation in das Fliedner Krankenhaus, in der sie oftmals nicht in der Lage sind, für sich selbst angemessen zu sorgen und gleichzeitig beschämt, sind Hilfe zu brauchen. Ziel eines bewusst gestalteten Beziehungsprozesses zwischen Pflegenden und PatientInnen ist es, den betreffenden Menschen in möglichst rascher Zeit in einen Stand zu versetzen, in dem er unserer Hilfe nicht mehr bedarf.

Dies beinhaltet:

Wir orientieren uns nicht nur an den Defiziten der PatientInnen, sondern auch an ihren Fähigkeiten und Ressourcen.

Wir haben nicht nur einen beschützenden und versorgenden, sondern auch einen therapeutischen und einen edukativen Auftrag.

2. Kernpunkte der Konzeption

Die Bezugspflege ist ein Versuch, eine solche als ganzheitlich verstandene Pflege in die Praxis umzusetzen und den Pflegeprozess so zu organisieren, dass eine bestimmte Pflegeperson für die Pflege eines Patienten während seines ganzen Aufenthaltes zuständig und verantwortlich ist. (Anm.: das heißt natürlich nicht Eins-zu-eins-Pflege, denn jede Pflegefachkraft ist ja für mehrere Patienten Bezugsperson)

Dadurch wird diese Art der Pflege zu einer Organisationsform, die durch ihre Aufgabenverteilung der einzelnen Pflegeperson einen hohen Grad an Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit auferlegt und die gezielte Pflegeplanung und -dokumentation ermöglicht.

Die Beziehung der Pflegenden zu den PatientInnen in diesem System gründet sich auf ein richtiges Maß von Nähe und Distanz, auf fachliches Wissen und Können, auf Interesse und Zuwendung an bzw. zu den PatientInnen, auf Verantwortungsgefühl, -bereitschaft und -übernahme sowie auf der Einbeziehung der PatientInnen und ihres sozialen Umfeldes (Angehörige) in die Pflege. Dadurch werden die Pflegemaßnahmen so durchgeführt, dass die Pflegenden und die PatientInnen den Pflegeprozess als gemeinsam gestaltetes Ganzes erleben.

3. Stand des Projektes

Als Ergebnis dieses weitgehend umgesetzten Projektes erleben Pflegende ein höheres Maß an beruflicher Zufriedenheit. Den PatientInnen fällt es leichter, die Hilfestellung einer kontinuierlich ansprechbaren Vertrauensperson anzunehmen und so zielgerichteter ihre alltagspraktischen und sozialen Fähigkeiten wieder zu erlangen.

RATINGER DEMENZINITIATIVE

1. Ausgangslage und Projektziel

Schon heute gibt es für zu Hause lebende demente Menschen zu wenig Beratung, Betreuung und Pflege und für ihre Angehörigen zu wenig Begleitung und Unterstützung. Der Bedarf wird aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Zukunft drastisch weiter steigen.

Dies vom Land NRW geförderte Projekt zielt darauf ab, bei NachbarInnen und anderen Kontaktpersonen, bei Geschäftsleuten, Vereinen und Institutionen, bei potentiellen oder freiwilligen HelferInnen durch Fachaufklärung, Beratung, Schulung und Vernetzung die Selbsthilfepotentiale zu fördern und auszubauen. Ein weiteres Ziel ist, bei den professionellen Beratungs- und Betreuungsanbietern, die vorhandenen Ressourcen effektiver nutzbar zu machen und zu bündeln.

2. Kernpunkte der Konzeption

- Gemeinwesenorientierung

Es werden dezentrale stadtteilbezogene Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote entwickelt, gemeinsam mit den dort tätigen Institutionen, Vereinen, Geschäftsleuten, Treffpunkten, Kirchengemeinden, Bildungswerken usw.

- Vernetzung zu einem Demenznetz

Mit dem Ziel der intensiven Vernetzung und Koordination aller Anbieter und Hilfsmöglichkeiten wurde bereits ein zentrales Projektbüro aufgebaut. Die erfolgreiche Zusammenarbeit in der Projektgruppe „Runder Tisch“, in der die Idee zu diesem Projekt entstanden ist, soll weiter fortgesetzt und intensiviert werden.

- Begleitung der Demenzkranken und ihrer Angehörigen durch „Lotsendienst“

Ein Ziel ist der Aufbau eines so genannten Lotsendienstes. Der Lotse, beispielsweise ein erfahrener Sozialarbeiter oder eine Pflegekraft, soll so früh wie möglich und während des gesamten Verlaufs der Krankheit Hilfestellung geben. Er kann gezielt den Bedarf erfassen, über die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten informieren sowie Kontakt zu den Anbietern vermitteln. Nur so kann bei den bestehenden Informationsdefiziten das richtige Ausmaß an Hilfe zum richtigen Zeitpunkt bereitgestellt werden.

3. Stand des Projekts

Es ist ein erheblicher Mangel an Wissen und Problembewusstsein in der Bevölkerung über das Krankheitsbild Demenz und den Umgang mit Dementen festzustellen, daneben Unsicherheit und Überforderung von Kontaktpersonen und Nachbarschaft im Umgang mit dementen Mitmenschen. Auch bei den professionellen BeraterInnen, Pflegenden und ÄrztInnen fehlt es häufig an Grundlagen- und Spezialwissen zur bedürfnisgerechten Diagnose, Beratung, Unterstützung, Pflege und Betreuung Dementer und ihrer Angehörigen. Unzulängliche Früherkennung und Beratung der Demenzkranken und ihrer Angehörigen sind die Folge. Die Betroffenen erhalten daher meist erst Hilfe, wenn Sie extrem auffällig werden und die Angehörigen völlig überfordert sind. Um diese Missstände zu beseitigen, hat die Projektgruppe als erstes damit begonnen, stadtteilbezogenen Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz und zu den geplanten Maßnahmen durchzuführen.

G WEITERGEHENDE INFORMATIONEN

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Klinik I: Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie

Ltd. Arzt:

Dr. med. Dipl. Phys.

Michael Schifferdecker

Telefon: (02102) 303-300

E-Mail: michael.schifferdecker@krankenhaus.fliedner.de

Klinik II: Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Zentrum für Suchttherapie

Ltd. Ärztin:

Dr. med. Dipl. Psych.

Josefine Lorenzen

Telefon: (02102) 303-303

E-Mail: josefine.lorenzen@krankenhaus.fliedner.de

Geschäftsführung:

Aenne Hildemann-Groß

Telefon: (02102) 303-200

E-Mail: aenne.hildemann-gross@krankenhaus.fliedner.de

Pflegedienstleitung:

Emma Glück

Telefon: (02102) 303-256

E-Mail: emma.glueck@krankenhaus.fliedner.de

Ilja Komina

Telefon: (02102) 303-255

E-Mail: ilijas.komina@krankenhaus.fliedner.de

Ansprechpartner:

Qualitätssicherung:

Friedhelm Topp

Telefon: (02102) 303-124

friedhelm.topp@krankenhaus.fliedner.de

Stefan Somborn

Telefon: (02102) 303-383

stefan.somborn@krankenhaus.fliedner.de

Internetadressen:

Träger:

www.fliedner.de

Fliedner Krankenhaus:

www.krankenhaus.fliedner.de

Institut für interdisziplinäre und

angewandte Diakoniewissenschaft (IfD):

www.ifd.fliedner.de

Weiteres Informationsmaterial wie Flyer und Broschüren können Sie bei der Pressestelle/Öffentlichkeitsarbeit der Theodor Fliedner Stiftung anfordern.

Claudia Wippich

Telefon: (0208) 48 43-112

claudia.wippich@fliedner.de