

# STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010



**St. Marien-Hospital Eickel**  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik



MITTEN IN DER

**ST. VINCENZ  
GRUPPE RUHR**



# STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010

## INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung .....	3
<b>A</b> Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	4
<b>B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	10
<b>B-1</b> Allgemeine Psychiatrie.....	10
<b>C</b> Qualitätssicherung .....	15
<b>D</b> Qualitätsmanagement .....	18
<b>D-1</b> Qualitätspolitik .....	18
<b>D-2</b> Qualitätsziele .....	19
<b>D-3</b> Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	19
<b>D-4</b> Instrumente des Qualitätsmanagements .....	20
<b>D-5</b> Qualitätsmanagementprojekte .....	20
<b>D-6</b> Bewertung des Qualitätsmanagements .....	20
Impressum.....	22



## SEHR GEEHRTE LESERINNEN UND LESER!

Der Gesundheitsmarkt hat sich in den letzten Jahren mit zunehmender Geschwindigkeit verändert. Dieses wird auch in Zukunft weiterhin so geschehen.

Mit anderen Krankenhäusern stehen wir – zum Wohle der Patientinnen und Patienten – im Wettbewerb um die beste Qualität unserer angebotenen Leistungen und Dienste. Unsere Schwerpunkte sind die medizinischen und pflegerischen Leistungen. Hier liegt unsere Kompetenz. Gleichwohl wollen wir uns darüber hinaus mit allen Serviceleistungen unseres Hauses einer Bewertung unserer Qualität immer wieder neu stellen.

Auch für die Zukunft haben wir den Ehrgeiz, im Gesundheitsmarkt des Ruhrgebiets und darüber hinaus zu den Besten zu gehören. Der Zusammenschluss zur St. Vincenz Gruppe Ruhr ist für dieses Ziel ein gelungener und wichtiger Schritt. Der Ihnen jetzt vorliegende Qualitätsbericht zeigt die wesentlichen Qualitätsdaten des St. Marien-Hospitals Eickel und konkretisiert das aktuelle Behandlungsspektrum des Hauses.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Theo Freitag, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

An dieser Stelle bedanke ich mich ausdrücklich im Namen der vielen Patientinnen und Patienten und im Namen der Gesellschafter und Verantwortlichen des St. Marien-Hospitals Eickel bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Bereitschaft und das Engagement, den Weg der ständigen Verbesserung in der alltäglichen Arbeit immer weiter zu beschreiten.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Theo Freitag'.

Theo Freitag  
Geschäftsführer der St. Vincenz Gruppe Ruhr

Herne, den 30. Juni 2011

## A STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES



Mitte der 70er Jahre war die Idee noch geradezu revolutionär: Eine psychiatrische Klinik ohne vergitterte Fenster, ohne verriegelte Türen, ohne Gewaltanwendung beim Patienten. Wir haben diese Idee in die Tat umgesetzt und sind ihr bis heute treu geblieben – seit fast vier Jahrzehnten. Die Überzeugung, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, nicht seine Krankheit, wird von uns getragen und gelebt. Insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass sich die Anzahl der psychiatrischen Erkrankungen neben den Erkrankungen

im Muskelskelettbereich weiter sehr stark entwickelt, ist für uns die verstandene und gelebte Menschlichkeit gerade auch zukünftig von Bedeutung. Wir hoffen, dass Sie sich durch den Qualitätsbericht 2010 gut über unser Haus informiert fühlen und die für Sie interessanten Informationen über unsere Klinik finden.

### A1-A5 ALLGEMEINE DATEN DES KRANKENHAUSES

**Hausanschrift** Marienstraße 2  
44651 Herne

**Fon** 0 23 25 - 374 - 0

**Fax** 0 23 25 - 374 - 149

**E-Mail** [info@marienhospital-eickel.de](mailto:info@marienhospital-eickel.de)

**Website** [www.marienhospital-eickel.de](http://www.marienhospital-eickel.de)

**Institutionskennzeichen** 260590479

**Standortnummer** 00

**Name und Art des Krankenhausträgers** St. Vincenz Gruppe Ruhr GmbH  
freigemeinnützig

## A-6 ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES

Klinikleitung	
Geschäftsführer	Theo Freitag
Chefarzt und Ärztlicher Direktor	Dr. med. Peter W. Nyhuis
Pflegedienstleiter	Herbert Rzyski
Kaufmännische Leiterin	Dr. Sabine Edlinger

### Oberärzte:

- Ltd. Oberärztin Dr. med. Eva Niederhofer
- Oberärztin Dr. med. Cornelia Bombosch
- Oberarzt Marcus Wolter
- Oberarzt Dipl.-Psych. Anton Storms
- Ltd. Psychologe Dipl.-Psych. Detlef Steigauf

Das St. Marien-Hospital Eickel ist eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Akademische Lehrinrichtung der Ruhr-Universität Bochum.

Es ist Betriebsstätte der St. Vincenz Gruppe Ruhr und arbeitet eng mit deren anderen Einrichtungen zusammen.

Dazu gehören:

- St. Anna Hospital, Herne
- Marien-Hospital Witten
- Rheumazentrum Ruhrgebiet (Fachklinik für rheumatische Erkrankungen)
- MedReha Herne - Medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychische Gesundheit
- Gästehaus St. Elisabeth (Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege)
- Bildungszentrum Ruhr - Institut für Management und Weiterbildung im Gesundheitswesen
- Lukas Hospiz, Herne

## A-7 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für das Stadtgebiet Herne.

## A-8 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DES KRANKENHAUSES

Versorgungsschwerpunkte sind unter B-1.2 aufgeführt.



## A-9 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

- ➔ Ambulantes betreutes Wohnen
- ➔ Ambulante psychiatrische Pflege
- ➔ Atemgymnastik/ -therapie
- ➔ Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung
- ➔ Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
- ➔ Bewegungstherapie
- ➔ Diät- und Ernährungsberatung
- ➔ Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege
- ➔ Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining
- ➔ Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten
- ➔ Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothotherapie
- ➔ Musiktherapie
- ➔ Pädagogisches Leistungsangebot
- ➔ Physikalische Therapie/ Bädertherapie
- ➔ Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie
- ➔ Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
- ➔ Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
- ➔ Raucherentwöhnungskurs
- ➔ Sozialdienst
- ➔ Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- ➔ Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
- ➔ Spezielle Entspannungstherapie
- ➔ Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien

- ⇒ Therapeutisches Klettern
- ⇒ Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- ⇒ Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege
- ⇒ Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- ⇒ Psychoedukation affektive / schizophrene / Suchterkrankungen

## **A-10 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES**

- ⇒ Aufenthaltsräume
- ⇒ Ein-Bett-Zimmer mit eigenem Duschbad
- ⇒ Fernsehraum
- ⇒ Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer
- ⇒ Rollstuhlgerechte Duschbäder
- ⇒ Rooming-In
- ⇒ Teeküche für Patienten und Patientinnen
- ⇒ Zwei-Bett-Zimmer mit eigenem Duschbad
- ⇒ Elektrisch verstellbare Betten
- ⇒ Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
- ⇒ Kühlschrank
- ⇒ Rundfunkempfang am Bett
- ⇒ Telefon
- ⇒ Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
- ⇒ Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- ⇒ Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)
- ⇒ Diät-/ Ernährungsangebot
- ⇒ Nachmittagstee/ -kaffee
- ⇒ Bibliothek
- ⇒ Cafeteria
- ⇒ Faxempfang für Patienten und Patientinnen
- ⇒ Fitnessraum
- ⇒ Internetzugang
- ⇒ Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- ⇒ Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- ⇒ Kulturelle Angebote
- ⇒ Parkanlage
- ⇒ Sauna
- ⇒ Spielplatz/ Spielecke
- ⇒ Wäscheservice
- ⇒ Dolmetscherdienste
- ⇒ Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
- ⇒ Seelsorge

## A-11 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

### A-11.1 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- ⇒ Therapieresistente Depressionen
- ⇒ Abstinenzhaltende Therapie bei Alkoholabhängigkeit

### A-11.2 AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN

- ⇒ Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- ⇒ Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
  - Ausbildung angehender psychologischer Psychotherapeuten
  - Ausbildung Studierender der Bewegungstherapie und Rehabilitationspädagogik
- ⇒ Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- ⇒ Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinischwissenschaftlichen Studien

## A-12 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS

Anzahl Betten	150
---------------	-----

## A-13 FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	2.128

Teilstationäre Fallzahl	
Fallzahl	420

Ambulante Fallzahl	
Quartalszählweise	4.170

## A-14 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

### A-14.1 ÄRZTE

Bezeichnung	Anzahl
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,2
davon Fachärztinnen/-ärzte	9,5

### A-14.2 PFLEGEPERSONAL

Bezeichnung	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	67,5
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	20,8
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	2,5
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	18,7

### A-14.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

Bezeichnung	Anzahl
Altentherapeut und Altentherapeutin	1
Apotheker und Apothekerin (in der Zentralapotheke der St. Vincenz Gruppe Ruhr)	4
Arzthelfer und Arzthelferin	2
Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	3
Diätassistent und Diätassistentin	1
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5,7
Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin (In Zusammenarbeit mit dem Therapiezentrum Hof Feuler in Marl)	1
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	2
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	0,5
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,1
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1
Psychologe und Psychologin	7,2
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,6
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,5
Rehabilitationspädagogin	1

### A-15 APPARATIVE AUSSTATTUNG

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung
Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung
Bewegungsanalysesystem	
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplex-sonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall
Spirometrie	Lungenfunktionsprüfung
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (über das Zentrallabor der St. Vincenz Gruppe Ruhr)	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
24 h Blutdruck-Messung	
24 h EKG-Messung	
Echokardiographiegerät	
Elektrokonvulsionstherapiegerät	

## B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG



Chefarzt und Ärztlicher Direktor Dr. med. Peter W. Nyhuis



### B-1 ALLGEMEINE PSYCHIATRIE

**Hausanschrift** Marienstraße 2  
44651 Herne

**Fon** 0 23 25 - 374 - 0

**Fax** 0 23 25 - 374 - 149

**E-Mail** [info@marienhospital-eickel.de](mailto:info@marienhospital-eickel.de)

**Website** [www.marienhospital-eickel.de](http://www.marienhospital-eickel.de)

**Art der Organisationseinheit/Fachabteilung** Hauptabteilung

#### B-1.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

- ⇒ Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
- ⇒ Schizophrenie, schizotypen und wahnhafte Störungen
- ⇒ Affektive Störungen
- ⇒ Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- ⇒ Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- ⇒ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- ⇒ Intelligenzstörungen
- ⇒ Entwicklungsstörungen
- ⇒ Gerontopsychiatrische Störungen
- ⇒ Spezialsprechstunde Psychoonkologie
- ⇒ Psychiatrische Tagesklinik
- ⇒ Suchtambulanz

## B-1.5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	2.128

Teilstationäre Fallzahl	
Fallzahl	420

## B-1.6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F32	665	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
F33	578	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
F10	266	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
F20	229	Schizophrenie
F43	104	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
F31	87	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
F60	82	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
F06	71	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F25	51	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
F05	51	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
F41	38	Sonstige Angststörung
F11	30	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
F19	30	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
F01	30	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
F23	23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
F07	20	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F40	12	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
F45	11	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
F03	10	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
F12	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
F13	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
F42	10	Zwangsstörung
F34	≤5	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung
F22	≤5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
F63	≤5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
F15	≤5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
F14	≤5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
F61	≤5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
G30	≤5	Alzheimer-Krankheit
F71	≤5	Mittelgradige Intelligenzminderung

## B-1.7 PROZEDUREN NACH OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
9-980	4548	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
9-602	3512	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-603	3296	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-601	2464	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-613	2270	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-612	2076	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-982	1942	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
9-611	1578	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-600	1532	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-610	1414	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-981	1216	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
8-630	302	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie
9-621	54	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-622	48	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-640	30	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-623	20	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
1-903	14	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-620	12	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-631	≤5	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

## B-1.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Art der Ambulanz	Angebote Leistungen
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	Spezialsprechstunde
Privatambulanz	Chefarztsprechstunde

## B-1.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

### B-1.11.1 ÄRZTE

Bezeichnung	Anzahl
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,2
davon Fachärztinnen/-ärzte	9,5

### B-1.11.1.2 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE

- ☞ Allgemeinmedizin
- ☞ Innere Medizin
- ☞ Neurologie
- ☞ Psychiatrie und Psychotherapie
- ☞ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### B-1.11.1.3 ZUSATZWEITERBILDUNG

- ☞ Psychotherapie
- ☞ Suchtmedizinische Grundversorgung
- ☞ spezielle Gruppentherapie

### B-1.11.2 PFLEGEPERSONAL

Bezeichnung	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	66,2
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	19,8
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	2,5
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	17,7

### B-1.11.2.1 FACHWEITERBILDUNGEN

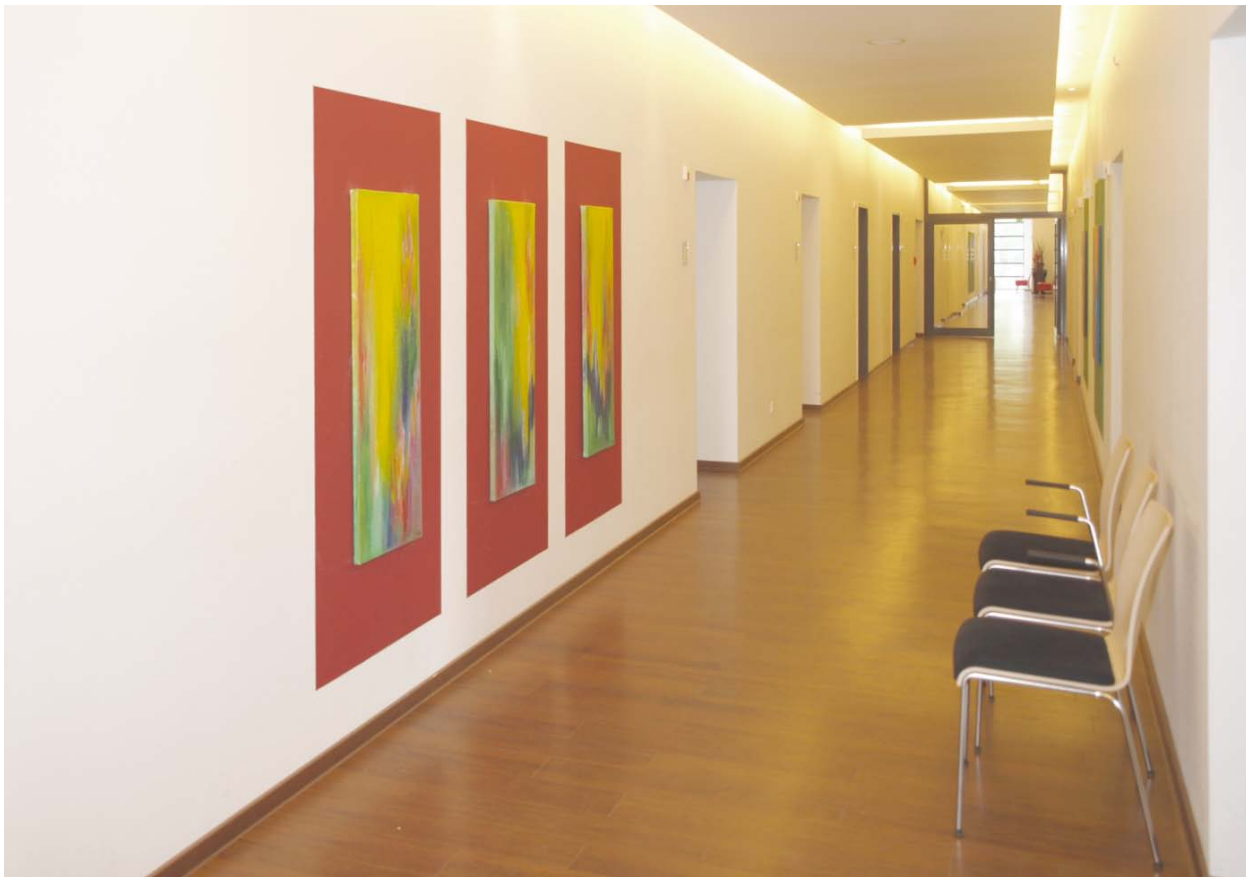
- ☞ Hygienefachkraft
- ☞ Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- ☞ Psychiatrische Pflege
- ☞ Geriatrie

**B-1.11.2.2 ZUSATZQUALIFIKATIONEN**

→ Geriatrie

**B-1.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
Altentherapeut und Altentherapeutin	1
Arzthelfer und Arzthelferin	2
Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	3
Diätassistent und Diätassistentin	1
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	5,7
Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin (In Zusammenarbeit mit dem Therapiezentrum Hof Feuler in Marl)	1
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und Bibliotheraeutin	2
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	0,5
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,1
Psychologe und Psychologin	7,2
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,6
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,5
Rehabilitationspädagogin	1



# C QUALITÄTSSICHERUNG



## C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 SGB V (BQS-VERFAHREN)

### C-1.1.1 ERBRACHT LEISTUNGSBEREICHE/DOKUMENTATIONSRATE

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Pflege: Dekubitusprophylaxe	48	100,0%

### C-1.2.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄSS QSKH-RL

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Aussagekraft des Indikators	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	1	gut	nicht definiert	0,0%-7,4%	0,0	0/48	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	1	gut	<=1,9 %	entfällt	0,0	48/48	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	2	mäßig	nicht definiert	0,0%-7,4%	0,0	0/48	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	2	keine Angabe	nicht definiert	entfällt	0,0	48/48	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<sup>1</sup> gemäß „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe www.sqg.de

Leistungsbereich	Qualitätsindikator/ Qualitätskennzahl	Abschließende Bewertung durch Fachkommission <sup>1</sup>	Empirisch-statistische Aussagekraft des Indikators	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	2	keine Angabe	<=2,7%	entfällt	0,0	48/48	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2	schwach	Sentinel Event	entfällt	0,0	0/48	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	2	schwach	nicht definiert	entfällt	0,0	0/44	8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

<sup>1</sup> gemäß „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe [www.ssg.de](http://www.ssg.de)

### Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierter Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 6 = nicht besetzt
- 7 = nicht besetzt
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 10 = nicht besetzt
- 11 = nicht besetzt
- 12 = nicht besetzt
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

## C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Teilnahme am Benchmark des Dokumentationsverbundes Psychiatrie (Sitz Bad Driburg [www.dokumentationsverbund.de](http://www.dokumentationsverbund.de)) seit 1984, mittlerweile 27 teilnehmende Psychiatrische Abteilungen bzw. Kliniken.

Ziel ist es, durch Routine- und Spezialauswertungen Fragestellungen des Qualitätsmanagements zur Qualitätssicherung und zur Qualitätssteigerung zu beantworten. Auch liefert das Benchmark Fakten zur gesundheitspolitischen Einflussnahme im Interesse der Weiterentwicklung eines gemeindenahen einstufigen psychiatrischen Versorgungssystems.

## C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 137 SGB V

	Anzahl
Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen <small>* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe <a href="http://www.g-ba.de">www.g-ba.de</a>)</small>	17
Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2] <small>** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.</small>	6



## D QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-1 QUALITÄTSPOLITIK

Die St. Vincenz Gruppe Ruhr, ein Zusammenschluss verschiedener Einrichtungen im Gesundheitswesen, hat sich einer gemeinsamen Qualitätspolitik verschrieben.



Sowohl die unterschiedlich ausgerichteten Krankenhäuser der Gruppe als auch die sonstigen Einrichtungen unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Qualitätspolitik wird im „strategischen Dreiklang der St. Vincenz Gruppe Ruhr“ dargestellt:



Alle diese Aspekte müssen harmonisch zusammenwirken, um die Zufriedenheit unserer Patienten dauerhaft zu verbessern.

## D-2 QUALITÄTSZIELE

Unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, der demographischen Entwicklung sowie den Ergebnissen unserer Patienten-/Kundenbefragungen werden jährlich operationale Ziele entwickelt.

Übergeordnete Ziele der Geschäftsleitung der St. Vincenz Gruppe Ruhr für das gesamte Unternehmen werden ergänzt durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen.

### ST. VINCENZ GRUPPE RUHR

Zentrale Ziele der Gruppe sind beispielsweise:

- ➔ Verbesserung der Patientenzufriedenheit
- ➔ Steigerung der behandelten Fälle und behandelten Schweregrade
- ➔ Konzentration der medizinischen Kompetenz in Zentren der St. Vincenz Gruppe Ruhr

### ST. MARIEN-HOSPITAL EICKEL

Die Klinik definiert unter anderem folgende Ziele:

- ➔ Zeitnahe (ohne Wartezeiten) Versorgung aller erkrankten Patienten durch Regionales Planungsverfahren und Abschluss der Entgeltverhandlungen
- ➔ Optimaler Start in das neue Entgeltsystem durch Teilnahme als Kalkulationshaus
- ➔ Rauchfreies Krankenhaus durch Aufbau eines Raucherentwöhnungskonzeptes
- ➔ Nutzung der Physikalischen Abteilung durch die Öffentlichkeit aufgrund von Kursangeboten für externe Teilnehmer

## D-3 AUFBAU DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die St. Vincenz Gruppe Ruhr besteht aus verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die sich innerhalb der letzten 10 Jahre zur einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Begleitend zum Fusionierungsprozess hat sich die Geschäftsleitung zum Ziel gesetzt, ein Qualitätsmanagementsystem für die gesamte Gruppe aufzubauen. Dabei wird aufgrund der Größe und Komplexität der Gruppe schrittweise vorgegangen.

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

### ZERTIFIZIERUNGSBASIS

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2008. Der Aufbau des QM erfolgt zentral, Zertifizierungen werden sukzessive in verschiedenen Einrichtungen oder Teilbereichen angestrebt.

Dort können parallel zur Basiszertifizierung Zertifizierungen nach weiteren Vorgaben erfolgen, so z.B. die Anerkennung von Organzentren nach OnkoZert oder der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

### ORGANISATION QUALITÄTSMANAGEMENT

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements sind Chefsache und werden von der Geschäftsführung und der Geschäftsleitung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefarzte der Kliniken und Leiter der Abteilungen verantwortlich für die Sicherung der Qualität und die Umsetzung verbindlich aufgestellter Regeln im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems.

### STABSSTELLE QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement mit den QM-Leitungen Frau Dr. Michels, Frau Beate Kuhl, Frau Regina Wiedemann ist der Gesamtgeschäftsführung der St. Vincenz Gruppe Ruhr zugeordnet. Die QM-Leitungen organisieren und begleiten die QM Aktivitäten und Projekte sowie die Zertifizierungen der Bereiche.

### INTERDISZIPLINÄRE QUALITÄTSMANAGEMENT-TEAMS DER EINRICHTUNGEN

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen werden für jede Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (ÄD) und Pflege (PD) benannt. Sie teilen sich die Aufgaben ihrem Verantwortungsbereich entsprechend auf und arbeiten zusammen.

## D-4 INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

### QUALITÄTSZIRKEL BZW. ARBEITSKREISE

Für verschiedene Aufgaben im Qualitätsmanagement werden über das QM-Team hinaus interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammengerufen, die sich projektbezogen oder dauerhaft in unterschiedlichen Themengebieten engagieren. Dadurch wird eine Vielzahl an Mitarbeitern in die Qualitätsentwicklung mit einbezogen.

### SYSTEMATISCHE AUSWERTUNG DER PATIENTENBESCHWERDEN

Jede Beschwerde hilft uns besser zu werden. Daher werden die Patienten aufgefordert, uns Wünsche, Anregungen, Beschwerden oder Probleme in einem Beschwerdebogen zu übermitteln. Rückmeldungen an die Beschwerdeführer (sofern gewünscht) und Auswertung der Beschwerden sind selbstverständlich.

### PATIENTENBEFRAGUNGEN

Alle zwei Jahre nehmen alle Abteilungen an einer großen Patientenbefragung (Picker Institut) teil. Ein Vergleich mit den Ergebnissen anderer Häuser oder intern mit Ergebnissen anderer Fachabteilungen hilft uns bei der Einschätzung unserer Leistung und der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

### EINWEISERBEFRAGUNGEN IN TEILBEREICHEN

Insbesondere mit den niedergelassenen Ärzten, die uns an Krebs erkrankte Patienten zuweisen, bemühen wir uns um eine enge kooperative Zusammenarbeit und erfragen ihre Wünsche und ihre Kritikpunkte.

### AUSWERTUNG STATISTISCHER DATEN DURCH DAS CONTROLLING

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben und wöchentlicher ausgewertet.

### MITARBEITERBEFRAGUNGEN

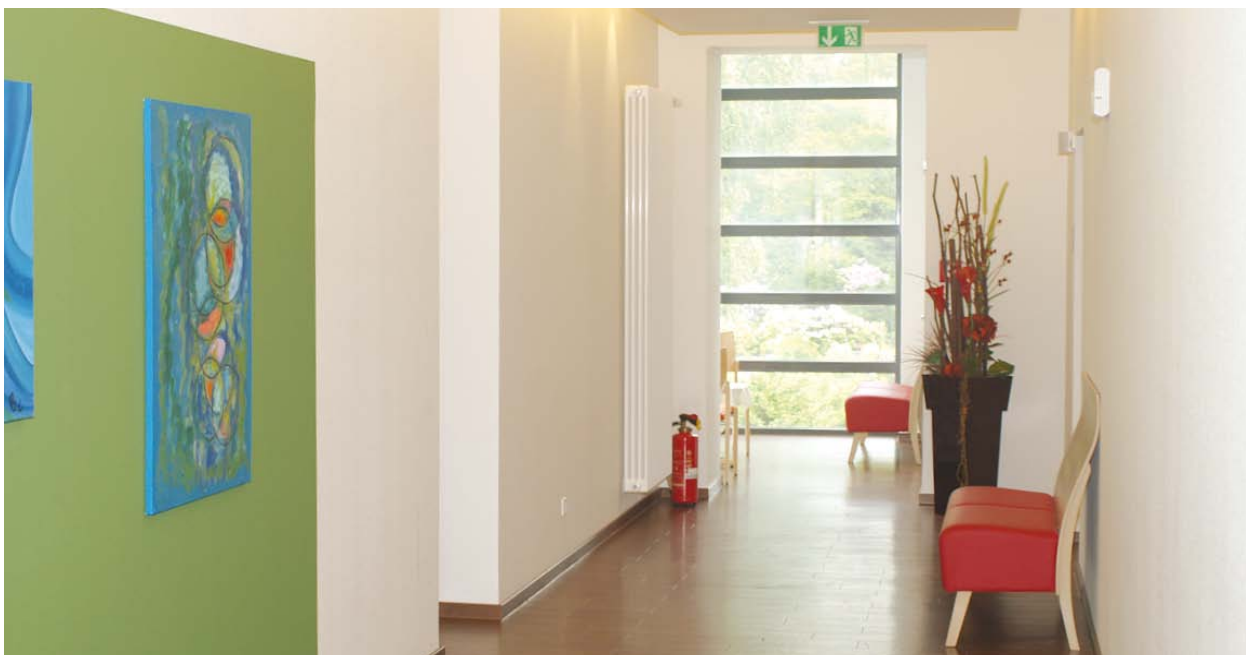
Befragungen unserer Mitarbeiter dienen uns dazu, die Umsetzung des strategischen Ziels der „Mitarbeiterbindung“ auf die Bedürfnisse unserer Mitarbeiter hin zu operationalisieren.

### ABTEILUNGSINTERNE FALLBESPRECHUNGEN

In täglichen abteilungsinternen, teilweise abteilungsübergreifenden Besprechungen werden die Diagnosen und Therapien unserer Patienten besprochen.

### KOMMISSIONEN UND KONFERENZEN

Zur Sicherstellung des internen Informationsaustausches sowie zur Festlegung einheitlicher interner Standards treffen sich regelmäßig hochrangig besetzte Kommissionen. Dazu gehören die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss und die Arzneimittelkommission.



## D-5 QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE

Um die selbstgesteckten Ziele zu erreichen und unsere Qualität sowohl im Hinblick auf die Patientenbehandlung und -versorgung als auch im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu verbessern, werden regelmäßig zeitlich befristet Projekte durchgeführt und kontinuierlich in regelmäßigen Qualitätszirkeln an qualitätsrelevanten Themen gearbeitet.

Eine Auswahl dieser Projekte und Maßnahmen möchten wir im Folgenden darstellen:

### ST. VINCENZ GRUPPE RUHR

- ➔ Auszeichnung im Rahmen des Projektes „Ökoprofit“
- ➔ Neubau und Neuorganisation des Zentrallabors
- ➔ Mitarbeiterbefragung
- ➔ Aufbau einer Ethikkommission

### ST. MARIEN-HOSPITAL EICKEL

- ➔ Das Raucherentwöhnungsprogramm
- ➔ Teilnahme als Kalkulationshaus an der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie

## D-6 BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

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

### INTERNE BEWERTUNGSVERFAHREN

#### Interne Qualitätsaudits

Durch Begehungen und Gesprächen der Einrichtungen identifizieren wir die Übereinstimmung der gelebten Vorgehensweise mit den Vorgaben des Qualitätsmanagementsystems.

#### Regelmäßige Begehungen zur Überprüfung der Übereinstimmung mit gesetzlichen Vorgaben

Alle Bereiche unserer Häuser werden von Fachexperten zum Thema Hygiene, Brandschutz, Arbeits- und Umweltschutz, Medikamentensicherheit sowie Sicherheit von Medizingeräten begangen und beurteilt.

#### Managementreviews

Die oberste Leitung der St. Vincenz Gruppe Ruhr überprüft jährlich, ob das Qualitätsmanagementsystem funktioniert und zu einer nachvollziehbaren Verbesserung der Ergebnisqualität geführt hat.

### EXTERNE BEWERTUNGSVERFAHREN ST. MARIEN-HOSPITAL EICKEL

Die Zertifizierung der Medizinischen Reha für psychische Gesundheit wird in diesem Jahr umgesetzt werden.



**St. Marien-Hospital Eickel**  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik

Marienstraße 2

44651 Herne

Fon 0 23 25 374 - 0

Fax 0 23 25 374 - 149

[info@marienhospital-eickel.de](mailto:info@marienhospital-eickel.de)

[www.marienhospital-eickel.de](http://www.marienhospital-eickel.de)

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

St. Vincenz Gruppe Ruhr GmbH

Hospitalstraße 19

44649 Herne

### Registergericht:

Amtsgericht Bochum HRB 9735

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer  
und inhaltlich Verantwortlicher

gem. § 6 MDSStV:

Theo Freitag

### Design & Satz:

Michael Winkelmann, Bochum

[www.einfallswinkel.eu](http://www.einfallswinkel.eu)

2010

MITTEN IN DER

ST. VINCENZ  
GRUPPE RUHR

