



VITOS JAHRESBERICHT 2015

Qualität im Fokus

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort des Geschäftsführers	04
Grußwort des Aufsichtsratsvorsitzenden	05
→ 01 // Qualität im Fokus	06
Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie	06
Fehlermanagement	14
CIRS und Risikomanagement	14
Modellprojekt § 64 b SGB V in Riedstadt	15
Vitos Klinik Bamberger Hof	16
Neurologie: Stroke Unit	16
Orthopädie: Endoprothetikregister	19
Auszeichnungen	20
Beschwerdemanagement und Befragungen	20
Migrationsbefragung	24
Zertifizierungen	24
Ergebnisqualität im Maßregelvollzug	24
Psychiatrische Rehabilitation	30
Unterbringungsqualität	32
Reorganisation Behindertenhilfe	35
→ 02 // Kompetent für Menschen	36
Ein Blick zurück auf das Vitos Jahr 2015	37
Die Sicht nach vorn auf das Vitos Jahr 2016	42
→ 03 // Krankenhäuser	43
→ 04 // Begleitende psychiatrische Dienste	48
→ 05 // Heilpädagogische Einrichtungen	49
→ 06 // Jugendhilfe	50
→ 07 // Personalzahlen	51
Literatur, Abkürzungsverzeichnis	60
Impressum	61

VORWORT DES GESCHÄFTSFÜHRERS



Der Gesetzgeber hat Qualität in den Mittelpunkt seiner Krankenhausstrukturreform gestellt. Deren Ziel ist es, kurz gesagt, Krankenhäuser, die gute Qualität erbringen, zu honorieren und Kliniken mit schlechten Qualitätsergebnissen vom Markt zu nehmen. Vitos formuliert in seiner Vision, Patienten, Klienten und Bewohnern hervorragende Qualität bieten zu wollen.

Doch was ist eigentlich Qualität? Wie misst man sie? Diese Fragen beantwortet man in der Neurologie, Orthopädie oder Psychiatrie unterschiedlich. Grundsätzlich wird man Fachgebiete oder Organisationseinheiten dafür in den drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betrachten. Was heißt das für die Behandlung eines an Depression erkrankten Patienten? Wann bezeichnet man die Behandlung als erfolgreich vor dem Hintergrund, dass es allein für diese psychiatrische Diagnose unterschiedliche Schweregrade mit ganz verschiedenen Krankheitsverläufen gibt? Es gilt also, für die Depressions- bzw. Schlaganfallbehandlung oder eine Endoprothetikoperation die jeweils angemessenen Qualitätsindikatoren zu ermitteln.

Vitos hat sich schon sehr früh auf den Weg gemacht, über den gesetzlichen Auftrag der Qualitätsberichte hinauszugehen. Insbesondere die Entwicklung von Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie hat sich das Unternehmen als vorrangige Aufgabe gestellt. Qualitätsindikatoren sind im Vergleich zur Somatik ungleich schwerer zu definieren. Davon lesen Sie im ersten Kapitel.

Qualität wird außerdem immer wieder als ein Widerspruch zu Wirtschaftlichkeit diskutiert. Dabei sind das zwei Seiten einer Medaille. Die Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie zeigen dies seit Jahren. Sie haben im Bundesvergleich zwar relativ hohe Pflegesätze. Durch ihre große Therapiedichte und Qualität erreichen sie aber nachweislich bessere Erfolge. Sie reduzieren die Verweilzeiten und damit letztendlich die Gesamtkosten im hessischen Maßregelvollzug. Qualität und Wirtschaftlichkeit sind damit kein Widerspruch, sondern ergänzen sich!

Es sind viele Menschen, die bei Vitos für gute Qualität stehen. Wichtig ist, dass sie auf Mechanismen zugreifen können, die sie dabei unterstützen. Dazu gehören beispielsweise Risiko- und Fehlermanagement oder CIRS. Aus den Ergebnissen von Patienten- oder Mitarbeiterbefragungen lassen sich Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ableiten. Bauliche Standards sorgen für bessere Strukturen, durch die sich auch Prozesse optimieren lassen.

Dieser Jahresbericht zeigt einige Wege, die 9.674 Vitos Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tagtäglich zu ihrem Ziel einer qualitativ hochwertigen Arbeit einschlagen.

Ihr

Reinhard Belling

Geschäftsführer Vitos GmbH

GRUSSWORT DES AUFSICHTSRATSVORSITZENDEN



„Der LWV verpflichtet sich, bei seinen Beteiligungsunternehmen eine gute, d. h. verantwortungsvolle Unternehmensführung zu gewährleisten, die sich sowohl am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens selbst als auch am Gemeinwohl orientiert.“ So heißt es in der Präambel des Kodex für eine gute Unternehmensführung, den die Verbandsversammlung 2014 verabschiedet hat. Der Kodex ergänzt die Beteiligungsrichtlinie, die die Grundlage für eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen und seinen Tochtergesellschaften ist. Für unsere Vitos-Gesellschaften dient der Kodex ebenfalls als verbindliche Grundlage. Damit wollen wir zur Qualität der Arbeit in den Gremien und den Führungsetagen der Unternehmen beitragen.

Uns war und ist bewusst, dass solche Kodizes einen freiwilligen Charakter haben, woraus Probleme entstehen können.

Dennoch halten wir unseren Kodex für ein geeignetes Instrument, die (Zusammen-)Arbeit qualitativ zu sichern. Ein Ziel des Kodex ist zum Beispiel, dass Gremien effizienter kooperieren. So sollen der oder die Aufsichtsratsvorsitzende regelmäßig Kontakt zur Geschäftsführung haben und mit ihr gemeinsam über Strategie, Geschäftsentwicklung und Risikomanagement beraten. In der Vergangenheit haben wir dies bereits erfolgreich gelebt. Andere Regelungen zielen darauf ab, den Informationsfluss zu verbessern. Laut Kodex sollen die jeweilige Geschäftsführung

und der Aufsichtsrat einmal im Jahr über die Unternehmensführung und die Einhaltung des Kodex berichten. Zusammenfassungen davon werden im Beteiligungsbericht des LWV Hessen veröffentlicht. Selbstverständlich gibt es Aussagen zu Interessenkonflikten. Aufsichtsratsmitglieder sollen beispielsweise Interessenkonflikte offenlegen, die aus Beziehungen zu Kunden oder anderen Geschäftspartnern resultieren. Wesentliche Konflikte können auch das Mandat beenden. Die Umsetzung der Kodex-Regeln ist nachvollziehbar und überprüfbar. Eine solche Transparenz stärkt das Vertrauen in die Unternehmen. Letztlich haben wir mit den vielfältigen Regelungen einen verlässlichen Rahmen, der im Idealfall ein reibungsloses Zusammenspiel ermöglicht, das in einer qualitativ guten Arbeit mündet. Das zeigen auch unsere bisherigen Erfahrungen.

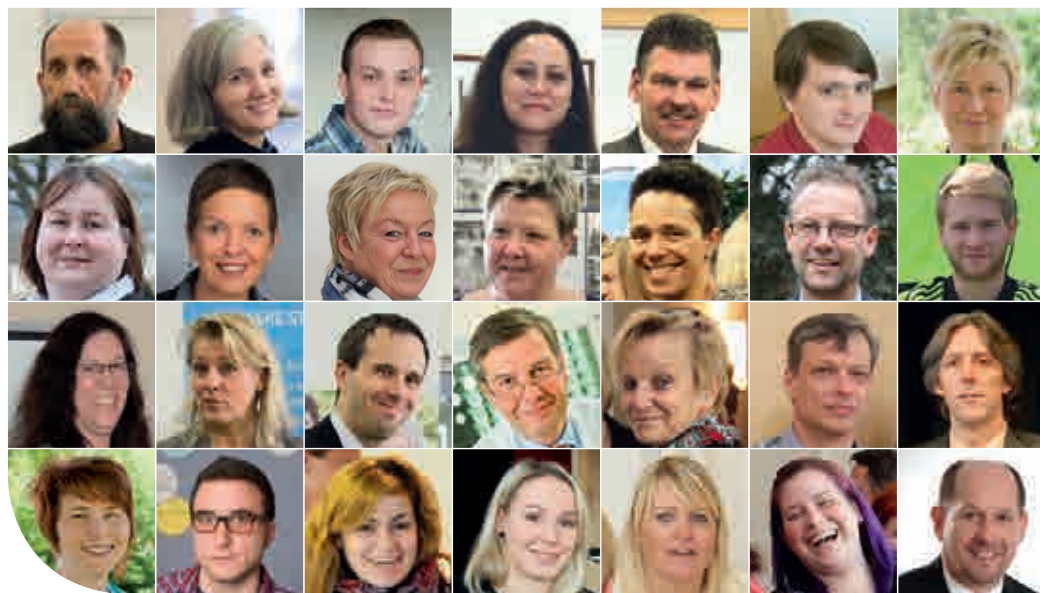
Ich danke an dieser Stelle allen, die in der Vergangenheit den Kodex mit Leben erfüllt haben und stets sowohl an der eigenen Qualität als auch der ihres gesamten Unternehmens arbeiten. Ich hoffe, dass sie dies auch weiterhin mit großem Engagement tun.

Ihr

Uwe Brückmann

Aufsichtsratsvorsitzender der Vitos GmbH
und Landesdirektor des LWV Hessen

01. QUALITÄT IM FOKUS



↳ Vitos Mitarbeiter stehen für Qualität.

„Wegen der hervorragenden Qualität unserer Leistungen sind wir für unsere Patienten, Bewohner und Klienten erste Wahl.“ Diesen Anspruch formuliert Vitos in seiner Vision. Doch was ist Qualität und wie misst man Sie? Diese Frage ist für die Psychiatrie ungleich schwerer zu beantworten als für die Somatik.

Der Begriff Qualität leitet sich vom lateinischen Wort „qualitas“ ab, was so viel wie Beschaffenheit, Merkmal, Güte, Eigenschaft bedeutet. Im Allgemeinen drückt Qualität die Eigenschaft eines Produktes oder einer Dienstleistung aus, die ein ausgewogenes Maß landläufiger Mindestexpectationen überschreitet (Haller, 1998).

QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER PSYCHIATRIE

Vitos möchte die Behandlungsqualität der stationären Versorgungspsychiatrie beurteilen und Transparenz in das Leistungsgeschehen bringen. Deshalb hat es sich das Unternehmen bereits vor Jahren zur Aufgabe gemacht, für seine psychiatrischen Versorgungsangebote Qualitätsindikatoren festzulegen, zu erfassen und auszuwerten.

Qualität wird auch in der Psychiatrie in den drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewertet.

Zur **Strukturqualität** psychiatrischer Kliniken gehören die materielle Ausstattung (Gebäude, medizinisch-technische Geräte und deren regelmäßige Wartung und Erneuerung), die Qualifikation des Personals inklusive ihrer Einsatzorganisation sowie gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen. Messparameter der Strukturqualität lassen sich relativ einfach aus den für administrative und gesetzliche Zwecke geführten Datenbanken generieren.

Die **Prozessqualität** beschreibt die Abläufe einer Klinik, beispielsweise Diagnostik, Behandlungsverfahren, Kommunika-

tion, Koordination, Patientenaufklärung, Entlassungsorganisation und den Umgang mit den Patienten. Für die Messung der Prozessqualität stehen leicht zugängliche Routedaten zur Verfügung. Häufig ist aber die Validität von Messparametern unklar, zumal Prozesse sehr stark von Patientenvariablen beeinflusst werden können.

Wichtigstes Ziel eines Qualitätsmanagements ist die Verbesserung von Behandlungsergebnissen. Deshalb liefert die **Ergebnisqualität** die erkenntnisreichsten Informationen über die Qualität einer psychiatrischen Versorgung. Die Behandlungsqualität kann man anhand unterschiedlichster Faktoren beurteilen: psychiatrische Symptome, soziale Funktionsniveaus, Lebensqualität, Krankheitsverlauf (z. B. Anzahl und Schwere von Rückfällen bzw. Wiedererkrankungen), Behandlungszufriedenheit oder unerwünschter Wirkungen von Behandlungsprozessen.

Wesentliche Probleme bei Messparametern der Ergebnisqualität sind einerseits die geeignete Auswahl der Messinstrumente und andererseits der Aufwand, mit dem geeignete Kriterien zusätzlich zu den Routedaten erhoben werden müssen (Weinmann et al., 200). Als qualitatives Maß zur Bewertung von

Qualität werden in der Regel Indikatoren benutzt. Qualitätsindikatoren sind Größen, mit denen gemessen werden kann, ob sich ein Ergebnis innerhalb oder außerhalb eines Referenzbereiches bewegt. Sie ermöglichen es, zwischen guter und schlechter Qualität zu unterscheiden. Es gibt Indikatoren, welche die Behandlung eines Patienten mit einem Standard vergleichen, z.B. die leitliniengerechte Medikation. Meistens werden aber aggregierte Indikatoren eingesetzt, die Merkmale einer Patientenkohorte oder einer Klinik messen. Damit werden Schlussfolgerungen zur Behandlungsqualität einer Klinik im Vergleich zu einer anderen möglich. Eine solche vergleichende Analyse (Benchmark) kann aber nur fundierte Ergebnisse liefern, wenn die ausgewählten Qualitätsindikatoren besonderen fachlichen und methodischen Anforderungen genügen.



Brigitte Islam-Saat
„Prometheus“

Mit der Beauftragung des Aqua-Instituts durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Diagnose „Schizophrenie“ hat das Thema seit 2014 an Aktualität gewonnen. Vitos möchte hier Impulse setzen. Die Diskussion und die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren sollen auch aus der Sicht eines Versorgungspsychiatrträgers befruchtet und vorgebracht werden.

Ergebnisindikatoren sind wichtig, da nur sie eine Aussage zum Behandlungserfolg liefern. Die einfacher zu erhebenden und zu konsentierenden struktur- und prozessqualitativen Daten ergänzen die Qualitätsbewertung zu einem vollständigen Bild. Zweifellos ist es eine besondere Herausforderung, die Indikatoren der Ergebnisqualität möglichst bürokratiearm und valide zu erheben und anschließend mit den anderen Qualitätsdimensionen zu verschränken. Denn psychiatrische Behandlungsinterventionen erfolgen in hochkomplexen, biopsychosozialen Therapiesettings, die sich nicht in allen Einzelheiten entschlüsseln und metrisch erfassen lassen. Gute Strukturen und Prozesse sind zwar notwendige Voraussetzungen, um gute Behandlungsergebnisse zu erzielen, sie sind dafür aber keine hinreichenden Garantien.

Der Fokus liegt zunächst auf den Indikatoren während der eigentlichen Behandlungsphase in der Klinik. Zwar wissen wir katamnestic, dass die nachhaltigen Erfolge der psychiatrischen Behandlung, vor allem von rezidivierenden Erkrankungen, in einem Setting günstiger zu gewährleisten sind, in dem eine gute Behandlung über alle Sektoren und Schnittstellen hinaus erfolgt. Dies entbindet die Kliniken jedoch nicht von der Aufgabe, den Kern ihrer Behandlung transparent zu machen und zu bewerten. Parallel hierzu sind dann Indikatoren zu entwickeln und anzuwenden, die den umfassenden Behandlungserfolg entsprechend der Forderung des G-BA über alle Sektoren hinweg bewerten.

Die Mitarbeiter in psychiatrischen Kliniken leisten bereits heute gute Arbeit und erzielen wesentliche Erfolge zur Verbesserung der Krankheitssymptomatik. Gleichwohl wird die öffentliche Diskussion sehr stark von Negativaspekten der Behandlung überdeckt, beispielsweise Nebenwirkungen von Pharmakotherapien oder freiheitsentziehende Maßnahmen. Psychiatrische Patienten, Einrichtungen und deren Mitarbeiter werden noch immer stigmatisiert – trotz 40 Jahren Gegensteuerung seit der Enquete. Psychiatrische Kliniken tun daher gut daran, diese Debatte um den Fokus der Behandlungserfolge zu ergänzen. Dass es die gibt, ist unstrittig.

DIE WAHL DER INSTRUMENTE IST ENTSCHEIDEND

Die Startphase der Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren erfordert einen unbedingten Willen und eine gute Portion Pragmatismus. Die Schwierigkeiten bei Messung und Interpretation der Ergebnisqualität liefern viele Gründe, sich nicht auf diesen Weg zu machen. Vitos setzt aber in der Qualitätspolitik und der Ausrichtung seiner psychiatrischen Versorgung auf hohe medizinische Qualitätsstandards. Und hier waren von Anfang an zwei Handlungsfelder besonders wichtig:

- Verbesserung der medizinischen Versorgung und Betreuung der Patienten mittels Benchmarking zwischen allen psychiatrischen stationären und teilstationären Vitos Kliniken,
- gezielte Nutzung der nachfolgend beschriebenen Indikatoren für die Gestaltung des täglichen, individuellen Patientenkontakts.

Neben der systematischen Erfassung von „Zwangsmaßnahmen“ (nach Anlass, Art und Dauer) hat Vitos allgemeine, diagnoseunabhängige und in der psychiatrischen Praxis gut eingeführte Instrumente ausgewählt. Dazu gehören beispielsweise

- die aus der Basisdokumentation (BADO) bekannten Fremdbewertungs-Scores „Clinical Global Impression Scale“ (CGI, Skala zur Bestimmung des aktuellen Schweregrads und der Veränderung einer psychischen Erkrankung),
- „Global Assessment of Functioning Scale“ (GAF, Skala zur Beurteilung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen eines Patienten bzw. seiner Beeinträchtigung) zur Abbildung der allgemeinen „Krankheitsschwere“ als Prä-Post-Messung sowie
- zwei störungsspezifische Messinstrumente bei Aufnahme und

- Entlassung für outcome-orientierte Ergebnispsychometrie:
 - „Becks-Depressionsinventar“ (BDI-II) für die Selbsteinschätzung der depressiven Patienten (Diagnoseschlüssel ICD 10 F3) und
 - eine verkürzte „Positive and Negative Syndrome Scale“ (PANSS-8) als psychopathologisches Fremdrating von Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F2).

Die Auswertungen wurden zunächst in den vollstationären Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie vorgenommen. 2016 kommen die teilstationären Bereiche dazu.

Lange, fachliche Diskussionen über Auswahl, Aufwand und Bereitschaft zur Dokumentation der Scores belegen, wie schwierig es ist, alle Beteiligten unter einen Hut zu bringen. Gemeinsam mit den Ärzten ist es schließlich gelungen, Erhebungsinstrumente und -zeitpunkte festzulegen sowie einen aussagefähigen und praktikablen ersten Schritt zu konsentieren. Anschließend galt es, die IT-technischen Erfassungs- und Auswertungsmöglichkeiten (Datenexport und -synthese aus dem Krankenhausinformationssystem – KIS) umzusetzen. Das ist komplex, aber relevant, um überhaupt eine Beteiligung zu erzielen. Die Bereitschaft für zusätzliche Dokumentationen wächst schneller, wenn der Arzt oder Therapeut einen Nutzen für seine Arbeit daraus ziehen kann und Auswertungsergebnisse erhält. Die Scores, die bei Aufnahme und Entlassung für jeden Patienten erhoben werden, sollten in die Kommunikation aller an der Behandlung Beteiligten und in die Therapieplanung einfließen können. Dem weiterbehandelnden Arzt sollten sie über die Abschlussdokumentation zur Verfügung stehen.

ERFASSUNGSQUOTEN VITOS KLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (KPP)

	Fallzahl ¹	Fälle mit Indikator bei Aufnahme	Fälle mit Indikator bei Entlassung	Fälle mit Indikator bei Aufnahme und Entlassung	Gesamterfassungsquote ^{**}
CGI alle Patienten diagnoseunabhängig	26.293	24.028	20.704	20.480	77,89 %
GAF alle Patienten diagnoseunabhängig	26.293	24.208	20.981	20.808	79,14 %
PANSS Patienten mit Haupt-Diagnoseschlüssel F20.x, F23.x oder F25.x	3.590	2.532	2.303	2.228	62,06 %
BDI Patienten mit Hauptdiagnoseschlüssel F32.x oder F33.x	5.936	4.224	3.592	3.377	56,89 %
Zwangsmaßnahmen (Fixierung/Time-out)	26.293			1.241	4,72 %

Tabelle 1

¹ alle entlassenen Fälle (ohne Fallzusammenführung) im festgelegten Zeitraum und ggf. mit entsprechendem Diagnoseschlüssel

^{**} Anteil der Fälle mit Indikator bei Aufnahme und Entlassung im Verhältnis zur Gesamtfallzahl

Quelle: Dr. Matthias Bender, Reinhard Belling

ERFASSUNGSQUOTEN VITOS KLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (KPP) NACH STANDORTEN

Qualitätsindikator Zeitraum 01.01.–31.12.2015	Vitos Klinik A	Vitos Klinik B	Vitos Klinik C	Vitos Klinik D	Vitos Klinik E	Vitos Klinik F	Vitos Klinik G	Vitos Klinik H	Vitos Klinik I	Vitos Klinik J
CGI	80,44	80,25	62,07	56,33	92,30	75,77	43,27	79,82	98,23	97,78
GAF	80,44	81,55	60,41	67,38	90,39	77,25	44,04	80,00	98,07	97,82
PANSS	71,33	77,30	55,67	20,51	73,48	33,95	28,98	70,83	95,61	97,63
BDI*	84,96	82,49	29,43	4,79	18,14	45,78	20,74	82,27	89,11	71,78
Zwangsmaßnahmen	4,25	4,09	9,08	7,13	2,84	2,20	1,96	1,79	7,22	6,10

Tabelle 2

* Für den BDI gibt es keine Vorgaben für die Erfüllungsquote (= freiwillige Selbstauskunft des Patienten).

Quelle: Dr. Matthias Bender, Reinhard Belling

MIT GUTER DOKUMENTATION ZU QUALITÄTSINDIKATOREN

Ab April 2014 galt es, in den Vitos Kliniken Erfassungsquoten (prozentualer Anteil der Patienten, bei denen für den infrage kommenden Diagnosebereich auch tatsächlich eine Dokumentation des entsprechenden Qualitätsindikators erfolgt ist) der Scores CGI, GAF, PANSS-8 von über 50 % zu erreichen. Erst dann ist eine inhaltliche Auswertung sinnvoll und die Daten gehen in die Ergebnisbewertung ein. 2015 ist es gelungen, die Erfassungsquoten kontinuierlich zu steigern. Zehn Klinikstandorte mit 1.706 stationären Betten haben 2015 mit 22.864 Behandlungsfällen und 571.418 Berechnungstagen in der Erwachsenenpsychiatrie die Erfassungsquoten der Tabellen 1 und 2 erreicht.

Noch nicht alle Standorte erzielen die erwünschten Quoten. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Nur bei wenigen Kliniken liegen die Werte noch unter 50 %. Gezielte Maßnahmen führen zu stetiger Verbesserung. Allerdings ist der BDI eine Pa-

tienten-Selbstauskunft, sodass der Rücklauf von deren Teilnahmebereitschaft abhängt, die nur bedingt beeinflussbar ist.

Für die Kliniken mit einer Erfassungsquote von über 50 % liegen jetzt erste Auswertungen vor. Hier lassen sich die Wertedifferenzen zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt hinsichtlich der Krankheitsschwere darstellen.

Bei 13.333 von insgesamt 15.004 aufgenommenen Patienten hat sich der GAF-Punktwert bei Entlassung im Vergleich zur Aufnahme positiv verändert. Keine Veränderung zeigte sich bei 1.160 Patienten. Bei 511 Patienten verschlechterte sich das Ergebnis. Bei 9.565 Patienten lag die Verbesserung über 10 Punkten (Abbildung 1). Der durchschnittliche Punktwert des GAF bei Aufnahme über alle F-Diagnosen liegt bei ca. 36 Punkten. Die höchsten Aufnahmepunktwerte hatte die Diagnose F16 (psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene) mit 46,9, die niedrigsten die Diagnose F24 (induzierte wahnhaftige Störung) mit 15.

GAF-VERÄNDERUNG

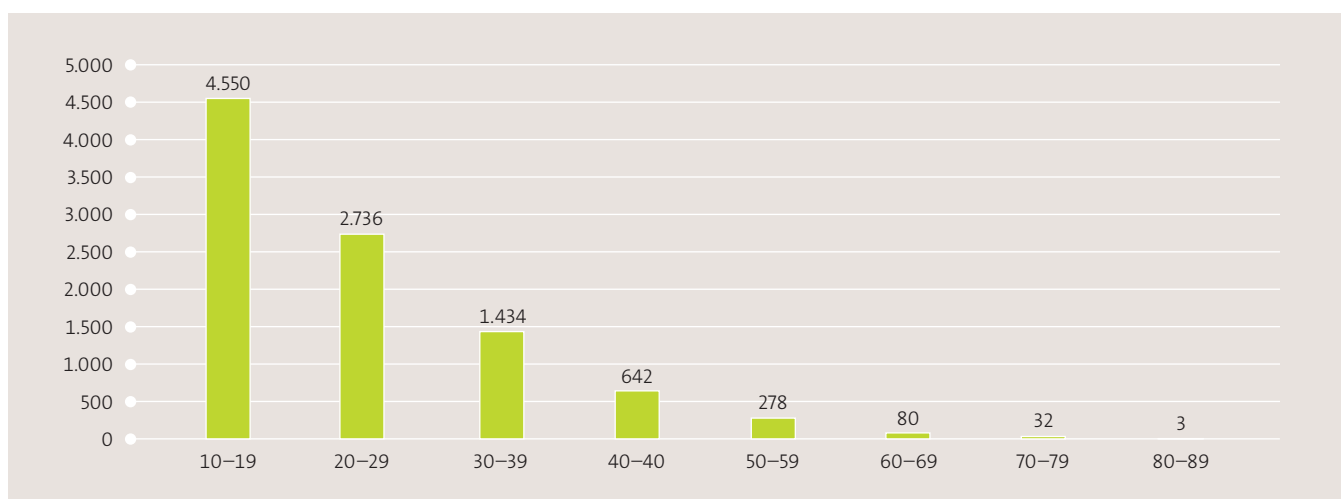


Abbildung 1

Funktionsniveau GAF-Veränderung zwischen Aufnahme und Entlassung mit einer positiven Differenz von mehr als 10 Punkten bei 9.565 Patienten. Ausgeschlossen wurden die Patienten, für die keine Angaben zum GAF oder unplausible Werte (z. B. durch Eingabefehler) vorlagen.

VERÄNDERUNG DES CGI (KRANKHEITSSCHWERE)

Das Beispiel einer Klinik im 4. Quartal 2015 zeigt beim CGI-Schweregrad (Abbildung 2) bei 252 von 291 Patienten eine positive Veränderung im Vergleich zum Aufnahmewert (Differenz zwischen Aufnahme und Entlassung von +1 bis +6). Der gestiegene Punktwert belegt einen Rückgang des Schweregrades während der stationären Behandlung, also eine Verbesserung. Bei 38 Patienten gab es hingegen keine, bei einem Patienten sogar eine negative Veränderung. Über alle Kliniken hinweg gibt es diese Verbesserung so nicht. Das wäre über die Gesamt-

population auch kein wirklich überzeugendes Behandlungsergebnis. Somit deutet das Ergebnis eher auf eine Linderung von Beschwerden als auf deren Heilung hin. Oder es hat nur geringe Relevanz. Daher ist es sinnvoll, aus klinischem Blickwinkel Subgruppen zu betrachten. Bei der Aufnahme wurde der CGI bei 3.451 Patienten aus dem Diagnosebereich F10 (psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) erhoben, gefolgt von 1.866 Patienten aus der Diagnosegruppe F33 (rezidivierende depressive Störung) und 1.695 aus der F11 (psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide).

VERÄNDERUNG KRANKHEITSSCHWERE CGI

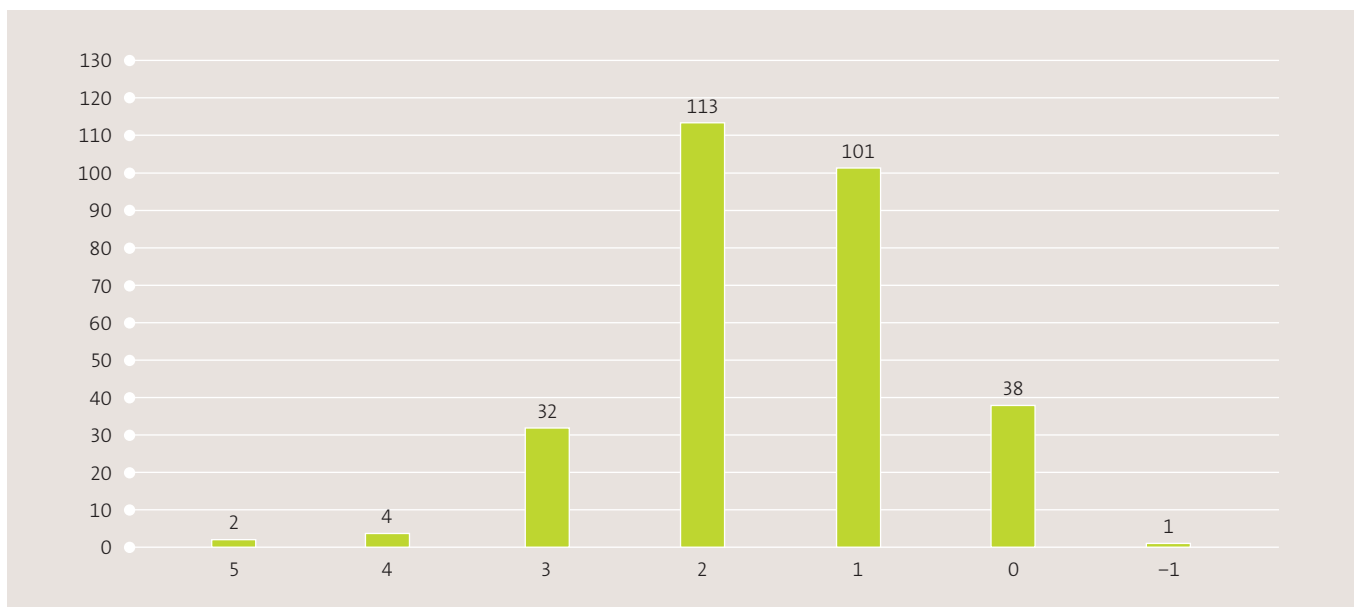


Abbildung 2

Krankheitsschwere CGI nach Punktwertdifferenz bei Aufnahme und bei Entlassung am Beispiel einer Klinik im 4. Quartal 2015. Der gestiegene Punktwert belegt einen Rückgang des Schweregrades während der stationären Behandlung, also eine Verbesserung bei 252 Patienten. Bei 38 Patienten gab es hingegen keine, bei einem Patienten sogar eine negative Veränderung. Ausgeschlossen wurden die Patienten, für die keine Angaben zum CGI oder unplausible Werte (z. B. durch Eingabefehler) vorlagen.



Der Vergleich der Patienten aller Vitos Kliniken im 4. Quartal 2015 mit den Aufnahmeschweregraden „schwer krank“ (Schweregrad 6) und „extrem schwer krank“ (Schweregrad 7) in Abbildung 3 und mit den Aufnahmeschweregraden „überhaupt nicht krank“ (Schweregrad 1), „Grenzfall psychischer Erkrankung“ (Schweregrad 2), „nur leicht krank“ (Schweregrad 3) und „mäßig krank“ (Schweregrad 4) in Abbildung 4 zeigt eine deutlichere Besserung (Differenz zwischen Aufnahme- und Entlassungs-Schweregrad) bei den schwerer erkrankten Patienten.

Stephan Kramer
ohne Titel (Ausschnitt)

VERÄNDERUNG CGI-SCHWEREGRAD 6 UND 7

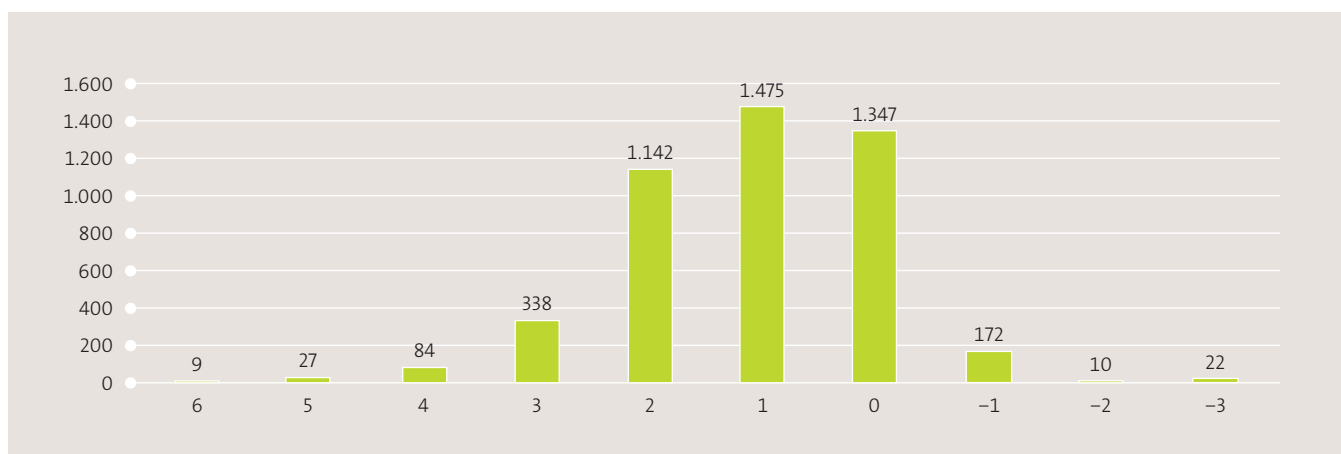


Abbildung 3

CGI-Schweregradifferenz zwischen Aufnahme und Entlassung über alle ICD-10-Gruppen nur bei Patienten mit den Aufnahmeschweregraden „schwer krank“ (Schweregrad 6) und „extrem schwer krank“ (Schweregrad 7) im 4. Quartal 2015

VERÄNDERUNG CGI-SCHWEREGRAD 1 BIS 4



Abbildung 4

CGI-Schweregradifferenz zwischen Aufnahme und Entlassung über alle ICD-10-Gruppen nur bei Patienten mit den Aufnahmeschweregraden „überhaupt nicht krank“ (Schweregrad 1), „Grenzfall psychischer Erkrankung“ (Schweregrad 2), „nur leicht krank“ (Schweregrad 3) und „mäßig krank“ (Schweregrad 4) im 4. Quartal 2015

Der Vergleich aller Vitos Kliniken im 4. Quartal 2015 mit den Aufnahmeschweregraden „schwer krank“ (Schweregrad 6) und „extrem schwer krank“ (Schweregrad 7) aus der ICD-10-Gruppe F10, den Suchtkranken, und der ICD-10-Gruppe F20, Patienten mit Psychose, zeigt zwischen diesen beiden Gruppen hingegen keine großen Unterschiede bei der Veränderung des CGI-Schweregrades.

VERÄNDERUNG DES BDI-II (DEPRESSIONSINDEX)

Der BDI ist ein Fragebogen, in dem der Patient selbst Angaben zu seinem Krankheitsempfinden macht. Diese Selbsteinschätzung ermöglicht eine Auswertung nach fünf Kategorien der

Depressionsausprägung (von „keine Depression“ bis „schwere Depression“).

Die Abbildung 5 zeigt in den fünf Säulen der X-Achse die Verteilung der Patienten über die fünf Kategorien von „schwere Depression“ bis „keine Depression“ zum Zeitpunkt der Aufnahme. Die farbigen Ringe zeigen, in welche Kategorie sie zum Zeitpunkt der Entlassung gewechselt sind. Von den 814 Patienten beispielsweise, die bei Aufnahme „schwere Depression“ angaben, geben zum Zeitpunkt der Entlassung die 139 Patienten im blauen Ring an, „keine Depressionen“ mehr zu verspüren. Die 172 Patienten im roten Ring verspüren noch eine „leichte Depression“.

VERÄNDERUNG BDI-KLASSEN (AUFNAHME ZU ENTLASSUNG)

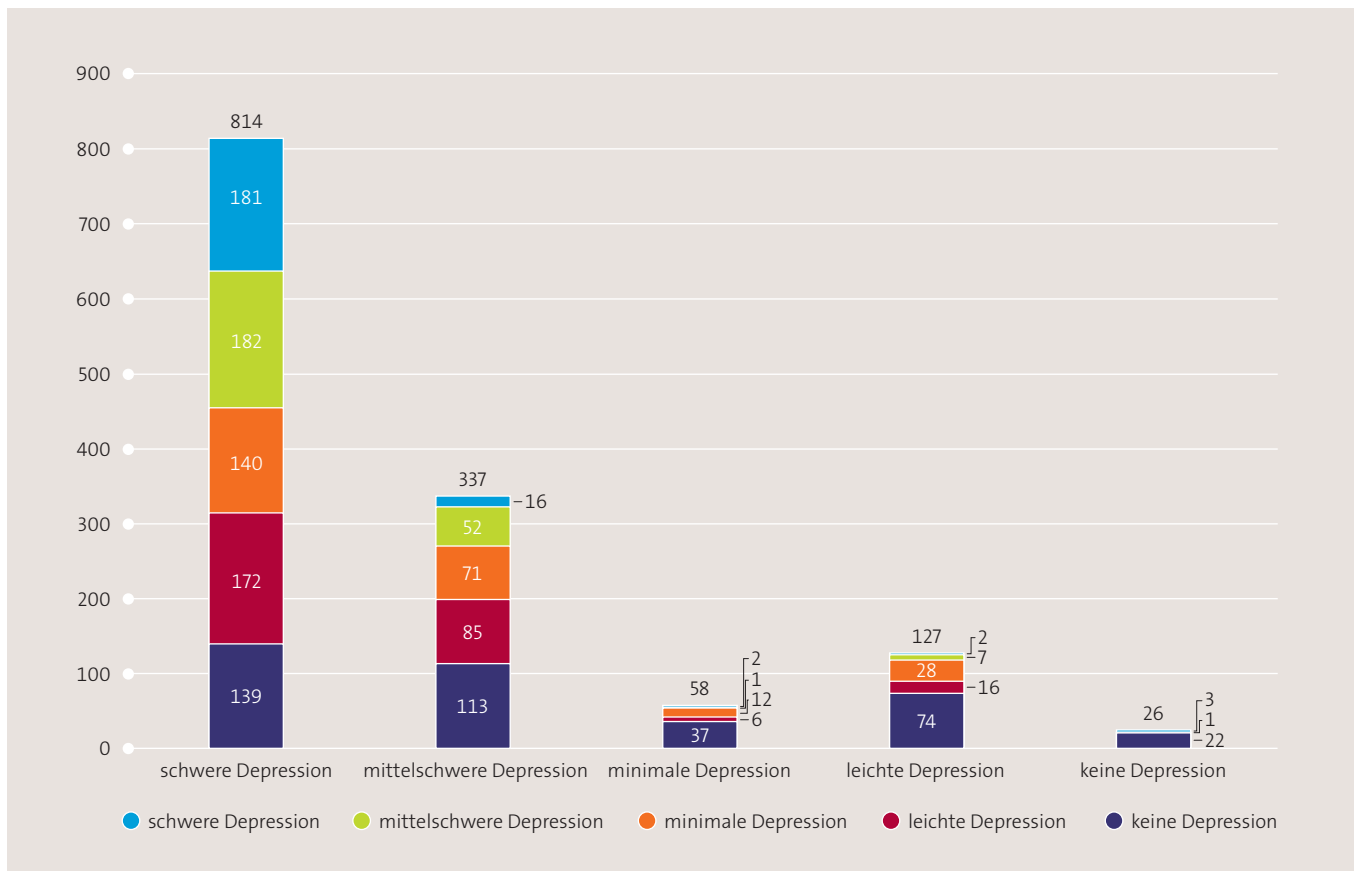


Abbildung 5

Die X-Achse zeigt die Klassen, in die sich die Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme selbst eingestuft haben. Die farbigen Abschnitte zeigen, wie sich die Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung eingruppierten. Erfasst sind alle Patienten der ICD-10-Gruppen F32 und F33.

VERÄNDERUNG DER PANSS-8-WERTE

Der PANSS-8 ist eine Skala, mit deren Hilfe der behandelnde Arzt die Symptombelastung eines Patienten der ICD-10-Gruppe F20 (Schizophrenie) einstufen kann. Die Einstufung erfolgt sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung. Die Fremdbewertung erfolgt über drei Summenwerte: die positiven Symptome (P-Werte), die allgemeinen Symptome (G-Werte) und die negativen Symptome (N-Werte). Je höher der Punktwert je Kategorie, desto höher ist die Symptombelastung und damit die Krankheitsschwere des Patienten.

Die Begriffe „positiv“ und „negativ“ können in diesem Zusammenhang etwas verwirren. „Positive Symptome“ stehen hier für Verhaltensweisen, geäußerte Wahrnehmungen oder Prozesse, die der Patient infolge seiner Erkrankung übernommen hat. Sie „kamen dazu“ und werden deshalb als „positiv“ eingestuft. Bei „negativen Symptomen“ handelt es sich hier um Verhaltensweisen, Wahrnehmungen oder Prozesse, die der Patient durch seine Erkrankung verloren hat. Sie sind weggefallen und werden deshalb als „negativ“ eingestuft.

Am Beispiel der positiven Symptome wird exemplarisch die Entwicklung dargestellt. 21 ist der maximale Punktwert

der P-Werte. Patienten, die Werte zwischen 18 und 21 aufweisen, werden als „schwer krank“ oder „extrem krank“ eingestuft. Abbildung 6 zeigt die Verteilung der P-Werte bei den „schwer kranken“ und „extrem schwer kranken“ Patienten bei der Auf-

WERTE PANSS-8 BEI AUFNAHME

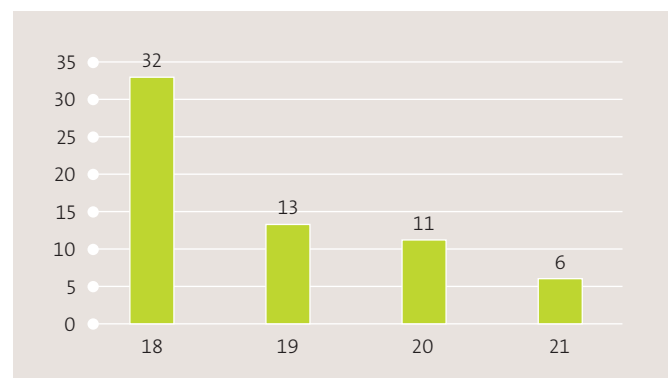


Abbildung 6

Verteilung von insgesamt 62 Patienten und ihren Positivwerten der PANSS-8 (ICD-10-F20) aus allen Vitos Kliniken bei der Aufnahme im 4. Quartal 2015 mit dem Schweregrad „schwer krank“ bis „extrem schwer krank“ (X-Achse mit den Punktwerten 18–21). Ausgeschlossen wurden die Patienten, bei denen unplausible Werte (z. B. durch Eingabefehler) oder keine Angaben bei der Aufnahme und/oder Entlassung vorlagen.

WERTE PANSS-8 BEI ENTLASSUNG

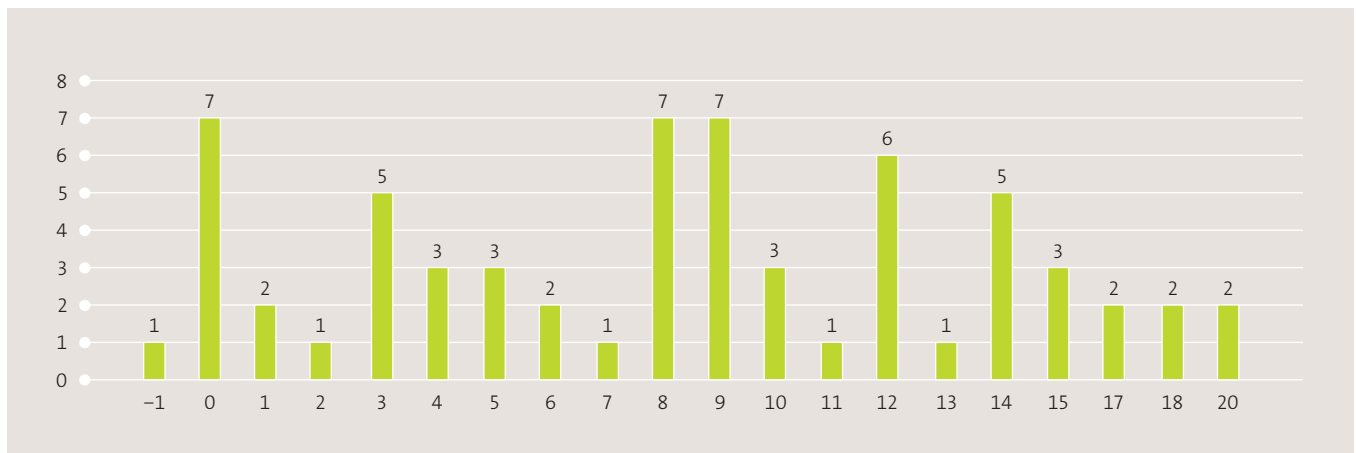


Abbildung 7

Veränderung der Krankheitsschwere PANSS-8 (ICD-10-F20) in Bezug auf die Positivwerte bei allen Patienten aus den Vitos Kliniken im 4. Quartal 2015 zwischen Aufnahme und Entlassung mit dem Schweregrad bei Aufnahme von „schwer krank“ bis „extrem schwer krank“. Die X-Achse zeigt die Punktwertdifferenz bei der Entlassung. Ausgeschlossen wurden die Patienten, bei denen unplausible Werte (z. B. durch Eingabefehler) vorlagen.

nahme. Das zweite Diagramm (Abbildung 7) zeigt die Punktwerte bei ihrer Entlassung.

56 Patienten erzielten eine Verbesserung ihrer Krankheitsschwere. Bei sieben Patienten gab es keine Veränderung. Ein Patient entwickelte während der Behandlung eine um einen Punktwert schlechteren Wert.

Mit der PANSS-8-Skala in Verbindung mit dem erhobenen Rechtsstatus wäre beispielsweise die Ausprägung der Psychopathologie schizophrener Patienten mit und ohne richterliche Unterbringung bei Aufnahme und im Verlauf vergleichbar. Die Auswertungsmöglichkeiten hinsichtlich störungsspezifischer Indikatoren, demografischer oder strukturqualitativer Daten sind vielfältig. Sie sind erst noch zu entwickeln und zu konsentieren. Die Ermittlung solcher Ergebnisqualitätskennzahlen wird durch die Reduktion des Anforderungsprofils auf wenige Skalen möglich.

Es gilt, erste innerklinische Kriterien aufzuzeigen, die Ansatzpunkte für eine interne Qualitätsoptimierung bieten (Anteil der schwer- und schwerstkranken Patienten zum Ende der Behandlung. Konzernweite Benchmarks sind zwar bereits möglich, aber müssen noch unter dem Aspekt unvollständiger Daten und Dokumentationstreue relativiert werden. Bei Benchmarkvergleichen über alle Vitos Kliniken hinweg wird die Risikoadjustierung eine große Rolle spielen. Dies könnte der anspruchsvollste Teil bei der Erarbeitung der Qualitätsindikatoren werden. Regelmäßige Trainings für die Ärzte, die die Scores dokumentieren, sollen die Interrater-Reliabilität (Urteilerübereinstimmung) in den Kliniken auf einen gleichen oder mindestens ähnlichen Bewertungsmaßstab bringen.

Der sorgfältige und kompetente Umgang mit den erhobenen Daten und möglichen Auswertungsergebnissen ist von

entscheidender Bedeutung für die Akzeptanz der Qualitätsindikatoren. Für die Beteiligten nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen und Interpretationen können das Instrument der Qualitätsmessung diskreditieren. Dies gilt bei einer rein internen und umso mehr bei einer klinikübergreifenden Nutzung. Den Patienten wäre damit nicht geholfen.

Neben einer breiteren Erfassungsbasis und Vergleichsmöglichkeiten gibt es vielfältige Entwicklungsperspektiven. Ein wesentlicher Ansatzpunkt für die Ermittlung von Qualitätsindikatoren ist das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Es ist noch offen, ob PEPP zwingend als Fixpreissystem analog zu Diagnosis Related Groups (DRG) eingesetzt werden soll. Die Alternativen sind: PEPP als Richtpreissystem oder Budgetorientierungsinstrument. In diesen Varianten könnten die zu erfassenden Operationen- und Prozedurschlüssel (OPS) stärker Qualitätsaspekte beinhalten und abbilden. Damit würden sie dann nicht primär Kalkulationszwecken dienen. Eine konsequente medizinische Begründung der Gruppierung wäre möglich. Die Entwicklung eines Entgeltsystems könnte damit stärker dem Bedürfnis nach qualitativer Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen dienen.

Die Erfassung der outcome-orientierten Ergebnisqualität sollte behutsam schrittweise auf weitere Krankheitsbilder (Borderline-Persönlichkeitsstörung – BPS) und Sektoren (Tageskliniken) erweitert werden. Deren implementierte Erfassung sollte ergänzt werden (bei depressiven Episoden in F3 die Erhebung einer Fremdbeurteilung mit einer wissenschaftlich etablierten Skala). Bei den allgemeinen Scores ist die Erhebung der Lebensqualität zu diskutieren. Gibt es für das Behandlungsgeschehen sinnvolle prozessqualitative Elemente, die gut operationalisierbar und zeitökonomisch dokumentierbar sind. Dann gilt es, diese gezielt mit den vorhandenen Qualitätsindikatoren zu ver-

schränken (Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen; psychoedukative Interventionen – auch für Angehörige von Patienten mit einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis).

Ein vom Aqua-Institut vorgelegter Bericht für die Diagnose „Schizophrenie“ zeigt, wie langwierig und komplex die Diskussionen um die Entwicklung von Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie sein werden. Das gilt insbesondere dann, wenn sie auch Aussagen über Sektorengrenzen hinweg treffen sollen. Dabei ist ein wichtiger Schritt hier noch gar nicht erfolgt: die breite Konsentierung der Schizophrenie-Indikatoren über alle Ebenen hinweg (Fachgesellschaften, Forschung, Niedergelassene, Kliniken, Ambulanzen, Kostenträger).

Einen aussagekräftigen Pool an Indikatoren für die Beurteilung der medizinischen (sektorenübergreifenden) Psychiatrieversorgung wird es nur geben, wenn sich alle Beteiligten zu einem regelmäßigen Austausch zusammenfinden und mit wissenschaftlicher Unterstützung gemeinsame Indikatoren finden. Diese müssen von allen Beteiligten mitgetragen werden, damit sie nicht zu einer indikatorengetriggerten Fehlsteuerung in der psychiatrischen Versorgung führen.

FEHLERMANAGEMENT

Das Fehlermanagement steuert die Aktivitäten im Umgang mit Fehlern. Es soll einen Schaden begrenzen oder beseitigen. Dazu gehören Analyse und Bewertung der systemimmanenten Ursachen und Begleiterscheinungen. Sein Ziel ist es, Fehler möglichst einfach und schnell zu beheben, negative Konsequenzen zu verhindern und neue Fehler zu vermeiden. Es steuert also einen Prozess, der Fehler sucht, feststellt, behebt und vorbeugt und damit gleichzeitig Verbesserungspotenziale erkennt und diese nutzt.

Eine offene Kommunikation über Fehler, insbesondere über die mit negativen Auswirkungen, braucht ein entsprechendes Klima. In einer angstfreien, von Vertrauen geprägten Atmosphäre, ohne Schuldzuweisungen, haben Mitarbeiter am ehesten den Mut, Fehler zu melden. Erleben Mitarbeiter positive Reaktionen auf ihre Offenheit, fördert das ihre Bereitschaft, auf Fehler aufmerksam zu machen und ein Bewusstsein für mögliche Fehlerquellen zu entwickeln.

Es ist eine Führungsaufgabe, auf eine positive Fehlerkultur hinzuwirken. Führungskräfte sind Vorbilder im Umgang mit Fehlern und können viel für eine positive Fehlerkultur tun. Sie sind es, die für die notwendige Offenheit und das erforderliche Vertrauen sorgen. Das ist bei Vitos in den Führungsgrundsätzen auch entsprechend formuliert:

„Wir sind vertrauenswürdig und durch unsere persönliche, fachliche sowie unsere Managementkompetenz Vorbild für unsere

Mitarbeiter. ... Wir sorgen für Offenheit und Transparenz im Unternehmen. ... Unseren Mitarbeitern schaffen wir Freiräume, damit sie eigeninitiativ kreative Ideen und Verbesserungsvorschläge entwickeln können und sie aktiv in das Unternehmen einbringen.“

Es ist wichtig, dass ein Fehler frühzeitig gemeldet und nicht vertuscht wird, um

- negative Auswirkungen analysieren,
- seine Ursache verstehen,
- die Umstände, die ihn begünstigt haben, erkennen,
- Sicherungsvorkehrungen einleiten und
- in der Regel den Beseitigungsaufwand minimieren zu können.

In allen Vitos Gesellschaften sind entsprechende Prozesse beschrieben und Meldewege für die Mitarbeiter eingerichtet. Damit können sie mühelos Meldungen weitergeben. Ein Fehlermanagement auf Betriebsstättenebene ermöglicht es, Fehler auf dieser Ebene zielgerichtet zu beheben.

CIRS UND RISIKOMANAGEMENT

Der Begriff des „kritischen Ereignisses“ (Critical Incident) geht über den Begriff des Fehlers hinaus. Er betrifft alle Vorkommnisse, Zwischenfälle, Beinahe-Zwischenfälle und Situationen, die für die Beteiligten zu einem negativen Ergebnis (Konsequenzen, Gefährdungen oder Schädigungen) geführt haben bzw. hätten führen können, wenn nicht ad hoc Gegenmaßnahmen ergriffen worden wären. Dabei ist es unerheblich, ob solche Ereignisse vorhersehbar waren oder in einer konkreten Situation einfach nicht verhindert werden konnten. Kritische Ereignisse können sowohl durch Fehler als auch durch das Zusammentreffen mehrerer unglücklicher Umstände entstehen. Abläufe sollten so gestaltet sein, dass es durch vorbeugende Maßnahmen nicht zu einem kritischen Ereignis kommt.

Im Gegensatz zum Fehlermanagement ist das Critical Incident Reporting System (CIRS, Berichtssystem über kritische Vorkommnisse) ein anonymes Meldesystem. Dahinter steht die Annahme, dass ein Mitarbeiter negative Konsequenzen für sich selbst oder Kollegen befürchtet und deshalb eher von einer Fehlermeldung absieht. Vitos möchte jedoch vermeiden, dass eine solche Meldung verloren geht. Deshalb eröffnet das Unternehmen über CIRS die Möglichkeit, sie anonym und nicht nachverfolgbar abzugeben. Bevor sie weitergeleitet und bearbeitet wird, prüft eine neutrale Stelle ihre Anonymität.

Das CIRS- und Risikokomitee nimmt die Meldungen zur Kenntnis, berät über die Umsetzung geeigneter Maßnahmen und spricht Empfehlungen aus. Es ist mit Vertretern aller Berufsgruppen besetzt. Die Handlungsempfehlungen sind im Ge-

gensatz zum Fehlermanagement allgemeiner formuliert, da die Rahmenbedingungen, die zu einem kritischen Ereignis geführt haben, in der Regel nicht in allen Details bekannt sind.

Das Komitee prüft darüber hinaus, ob und in welchem Rahmen eine Aufnahme im Risikomanagement erfolgt. Dort werden Risiken, die eine Gesellschaft in ihrem Bestand gefährden können, erfasst und unter unterschiedlichen Gesichtspunkten bewertet (z. B. auf mögliche Personenschäden, Erlösmindernde oder Erlösgefährdende Risiken, Imageschäden, fehlende organisatorische Regelungen). Wenn möglich, werden Vorkehrungen getroffen, die dazu beitragen sollen, ein Risiko zu vermeiden, zu vermindern oder bei seinem Eintreten finanziell abzusichern (Versicherungspolice).

ZUSAMMENSPIEL VON FEHLERMANAGEMENT, CIRS UND IDEENMANAGEMENT

Prozessbeschreibungen tendieren dazu, Prozesse gegeneinander abzugrenzen, um klare Verfahrensregelungen zu erhalten. Die Praxis zeigt jedoch, dass sie eher überlappen. Auch zwischen „Fehlermanagement“, „CIRS“ und „Ideenmanagement“, das in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Rolle spielt, lassen sich keine eindeutigen Grenzen ziehen. Wichtiger ist, dass sie ein gemeinsames Ziel verfolgen: die Mitarbeiter dabei einzubinden, Verbesserungspotenziale zu erkennen.

Über das in einigen Vitos Gesellschaften bereits etablierte Ideenmanagement/Vorschlagswesen können Mitarbeiter Vorschläge aus einer negativen Erfahrung (Schaden, kritisches Ereignis) oder Anregungen zur Unternehmensentwicklung (Innovation, Idee) einbringen.

Vitos bietet somit seinen Mitarbeitern verschiedene Wege, um ihre Erfahrungen weiterzugeben. Das Wichtigste ist dabei, dass ihre Erfahrungen und Ideen nicht verloren gehen.



Immanuel Walldorf
„Krankenschwester“

MODELLPROJEKT § 64B SGB V IN RIEDSTADT

Im November 2015 wurde der Vertrag zwischen dem Vitos Klinikum Riedstadt mit seinen zwei Kliniken Vitos Philipppshospital Riedstadt (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) und Vitos Klinik Hofheim (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) und allen Krankenkassen in Hessen unterzeichnet. Vorausgegangen waren umfangreiche Vertragsverhandlungen. Herausgekommen ist bundesweit eines der ersten und mit insgesamt 274 stationären Betten und zu diesem Zeitpunkt noch 120 Tagesklinikplätzen auch das größte Modellprojekt. Ob ein Patient in einem der Sektoren stationär, teilstationär oder ambulant oder sogar zu Hause behandelt wird, orientiert sich ab 2016 viel stärker am Krankheitsverlauf als bisher.

Dieser auf acht Jahre angelegte Vertrag gilt kassenübergreifend, d. h. für alle Patienten, gesetzlich und privat versicherte. Er

umfasst sowohl die Erwachsenen- als auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Vertrag beinhaltet ein Gesamtbudget, dessen Volumen in etwa dem entspricht, was bislang auf die verschiedenen Sektoren (ambulant und stationär) aufgeteilt war.

Die Patienten können innerhalb des Modellprojekts flexibler und individueller aus einer Hand therapiert werden. Es ist möglich, sie jetzt sektorenübergreifend kontinuierlich zu behandeln und ihr soziales und berufliches Umfeld stärker als bisher zu berücksichtigen. Der Wechsel zwischen Sektoren ist wegen unterschiedlicher Abrechnungssysteme stark reglementiert. Im Modellprojekt können die Ärzte die Behandlung jetzt flexibler auf die sich verändernden Patientenbedürfnisse und den Krankheitsverlauf zuschneiden. Noch relativ neu ist die ambulante Akutbehandlung bei den Patienten zu Hause. Das bietet

die Chance, deren stationären Aufenthalt weiter zu verkürzen, sie aber trotzdem so lange wie nötig mit einem konstanten Behandlungsteam behandeln zu können. Den Mitarbeitern eröffnet das neue Aufgaben. Gerade eine Behandlung zu Hause beim Patienten verlangt eigenverantwortlicheres Handeln.

Ein weiterer Vorteil ergibt sich für die Bauplanung. Werden in Zukunft tatsächlich weniger stationäre Betten benötigt, kann der Standort das bei seiner anstehenden Bauplanung berücksichtigen. Die Kostenträger müssten weniger stationäre Behandlungstage finanzieren.

WISSENSCHAFTLICHE EVALUATION

Das Projekt wird parallel wissenschaftlich begleitet und evaluiert, damit alle Beteiligten die notwendigen Daten erhalten, um seine Zukunftsfähigkeit bewerten zu können. Wissenschaftliche Partner sind hier das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) und die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden.

VITOS KLINIK BAMBERGER HOF

Das Modelprojekt nach § 64 b SGB V in Riedstadt ist nicht gänzlich neu. Seit 40 Jahren gibt es in Frankfurt die „Klinik ohne Betten“. Die Vitos Klinik Bamberger Hof ist benannt nach ihrem ersten Domizil, einem ehemaligen Hotel. Sie bietet ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (APAH). Seit dem Jahr 2000 behandelt die Klinik psychisch kranke Menschen, in Frankfurt noch immer einmalig, in ihrer vertrauten Umgebung. Akut stationär behandlungsbedürftige psychiatrische Patienten werden nicht in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Stattdessen erhalten sie täglich oder mehrmals wöchentlich Hausbesuche von einem mobilen multiprofessionellen Team.

Das aufsuchende Team setzt sich aus psychiatrischen Fachärzten, Pflegekräften mit psychiatrischer Fachausbildung und Mitarbeitern des Sozialdienstes zusammen. 2015 hat es insgesamt 196 Patienten ambulant behandelt. Die Behandlung findet grundsätzlich an sieben Tagen pro Woche statt. Und die Klinik kann eine 24-stündige Erreichbarkeit ärztlicher Mitarbeiter gewährleisten. Eine APAH-Behandlung kann bis zu 30 Behandlungstage dauern. Dabei beinhaltet ein Behandlungstag mindestens einen Patientenkontakt. Behandelt wurden in den vergangenen 15 Jahren mehr als 3.000 Patienten. Knapp die Hälfte der Patienten litten unter Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, rund 30 % hatten depressive Störungen. Von Anfang an haben Frauen das Angebot häufiger angenommen. Das Verhältnis von Frauen zu Männern beträgt drei zu eins. Der Anteil von Migrantinnen oder Patienten mit Migrationshintergrund beträgt 35 bis 40 %.

NEUROLOGIE: STROKE UNIT

Ein Schlaganfall ist ein Notfall und benötigt eine Akutbehandlung. Wenn bei einem Patienten Verdacht auf Hirndurchblutungsstörungen oder Hirnblutung besteht, bietet eine „Stroke Unit“ eine umfassende Früherkennung und Erstversorgung.

Auf dieser Spezialstation der Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster (NEU Weilmünster) steht um den Ärztlichen Direktor Prof. Dr. med. Claus Rüdiger Hornig ein Team von Fachleuten rund um die Uhr für die Behandlung akuter Fälle von Schlaganfällen bereit. Denn durch eine schnelle Behandlung verbessert sich die Chance erheblich, einen Schlaganfall ohne schwere Behinderung zu überstehen. Das Team behandelt jährlich etwa 600 Patienten mit akuten Schlaganfällen auf sieben Überwachungsbetten.

Durch Computertomografie, Kernspintomografie und Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern klären die Fachleute zunächst die Ursache des Schlaganfalls, um dann eine zielgerichtete Behandlung beginnen zu können, beispielsweise mit einem gerinnselauflösenden Medikament. Um Komplikationen zu vermeiden, werden Blutdruck, Pulsfrequenz, Elektrokardio-



Ein Team von Fachleuten steht rund um die Uhr für die Behandlung akuter Schlaganfälle bereit.

gramm (EKG), Temperatur, Atmung und die Sauerstoffsättigung des Blutes während der Behandlung kontinuierlich überwacht. Frühzeitig beginnen die rehabilitativen Maßnahmen wie Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie. Die Patienten werden anschließend in den allgemeinen neurologischen Abteilungen oder auf der Frührehabilitationsstation ärztlich und pflegerisch weiter versorgt.

BEHANDLUNGSARTEN BEI EINEM SCHLAGANFALL

Es gibt drei Behandlungen, deren Wirksamkeit in der Therapie des Schlaganfalls (Hirnfarkts) wissenschaftlich wiederholt bewiesen und unstrittig ist: die Behandlung auf einer Stroke Unit, die Behandlung mit gerinnselauflösenden Medikamenten (Lyse) und seit Neuestem die mechanische Rekanalisation, d. h. die Entfernung eines Blutgerinnsels aus dem verstopften Gefäß im Gehirn mit einem Katheter.

ZERTIFIZIERTE STROKE UNIT

Die Behandlung auf einer Schlaganfallstation verbessert die Chance, einen Hirnfarkt ohne schwere Behinderung zu überleben, um etwa 20 %. Von der Behandlung profitieren alle Schlaganfallpatienten, unabhängig von Alter, Geschlecht und Schwere ihres Hirnfarkts.

Problematisch ist, dass jede Klinik eine Station als Stroke Unit bezeichnen kann. Es gibt hierfür keine gesetzlichen Vorgaben. Deshalb hat die Deutsche Schlaganfallgesellschaft eine Zertifizierung eingeführt. Stroke Units erhalten dieses Zertifikat, wenn sie bestimmte Qualitätskriterien erfüllen. Dafür müssen sie eine lange Anforderungsliste erfüllen (personelle Ausstattung, apparative Möglichkeiten, Abläufe etc.).

Die Stroke Unit in Weilmünster war die erste in Hessen mit Zertifikat. Sie ist von der Deutschen Schlaganfallhilfe und von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft anerkannt, zertifiziert und wiederholt rezertifiziert, zuletzt 2015.

LYSEBEHANDLUNG

Die Lysebehandlung ist bei bestimmten Patienten mit Hirnfarkten innerhalb eines Zeitfensters von 4,5 Stunden möglich. Diese Behandlung verbessert die Prognose signifikant. Der Erfolg ist umso höher, je schneller die Behandlung beginnt. Der Indikator dafür ist die „Door-to-Needle Time“ (DNT), d. h., die Zeit vom Eintreffen des Patienten bis zum Infusionsbeginn. Gelingt eine DNT innerhalb von 90 Minuten, müssen fünf Patienten behandelt werden, damit einer ein gutes Behandlungsergebnis hat. Beträgt der Zeitabstand 4,5 Stunden, müssen 14 Patienten behandelt werden, damit einer mit gutem Ergebnis den Schlaganfall übersteht. Deshalb unternimmt die NEU Weilmünster durch Schulung und Training jede Anstrengung, die DTN zu verbessern.

Durch ein gemeinsames Projekt mit verschiedenen Kliniken des Rhein-Main-Gebiets gelang es, die mittlere DTN von 45 auf 28 Minuten zu senken. Während davor die Hälfte der Patienten innerhalb von 39 Minuten lysiert wurden, gelang dies danach innerhalb von 24 Minuten. Zum Vergleich ist es für die Zertifizierung einer Stroke Unit erforderlich, dass 50 % der Kandidaten für eine Lyse innerhalb von 60 Minuten behandelt werden. Diese Voraussetzung war in Weilmünster bereits vorher erfüllt.

ERGEBNISSE DES PROJEKTS „STROKE TEAM RHEIN-MAIN“

	Zeitraum	Lysen	DNT Mittelwert	DNT Median
vorher	November 2014 – Februar 2015	11	45	39
nachher	September 2015 – November 2015	9	28	24

MECHANISCHE REKANALISATION

Einerseits ist die Wirksamkeit der mechanischen Rekanalisation in der Schlaganfallbehandlung erst seit Kurzem bewiesen. Da auch hier der Zeitfaktor kritisch ist, setzt sie eine 24-stündige Bereitschaft speziell ausgebildeter Neuroradiologen an sieben Tagen pro Woche voraus. Andererseits kommt die Therapie nur für etwa 5 % der Hirnfarktpatienten mit bestimmten Gefäßverschlüssen überhaupt in Betracht. Insofern kann diese Therapie in guter Qualität nur an wenigen Orten angeboten werden.

Dies war der Anlass für ein Modellprojekt der Deutschen Schlaganfallgesellschaft. Sie initiierte in Deutschland insgesamt 16 interdisziplinäre neurovaskuläre Netzwerke. Dort arbeiten mehrere Kliniken nach vergleichbaren Standards zusammen und sind per IT verbunden. Das ist die Voraussetzung dafür, dass jeder Patient, der für eine mechanische Rekanalisation in Betracht kommt, nach Beginn der Lyse auf der jeweiligen Stroke Unit innerhalb kürzester Zeit einen Platz in einem Katheterlabor für die mechanische Rekanalisation bekommt. Die Stroke Unit der NEU Weilmünster ist von Anfang an Partner des Modellprojekts, dem Interdisziplinären Neurovaskulären Netzwerk (INVN) Rhein-Main.

QUALITÄTSSICHERUNG

In Hessen wird die Qualität der Schlaganfallversorgung in Kliniken seit Jahren durch eine externe Qualitätssicherung überprüft. Hierzu werden die Behandlungsdaten aller Schlaganfallpatienten erfasst und in einem hessenweiten Vergleich ausgewertet. Anhand der Beispiele der Zeit bis zur Ableitung eines CT, der durchgeführten Gefäßdiagnostik sowie der Physio-/Ergotherapie sieht man, dass die Stroke Unit Weilmünster sich immer auf den vorderen Plätzen in Hessen bewegt.

ERSTE BILDGEBUNG

– nur Kliniken, die systemische Thrombolysen bei Schlaganfällen durchführen

Kennzahl: 13-004	Hessen gesamt		Vergleichskollektiv		Vitos Weilmünster	
	N	%	N	%	N	%
Patienten mit Intervall-Ergebnis-Aufnahme ≤ 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse (NIHSS ≤ 25) sowie Alter zwischen 18 und 80 Jahren (ohne Pat. mit Bildgebung vor Aufnahme)	5.293		561		172	
– davon Patienten mit Intervall-Aufnahme bis 1. Bildgebung ≤ 30 Minuten	3.213	60,7	333	59,4	102	59,3

GEFÄßDIAGNOSTIK

Kennzahl: 09-001	Hessen gesamt		Vergleichskollektiv		Vitos Weilmünster	
	N	%	N	%	N	%
Patienten mit Hirninfarkt (I63.-) oder (G45.-)	21.111		3.210		542	
– davon Patienten mit extrakranieller Gefäßdiagnostik	19.975	94,6	2.869	89,4	530	97,8

REHABILITATION – PHYSIO-/ERGOTHERAPIE

Kennzahl: 02-002	Hessen gesamt		Vergleichskollektiv		Vitos Weilmünster	
	N	%	N	%	N	%
Patienten mit Parese und Rankin-Scale ≥ 3 und/oder Barthel-Index ≤ 70 innerhalb 24 Stunden nach Aufnahme und Liegezeit ≥ 1 Tag (Pat. mit TIA (G45.-) bzw. Koma sind ausgeschlossen.)	6.615		988		89	
– davon Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physio- und/oder Ergotherapeuten ≤ Tag 2 nach Aufnahme	6.367	96,3	949	96,1	89	100

Quelle: Jahresauswertung 2014 Qualitätsindikatoren der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)

ERWEITERTE VERSORGUNG

Die NEU Weilmünster pflegt den fachlichen Austausch mit anderen Kliniken. Sie ist Mitglied in Expertenzirkeln und gehört zum INVN Rhein-Main. Letzteres umfasst neun Kliniken im Rhein-Main-Gebiet mit spezieller Expertise in der Diagnostik und Therapie von Hirngefäßerkrankungen. Gemeinsam setzten sich die Spezialisten für eine hochdifferenzierte und patientenorientierte Behandlung bei Erkrankungen der Hirngefäße ein. Das Netzwerk eröffnet den Zugang zu Behandlungsmöglich-

keiten über die einzelne Klinik hinaus, was beispielsweise bei seltenen Schlaganfallformen zum Tragen kommt.

Als Partnerhaus der Klinikallianz Plus ist die NEU Weilmünster vernetzt mit Niedergelassenen und Klinikärzten des Rhein-Main-Gebiets und den kooperierenden Partnerhäusern der Metropolregion Frankfurt am Main. Im Sinne einer möglichst optimalen Krankenversorgung wird hier Expertise auf wissenschaftlich immer neuestem Stand weitergegeben.

ORTHOPÄDIE: ENDOPROTHETIKREGISTER

Seit 2013 hat die Vitos Orthopädische Klinik Kassel (Vitos OKK) – als erste Einrichtung in Nordhessen – das Zertifikat „Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung“ (EPZmax). Hierfür erfasst die Klinik mehrere Qualitätsindikatoren, wertet sie aus und kommentiert sie. Diese Angaben überprüfen externe Auditoren jedes Jahr.

Bereits 1998 begann die Vitos OKK als erste Klinik in Deutschland mit dem Aufbau eines eigenen Endoprothesenregisters, um die Qualität der implantierten künstlichen Gelenke – überwiegend Knie- und Hüftprothesen – und die Zufriedenheit des Patienten überprüfen zu können. Nach Einwilligung des Patienten und unter Beachtung des Datenschutzes erfasst sie den Zustand des Patienten vor der Operation, die Operation selbst und den weiteren Verlauf in den folgenden zehn Jahren in diesem Register. Ihre Patienten befragt die Vitos OKK nach einem Jahr, nach fünf und zehn Jahren zur Zufriedenheit mit ihrem Kunstgelenk.

Mit mehr als 1.000 Operationen jährlich ist die Versorgung mit künstlichen Gelenken bei verschleißbedingten Erkrankungen von Knie, Hüfte, Schulter, Bandscheibe, Ellenbogen, Sprunggelenk, Zehen und Fingern eine Kernkompetenz der Vitos OKK. Sie wendet minimalinvasive Operationsverfahren („Schlüssellochchirurgie“) an, da diese muskelschonend und knochensparend sind. Sie setzt innovative Prothesenmodelle („Frauenknie“ oder die Kurzschaftprothese an der Hüfte) und Sonderimplantate ein. Aufgrund ihrer großen Erfahrung ist die Klinik deutschlandweit zentrale Anlaufstelle für Nachsorge und Revision von Fällen mit kompliziertem Verlauf.

WISSENSCHAFTLICHE FORSCHUNG

Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. med. Werner Siebert hat die Erfahrungen aus der täglichen Arbeit gemeinsam mit internationalen Spezialisten und den Herstellern der Prothesen in optimale Produkte umgesetzt und vertritt die Vitos OKK in vielen

internationalen Fachgremien und wissenschaftlichen Gesellschaften. Die Klinik ist Ausbildungszentrum für die Endoprothetik verschiedenster Gelenke.

Die durch das Endoprothetikzentrum gewonnenen Daten werden für eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten und Fachpublikationen genutzt. Als Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg betreut die Vitos OKK zahlreiche Promotionen und stellt ihre Erkenntnisse auf Tagungen und Kongressen den Fachkollegen vor.

QUALITÄTSINDIKATOR INFEKTION

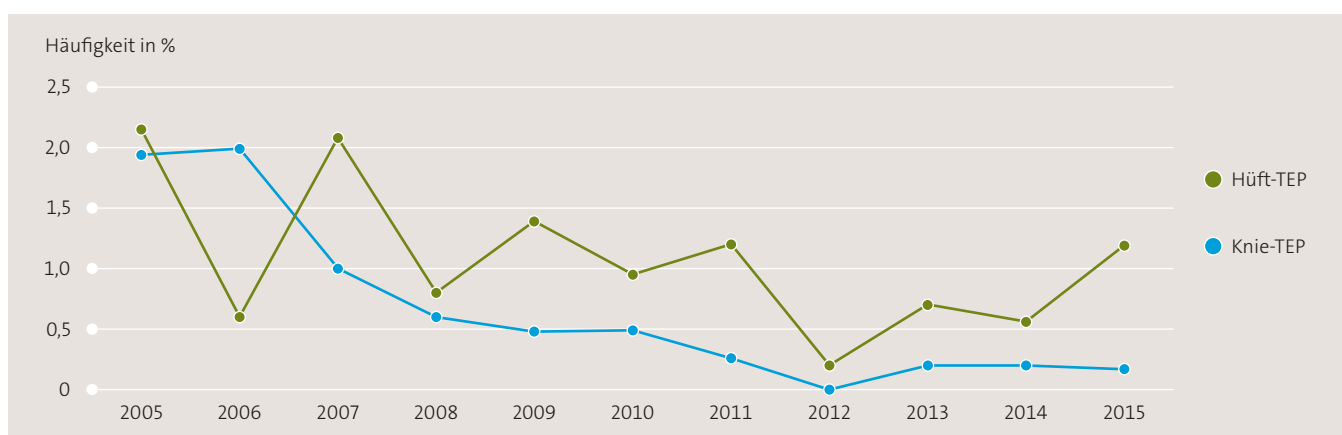
Die Knie- und Hüftendoprothetik ist ein Schwerpunkt der Vitos OKK. Deshalb gelten sie als Indikator für die Infektionsrate nach Operationen. Die Klinik erfasst alle Patienten, bei denen diese primär eingesetzt wurden. Sie zählt neben den perioperativen Daten auch die danach aufgetretenen Infekte und sammelt sie in einer eigenen Infektionsdatenbank. Patienten, bei denen bereits primär ein Infekt vorlag, werden hier nicht berücksichtigt.

Die Wechselloperationen haben eine vielseitige und individuelle Problematik, sodass deren Bewertung in der Infektionsstatistik nicht aussagekräftig ist. Oft handelt es sich dabei um septische ein- oder zweizeitige Wechsel. 2015 trat bei 117 Wechselloperationen kein Infekt auf. Bei 1.088 primären Knie- sowie Hüftendoprothesen gab es nur sechs perioperative und einen Infekt kurz nach Entlassung.

INFEKTIONSSTATISTIK

Operation	Hüft-TEP- Erstoperation	Knie-TEP- und Schlitten- Erstoperation
Anzahl 2015	503	585
Infekte	5 perioperativ 1 postoperativ	1 postoperativ
%	1,19	0,17

INFEKTIONSSTATISTIK VON HÜFT- UND KNIE-TEP – PERIOPERATIVE UND FRÜHINFEKTE



BEWERTUNG

Trotz präoperativ gründlicher Hautdesinfektion, die schon auf Station beginnt, und perioperativer Antibiotikaphylaxe, teilweise über 24 Stunden, gab es sieben Infekte, vor allem nach Hüftoperationen. Wundheilungsstörungen bei Adipositas konnten ausgeheilt werden. Leider mussten vier Hüften wieder ausgebaut werden.

Insgesamt liegt die perioperative Infektionsrate wie in den Vorjahren in der Norm. Die Literatur beschreibt bei Erstoperationen eine perioperative Infektionsrate zwischen 1 und 2 %.

AUSZEICHNUNGEN

Die Qualität bestimmter Leistungen können meistens nur Fachleute wirklich beurteilen. Gleichwohl sollen herausragende Leistungen auch einer breiten Öffentlichkeit kommuniziert werden und ihr als Orientierung dienen. Ein probates Mittel sind Auszeichnungen, die Fachinstitute verleihen. Sie fungieren als Qualitätssiegel, die garantieren, dass eine Fachöffentlichkeit eine bestimmte Leistung als herausragend bewertet. Vitos darf regelmäßig in den verschiedensten Fachgebieten Auszeichnungen entgegennehmen, exemplarisch seien genannt:

Prof. Dr. med. Werner Siebert und Dr. med. Rafael Donatus Sambale von der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel und Prof. Dr. med. Michael Franz von der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Emstal sind seit Jahren als die Besten ihres Fachs auf der Focus-Ärzteliste vertreten. Dies wurde ihnen 2015 erneut bestätigt.

2015 gewinnt Yvonne Schneider, stellvertretende Stationsleiterin der Vitos Klinik für Psychosomatik Weilmünster, den ersten Preis des hessischen Landespflegepreises der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK).

In den Jahren davor waren es ganz unterschiedliche Auszeichnungen, wie beispielsweise: HPH-Award (2013), Lilly Quality of Life Award (2013), Metrik Award und IKEMI-Award (2011).

BESCHWERDEMANAGEMENT UND BEFRAGUNGEN

Aus Beschwerden von Patienten, Klienten, Bewohnern und Angehörigen oder den Anmerkungen von Mitarbeitern kann ein Unternehmen wertvolle Informationen für seine Weiterentwicklung gewinnen. Vitos hat den Umgang mit Beschwerden, (Entgegennahme, Bearbeitung und Kanalisierung zur Verbesserung) geregelt. Damit soll sichergestellt werden, dass sie sinnvoll genutzt werden.

Lob und positive Rückmeldungen bestätigen den Beteiligten, dass sie auf dem richtigen Weg sind. Regelmäßige Kunden- und Mitarbeiterbefragungen sind eine weitere wertvolle Quelle, um in einem stetigen Verbesserungsprozess zu bleiben.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Das subjektive Erleben des Patienten gilt heute zunehmend als ein wesentliches Element bei der Einschätzung des Gesundheitsstatus bzw. seiner Verbesserung. Die selbst berichtete Symptomatik, subjektive Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit sind als „Behandlungs-Outcome“ anerkannt. Nur ein zufriedener Patient fühlt sich an eine Klinik gebunden und empfiehlt sie weiter. Zufriedenheit oder Unzufriedenheit entstehen beim Patienten aus der Differenz zwischen erwarteter und erlebter Leistung. Unzufriedenheit resultiert aus einer nicht erfüllten Erwartung. Wird die Erwartung eingelöst, erweckt das in der Regel aber auch nur ein eher indifferentes Gefühl. Erst wenn seine Erwartungen übertroffen wurden, ist ein Patient richtig zufrieden. Die Zufriedenheit der Patienten hat bei Vitos einen hohen Stellenwert. Und sie ist messbar.

ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Seit Juli 2010 befragen alle Vitos Kliniken der Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) ihre Patienten einheitlich und kontinuierlich. Kurz vor der Entlassung erhalten sie unternehmensweit die exakt gleichen Fragebögen. Darin finden sie Fragen zu Betreuung, medizinischer Versorgung, Unterkunft, Verpflegung und speziellen Therapieangeboten. Die Ergebnisse fließen in ein Benchmark ein und können mit anderen Klinikträgern verglichen werden. Zusätzlich können die Vitos Kliniken Stichtagsbefragungen durchführen.

Die Vitos KPP leiten aus den Befragungsergebnissen Verbesserungsmaßnahmen mit dem Ziel ab, die Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen mit Therapie, medizinischer Versorgung und Entlassungsprozess zu erhöhen. Die unternehmensweit vergleichbaren Ergebnisse können sie dazu nutzen, um voneinander zu lernen (Best-Practice).

ERGEBNISSE 2015

Die Gesamtauswertung zeigt bei den Globalindikatoren (Zusammenfassung mehrerer Items) für das 2. Halbjahr 2015 folgende Mittelwerte:

Globalindikatoren	Mittelwert*
Betreuung in der Klinik	1,8
Unterkunft und Verpflegung	1,6
Therapieangebote	1,9
Gesamtbeurteilung der Klinik	1,9

* Bewertung = fünfstufige Skala (1 = völlig zutreffend, 5 = gar nicht zutreffend)

„Würden Sie die Klinik weiterempfehlen?“, wurde wie folgt beantwortet:

ja	83,2	(2. Halbjahr 2014: 82,0 %)
nur eingeschränkt	14,9	(2. Halbjahr 2014: 15,8 %)
nicht weiterempfehlen	1,9	(2. Halbjahr 2014: 2,2 %)

Der Gesamtwert zeigt eine leichte Verbesserung aller Kliniken im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

Beim nachfolgenden Ergebnisauszug liegen alle Werte zwischen 1,4 und 2,0. Lediglich bei der Medikamentenaufklärung und beim Essen fallen die Notenwerte mit 2,2 auf Werte unter 2. Hier zeigt der Vergleich mit anderen Klinikträgern, dass hier alle, auch Vitos, etwas vom ansonsten positiveren Trend abweichen. Selbst die schriftliche Bestätigung der Patienten, dass die Aufklärung stattgefunden hat, brachte keine Verbesserung. Hier spiegelt sich offenbar ein gewisses Misstrauen der Patienten gegenüber Medikamenten.

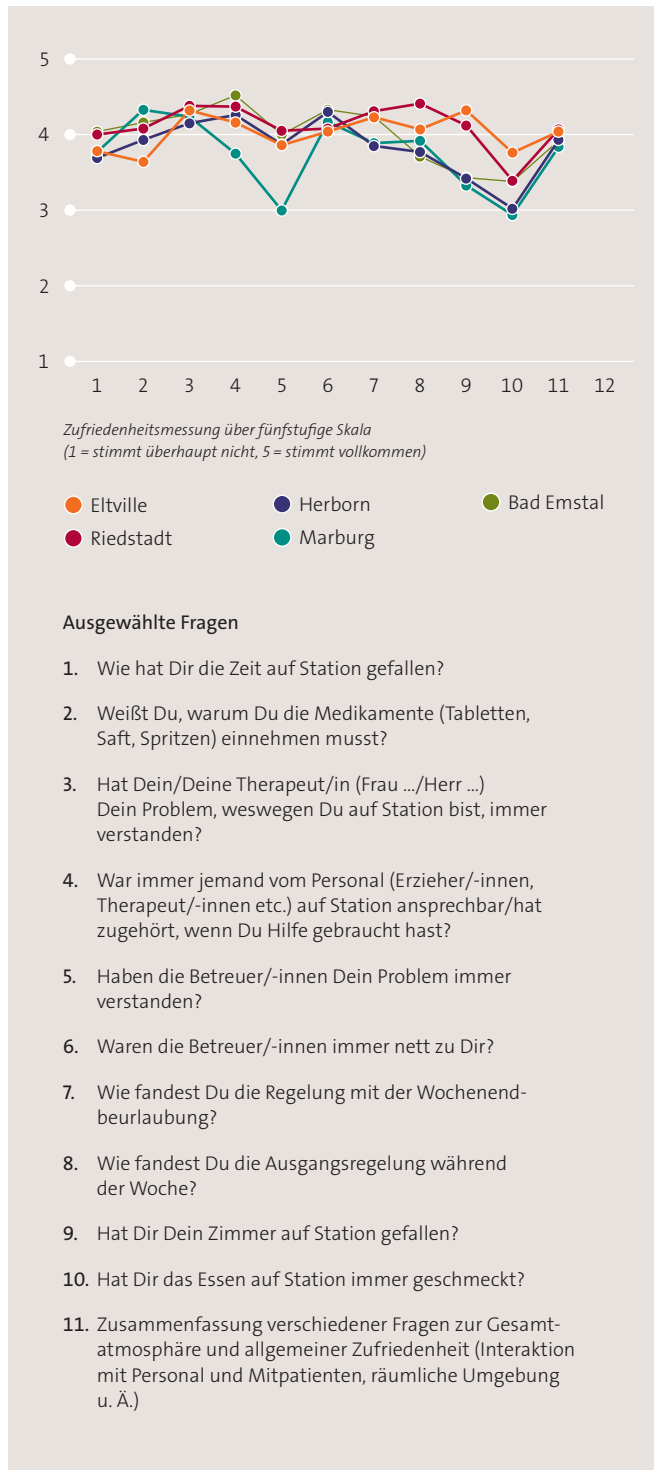
ERGEBNISAUSZUG PATIENTENBEFRAGUNG

	völlig zutreffend				gar nicht zutreffend
2. Fragen zu Ihrer Betreuung in unserer Klinik					
2.1	Der Arzt bzw. Psychologe nahm sich für das Aufnahmegespräch genügend Zeit.				
2.2	Bei der Aufnahme wurde ich ausreichend über die Abläufe auf der Station informiert.				
2.3	Die Ärzte bzw. Psychologen nehmen sich genug Zeit, dass ich ihnen Fragen stellen kann oder Dinge sagen kann, die mir wichtig sind.				
2.4	Die Ärzte bzw. Psychologen sprechen mit mir über meine Erkrankung.				
2.5	Die Ärzte bzw. Psychologen behandeln mich respektvoll und höflich.				
2.6	Ich wurde über die verordneten Medikamente und deren Nebenwirkungen aufgeklärt.				
2.7	Das Pflegepersonal nimmt sich genug Zeit, dass ich Fragen stellen kann oder Dinge sagen kann, die mir wichtig sind.				
2.8	Das Pflegepersonal behandelt mich respektvoll und höflich.				
2.9	Wenn ich dringend Hilfe brauche, ist sofort jemand erreichbar.				
2.10	Die verschiedenen Berufsgruppen auf meiner Station sind ein gut eingespieltes Team.				
2.11	Meine Privatsphäre wird vom Personal beachtet.				
2.12	Über den weiteren Ablauf nach der Entlassung bin ich ausreichend informiert.				
3. Fragen zu Ihrer Unterkunft und Verpflegung					
3.1	Das Essen schmeckt mir.				
3.2	Die Station ist sauber und gepflegt.				
3.3	Die Zimmer sind angenehm ausgestattet.				
4. Fragen zu den weiteren Therapieangeboten					
4.1	Das therapeutische Angebot der Ergotherapie (Beschäftigungs-/Arbeitstherapie) ist ...				
4.2	Das therapeutische Angebot der Musiktherapie und der Kunsttherapie ist ...				
4.3	Das therapeutische Angebot der Bewegungstherapie (Sport, Physiotherapie, Krankengymnastik) ist ...				
4.4	Die pflegerischen Gruppenangebote sind ...				
4.5	Die sozialarbeiterische Beratung und Unterstützung ist ...				
5. Gesamtbeurteilung der Klinik					
5.1	Insgesamt finde ich das therapeutische Angebot ...				
5.2	Die Behandlung ist bis jetzt ...				
5.3	Insgesamt beurteile ich die Klinik als ...				

ERGEBNISSE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

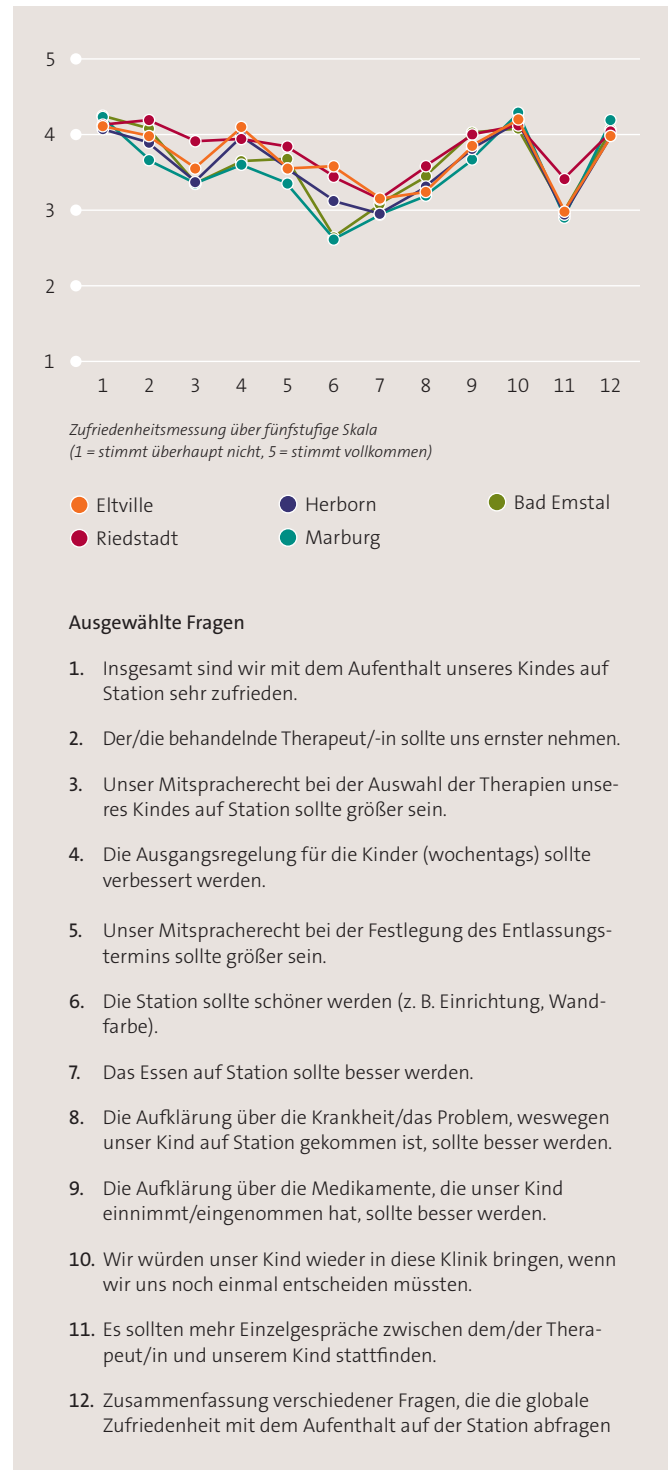
In den fünf Vitos Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) erfolgt die Befragung jährlich durch eine externe Institution. Neben den Eltern bzw. Betreuern werden die Kinder (Fragebogen mit Smileys) und Jugendlichen befragt. Alle drei Befragungsbögen sind ähnlich, so dass die Ergebnisse dieser drei Gruppen vergleichbar sind.

ERGEBNISSE KINDER



Die Ergebnisse zeigen in allen drei Befragungsgruppen geringe Zustimmungswerte beim Essen und der Beurteilung der Station. In den Gruppengesprächen mit den Patienten zeigt sich, dass vor allem Wünsche zur Freizeitgestaltung geäußert werden. Von den Jugendlichen werden insbesondere die Ausgangsregelungen kritisiert. Dort sind allerdings vom Gesetzgeber teilweise enge Grenzen gesetzt. Es werden Ideen diskutiert

ERGEBNISSE ELTERN



und umgesetzt, die den Kindern und Jugendlichen bei der Freizeitgestaltung mehr Möglichkeiten bieten (Disco, Café, Jugendtreff).

Es ist zu erwarten, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer Klinik, in der sie sich teilweise auch länger aufhalten, zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Klinikausstattung führt, als dies auf Stationen mit Erwachsenen der Fall ist. Deshalb sind hier regelmäßige Renovierungsarbeiten notwendig, um einen ansprechenden Standard halten zu können.

Die Erwartungshaltung von Kindern und Jugendlichen an das Essen ist für eine Klinikküche sicherlich eine besondere Herausforderung. Regelmäßige Treffen zwischen den Küchenleitern und den Patienten helfen bei der Verständigung.

AMBULANZBEFRAGUNG

In den Vitos psychiatrischen Ambulanzen (PIA) werden die Patienten in der Regel langfristig behandelt. Seit 2011 werden sie jährlich im Herbst mit einer „Stichtagsbefragung“ befragt. Das heißt, dass innerhalb einer Woche alle anwesenden Patienten einen konzernweit einheitlichen Fragebogen ausfüllen. Die 2014 insgesamt 1.875 zurückgegebenen Fragebögen ergeben: 96,6 % der Patienten würden ihre PIA weiterempfehlen (Einstufung der Ambulanz als „sehr gut“ und „gut“, Mittelwert 1,6). Ihre Behandlung stufen 94,2 % der Patienten als „gut“ und „sehr gut“ ein (Mittelwert 1,6).

BEFRAGUNG IN DEN HEILPÄDAGOGISCHEN EINRICHTUNGEN

Der Versuch, die (geistig behinderten) Klienten in den Heilpädagogischen Einrichtungen (HPE) mit „Interviews“ durch Mitarbeiter zu ihrer Zufriedenheit zu befragen, erbrachte nur zweifelhafte Ergebnisse. Die Interviews ließen keine konkreten Aussagen zur Klientenzufriedenheit zu. Deshalb befragt Vitos seit 2011 deren Angehörige bzw. Betreuer alle drei Jahre schriftlich zur Zufriedenheit mit Unterbringung und Betreuung, zuletzt 2014. Die Zusammensetzung der Bewohner der HPE unterliegt einer nur sehr geringen Fluktuation. Deshalb wird diese Befragung nur alle drei Jahre wiederholt.

95,4 % der Befragten würden die Einrichtung weiterempfehlen. Die durchschnittlichen Notenwerte liegen bei fast allen Fragen nah um die Note 2. Je nach Standort ergeben sich Hinweise auf organisatorische Verbesserungen, die von den Einrichtungsleitern aufgegriffen werden. Positiv fällt die Bewertung der Mitarbeiter auf (Freundlichkeit Note 1,6). Bei der personellen Ausstattung sehen die Angehörigen hingegen durchaus Nachbesserungsbedarf (Note 3), allerdings mit einer großen Standardabweichung, die darauf hinweist, dass diese Bewertung über die Einrichtungen hinweg stark differiert.

BEFRAGUNG IN DEN BEGLEITENDEN PSYCHIATRISCHEN DIENSTEN

In den Einrichtungen der begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) werden die Angehörigen und Betreuer alle zwei Jahre befragt, zuletzt 2014. Denn die Zusammensetzung der Klienten verändert sich im Zeitablauf nur wenig.

Die Befragung erfolgte getrennt nach stationär untergebrachten Klienten (BPD stationär) und nach Klienten im be-



Statt der Klienten und Bewohner in den HPE oder BPD werden deren Angehörige und Betreuer regelmäßig befragt.

treuten Wohnen (BPD BeWo). Dadurch sind sowohl separate Auswertungen für diese beiden Bereiche als auch eine Zusammenführung der Auswertungen aus beiden Bereichen möglich. Insbesondere zwischen den beiden Arten der Betreuung (stationär und betreutes Wohnen), aber auch in Anhängigkeit vom Standort zeigen sich – wie erwartet – zum Teil deutliche Unterschiede. Die Therapeutischen Leiter bewerten und diskutieren die Ergebnisse gemeinsam in ihren regelmäßigen Treffen. Vor Ort leiten sie jeweils spezifische, standortbezogene Maßnahmen ab.

MIGRATIONSBEFRAGUNG

Vitos misst der interkulturellen Öffnung seiner Kliniken und dem Ausbau der interkulturellen Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit große Bedeutung zu. Seit 2013 ist in jeder Vitos Gesellschaft ein Migrationsbeauftragter als Vor-Ort-Ansprechpartner für Patienten, Klienten und Bewohner mit Migrationshintergrund benannt.

Im Oktober 2014 erhob Vitos erstmals konzernweit Daten zum Migrationshintergrund aller seiner Patienten in den Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ziel war es, Informationen über die Patientenstruktur mit einem Fokus auf migrationsspezifische Fragen und Bedarfe zu generieren.

Die Rücklaufquote war mit 96 % sehr hoch. Konzernweit lag der Anteil der Patienten mit Zuwanderungsgeschichte in den psychiatrischen Kliniken in der Erhebungswoche bei etwa 19,2 % und damit leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 20 %. Unterteilt nach Fachbereichen, ergibt sich ein Migrantenanteil von 20,3 % in der Erwachsenenpsychiatrie und 14,9 % in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit 12,2 % ist der Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund in der Psychosomatik am geringsten. Hier scheint es Inanspruchnahme-Barrieren zu geben, die es noch genauer zu analysieren gilt.

Auf Basis der Erhebungsergebnisse begannen die Vitos Gesellschaften 2015 damit, individuelle – teilweise auch standortspezifische – Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund abzuleiten. Dabei stand u. a. die Sicherstellung der Kommunikation mit Patienten im Fokus, die nicht bzw. nicht ausreichend Deutsch sprechen. Vitos bemüht sich im Sinne eines Qualitätsversprechens, jedem Patienten, der einen Dolmetscher benötigt, auch einen zur Verfügung zu stellen. Die Erhebung hat gezeigt, dass konzernweit in ca. 11 % der Fälle eine nur unzureichende Verständigung in deutscher Sprache möglich ist. In der Erwachsenenpsychiatrie sehen die Behandler die Kommunikation mit Migranten bei Diagnostik und Therapie in 10 % und 12,7 % der Fälle als „erschwert“ beziehungsweise in 25,1 % und 23,6 % als „teilweise erschwert“ an.

Der bestehende Dolmetscherbedarf soll durch den Aufbau hausinterner Dolmetscherdienste und eine verbesserte Vernetzung mit lokalen Dolmetscherdiensten gestärkt werden. Gegebenenfalls könnte auch Videodolmetschen zukünftig eine zusätzliche Option sein.

ZERTIFIZIERUNGEN

Alle Leistungserbringer in der medizinischen Versorgung sind nach § 135a SGBV zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten medizinischen Leistungen verpflichtet. Deshalb sind Qualitätsmanagementsysteme in den Vitos Einrichtungen selbstverständlich. Vitos gibt sich jedoch nicht mit dem bloßen Vorhalten eines Qualitätsmanagements zufrieden, sondern geht einen Schritt weiter. Alle Vitos Kliniken und fast alle anderen Vitos Einrichtungen haben inzwischen die Zertifizierung nach der Norm DIN EN ISO 9001 durchlaufen bzw. wurden bereits rezertifiziert. Die Zertifizierung erfolgt durch unabhängige Fachgesellschaften. Sie prüfen und bestätigen, ob interne Abläufe mit den Anforderungen an eine strategische Qualitätsorientierung und der DIN-Norm konform gehen. Damit verspricht Vitos, dass alle seine Prozesse nach Qualitätsnormen ablaufen.

ERGEBNISQUALITÄT IM MAßREGELVOLLZUG

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) ist die Fachaufsichtsbehörde für den Maßregelvollzug in Hessen. Regelmäßige Gesprächsrunden zwischen Vertretern des Ministeriums und Vitos unterstützen den Informationsfluss. Sie finden ein- bis zweimal pro Jahr bezogen auf die jeweilige Unterbringungsgrundlage (§ 63 bzw. § 64 StGB) oder für beide gemeinsam statt.

Das Ministerium erwartet eine den zeitgemäßen Qualitätsstandards angemessene Leistung. Um die Qualität im hessischen Maßregelvollzug messbar machen zu können, hat Vitos mit dem HMSI Kennzahlen für die Unterbringung nach den §§ 63 und 64 StGB vereinbart. Vitos legt sie der Fachaufsichtsbehörde jährlich in Qualitätsberichten vor. Diese werden auch auf den eigenen Internetseiten veröffentlicht und an die Mitglieder der Forensikbeiräte versandt.

Die Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie nehmen außerdem an bundesweiten Benchmarks teil. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden werden in einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz für den Maßregelvollzug jährlich Leistungs- und Qualitätsdaten forensischer Kliniken in Deutschland erhoben.

KLINIKEN FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Vitos betreibt hessenweit alle Kliniken für forensische Psychiatrie (KFP) mit insgesamt rund 776 Betten an den Standorten Haina und Gießen (385), Eltville (57), Riedstadt (92), Hadamar (145), Bad Emstal (84 Betten) und Marburg (13). Das Land Hessen hat ihnen durch einen Beleihungsvertrag den Vollzug von Maßnahmen der Besserung und Sicherung übertragen (Maßregelvollzug). Gemäß § 18 Abs. 1 des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen trägt das Land Hessen die Kosten des Maßregelvollzuges. Die Fachaufsicht liegt beim HMSI.

In den Vitos KFP werden Menschen untergebracht und behandelt, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung eine Straftat begangen haben. Ein Strafgericht hat sie nach einer psychiatrischen Begutachtung zur Frage der Schuldfähigkeit und unter Berücksichtigung der Umstände der Straftat in die entsprechende Maßregelvollzugsklinik eingewiesen. Hier werden sie behandelt und sind unter angemessenen Sicherungsbedingungen untergebracht. Nach dem Strafgesetzbuch (StGB) ist das eine „Maßregel der Besserung und Sicherung“. Den Vollzug regelt das Hessische Maßregelvollzugsgesetz. Es gibt zwei Arten von KFP, die verschiedene Personengruppen aufnehmen. Das StGB unterscheidet zwischen der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB). Vitos betreibt drei Maßregelvollzugskliniken für psychisch Kranke in Haina (inklusive eines zusätzlichen Standorts in Gießen), Eltville und Riedstadt. Die Kliniken für Suchtkranke sind in Hadamar und Bad Emstal. Minderjährige psychisch kranke und suchtkranke Rechtsbrecher werden in der Vitos jugendforensischen Klinik Marburg behandelt.

JUGENDMASSREGELVOLLZUG

Jugendliche Rechtsbrecher mit psychischen Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen haben einen Anspruch auf eine an ihrem Entwicklungsstand orientierte, pädagogisch-medizinisch ausgerichtete Betreuung im Maßregelvollzug. Die freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 oder 64 StGB und § 7 Jugendgerichtsgesetz (JGG) werden in der Vitos jugendforensische Klinik Marburg vollstreckt.

Im September 2014 hat die Klinik einen eigenständigen Neubau für Jugendliche mit acht Plätzen in Betrieb genommen.

Ein Bestandsgebäude wurde mit weiteren fünf Plätzen saniert und im Februar 2015 fertiggestellt. Die Klinik war 2015 durchschnittlich mit neun jugendlichen Patienten belegt. Alle Patienten besuchen die der Klinik angegliederte Anna-Freud-Schule, einer speziellen Schule für Kranke. Oder sie wurden von Lehrern dieser Schule auf Station unterrichtet.

MASSREGELVOLLZUG GEMÄSS § 63 STGB

Die Vitos KFP gemäß § 63 StGB sind hessenweit eine Vollzugseinheit. Ihre Angebote ergänzen sich. Dadurch können sie auf Veränderungen der therapeutischen Patientenbedürfnisse oder andere Vollzugsbelange schnell und flexibel reagieren.

Die Vitos KFP Haina nimmt in Hessen zentral alle psychisch kranken Maßregelvollzugspatienten auf. Sie werden anschließend je nach Behandlungs- und Sicherungsindikation auf entsprechend spezialisierte Stationen in Haina und Gießen, Riedstadt oder Eltville verlegt.

Die Vitos KFP Eltville ist eine Langzeiteinrichtung. Sie behandelt und sichert Männer mit chronischen Psychosen, geistigen Behinderungen und Persönlichkeitsstörungen. Hierher kommen Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes ein vergleichsweise geringeres Risiko für Entweichungen oder Ausbrüche mit akuter Gefährdung der Allgemeinheit aufweisen.

Die Vitos KFP Riedstadt behandelt und sichert besonders zu sichernde Rechtsbrecher mit Persönlichkeitsstörungen, chronisch aktiven Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, organischen und affektiven Psychosen, geistigen Behinderungen. Hier werden Patienten untergebracht, die voraussichtlich längerfristig bleiben. Die Klinik verfügt über hochgesicherte Behandlungskapazitäten. Gleichzeitig kann sie die gesamte Bandbreite der Vollzugslockerungen im Sinne einer Standardbehandlung im Maßregelvollzug abbilden.

Die Durchschnittsbelegung gemäß § 63 StGB ist seit 2013 leicht rückläufig.

DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄSS § 63 STGB

Einrichtung	2011	2012	2013	2014	2015
KFP Riedstadt	27,3	44,7	55,3	70,0	84,5
KFP Eltville	49,5	57,4	56,8	55,4	56,4
KFP Haina (inkl. Gießen)	378,9	377,4	379,5	362,4	339,6
§ 63 StGB gesamt	455,7	479,5	491,6	487,8	480,5

**DURCHSCHNITTliche BEHANDLUNGSDAUER DER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12.2015
AB RECHTSKRAFT EINES URTEILS GEMÄSS § 63 STGB (IN JAHREN)**

2015	< 2 Jahre	%	2-4 Jahre	%	4-6 Jahre	%	6-8 Jahre	%	8-10 Jahre	%	> 10 Jahre	%	Gesamt
Haina	109	35,39 %	90	29,22 %	49	15,91 %	19	6,17 %	14	4,55 %	27	8,77 %	308
Eltville	1	1,72 %	8	13,79 %	8	13,79 %	8	13,79 %	8	13,79 %	25	43,10 %	58
Riedstadt	6	6,59 %	10	10,99 %	12	13,19 %	7	7,69 %	6	6,59 %	50	54,95 %	91
Gesamt	116	25,38 %	108	23,63 %	69	15,10 %	34	7,44 %	28	6,13 %	102	22,32 %	457

Etwa die Hälfte der Patienten werden zwischen null und vier Jahren in den hessischen Maßregelvollzugskliniken für psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt. Circa 22 % sind hier

bereits länger als zehn Jahre untergebracht. Das ist fast jeder fünfte Patient. Bundesweit lebt fast jeder dritte Patient länger als zehn Jahre im Maßregelvollzug*.

LOCKERUNGSGRAD

(ANTEIL DER PATIENTEN AM 31.12.2015 MIT DER ERSTEN VON MEHREREN LOCKERUNGSSTUFEN OHNE PERSONALBEGLEITUNG)

	Haina					Eltville					Riedstadt				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtzahl Patienten	360	351	345	336	308	58	58	58	59	58	38	52	70	76	91
Parkausgang ohne Begleitung	175	172	168	164	130	18	13	13	21	23	0	0	0	9	12
in %	48,61	49,00	48,70	48,81	42,21	31,03	22,41	22,41	35,59	39,66	0,00	0,00	0,00	11,84	13,19

Die Tabelle zeigt den Anteil der Patienten zum Stichtag 31.12.2015, die Parkausgang ohne Personalbegleitung haben. Eine Behandlung im Maßregelvollzug ist erfolgreich, wenn die Risikomerkmale schrittweise reduziert werden. Im Gegenzug werden dem Patienten zunehmend Freiheiten in Form von Lockerungen gewährt. Vollzugslockerungen sind in einem durchdachten und verbindlichen Stufensystem geregelt. Sie beruhen auf empirisch gesicherten Risikobeurteilungsmaßstäben und einer mehrstufigen Entscheidungsbildung. Die Rechtsbrecher haben unter bestimmten Voraussetzungen einen gesetzlichen Anspruch auf Lockerungen. Sie sind ein wichtiges Element zur Vorbereitung auf die Entlassung.

2015 erhielten 165 Patienten mindestens eine Lockerungsstufe, die ihnen einen Parkausgang ohne Personalbegleitung bzw. noch weitergehende Lockerungen erlaubte. Dies entspricht einem Anteil von rund 36 %. Die Klinik in Riedstadt ist aufgrund ihres therapeutischen Schwerpunkts vornehmlich eine Einrichtung für längerfristige Unterbringungsverläufe. Demzufolge ist bei ihr der Lockerungsanteil vergleichsweise gering.

MASSREGELVOLLZUG GEMÄSS § 64 STGB

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen der Sicherung und Besserung für straffällig gewordene, suchtkranke Menschen übernehmen in Hessen die Vitos KFP Bad Emstal und Hadamar. Voraussetzung für ihre Unterbringung gemäß § 64 StGB ist, dass eine Substanzabhängigkeit oder ein chronischer Substanzmittelmissbrauch diagnostiziert wurde und aufgrund ihrer Abhängigkeit zu erwarten ist, dass sie weitere, erhebliche Straftaten begehen. Aber erst wenn gleichzeitig eine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht besteht, dass sie für eine bestimmte Zeit vom Rückfall in den Substanzmittelkonsum und in die befürchtete Delinquenz bewahrt werden können, werden sie in eine dieser Kliniken eingewiesen. Ihre Unterbringung soll nicht länger als zwei Jahre dauern. Eine längere Unterbringung ist aber möglich. Die Maßregel kann auf Antrag der Klinik oder des Patienten wegen fehlender Erfolgsaussicht erledigt werden. Der Patient wird dann in eine Justizvollzugsanstalt (JVA) zurückverlegt.

Die Vitos KFP Bad Emstal nimmt männliche Patienten aus den Landgerichtsbezirken Fulda, Kassel, Gießen und Marburg auf. Die Vitos KFP Hadamar nimmt weibliche Patienten aus allen Landgerichtsbezirken des Landes Hessen auf und männliche

* Quelle: Jaschke/Oliva, ceus-Kerndatensatz im Maßregelvollzug; Erhebung 2013

Patienten aus den Landgerichtsbezirken Darmstadt, Limburg, Frankfurt, Hanau und Wiesbaden.

DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄSS § 64 STGB

Einrichtung	2011	2012	2013	2014	2015
KFP Hadamar	177,5	171,7	145,7	134,4	110,7
KFP Bad Emstal	81,6	77,6	75,9	79,5	81,3
§ 64 StGB gesamt	259,1	249,3	221,6	213,9	192,0

Die Durchschnittsbelegung ist in Hessen seit 2012 deutlich rückläufig. Die Gründe für diesen Belegungsrückgang bis 2015 sind

nicht eindeutig nachvollziehbar. Denn bundesweit stiegen die Belegungszahlen im Behandlungsbereich des § 64 StGB.

DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER DER PATIENTEN ZUM STICHTAG 31.12.2015

2015	
Bad Emstal	486,0
Hadamar	548,6

Die durchschnittliche Unterbringungsdauer aller strafgerichtlich eingewiesenen Suchtkranken in 13 Bundesländern beträgt ab Rechtskraft eines Urteils gemäß § 64 StGB bis zur Entlassung 726 Tagen*. Die beiden Vitos Kliniken liegen 2015 deutlich unter dem ermittelten Bundesdurchschnitt.

SCHULDFÄHIGKEIT DER PATIENTEN**

	Bad Emstal					Hadamar				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl der Patienten	89	82	88	86	94	187	166	160	142	115
voll schuldfähig	49	45	50	50	51	76	69	74	63	54
Anteil in %	55 %	55 %	57 %	52 %	54 %	41 %	42 %	46 %	44 %	47 %
§ 20 StGB	2	1	0	1	3	7	6	6	4	2
Anteil in %	2 %	1 %	0 %	1 %	3 %	4 %	4 %	4 %	3 %	2 %
§ 21 StGB	38	36	38	40	39	104	91	80	75	59
Anteil in %	43 %	44 %	43 %	47 %	41 %	56 %	55 %	50 %	53 %	51 %

Die meisten suchtkranken Patienten sind voll schuldfähig oder vermindert schuldfähig (§ 21 StGB). Der Anteil der schuldunfähigen Patienten gemäß § 20 StGB liegt in Hessen konstant unter 5 %.

* Quelle: Jaschke/Oliva, ceus-Kerndatensatz im Maßregelvollzug; Erhebung 2013

** außer gemäß § 126 a StGB eingewiesene Patienten

ENTLASSUNGSRAUM DER BEDINGT ENTLASSENEN PATIENTEN

	Bad Emstal	Hadamar
Anzahl Patienten	18	38
Betreutes Einzelwohnen	1	–
Betreute WG	1	4
Eigene Wohnung	12	27
Nachsorgeeinrichtung	4	7

Die bedingte Entlassung gemäß § 67 d Abs. 2 StGB ist eine Entlassung auf Bewährung. Das Gericht kann sie jederzeit wieder aufheben, sollte der Patient während der Führungsaufsicht gegen Auflagen verstoßen oder erneut straffällig werden. Die hohe Zahl der Patienten, die in eine eigene Wohnung entlassen werden können, zeugt von einer hohen Behandlungsqualität.

FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE AMBULANZEN HESSEN

Mit der Entlassung von psychisch kranken und suchtkranken Rechtsbrechern aus dem Maßregelvollzug tritt in der Regel Führungsaufsicht ein. Für die Dauer der Führungsaufsicht kann das Gericht die verurteilte Person anweisen, sich zur Nachbetreuung bei der forensisch-psychiatrischen Ambulanz (FPA) vorzustellen (§ 68 b Abs. 1 Nr. 11 StGB). Diese betreut in der Regel auch Patienten während einer Dauerbelastungserprobung (§ 9 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz).

Die FPA Hessen in Haina hat weitere Standorte in Gießen, Schotten, Kassel, Eltville und Riedstadt. Sie übernimmt die Nachsorge der aus dem Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB entlassenen Patienten.

Auch wenn vor der bedingten Entlassung von Maßregelvollzugspatienten nach empirisch gesicherten Methoden eine Gefährlichkeitseinschätzung erfolgt, lässt sich ein Rückfallrisiko nicht ausschließen. Eine ambulante Nachbetreuung mit dem nötigen Maß an Kontrolle und – wenn erforderlich – einem Interventionsinstrumentarium kann das Rückfallrisiko minimieren. Das zeigt die langjährige Erfahrung.

Die Mitarbeiter der FPA sind spezialisiert

- auf die Einschätzung individueller Risiken,
- deren Beurteilung und Bewertung,
- ein suffizientes Risikomanagement.

Die FPA-Mitarbeiter betreuen

- alle bedingt entlassenen psychisch kranken Rechtsbrecher während der Führungsaufsicht,
- ehemalige Maßregelvollzugspatienten nach § 63 StGB mit Weisungen nach § 68 c StGB,
- Maßregelvollzugspatienten während des sechs- bis achtmonatigen Entlassungsurlaubs,
- einzelne aus dem Strafvollzug entlassene Klienten und
- allgemeinspsychiatrische Risikopatienten in Bezug auf gewalttätige oder strafrechtliche Verfehlungen.

Die Kontaktfrequenz passen sie an den individuellen Betreuungsbedarf des Patienten an. Diese variiert zwischen einem Kontakt im Monat und mehreren Kontakten pro Woche.



Brigitte Islam-Saatz
„Engel Gut – Böse“
(Ausschnitt)



ERFOLGSQUOTE

Von insgesamt 1.629 FPA-Probanden ...		Anteil in %	Probanden pro Jahr (in insgesamt 27,5 Jahren)	Erfolgreiche und Gescheiterte im Zeitraum IV. Quartal 1988 bis I. Quartal 2016
			59,2	
... sind	60	82,3 %	2,2	... im Verlauf gestorben. 13 x Suizid (21,7 %), 15 x Krebs (25 %), 29 x natürlicher Tod (48,3 %), 3 x unklare Todesursache (5 %)
... haben	822		29,9	... die Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet.
... sind	458			... noch in der FPA-Nachsorge.
... sind	223	13,7 %	8,1	... ohne Delikt, mit Weisungsverstoß, gescheitert, darunter 94 Personen (42,2 %) im Entlassungsurlaub.
... sind	66	4 %	2,4	... gescheitert.
				39 (59,1 %) hatten einen Rückfall mit juristisch nicht so schwerwiegendem Delikt wie das Einweisungsdelikt.
				22 (33,3 %) hatten einen Rückfall mit juristisch gleichwertigem Delikt wie das Einweisungsdelikt.
				5 (7,6 %) hatten einen schweren Rückfall mit juristisch schwergewichtigerem Delikt als das Einweisungsdelikt.

In der FPA Hessen wurden seit ihrer Gründung 1988 insgesamt 1.629 Probanden behandelt. Die große Mehrzahl davon hat die Nachsorge, ohne erneut straffällig zu werden, erfolgreich beendet. Lediglich 4 % (66 Patienten in 27,5 Jahren) sind während der Nachsorgebehandlung erneut straffällig geworden.

Die FPA Hessen in Bad Emstal und Hadamar betreuen die suchtkranken Patienten nach ihrer Entlassung aus den Vitos KFP Bad Emstal und Hadamar gemäß § 64 StGB.

FORENSIKBEIRÄTE

An allen Vitos KFP sind Forensikbeiräte eingerichtet. Sie sollen Bindeglieder zwischen den Bürgern der Gemeinden und der Klinik sein. Sie beraten und unterstützen die Klinikleitung. Sie fördern das Verständnis der Öffentlichkeit für die Aufgaben des Maßregelvollzuges. Die Städte- und Gemeindeparlamente schlagen die Mitglieder vor. Anschließend werden sie durch die Gesellschafterversammlung der jeweiligen Vitos Gesellschaft berufen. Neben Bürgern der Gemeinde gehören Vertreter der Fraktionen der Parlamente, Kirchen, Polizei und Presse dem Forensikbeirat an. Die meisten Beiratsmitglieder kommen aus der Standortgemeinde der jeweiligen Klinik.

Die Mitgliedschaft im Forensikbeirat ist ein Ehrenamt. Die Beiratsmitglieder können sich über das Therapie- und Sicherheitskonzept „ihrer“ forensischen Klinik durch die Mitarbeiter der Klinik und andere Fachleute informieren. Sie erhalten Antwort auf Fragen zu Behandlung, Therapie und Sicherheit.

Die Sitzungen der Forensikbeiräte finden in der Regel ein- bis zweimal im Jahr statt. Sie sind in der Regel nicht öffentlich. Vitos veröffentlicht alle zwei Jahre einen Forensikbeiratsbericht.

ENTWEICHUNGSSTATISTIK MAßREGELVOLLZUG 2015

Die meisten 2015 aus dem hessischen Maßregelvollzug entwichenen Patienten kehrten freiwillig in ihre Klinik zurück. Bei keinem gibt es Hinweise auf ein Delikt während der Entweichung. Von den durchschnittlich 680 in Vitos KFP untergebrachten Patienten sind 14 entwichen und fünf ausgebrochen. Zehn kehrten freiwillig zurück. Sechs waren am gleichen Tag, fünf nach einem Tag und acht nach mehr als einem Tag wieder zurück in den Kliniken. Neun Patienten entwichen aus der Dauerbelastungserprobung zur Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Maßregelvollzug, vier während unbegleiteter Ausgänge im Rahmen von Vollzugslockerungen und einer während einer Wochenendbeurlaubung. Die Vitos KFP betreiben in Hessen insgesamt 755 Behandlungsplätze, die 2015 zu rund 90 % ausgelastet waren.

Die Zahl der Entweichungen aus einer Dauerbeurlaubung zur Vorbereitung auf die Entlassung steigt seit 2010. Ein Grund dafür ist nach Einschätzung der ärztlichen Leitungen ein Wandel in der Rechtsprechung. Dort gewinnt das Freiheitsrecht des Patienten mit zunehmender Unterbringungsdauer an Gewicht gegenüber dem Sicherungsanspruch der Öffentlichkeit.

BERECHNUNG ENTWEICHUNGSSTATISTIK

Von den 2015 aus Vitos KFP entwichenen 19 Patienten fließen fünf Entweichungen in den statistischen Bundesvergleich. Die Entweichungsrate pro 100 Belegungsfälle (Entweichungen geteilt durch die Durchschnittsbelegung mal 100) liegt für die Vitos KFP 2015 somit bei 0,73 % Patienten. Die bundesdurchschnittliche Entweichungsrate lag bei der letzten Datenerhebung 2013 bei 0,85 Patienten. Hessen liegt damit im Vergleich zu den 14 teilnehmenden Bundesländern unter dem Durchschnitt.

Die zuständigen Ministerien und Senate der Bundesländer hatten sich 2006 darauf verständigt, eine konzentrierte Zusammenstellung der Strukturen und Kosten des Maßregelvollzuges zu erstellen. Dieser Kerndatensatz für den Maßregelvollzug enthält Qualitätskennzahlen in Form einer Entweichungsrate.

AG SICHERHEIT

Besondere Vorkommnisse werden in allen forensischen Kliniken in Hessen durch das klinikinterne Qualitätsmanagement aufgearbeitet. Zusätzlich werden alle Vorfälle auch in der Arbeitsgemeinschaft (AG) Sicherheit analysiert und bewertet. Die AG Sicherheit ist eine multiprofessionell besetzte ständige Arbeitsgruppe in jeder forensischen Klinik. Neben der Aufarbeitung von Entweichungen und Ausbrüchen befasst sie sich mit generellen Fragen der Sicherheit im Rahmen des Vollzuges. Darüber hinaus greift sie alle sicherheitsrelevanten Ereignisse aus dem Vollzugsalltag auf und bewertet sie. Zu den jährlichen Qualitätsberichten der forensischen Kliniken wird auch ein Sicherheitsbericht über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe erstellt. Dieser Sicherheitsbericht dient – anders als der öffentlich zugängliche Qualitätsbericht – lediglich der Vitos-internen Verwendung bzw. zur Information der Fachaufsichtsbehörde, des HMSI.

PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

Vitos betreibt in Frankfurt am Main und Guxhagen zwei Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen entsprechend der RPK-Empfehlungsvereinbarung (Rehabilitation für psychisch kranke Menschen – RPK).

Die Vitos RPK Guxhagen hat sich seit ihrer Gründung 2000 gut etabliert. Sie begann mit 19 stationären Plätzen. Inzwischen hat sie über 20 stationäre und 20 ganztagsambulante Rehabilitationsplätze. Die Vitos RPK Frankfurt ist seit Mai 2014 mit ihren 15 ambulanten Reha-Plätzen noch im Aufbau.

Seelisch behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Menschen haben einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation, unabhängig von der Ursache der Behinderung (§ 10 SGB I). Die Leistungen für die Rehabilitation seelisch behinderter Men-

schen setzen sich aus klar abgegrenzten Segmenten zusammen. Mit der Empfehlungsvereinbarung über Rehabilitations-einrichtungen für psychisch Kranke (Empfehlungsvereinbarung RPK) ist es gelungen, die beteiligten Kosten- und Leistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit) in einem speziellen Rehabilitationsangebot für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen zu verzahnen. Qualitätskriterien für psychiatrische Rehabilitation orientieren sich an den Zielen und Inhalten dieses Leistungsangebots.

Laut der Empfehlungsvereinbarung RPK aus dem Jahr 2006 ist die ganztags-ambulante Rehabilitation der Standard. Die bis dahin im Vordergrund stehende stationäre Rehabilitation soll nur noch bei speziellen Indikationen stattfinden. Die gegenüber stationären Angeboten steigende Nachfrage nach ganztags-ambulanten Rehabilitationsplätzen bestätigt diesen Trend.

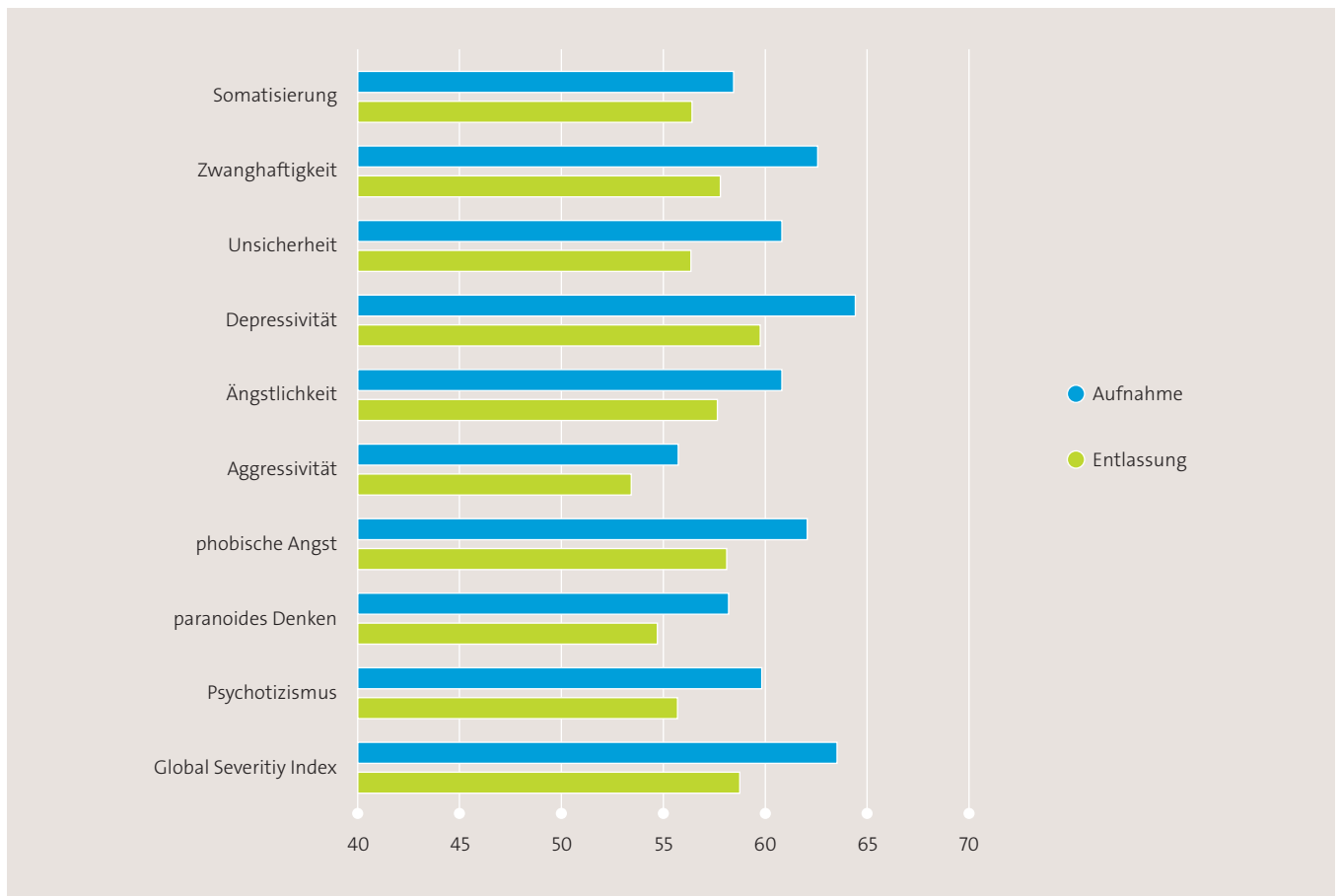
BEHANDLUNGSSETTING

Behandlungssetting Vitos RPK Guxhagen, N = 358	Anzahl 2012–2015
ganztagsambulant	174
stationär	160
Wechsel stationär nach ambulant	21
Wechsel ambulant nach stationär	3

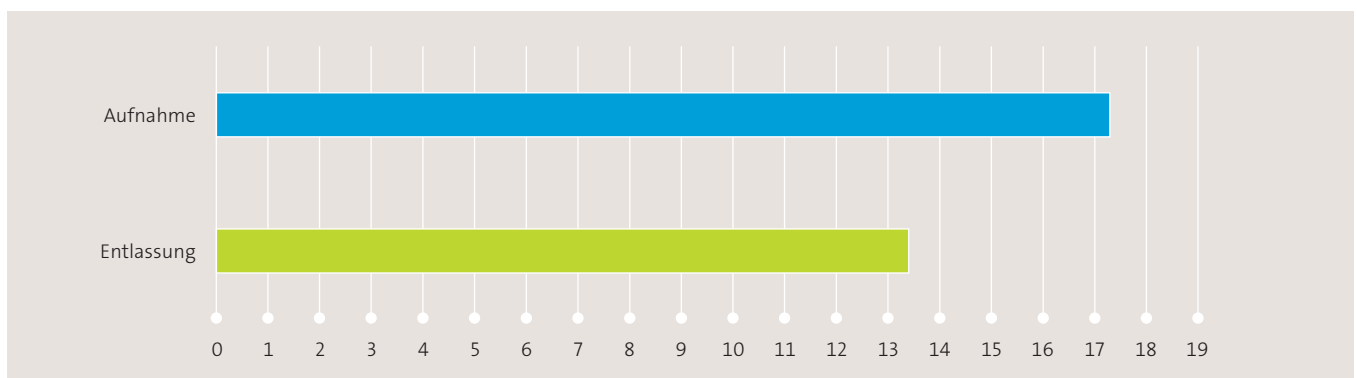
Den Rehabilitanden steht in Guxhagen ein wohnortnahes Rehabilitationsangebot zur Verfügung. Es entspricht damit in besonderer Weise dem Ziel der gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe. Bei allen Klienten wird bei Aufnahme und bei Entlassung die subjektive Symptombelastung nach der Symptomcheckliste SCL-90-R erfasst. In dieser Skala bedeutet ein Summenwert > 60 ein klinisch auffälliges Ergebnis mit deutlicher Ausprägung jenseits einer Standardabweichung. Der GSI (Global Severity Index) bildet ein Gesamtmaß für die Symptombelastung. Gleichzeitig wird der BDI (Beck Depressions Inventar) erfasst. Ein Summenwert > 17 deutet auf ein auffälliges Depressionsniveau hin.

Die Ergebnisse belegen eindrucksvoll, dass im Verlauf der Rehabilitation die Skalenwerte in allen Symptombereichen gesunken sind. Und das war ja auch beabsichtigt. Besonders deutlich wird dies bei depressiven und ängstlichen Symptomen. Die Rehabilitanden wiesen bei Entlassung weniger selbst erlebte Einschränkungen und Beschwerden auf als bei Aufnahme. Das ist umso bemerkenswerter, weil in der Regel das Ausmaß der Belastungen im Rehabilitationsverlauf behandlungsbedingt eher steigt.

SCL-90-R, VITOS RPK GUXHAGEN 2012–2015, N = 186



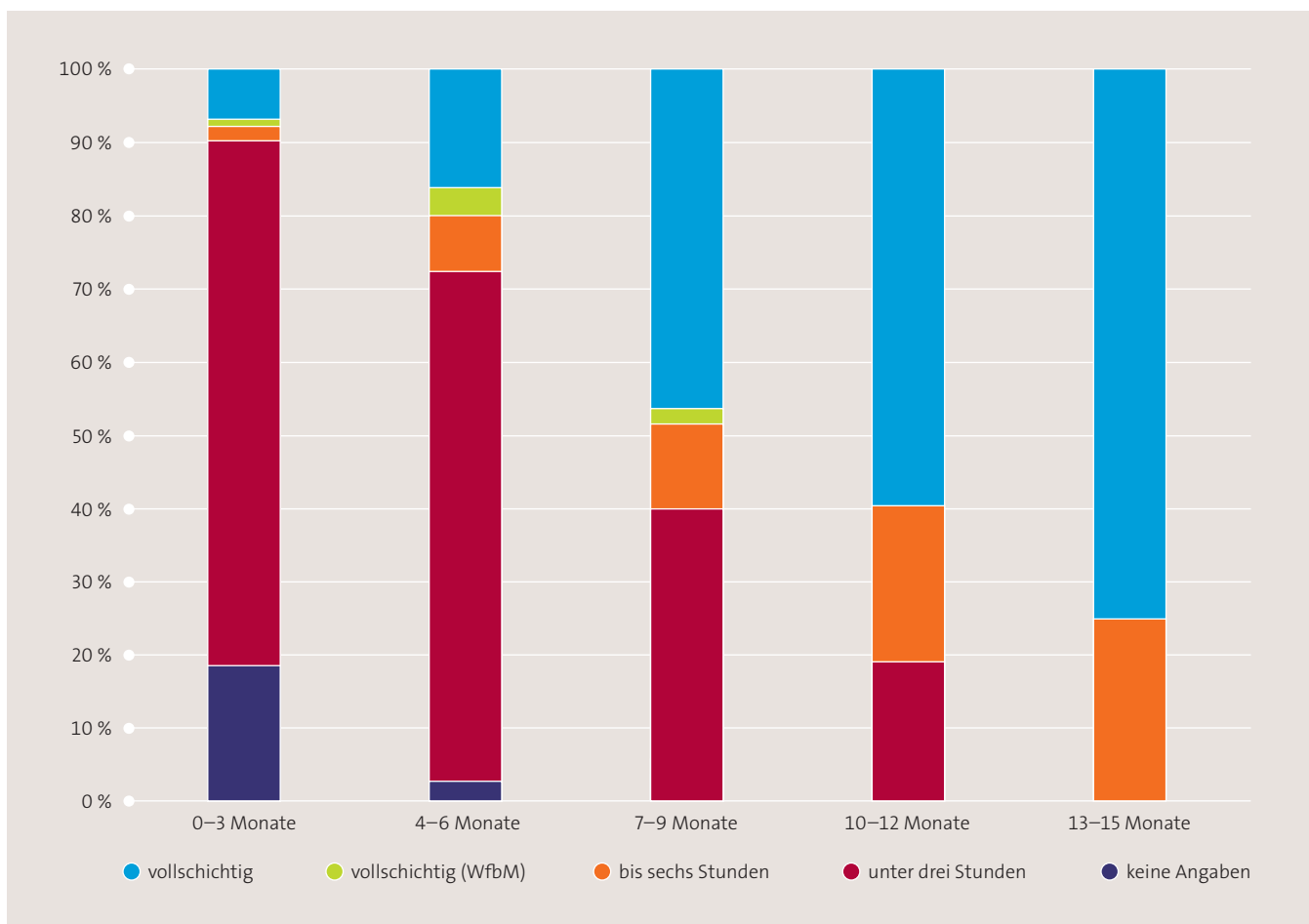
BDI 2012–2015, VITOS RPK GUXHAGEN, N = 186: AUFNAHME Ø 17,3; ENTLASSUNG Ø 13,4



Die RPK möchte die vorhandenen Ressourcen ihrer Rehabilitanden fördern und sie psychisch stabilisieren. Sie möchte mit jedem Klienten eine seinem individuellen Bedarf entsprechende, passgenaue und zukunftsweisende Perspektive planen, auch wenn diese Planungen erkrankungsbedingt nicht immer den persönlichen Idealvorstellungen entsprechen. Kein Rehabilitand soll ins Ungewisse oder in eine unregelmäßige Situation entlassen werden. Im Fokus der Rehabilitation steht, einen Klienten

in einer angemessenen Beschäftigung zu platzieren. Vor dem Hintergrund, dass diese Personengruppe fast zu 100 % einen umfassenden und lang andauernden Verlust der Teilhabe am Arbeitsleben hat hinnehmen müssen, ist das für sie eine entscheidende Perspektive.

Im Rehabilitationsverlauf werden die Klienten kontinuierlich prognostisch bewertet. Das hat einen eindeutigen Einfluss auf die Dauer der Rehabilitation. Denn eine langfristige Reha-



bilitation wird nur bei einer günstigen Prognose der relevanten Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchgeführt. 40 % aller Rehabilitanden erreichen diese relevante Leistungsfähigkeit.

Um Erwartung und Zufriedenheit der Klienten erfassen zu können, werden sie regelmäßig zur Entlassung mit einem Rückmeldebogen befragt. Die Bögen werden quantitativ und qualitativ bezüglich potenzieller Implikationen für die Rehabilitationsarbeit ausgewertet. Diese geben zu verschiedenen Bereichen ihre persönliche Einschätzung auf einer Skala von 0 (sehr unzufrieden) bis 100 (sehr zufrieden) ab. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit.

RÜCKMELDEBÖGEN BEI ENTLASSUNG/
ZUFRIEDENHEIT MIT DER MAßNAHME INSGESAMT (0 BIS 100 %)

2015	Frauen	Männer	Gesamt
RPK Frankfurt	83,8 %	86,3 %	85,5 %
RPK Guxhagen	85,0 %	83,8 %	84,3 %

UNTERBRINGUNGSQUALITÄT

Vitos verbessert in allen seinen Dienstleistungsbereichen durch zahlreiche Bauprojekte kontinuierlich seine Unterbringungsqualität. Sie dienen der Verbesserung der Hotelqualität im Krankenhaus und dem gemeindenahen Wohnen der begleitenden psychiatrischen Dienste, Heilpädagogischen Einrichtungen und der Jugendhilfe. Zwei Beispiele veranschaulichen das.

KRANKENHAUSBAU

Vitos hat eine lange Tradition. Das gilt auch für viele der Gebäude, in denen noch die meisten seiner psychiatrischen Kliniken untergebracht sind. Häufig sind es Altbaugebäude, deren Grundriss- und Raumgeometrie nicht mehr den heutigen Anforderungen an moderne psychiatrische Kliniken entsprechen. Eine Revitalisierung ist aus wirtschaftlicher, denkmalpflegerischer, baurechtlicher und statischer Sicht meistens nicht sinnvoll. Um die Situation zu verbessern, ist in der Regel ein Neubau die beste Alternative.

Das galt beispielsweise für die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Heppenheim. Ziel war es, deren Patienten

und Mitarbeitern ein dem heutigen medizinischen, technischen und funktionalen Standard entsprechendes Klinikgebäude zur Verfügung zu stellen. Insbesondere sollte sich die „Hotelqualität“ für die Patienten verbessern.

Baulich wird das erreicht, indem man eine kompakte Bauweise wählt, die sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter zu kurzen und überschaubaren Wegen führt. Entsteht der Neubau in Nachbarschaft zu einer somatischen Klinik, ist ein Verbindungsgang zwischen den Kliniken zielführend. Durch Farb- und Materialwahl werden in den Gebäuden unterschiedliche Zonen geschaffen. Maßnahmen zur Suizidprävention sollen optisch zurückhaltend in das gestalterische Gesamtkonzept integriert werden.

Die maximal Zwei-Bett-Patientenzimmer sollten ausreichend groß konzipiert sein, damit die Patientenbetten möglichst eine „private Zone“ erhalten. Zu einem solchen Zimmer gehört ein behindertenfreundliches Bad.

Auf den Stationen werden Ess- und Aufenthaltsräume miteinander kombiniert. Daran angeschlossen ist eine Verteilküche, damit die Patienten gemeinsam speisen können. Weitere Multifunktionsräume werden zu „Begegnungsstätten“, wo Patienten außerhalb ihres Zimmers und des Therapiesettings miteinander in Kontakt treten können (Spielen, Lesen, Fernsehen). Das gemeinsame Pflegebad zweier Stationen kann mit verschiedenen Lichtenwendungen auch zur Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens eingesetzt werden. Sport- und Tanzräume sind Therapieräume und dienen gleichzeitig der Wellness. Insgesamt tragen auch sie zur Verbesserung der Hotelqualität bei, die den Heilungsprozess des Patienten positiv unterstützen kann.

Eine ansprechende und naturnahe Gestaltung der Außenanlage, möglichst mit parkähnlichem Charakter sowie einem Café und Kiosk mit Terrasse sollen die Patienten zum Verweilen einladen.



GEMEINDENAHES WOHNEN BEHINDERTENHILFE

Wohnbauten für die Vitos Heilpädagogischen Einrichtungen oder der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste sollen sich heute möglichst gut in einen bestehenden Ortskern integrieren und nicht mehr als „Heimeinrichtung“ wahrgenommen werden.

Die Gemeinde Löhnberg hat vier Ortsteile und ca. 4.300 Einwohner. Neben einem starken Gemeindeverbund bietet sie ein vielfältiges Kultur- und Vereinsleben, eine gute Infrastruktur (Läden, Restaurant, Ärzte) und eine gute Verkehrsanbindung. Dies sind beste Voraussetzungen dafür, um Bewohnern einer Heilpädagogischen Einrichtung Wohnen und Leben nach dem Prinzip der Inklusion zu ermöglichen. In dieser Gemeinde wird für sie eine gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben möglich.

In Löhnberg entsteht ein zeitgemäßes Wohnangebot. Vitos baut barrierefreie Einzelapartments mit eigenem Bad. Hier entstehen 24 stationäre Wohnplätze für erwachsene Menschen mit vorrangig geistiger Behinderung in sechs Wohneinheiten für maximal sechs Personen (Wohnungen und Apartments) mit großzügigen Gemeinschaftsräumen und Freiflächen (Loggien/Terrassen). Für die „Gestaltung des Tages“ wird es eigene Räume

geben. Hier sollen insbesondere ältere Menschen mit Behinderung tagsüber ein Beschäftigungsangebot erhalten.

Um dem Prinzip der Inklusion auch aus städtebaulicher Sicht gerecht zu werden, wird die Bebauung als zweigeschossiges Gebäudeensemble von drei Gebäudeteilen in Massivbauweise mit Flachdach konzipiert. Sie werden über eine zentrale Erschließungsachse miteinander verbunden. In differenziert konzipierten Außenflächen sind Begegnung und Rückzug gleichermaßen möglich. Die Bewohner können sich jederzeit auf dem eigenen Grundstück im Freien aufhalten.

Dadurch passt sich einerseits die Bebauung optimal in die teilweise kleinteilige Umgebungsbebauung ein. Andererseits erlebt man dadurch das eigene Zuhause als „Haus“ und nicht als „Gesamt-Wohnheim-Anlage“. Die Bewohner werden sich dadurch besser orientieren und mit ihrem eigenen Zuhause identifizieren können.

Gleichwohl wird es auch hier nicht ausbleiben, immer wieder auch freiheitsentziehende Maßnahmen durchführen zu müssen. Um einen individuellen Verschluss von Bewohnerzimmern oder Wohnungen umsetzen zu können, werden die Wohnungstüren im Erdgeschoss mit einem Türüberwachungs- und Verschlusssystem ausgerüstet. Für diese Bewohner wird es eigene Freiflächen geben.



Die BPD Haina bauten im Ortskern mehrere Wohnhäuser mit unterschiedlichen Betreuungsintensitäten.



Ziel eines solchen Neubaus ist es,

- die Identifizierung der Bewohner mit Ihrem Zuhause zu fördern,
- von einer hohen Nutzungsflexibilität (Belegung) zu profitieren,
- die Bebauung in die Umgebung einzupassen,
- ihre Bewohner in ihrer Umgebung heimisch werden zu lassen,
- die Funktion der Gebäude ablesbar zu machen,
- einen Innen-Außen-Bezug durch große Fenster herzustellen,
- lange, dunkle Flure zu vermeiden und stattdessen Verkehrsflächen mit Aufenthaltsqualität zu schaffen,
- differenzierte Aufenthaltsqualitäten innen und außen zu erzeugen und
- den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen zu reduzieren.

REORGANISATION BEHINDERTENHILFE

Seit 2013 beschäftigt Vitos die Frage, wie seine Heilpädagogischen Einrichtungen in Bad Emstal, Haina, Herborn, Riedstadt und Weilmünster und die Behindertenhilfe Idstein zukünftig gesellschaftsrechtlich organisiert werden sollten. Eine erste



Analyse postulierte, dass die bisherige Organisationsstruktur aus pädagogisch-fachlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht nicht dazu geeignet ist, um den sich wandelnden Marktanforderungen auch perspektivisch gerecht zu werden.

Verschiedene Organisationsmodelle wurden betrachtet. Eine konzernweite Projektgruppe erarbeitete ein tragfähiges Zukunftskonzept mit diesen Zielen:

- Sicherung und Weiterentwicklung der bestmöglichen Versorgung der Klienten,
- nachhaltige wirtschaftliche Sicherung,
- Festigung der Zukunftsfähigkeit der bestehenden Arbeitsplätze und Sicherung der angemessenen Arbeitnehmerinteressen,
- Optimierung und weiterer Aufbau der Angebotsstrukturen vor dem Hintergrund eines zunehmenden Wettbewerbs.

2014 war klar, dass die Vitos Behindertenhilfe in einer Gesellschaft zusammengezogen werden soll. Ähnlich wie bereits zuvor mit der Vitos Jugendhilfe umgesetzt, kann eine einheitliche fachkundige Leitung die meisten Synergieeffekte erzielen. Sie hat bessere Möglichkeiten, sich im Wettbewerb zu positionieren. Vor allem war davon auszugehen, dass sich diese fachliche Bündelung positiv auf die Wahrnehmung der Mitarbeiter und Bewohner auswirken würde. Die zukünftigen pädagogisch-fachlichen Anforderungen der Behindertenhilfe wurden definiert: Das Wohn- und Betreuungskonzept soll sich noch mehr nach den Bedürfnissen der Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung ausrichten. In der neuen Struktur soll das Denken in Betriebsstätten aufgehoben und ein hessenweites Gesamtkonzept mit dezentralen Aspekten abgestimmt werden. Solche spezifischen Kompetenzen können innerhalb einer Disziplin am besten in einer gemeinsamen Einheit entwickelt werden. Sie bietet das größte Zukunftspotenzial.

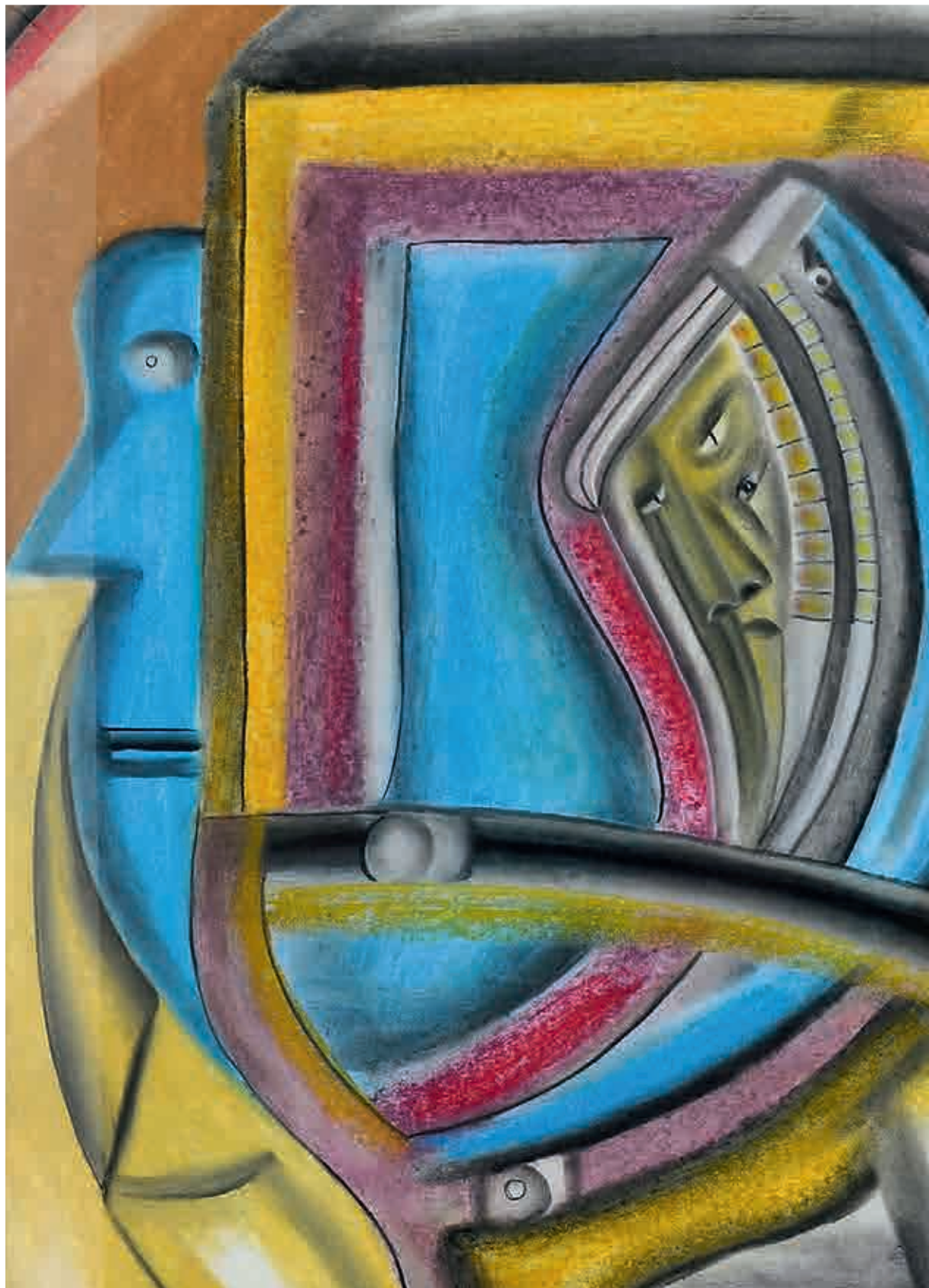
2015 war das Jahr, in dem dieses für Vitos bislang größte Reorganisationsprojekt vorbereitet wurde. Ziel war es, 2016 mit einer neuen Gesellschaft an den Start zu gehen, die sich voll auf das Angebotsspektrum der Jugend- und Behindertenhilfe konzentrieren kann. In zahlreichen Arbeitsgruppen wurden während dieses Jahres die unterschiedlichsten Teilaspekte bearbeitet. Schließlich galt es, fünf Heilpädagogische Einrichtungen samt ihrer Mitarbeiter und Gebäude aus den bisherigen Gesellschaften herauszulösen und in diese neue Gesellschaft zu überführen. Im August erhielt sie ihren neuen Namen „Vitos Teilhabe“. Damit ist sie am 1. Januar 2016 pünktlich und erfolgreich gestartet.

VITOS JAHRESBERICHT 2015 //

02. KOMPETENT FÜR MENSCHEN



Patrick Hightower
ohne Titel
(Ausschnitt)





HISTORISCH GEWACHSEN, MODERN GEFÜHRT

Manche Vitos Einrichtungen haben eine sehr lange Tradition. Dazu zählt das Vitos Philippshospital Riedstadt. Es feierte 2015 sein 480-jähriges Bestehen. Philipp der Großmütige stiftete 1535 das einstige Hohe Hospital. Gleichzeitig geht das Klinikum durch seine Teilnahme an einem der bundesweit ersten und größten Modellprojekte der Entwicklung voran. 2015 stellte es die Weichen, damit die Patienten der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 2016 davon profitieren können. Das Behandler-Team und die Patienten können ab 2016 viel freier als bisher anhand des Krankheitsverlaufs entscheiden, ob die Therapie stationär, teilstationär, ambulant oder sogar zu Hause stattfinden soll.

Vitos Rheingau feierte zusammen mit dem Kloster Eberbach 200 Jahre Psychiatriegeschichte. 1815 wurde die Psychiatrie im Kloster gegründet und zog 1849 auf den Eichberg.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine noch relativ junge Disziplin. 40 Jahre feierten die Vitos Klinik Hofheim in Riedstadt und die Vitos Klinik Rehberg in Herborn. Das kürzeste – fünfjährige Jubiläum – beging 2015 die Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik Limburg.

Die höchste Jubiläumszahl feierte Haina. Dort, wo heute Vitos Haina seine Dienste anbietet, legten vor 800 Jahren Zisterzienser-Mönche den Grundstein für das Kloster Haina. Noch heute ist die Klosterkirche gern genutzter Teil des historischen Gebäudeensembles. Und auch Haina beschreitet bei Vitos neue Wege. Die Gesellschaft hat 2014 den Geschäftsbesorgungsvertrag für das Kreiskrankenhaus Frankenberg übernommen.

EIN BLICK ZURÜCK AUF DAS VITOS JAHR 2015

Das Vitos Jahr 2015 zeigt ganz unterschiedliche Meilensteine, die ein Geschäftsjahr im Gesundheits- und Sozialwesen prägen.

VITOS MEILENSTEINE 2015



Staatssekretär Dr. Wolfgang Dippel vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration übergibt zwei **Fördermittelbescheide** an Vitos Kurhessen in Höhe von 16 Mio. Euro. Etwas mehr als **14 Mio. Euro** sind für den **Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie** (Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe) in Kassel bestimmt. **Knapp 2 Mio. Euro** fließen in den **Neubau der Erwachsenenpsychiatrie**. Der entsteht auf dem Gelände der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel.



JANUAR

Sarah Junghans koordiniert seit Jahresanfang das **Projekt zur Gewinnung ausländischer Ärzte**. Vitos hat Griechenland als geeignetes Zielland zur Anwerbung junger Ärzte identifiziert. Dort gibt es noch deutlich mehr Medizin-Hochschulabsolventen als offene Stellen, insbesondere zum Start einer qualifizierten Facharztausbildung. Kooperationen mit griechischen Universitäten sind im Aufbau.

Die **Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster** hat einen **neuen Operationsaal** in Betrieb genommen. Hier werden vorrangig intensivmedizinisch zu versorgende Patienten betreut, für die ein Transport in andere Kliniken mit einem hohen Risiko belastet ist. Die Eingriffe erfolgen in Kooperation mit dem Frankfurter Krankenhaus Nordwest und der neurochirurgischen Abteilung der Frankfurter Uniklinik. Hier werden beispielsweise Hirndrucksonden angelegt, kleinere Hirnblutungen ausgeräumt oder Shuntanlagen gesetzt.

FEBRUAR

Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weilmünster **eröffnet die Vitos psychiatrische Tagesklinik Weilburg** i. V. m. der **Vitos psychiatrischen Ambulanz Weilburg** als ersten Standort außerhalb ihres Kerngebiets.

MÄRZ

Anhand der jetzt vorgelegten Ergebnisse aus der **Migrationsbefragung 2014**, begannen die Vitos Gesellschaften damit, individuelle – teilweise standortspezifische – Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund abzuleiten.



Gemeinsam mit dem Staatssekretär des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, Dr. Wolfgang Dippel, legten Klinikvertreter und Vertreter der regionalen Politik den **Grundstein** für ein neues Klinikgebäude. Rund 15 Mio. Euro investiert das Land Hessen in die **Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn**.



Vitos beginnt mit der Überarbeitung seiner Vorgaben zur Erstellung einer zeitgemäßen **Compliance-Richtlinie**.



Die **Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg** eröffnet einen **Neubau** für fünf Stationen mit 125 Betten und einer Tagesklinik. Die Kosten betragen rund 18 Mio. Euro und wurden vollständig aus Eigenmitteln finanziert.

APRIL

MAI

JUNI

Die neue **Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik Eschwege** und die neu gestalteten Räume der **Vitos kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz Eschwege** werden offiziell eröffnet. Sie gehören zur Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe und schließen damit eine Versorgungslücke im Werra-Meißner-Kreis.



VITOS MEILENSTEINE 2015

Mit einem internen **Symposium „Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie“** verschafft sich Vitos einen Überblick über den Bearbeitungsstand. Referenten aus der Schweiz und des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) tragen externe Erkenntnisse bei.

Das Vitos Klinikum Haina erhält rückwirkend zum 1. Januar 2015 den **Planbettenbescheid** des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration für 25 Betten einer zusätzlichen Fachabteilung „**Vitos Klinik für Psychosomatik Haina**“.

Offizielle Eröffnung des An- und Umbaus der Vitos Heilpädagogische Einrichtung Kurhessen in Balhorn. Seit 18 Jahren leben und arbeiten Bewohner und Mitarbeiter hier gerne. Das Gebäude wurde modernisiert und auf die spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten.

Die Heilpädagogischen Einrichtungen, die Behindertenhilfe Idstein und die Jugendhilfe sollen in einer gemeinsamen Gesellschaft zusammengeführt werden. Die **Namensfindung** für diese Gesellschaft der Jugend- und Behindertenhilfe ergibt **Vitos Teilhabe**.

Eine repräsentative Umfrage unter Vitos Mitarbeiter und externen Partner bereitet die **Überarbeitung der Vitos Unternehmenswerte** vor. Die Führungskräftekonferenz 2015 verständigt sich auf: kompetent, zugewandt, vertrauenswürdig und transparent.



JULI

Für die Neubauten der **Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel** und der **Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe** (Kinder- und Jugendpsychiatrie) werden die **Grundsteine** gelegt.



AUGUST



SEPTEMBER



Dr. med. Rafael Donatus Sambale startet als zusätzlicher Chefarzt an der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel. Er baut den bisherigen Schwerpunkt der **Wirbelsäulenthopädie** zu einer eigenständigen Fachabteilung aus.



Alle Vitos psychiatrischen Krankenhäuser sind auf das neue pauschalierende Entgeltssystem für die Psychiatrie und Psychosomatik umgestiegen.

Eröffnung der Räume der **Vitos psychiatrischen Tagesklinik Bad Homburg** nach ihrem Umzug auf den neuen Gesundheitscampus. Das teilstationäre Angebot ist der erste Teil des stationären Teilumzugs des Waldkrankenhauses Köppern.

Das Vitos Klinikum Kurhessen erhält den **Planbettenbescheid** des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration über 25 Betten für die zusätzliche Fachabteilung **Vitos Klinik für Psychosomatik Kassel**.

Der zweite Durchlauf des konzernweiten **kaufmännischen Traineeprogramms** startet. Während des 24-monatigen Förderprogramms rotieren fast 20 potenzielle Führungskräfte durch das Unternehmen.

OKTOBER

NOVEMBER

DEZEMBER

Offizielle Eröffnungsfeier zum **Neubau der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar**. Seit Ende der 1970er Jahre war sie in Räumen untergebracht, die ursprünglich nicht für forensische Psychiatrie vorgesehen waren.



Die **Vitos Klinik Rehberg** feiert ihr **40-jähriges Bestehen** mit einem Festakt und einem Fachsymposium.

Offizielle Eröffnung des **neuen Klinikgebäudes** der **Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen**. Hier wurde ein bestehendes Gebäude in drei Bauabschnitten zu einem großen und zukunftsfähigen Krankenhausgebäude mit über 200 Betten umgebaut.



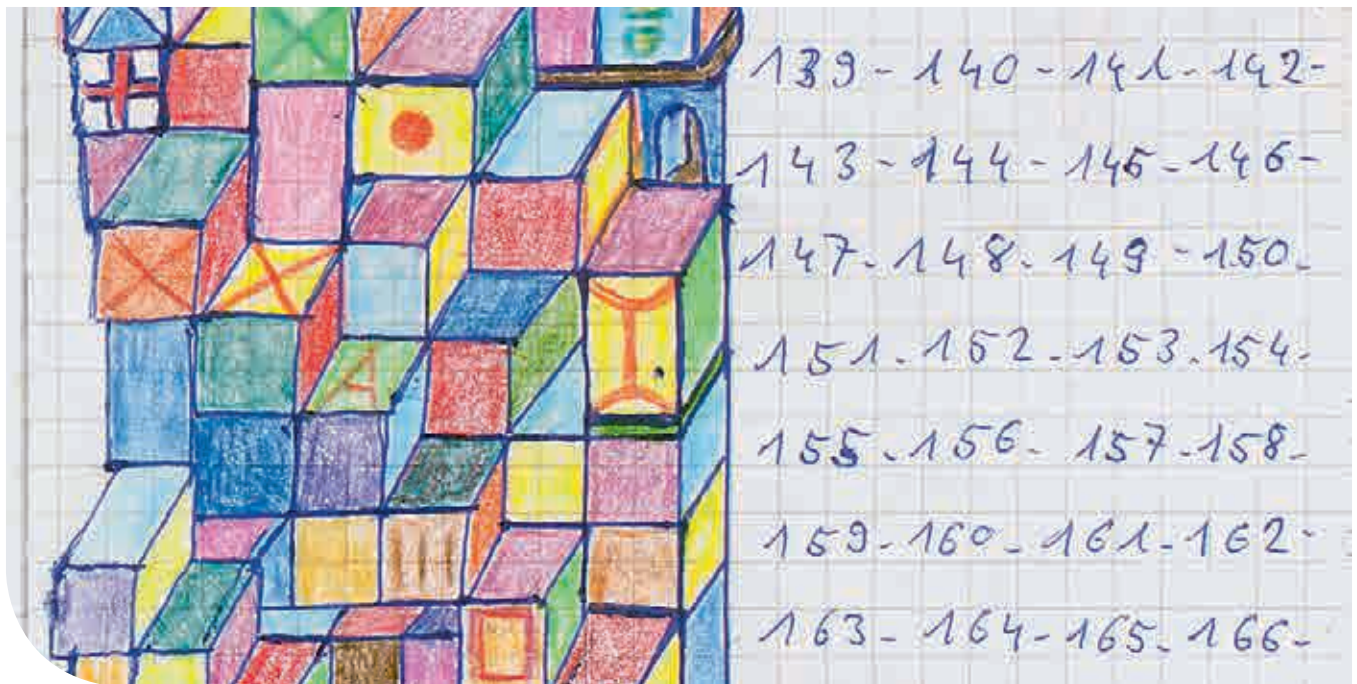
DIE SICHT NACH VORN AUF DAS VITOS JAHR 2016

Die Zahl der durch Gewalt von Patienten, Bewohnern und Klienten verursachten Unfälle steigt. Die Vitos Mitarbeiterbefragung 2014 verdeutlichte einen Handlungsbedarf. 2015 erstellte eine Projektgruppe das „Konzept zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt durch Patienten, Bewohner, Klienten“. Es definiert Mindeststandards, die bei Vitos ab 2016 umzusetzen sind. Parallel dazu hat Vitos mit der Unfallkasse Hessen (UKH) einen Kooperationsvertrag geschlossen. Auf der einen Seite fördert er die Ausbildung zum Deeskalationstrainer durch die UKH. Auf der anderen Seite hat Vitos sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter in direktem Patientenkontakt bis zum Ende 2019 an einer grundlegenden Schulung (Basiskurs) nach PART oder ProDeMa teilgenommen haben und sie in den Folgejahren auffrischen.

Vitos ist mit seiner Informationstechnologie (IT) gut aufgestellt. Gleichwohl gilt es, hier halbwegs mit der schnellen Entwicklung Schritt zu halten. Vitos bereitet die konzernweite Anschaffung großer Softwarepakete vor: ein Dokumentenmanagementsys-

tem, ein Data Warehouse und vernetzte mobile Endgeräte für die Arbeit mit den Patienten, Klienten und Bewohnern. Die Implementierung solcher Werkzeuge ist bei einem Unternehmen wie Vitos immer auch mit einer beachtlichen Prozessreorganisation verbunden. Hier gilt es, sich auf möglichst einheitliche Standards zu verständigen.

Wegen der in Deutschland stark gestiegenen Flüchtlingszahlen erstellte Vitos 2015 ein flächendeckendes Versorgungskonzept für Flüchtlinge. Es enthält die aktive Beteiligung am Netzwerk der Flüchtlingshilfe, einen flächendeckenden Dolmetschereinsatz, aufsuchende Behandlungen, Spezialsprechstunden und die Prüfung eines übergreifenden stationären Angebots. Die potenzielle Unterbringung von Flüchtlingen auf Vitos Geländen wird stets mit der medizinischen Konzeption verknüpft. Daneben sind es die Ergebnisse und abgeleiteten Maßnahmen aus der Migrationsbefragung 2014, die Vitos auch in den kommenden Jahren beschäftigen werden.



03. KRANKENHÄUSER

PSYCHIATRISCHE KRANKENHÄUSER

WOHNORTNAH, ÜBERSCHAUBAR, ERREICHBAR

Bei der psychiatrischen Behandlung ist es besonders wichtig, das soziale Umfeld der Patienten, insbesondere Angehörige oder Lebenspartner, miteinzubeziehen. Dies kann nur gelingen, wenn Kliniken gut erreichbar sind und ihre Versorgungsregionen überschaubar bleiben. Schon die Psychiatrie-Enquete von 1975 erhob die Forderung nach gemeindenaher Versorgung und Verkleinerung der damals sehr großen psychiatrischen Krankenhäuser zu Kernprinzipien der Psychiatriereform.

Eine gemeindenahere Versorgung beinhaltet nicht nur die verkehrsgünstige Erreichbarkeit, sondern auch die Kooperation und Verknüpfung der Kliniken mit außerklinischen Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung. Eine Expertenkommission weitete 1988 den Blick auf eine funktionale Betrachtung mit integralen, vernetzten Strukturen der Gemeindepsychiatrie.

Heute enthält der Krankenhausplan des Landes Hessen entsprechende strukturelle Vorgaben. In jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt soll mindestens eine psychiatrische Klinik bzw. Abteilungspsychiatrie vorhanden sein. Die Psychiatrie ist in die regionalen Versorgungskonzepte zu integrieren. Alle Kliniken und Abteilungen haben regionale Versorgungsverpflichtungen zu übernehmen.

Die psychiatrischen Kliniken und Abteilungen für erwachsene Patienten sollen für sie innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein. Falls dies – vor allem in ländlichen Regionen – nicht sichergestellt werden kann, sollen Außenstellen aufgebaut werden. Die Kliniken/Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollen von Patienten und Angehörigen innerhalb von 45 Minuten erreicht werden können.

An diesen Strukturvorgaben müssen sich auch die Vitos Kliniken messen lassen. Die regionalen Pflichtversorgungsgebiete der Vitos Kliniken umfassen in der Regel den Standortkreis und zum Teil noch verkehrsgünstig angebundene Regionen benachbarter Kreise oder kreisfreier Städte.

ERREICHBARKEIT KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Die Patienten können die Vitos Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) ihres Pflichtversorgungsgebiets weitgehend innerhalb von 45 Minuten erreichen. Wo die Anfahrtswege länger sind, haben die Kliniken Außenstellen errichtet, um den Patienten den Zugang zu therapeutischen Hilfen zu erleichtern. Die folgende Karte veranschaulicht dies am Beispiel der Vitos Klinik Hofheim* (in Riedstadt). Die blaue Linie markiert den Radius der Fahrzeit von 45 Minuten. Die unterschiedlichen Farben und Farbstärken spiegeln dabei den Anteil an Behandlungsfällen aus den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten wider. Die Farben beschreiben, ob die Patienten innerhalb des ausgewiesenen Pflichtversorgungsgebiets wohnen. Oder sie zeigen, ob sie außerhalb des Pflichtversorgungsgebiets leben und die Angebote der Vitos Kliniken in Anspruch nehmen (vom Minimum Hellgrün bis zu Maximum Grün, für Patienten innerhalb des Pflichtversorgungsgebiets; von Minimum Weiß bis zum Maximum Rot, für Patienten außerhalb des Pflichtversorgungsgebiets).

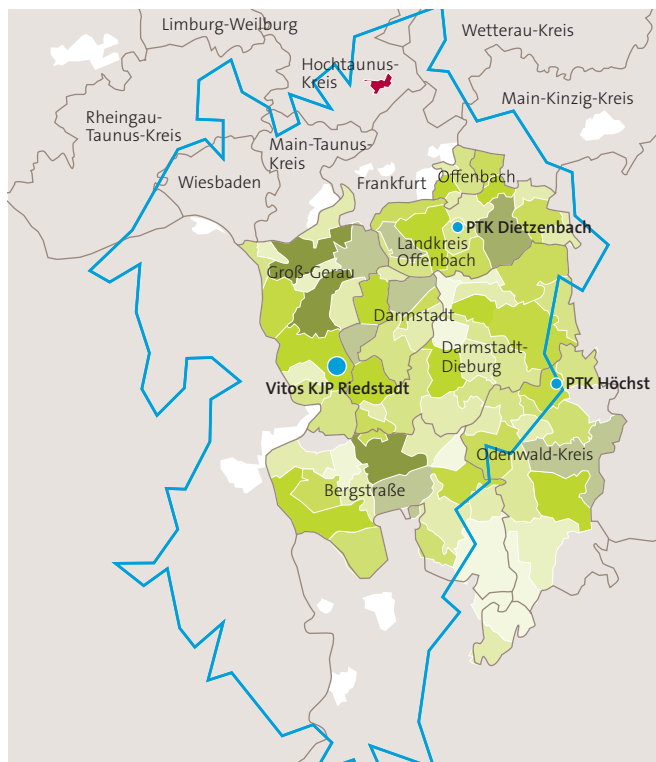
Etwa 91 % aller Patienten der Vitos Klinik Hofheim in Riedstadt erreichen die Klinik innerhalb der vorgegebenen 45 Minuten (siehe Abbildung Folgeseite). Patienten aus dem Odenwaldkreis können die Vitos Klinik Hofheim jedoch nicht innerhalb von 45 Minuten erreichen. In Höchst im Odenwald gibt es deshalb eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik und eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz.

ERREICHBARKEIT ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Auch hier können Patienten die Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) ihres Pflichtversorgungsgebiets weitgehend innerhalb von 30 Minuten erreichen. Wo die Anfahrtswege länger sind, haben die Kliniken Außenstellen errichtet, um den Patienten den Zugang zu therapeutischen Hilfen zu erleichtern.

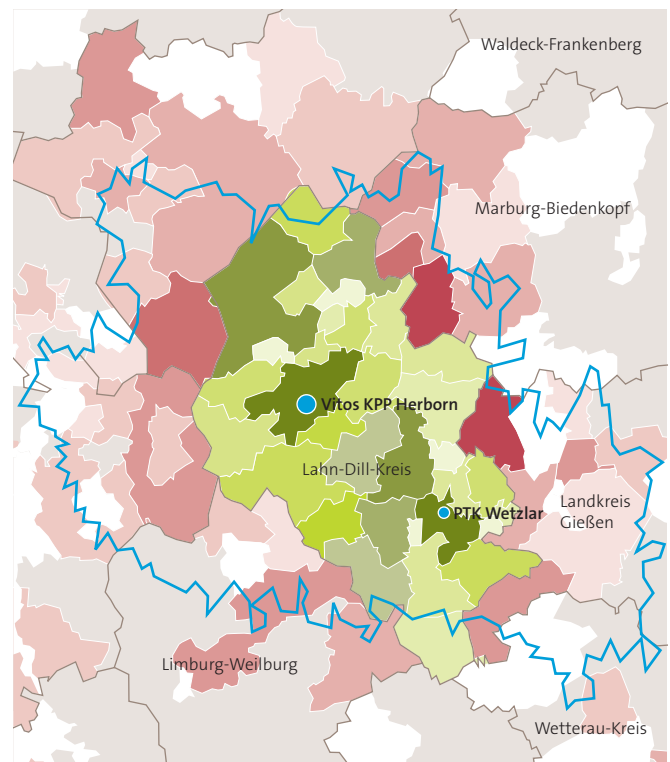
Für die Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie wird ein Entfernungsradius von 30 Minuten veranschlagt. Exemplarisch sei hier die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn** dargestellt (siehe Abbildung Folgeseite). Rund 91 % aller Patienten der Vitos KPP Herborn erreichen die Klinik innerhalb dieses Zeitrahmens. Auch Patienten aus den angrenzenden Bundesländern nutzen den kurzen Fahrzeitradius.

ERREICHBARKEIT DER VITOS KLINIK HOFHEIM*



KJP = Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PTK-KJP = kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik

ERREICHBARKEIT DER VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE HERBORN**



KPP = Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene)
PTK = psychiatrische Tagesklinik

REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG

Die Vitos Kliniken erfüllen die regionale Pflichtversorgung im Sinne einer Versorgungsverantwortung für alle Patienten ihrer Region. Die Kliniken gewährleisten die Fachkompetenz, auch Schwerstkranken adäquat zu behandeln. Gegen ihren Willen gerichtlich eingewiesenen Patienten können sie geeignete Hilfen bieten. Regionale Pflichtversorgung heißt aber auch, dass die Vitos Kliniken sich als Teil eines Netzwerks verstehen. Dort bringen sie ihre medizinische Kompetenz ein und kooperieren eng mit allen außerklinischen Einrichtungen und Diensten ihrer Region.

Die Vitos Kliniken haben – wie alle hessischen Krankenhäuser – nach den Bestimmungen des Hessischen Krankenhausgesetzes auch die Patienten aufzunehmen, die im Rahmen ihrer freien Krankenhauswahl eine Behandlung wünschen. Die Spezialisierung der Vitos Kliniken und die Entwicklung störungsspezifischer Angebote erhöhen die Leistungsqualität, sodass sie zunehmend auch für Patienten außerhalb ihres Pflichtversorgungsgebiets attraktiv werden. Gleichzeitig halten sie ihre regionale Versorgungsverantwortung uneingeschränkt aufrecht.

Die Krankenhausplanungsbescheide legen das Pflichtversorgungsgebiet nicht detailliert fest, sondern regeln, dass „insbesondere“ Patienten aus bestimmten Kreisen oder kreisfreien Städten aufzunehmen sind oder dass die Vitos Kliniken an der

Pflichtversorgung der im Bescheid genannten kommunalen Gebietskörperschaften „teilnehmen“.

Sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfüllen die Vitos Kliniken ihren regionalen Pflichtversorgungsauftrag. In allen Kliniken kommt die Mehrheit der Patienten aus den Pflichtversorgungsgebieten.

AMBULANTE BEHANDLUNGSANGEBOTE

Patienten dürfen nur zur stationären Versorgung aufgenommen werden, wenn teilstationäre oder ambulante Behandlungsleistungen nicht ausreichen. Der ambulante und der stationäre Versorgungssektor sind im deutschen Gesundheitssystem traditionell getrennt. Erst seit Kurzem gibt es hier eine Öffnung.

In der Psychiatrie ist dies anders, denn sowohl Fachkrankenhäuser als auch psychiatrische Fachabteilungen dürfen durch ihre psychiatrischen Institutsambulanzen Patienten auch ambulant behandeln. Sie ergänzen das vertragsärztliche Angebot insofern, als sie Patienten versorgen, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eine multiprofessionelle Behandlung benötigen. Die Institutsambulanzen der Fachkrankenhäuser haben darüber hinaus den Auftrag, Lücken in der nervenärztlichen Versorgung zu schließen. In den letzten Jahren sind diese größer geworden, sodass die Fallzahl der Institutsambulanzen deutlich angestiegen ist.

An allen Vitos Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es seit Langem Institutsambulanzen. Die ersten hat Vitos bereits 1981 eröffnet.

Von 2010 auf 2011 sank die Zahl der ambulanten Behandlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sichtlich, stagnierte jedoch in den folgenden Jahren auf hohem Niveau. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen erbringen rund zehnmal so viel ambulante Behandlungen wie voll- und teilstationäre (ambulante Behandlungen pro Jahr dividiert durch voll- und teilstatio-

näre Fälle). In vielen Regionen des Landes Hessen müssen die kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen Regelversorgungsleistungen erbringen, weil niedergelassene Fachärzte fehlen.

In den Institutsambulanzen der Vitos KPP stieg die Zahl hingegen nahezu kontinuierlich um insgesamt rund 14 %. Auch hier werden weit mehr Patienten ambulant als voll- oder teilstationär behandelt.

Die gesundheitspolitische Forderung „ambulant vor stationär“ wird in den Vitos Kliniken somit uneingeschränkt erfüllt.

FALLZAHLEN DER VITOS (KINDER- UND JUGEND-)PSYCHIATRISCHEN AMBULANZEN (PIA) 2010–2015

Klinik	Ist 2010	Ist 2011	Ist 2012	Ist 2013	Ist 2014	Ist 2015
KPP	101.469	113.983	115.151	112.232	115.325	118.157
KJP	43.995	36.538	36.286	35.731	36.457	35.674
Gesamt	145.464	150.521	151.437	147.963	151.782	153.831

VERHÄLTNIS AMBULANTER BEHANDLUNGEN ZU VOLL- UND TEILSTATIONÄREN FÄLLEN 2015

DER VITOS KLINIKEN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE (KJP)

Klinik	Ambulante Behandlungen	Voll- und teilstationäre Fälle	Ambulante Behandlungen pro Fall
KJP in Marburg	3.630	331	11,0
KJP in Herborn	9.068	910	10,0
KJP in Bad Emstal	5.361	700	7,7
KJP in Eltville	8.432	717	11,8
KJP in Riedstadt	9.183	804	11,4
Gesamt	35.674	3.462	10,3

VERHÄLTNIS AMBULANTER BEHANDLUNGEN ZU VOLL- UND TEILSTATIONÄREN FÄLLEN 2015

DER VITOS KLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (KPP)

Klinik	Ambulante Behandlungen	Voll- und teilstationäre Fälle	Ambulante Behandlungen pro Fall
KPP Vitos Gießen-Marburg	17.351	4.785	3,6
KPP Vitos Hadamar	9.921	1.809	5,5
KPP Vitos Haina	16.973	1.936	8,8
KPP Vitos Heppenheim	13.002	3.094	4,2
KPP Vitos Herborn	7.341	2.548	2,9
KPP Vitos Hochtaunus*			
KPP Vitos Kurhessen	20.747	4.391	4,7
KPP Vitos Rheingau	12.327	1.873	6,6
KPP Vitos Riedstadt	13.791	2.641	5,2
KPP Vitos Weilmünster	6.704	629	10,7
Summe	118.157	23.706	5,0

Fallzahlen nach Fallzusammenführung

*Vitos Hochtaunus rechnet nach dem bayerischen Einzelleistungssystem („Bayern-Ziffern“) ab.



GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAG KREISKRANKENHAUS FRANKENBERG

Im Mai 2014 startete der Geschäftsbesorgungsvertrag für das Kreiskrankenhaus Frankenberg. Aus detaillierten Analysen entstand ein umfangreiches Maßnahmenpaket. Erste Ergebnisse wurden bereits 2015 sichtbar. Das medizinisch-strategische Konzept konzentrierte sich auf „den älteren Menschen“, „Ge-

fäßkrankungen“ sowie „Vernetzung“ und „Spezialisierung“. Die hierfür notwendigen Maßnahmen wurden konkretisiert und bedarfsgerecht in der Praxis implementiert. Damit werden die vorhandenen Stärken des Hauses mit seinen Zukunftspotenzialen verknüpft.

Direkt an das Kreiskrankenhaus angesiedelt wurde das bisher am Stadtrand untergebrachte **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)**. Anfang 2015 gingen die umgebauten Räume in Betrieb. Sie erfreuen sich einer hohen Akzeptanz seitens der Bevölkerung.

Eine **Palliativeinheit** wurde aufgebaut und in Betrieb genommen. In Zusammenarbeit mit dem geplanten stationären Hospiz sowie ambulanten und weiteren Leistungsanbietern des Landkreises steht hier der **Netzwerkgedanke** im Vordergrund. Patienten sollen eine sinnvolle und aufeinander abgestimmte Behandlungskette in Anspruch nehmen können.

Die **Schlaganfallpatienten** des Kreiskrankenhauses müssen künftig nicht mehr verlegt werden. Sie können jetzt mittels Teleneurologie vor Ort in Frankenberg behandelt werden. Das Kreiskrankenhaus hat hierzu im Mai 2015 einen **Kooperationsvertrag** mit der **Gesundheit Nordhessen Holding AG** unterzeichnet.





← linke Seite:
Aufklärungsgespräche vor einem endoprothetischen Eingriff

rechte Seite:
Gemeinsam Obstsalat zubereiten schult viele Fähigkeiten geriatrischer Patienten.

Ein ganzheitliches Konzept zur Behandlung von krankhaft übergewichtigen Menschen bietet die **Adipositas-Chirurgie**. Sie ist seit Mitte 2015 am Kreiskrankenhaus etabliert. Die hierfür notwendigen Kooperationen treffen auf große Resonanz. Dazu gehören eine diabetologische Praxis vor Ort und die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Haina.

Im Juni 2015 hat das Kreiskrankenhaus Frankenberg einen Kooperationsvertrag mit dem Diakonie-Krankenhaus Wehrda zur Etablierung einer **geriatrischen Außenstelle** in Frankenberg geschlossen. In Frankenberg wurde dafür eine komplette Station umgebaut. Sie wurde gemäß den besonderen baulichen Anforderungen einer geriatrischen Station gestaltet. Das geriatrische Leistungsangebot startete im November 2015.

Über den Landkreis hinaus genießt die Endoprothetik eine besondere Reputation. Das Kreiskrankenhaus wurde im September 2015 als **Endoprothetikzentrum** zertifiziert.



04. BEGLEITENDE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Mit 452 Plätzen im Bereich Wohnen, 464 Plätzen im Betreuten Wohnen, 46 Plätzen in Übergangseinrichtungen und 50 Plätzen im Bereich des Betreuten Wohnens in Familien (Familienpflege), bieten die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) chronisch erkrankten Menschen möglichst viel Normalität.

In der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII war 2015 der größte Anteil der betreuten Menschen in der Hilfebedarfsgruppe 3 oder höher eingestuft, insbesondere im Bereich Wohnen. Eine besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten. Sie soll eine Behinderung oder deren Folgen beseitigen oder mildern. Ziel ist es, die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Dazu bieten die Einrichtungen der Vitos BPD den Klienten insbesondere solche Aktivitäten, die zu ihrer Teilnahme am Leben und Alltag in der Gemeinschaft beitragen. Dazu gehören Maßnahmen, die sie zu diversen Tätigkeiten animieren bzw. eine Berufstätigkeit fördern.

Um den Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung beurteilen zu können, gibt es ein „Metzler-Verfahren“. Das gruppiert die Klienten in Bedarfsgruppen von 1 bis 5. Eine höhere Eingrup-

pierung heißt höherer Hilfebedarf. In den Pflegeeinrichtungen nach SGB XI ist der deutlich überwiegende Teil in Pflegestufe 2 oder höher eingestuft. In diesen Einrichtungen werden pflegebedürftige Klienten im Sinne des § 14 SGB XI versorgt. Sie bedürfen aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung oder Behinderung bei gewöhnlichen und regelmäßigen alltäglichen Verrichtungen ein erhebliches oder höheres Maß an Hilfe.

Das Angebotsspektrum ist vielfältig. Das Leben mit einer relativ engmaschigen Betreuung, kommt dem klassischen Heim noch am nächsten. Das Betreute Wohnen ermöglicht es den Klienten, in den eigenen vier Wänden zu bleiben, ohne auf die benötigte Unterstützung verzichten zu müssen. In verschiedenen Abstufungen gibt es Wohnverbünde und Wohngruppen mit unterschiedlich intensiver Betreuung. In vielen Wohneinheiten teilen sich zwei Menschen eine Wohnung, in der sie dann Küche und Bad gemeinsam nutzen. Bewohner, die so viel Nähe nicht wünschen, können in einem Einzelapartment innerhalb eines Wohnverbunds leben.



Vitos bietet chronisch psychisch kranken Menschen Unterstützung in verschiedenen Abstufungen – je nach Hilfebedarf.

05. HEILPÄDAGOGISCHE EINRICHTUNGEN



In den fünf Heilpädagogischen Einrichtungen (HPE) an den Standorten Bad Emstal, Haina, Herborn, Riedstadt und Weilminster und der Behindertenhilfe Idstein leben Menschen mit zum Teil schweren geistigen und mehrfachen Behinderungen oder mit besonders herausforderndem Verhalten.

Die Bewohner erhalten die nötige Unterstützung, um ein weitestgehend normales und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft führen zu können. Diese Einrichtungen leisten einen besonderen Beitrag zur Betreuung von Menschen, die wegen der Schwere ihrer Behinderung oder zusätzlicher Handicaps besonders hohe Anforderungen an die Qualität und Intensität der Betreuung stellen.

In den HPE stehen insgesamt 494 Wohnplätze zur Verfügung. In der Behindertenhilfe in Idstein sind es 76 Plätze Wohnen für Erwachsene und 46 Plätze für Kinder und Jugendliche. Die Bewohner erhalten sowohl differenzierte arbeitspädagogische Förder- und Beschäftigungsangebote als auch Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Wenn erforderlich, bekommen sie Pflegeleistungen und die notwendige medizinische Versorgung. Die HPE bieten außerdem Betreutes Wohnen mit insgesamt 24 Plätzen für erwachsene Menschen mit Behinderung. In Idstein finden 78 Menschen einen Platz in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).



Die Bewohner erhalten differenzierte arbeitspädagogische Förder- und Beschäftigungsangebote.

06. JUGENDHILFE

In der Vitos Jugendhilfe (JUH) in Idstein und Wabern spiegeln sich die wesentlichen gesellschaftlichen Entwicklungen: die Tendenz zur Ambulantisierung und ein höherer Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen. Herausfordernde und systemsprengende Verhaltensweisen brauchen neue Konzepte und eigene Wohn- und Betreuungsformen.

Insgesamt stehen Kindern und Jugendlichen bei Vitos 585 Plätze zur Verfügung. Die JUH Idstein bietet familienergänzende Hilfen an. Deren Mitarbeiter betreuen Kinder und Jugendliche in Regelwohngruppen und in einer Jungenwohngruppe für zehn unbegleitete minderjährige Ausländer. Die familienerhaltenden Hilfen begleiten die jungen Menschen in Wochen- und

Tagesgruppen. Die Fachdienste „Erziehungsstellen“ in Idstein, Darmstadt und Kassel betreuen professionelle Pflegefamilien. Dort leben besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche, die nicht mehr mit ihren leiblichen Eltern zusammenleben können.

Das pädagogisch-medizinische Zentrum (PMZ) Wabern bietet stationäre und ambulante Hilfsangebote zur Erziehung. Insbesondere seelisch behinderte Kinder und Jugendliche leben hier in Intensiv- und Regelwohngruppen bzw. einer Tagesgruppe. Auch dort gibt es ein Angebot für unbegleitete minderjährige Ausländer. Dort ist es eine Wohngruppe für zehn Mädchen.



Kindern und Jugendlichen stehen bei Vitos 585 Plätze zur Verfügung.



07. PERSONALZAHLEN

MITARBEITER

Zum 31. Dezember 2015 beschäftigte Vitos 9.746 Mitarbeiter. Im Jahresdurchschnitt waren das 9.674 Personen und damit 74 mehr als 2014. Bei Vitos setzt sich der Trend fort, dass die Mitarbeiterzahlen gerade in den patienten- und klientennahen Bereichen (ärztlicher Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst, medizinisch-technischer Dienst) seit 2008 kontinuierlich steigen. Leistungsausweitungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik sorgen für stetiges Wachstum. Das schlägt sich auch in den Mitarbeiterzahlen nieder. In den patientenferneren Bereichen (Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienste, Service) ist es Vitos durch effizienteren Personaleinsatz und Prozessoptimierungen gelungen, die Mitarbeiterzahlen trotz dieser Leistungsausweitungen relativ konstant zu halten. Stichworte hierzu sind:

- Bündelung von Verwaltungsdienstleistungen in regionalen Verwaltungsverbänden,
- Zentralisierung von Aufgaben (Einkauf, IT, Vergabe),
- Gründung einer Servicegesellschaft (Vitos Service).

Die Veränderungen im Jahr 2015 schwanken zwischen den einzelnen Vitos Gesellschaften. Sie bewegen sich im Vergleich zum Vorjahr zwischen –2,6 % bei Vitos Kurhessen und + 8,9 % bei Vitos Hochtaunus.

Wie in den Vorjahren gibt es auch 2015 Personalzuwächse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Erwachsenenpsychiatrie. Dies hängt unverändert mit dem zusätzlichen Personalbedarf aufgrund von Kapazitätsausweitungen im voll- und teilstationären Bereich zusammen. Neueinstellungen für Reinigungs-, Küchen- und Wäschereidienste erfolgen nur noch über die Vitos Service GmbH. Deshalb wächst deren Mitarbeiterzahl, während die Zahl der Servicemitarbeiter in den übrigen Tochtergesellschaften kontinuierlich sinkt.

Die prozentuale Verteilung der Mitarbeiter über die verschiedenen Dienstarten blieb im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant. Die Pflege ist mit 47 % nach wie vor die größte Berufsgruppe. Der Funktionsdienst (OP-Personal, Anästhesie etc.) ist, abgesehen vom „Sonderdienst“ (1 %), mit 4 % die kleinste Berufsgruppe.

MITARBEITER NACH DIENSTARTEN

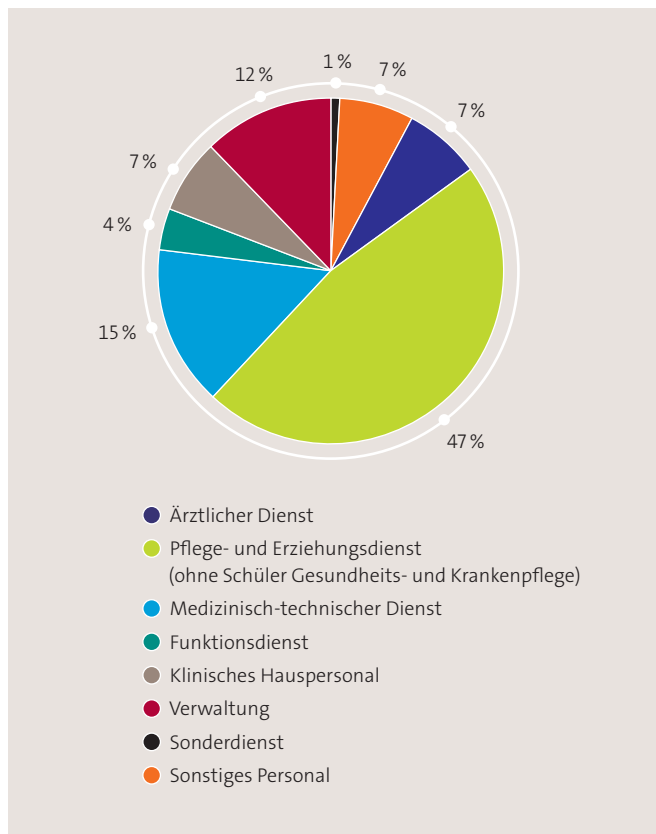
Dienststart					Anteil an	Veränderung
	Ø 2012	Ø 2013	Ø 2014	Ø 2015	Mitarbeitern	zum Vorjahr
Ärztlicher Dienst	653	669	679	689	7 %	1,5 %
Pflege- und Erziehungsdienst (ohne Schüler Gesundheits- und Krankenpflege)	4.285	4.409	4.480	4.496	47 %	0,4 %
Medizinisch-technischer Dienst	1.374	1.402	1.422	1.444	15 %	1,5 %
Funktionsdienst	363	362	369	373	4 %	1,1 %
Sonstiges Personal*	2.553	2.662	2.650	2.672	27 %	0,8 %
Gesamt	9.228	9.504	9.600	9.674	100 %	1,0 %

MITARBEITER NACH BETRIEBSSTÄTTEN

Betriebsstätten	Mitarbeiter nach Betriebsstätten				Veränderung zum Vorjahr
	Ø 2012	Ø 2013	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2015
Kliniken	4.630	4.744	4.784	4.830	1,0 %
Forensik	1.294	1.311	1.336	1.337	0,1 %
Jugendhilfe und Inklusionsbereiche	1.373	1.333	1.363	1.385	1,6 %
Sonstige**	1.931	2.116	2.117	2.122	0,2 %
Vitos Konzern	9.228	9.504	9.600	9.674	0,8 %

*/** Darin enthalten sind Service, Reha und Enkelgesellschaften.

VERTEILUNG DER VITOS MITARBEITER NACH DIENSTARTEN 2015



VOLLKRÄFTE

Rechnet man die 9.674 Mitarbeiter auf die volle tarifliche Arbeitszeit um, entspricht dies 2015 durchschnittlich 6.883 Vollkräften, 59 mehr als 2014.

TEILZEITKRÄFTE

Vitos hatte zum 31. Dezember 2015 4.292 Teilzeitmitarbeiter, 123 mehr als 2014. Dies entspricht einer Teilzeitquote von 48 %. Sie liegt damit einen Prozentpunkt höher als 2014. Insbesondere im ärztlichen Dienst ist die Teilzeitquote um weitere zwei Prozentpunkte gestiegen. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort. Die hohen Teilzeitquoten belegen, dass flexible Arbeitszeitmodelle bei Vitos bereits in hohem Maße umgesetzt sind. Das unterstützen auch die sehr positiven Ergebnisse der konzernweiten Mitarbeiterbefragung 2014 zu diesem Thema.

FACHKRÄFTE BEI VITOS

Vitos hat in seinen Kliniken im ärztlichen und im Pflegedienst traditionell eine sehr hohe Fachkraftquote. Dies ist in erster Linie auf den deutlichen psychiatrischen Schwerpunkt der Leistungsangebote und die solide wirtschaftliche Situation der Vitos Gesellschaften zurückzuführen. Geringer qualifiziertes und damit auch geringer vergütetes Personal einzusetzen, war bis

her aus rein wirtschaftlichen Gründen nicht erforderlich. Zwischen 2012 und 2015 haben sich diese Fachkraftquoten nicht signifikant verändert. Dennoch bereitet sich Vitos auf den Fachkräftemangel in den medizinischen und pflegerischen Tätigkeitsfeldern vor. Dazu hat das Unternehmen in den letzten Jahren die Aufgaben und Tätigkeiten im medizinisch-pflegerischen Umfeld analysiert und Tätigkeitsbereiche definiert, die sich für den Einsatz von Assistenzkräften eignen.

Im ärztlichen Dienst ist die Fachkraftquote in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) geringfügig um zwei Prozentpunkte auf 56 % und in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie um einen Prozentpunkt auf 49 % gesunken.

In somatischen Krankenhäusern ist nach der DRG-Einführung (Diagnosis Related Groups) die Fachkraftquote im Pflegedienst (Anteil dreijährig ausgebildeter Krankenpflegekräfte an Mitarbeitern in der Pflege gesamt) kontinuierlich gesunken. In den Vitos KPP und KJP liegt sie in den letzten Jahren hingegen konstant bei durchschnittlich etwa 95 %. Die nach wie vor hohe Fachkraftquote im Pflegedienst blieb im Vergleich 2014 zu 2015 konstant bzw. ist leicht gestiegen. 95 % der Pflegemitarbeiter in den KPP und 97 % der Pflegemitarbeiter in den KJP haben eine dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger absolviert. Diese Werte belegen, dass es bei Vitos in der Pflege noch keinen Fachkräftemangel gibt. Während andere Klinikträger zunehmend Auslandsakquise von Pflegekräften betreiben, gelingt es bei Vitos aufgrund der nachhaltigen Ausbildungs politik nach wie vor, einen erheblichen Teil der Stellen durch selbstausgebildetes Pflegepersonal zu decken. Zum anderen belegt dies auch, dass trotz der hohen Fachkraftquote in der Pflege noch gute wirtschaftliche Ergebnisse erzielt werden können.

Die Fachkrankenpflegequote (Anteil Fachkrankenpfleger für Psychiatrie an Mitarbeitern in der Pflege gesamt) liegt in den Vitos KPP und KJP traditionell mit rund 20 % auf einem sehr hohen Niveau. Dies bedeutet, dass ein Fünftel aller Mitarbeiter in der Pflege nicht nur drei Jahre zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet wurden, sondern zusätzlich auch die berufsbegleitende zweijährige Fachweiterbildung Psychiatrie abgeschlossen haben. In der psychiatrischen Krankenpflege haben sie damit eine besondere Expertise, die die psychiatrische Behandlungsqualität erhöht.

Ein wesentlicher Grund für die hohe Fachkrankenpflegequote ist die Vitos Akademie. Als staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte in der Pflege bietet sie seit vielen Jahren die Fachweiterbildung für Psychiatrie mit großem Erfolg an. Parallel zu dem 2013 eingeführten Bachelorstudiengang „Psychiatric Nursing“ will Vitos die Fachweiterbildung Psychiatrie weiter parallel anbieten. Denn ein Bachelorstudiengang ist nicht für alle weiterbildungswilligen Pflegemitarbeiter die geeignete Weiterbildungsform. Ein guter Pflegepersonal mix mit akademischen und fachweitergebildeten Pflegekräften, dreijährig ausgebilde-

FACHKRÄFTE

	Fachkraftquote ärztlicher Dienst			Fachkraftquote Pflegedienst			Fachkranken- pflegequote		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Stichtag jeweils 31.12.									
Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie	59 %	58 %	56 %	94 %	95 %	95 %	21 %	20 %	20 %
Vitos Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	47 %	50 %	49 %	97 %	96 %	97 %	18 %	18 %	18 %

ten Gesundheits- und Krankenpflegern sowie Assistenzkräften in der Pflege soll dem befürchteten Fachkräftemangel vorbeugen. Den gibt es bereits bei ambulanter Pflege und in der Altenhilfe.

FLUKTUATIONSRATE

Die Fluktuationsrate lag 2015 bei 8,8 % und damit 2,7 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert. Sie bewegt sich damit etwa auf dem Niveau der Jahre 2010 bis 2012. 2014 war auffällig, dass es insbesondere in den patienten-/klientennahen Bereichen (ärztlicher Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst und medizinisch-technischer Dienst) die Fluktuationsquoten gestiegen waren. Diese Erhöhungen sind 2015 jedoch wieder deutlich zurückgegangen.

Wie in vielen anderen Unternehmen und Branchen stellt sich die Frage: Ist die aktuelle Fluktuation hoch oder niedrig? Ist eine höhere oder niedrigere Fluktuation für die mittel- und langfristige Entwicklung eines Unternehmens günstiger? In der Literatur findet man hierzu keine eindeutigen Aussagen, da die Fluktuationsquoten sich in verschiedenen Branchen erheblich unterscheiden. Eine sehr hohe Quote lässt befürchten, dass dadurch ein erheblicher Know-how-Verlust eintritt. Eine über Jahre sehr niedrige Quote lässt vermuten, dass die Belegschaft mangels Altersfluktuation zunehmend älter wird und nicht genügend junge Mitarbeiter nachrücken, um eine ausgewogene Belegschaftsstruktur zu gewährleisten. Berücksichtigt man, dass die meisten Vitos Gesellschaften überwiegend Krankenhäuser betreiben und dort allein aufgrund der Facharztausbildung eine höhere Personalfuktuation systemimmanent ist, dann erscheinen Fluktuationsquoten zwischen 8 – 10 % normal.

KONZERNSCHWERBEHINDERTENQUOTE

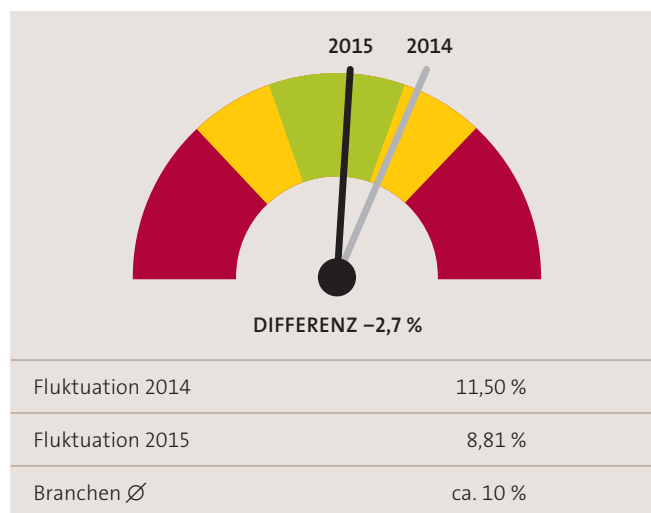
Die Vitos Gesellschaften sind gesetzlich verpflichtet, wenigstens 5 % ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen.

2015 betrug die Schwerbehindertenquote konzernweit 8,2 % und damit 0,3 Prozentpunkte niedriger als 2014. Seit 2010 geht die Schwerbehindertenquote stetig zurück. 2010 lag sie

FLUKTUATIONSRATE

Quote	Fluktuation (Angabe in Köpfen) – ohne Schüler, Auszubildende, Praktikanten –			
	2011	2012	2014	2015
Ärztlicher Dienst	12,6 %	10,7 %	16,3 %	12,8 %
Pflege- und Erziehungsdienst	5,92 %	6,43 %	9,04 %	7,34 %
Medizinisch- technischer Dienst	8,97 %	8,76 %	11,97 %	11,03 %
Funktionsdienst	8,12 %	6,83 %	7,04 %	4,73 %
Gesamt	8,01 %	9,43 %	11,48 %	8,81 %

FLUKTUATION IM BRANCHENVERGLEICH



mit 9,2 % allerdings auch auf einem sehr hohen Niveau. Die Schwerbehindertenquoten in den Vitos Gesellschaften schwanken zwischen 5,2 % und 10,1 %. Die von der Verbandsversammlung des Landeswohlfahrtsverbands (LWV) Hessen (Konzern-eigentümer) beschlossene Selbstverpflichtung, mindestens 6 % schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, wird mit der Vitos Konzernquote von 8,2 % weiterhin deutlich überschritten.

KONZERNSCHWERBEHINDERTENQUOTE 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vitos Konzern	9,2 %	9,1 %	8,9 %	8,8 %	8,5 %	8,2 %

PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN

Die Aufwendungen für Personalbeschaffung sind ein Indikator dafür, wie weit der Fachkräftemangel bereits vorangeschritten ist und wie schwierig es ist, neues Personal zu gewinnen. Stellenausschreibungen und das teilweise notwendige Hinzuziehen von Personalberatungsunternehmen sind kostenintensiv.

Die Vitos Personalbeschaffungskosten (PBK) sind 2015 weiter gestiegen und beliefen sich auf insgesamt rund 1,2 Mio. Euro. Das ist eine Steigerung um 16,76 % gegenüber dem Vorjahr. Die Personalbeschaffungskosten pro Neueinstellung lagen mit 1.375 Euro rund 240 Euro über dem Vorjahreswert. Die Kosten in den einzelnen Gesellschaften korrelieren größtenteils auch mit dem Ausschreibungsverhalten. Durch die konzern-

weite Schaltung von kombinierten Stellen- und Imageanzeigen im Deutschen Ärzteblatt gelingt es zwar, neben einer besseren Wahrnehmung von Vitos die Personalbeschaffungskosten einigermaßen in Grenzen zu halten. Langfristig ist jedoch davon auszugehen, dass die immer schwieriger werdende Personalgewinnung von Fach- und Führungskräften die Ausgaben weiter steigen lässt. Daher nimmt die Bedeutung der internen Entwicklung von Mitarbeitern zu Fachspezialisten und Führungskräften zu, um sich vom externen Arbeitsmarkt noch weiter unabhängig zu machen. Nach dem Traineeprogramm für den kaufmännischen Bereich werden 2016 noch Personalentwicklungskonzepte für ärztliche und pflegerische Leitungskräfte entwickelt, die 2017 umgesetzt werden sollen.

PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN (PBK)

	2012			2013			2014			2015		
	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €
Vitos Konzern	918	850	1.080	944	753	1.253	1.040	915	1.136	1.156	841	1.375

LEBENSLANGES LERNEN

AUSZUBILDENDE

2015 waren durchschnittlich 468 Auszubildende und damit 21 mehr als 2014 in den Tochtergesellschaften der Vitos GmbH beschäftigt. Zu den bei Vitos vertraglich verpflichteten Auszubildenden kommen die Auszubildenden der Schulen für Gesundheitsberufe hinzu, die bei Kooperationsträgern angestellt sind.

Die Zahl der Auszubildenden im Pflegedienst konnte Vitos 2015 um 18 Azubis steigern.

In der Verwaltung stieg die Zahl der Auszubildenden 2015 um zwei. Hier wächst der Bedarf an Bewerbern mit akademischem Abschluss. Deshalb hat Vitos 2012 das erste zweijährige unternehmensweite Traineeprogramm im kaufmännischen Bereich mit zwölf Teilnehmern gestartet. 2015 begann die zweite Traineegruppe mit 17 Teilnehmern. Sie werden in den folgenden zwei Jahren sukzessive auf die Übernahme von Führungspositionen im kaufmännischen Bereich vorbereitet.

AUSZUBILDENDE

Vitos Konzern	Auszubildende						Veränderung zum Vorjahr (abs.)	Ausbildungsquote
	∅ 2010	∅ 2011	∅ 2012	∅ 2013	∅ 2014	∅ 2015		
Vitos Konzern	480	476	476	464	447	468	21	4,9 %

SCHULEN FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Es war richtig, die Vitos Schulen für Gesundheitsberufe (SGB) teilweise in regionale Verbände zusammenzuschließen. Trotz der in früheren Jahren nicht ausreichenden Finanzierungsunterstützung „nicht ausbildender Krankenhäuser“ hat sich Vitos kontinuierlich als einer der größten Ausbildungsträger für Pflegeberufe in Hessen engagiert. Im Gegensatz zu vielen anderen Krankenhäusern, insbesondere in den Ballungszentren, hat Vitos nach wie vor keine Schwierigkeiten, seine Pflegestellen mit gut ausgebildeten und qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegern zu besetzen.

Die SGB haben 2015 insgesamt 576 junge Menschen ausgebildet. Dies sind genauso viele wie 2014.

Von den am 31. Dezember 2015 genehmigten 620 Ausbildungsplätzen waren 576 besetzt. Das entspricht einer Quote von 93 %. Erfreulich ist, dass die SGB Kurhessen mit der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel (Vitos OKK) einen neuen Kooperationspartner gewonnen hat und dadurch den sukzessiven Ausstieg der zur Gesundheitsholding Nordhessen gehörenden Krankenhäuser aus dem Ausbildungsverbund zum Teil kompensieren kann.

40,3 Vollkräfte (Lehrer für Pflegeberufe) betreuen die Auszubildenden in den Schulen. Dies ergibt eine rechnerische Betreuungquote von rund 14 Schülern pro Vollkraft.

Vor dem Hintergrund des sich auch im Pflegebereich abzeichnenden Fachkräftemangels erhält die konzerneigene Ausbildung von Pflegekräften und ihrer Bindung nach Ausbildungsabschluss an den Konzern zunehmend an Bedeutung. Die Schulleiter und die Krankenpflegedirektoren sind sensibilisiert, die Kommunikation und Vernetzung zwischen den Ausbildungsbetrieben und den Krankenpflegedirektoren zu intensivieren. Ziel ist es, die Übernahme guter Nachwuchskräfte in der Pflege bereits frühzeitig vor deren Ausbildungsende zu initiieren.

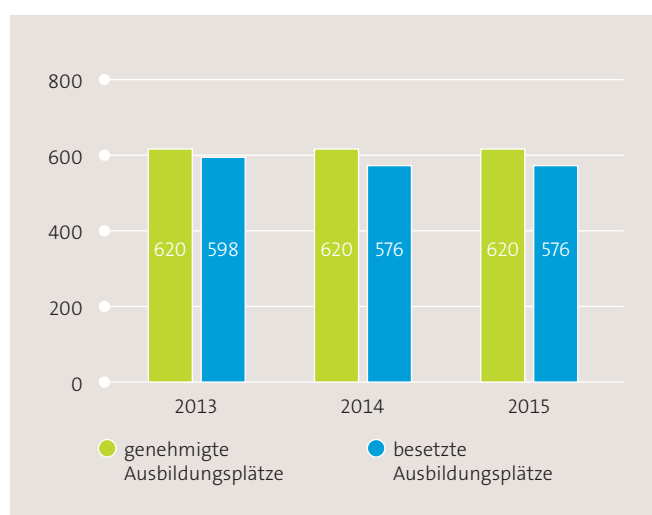
Ein wichtiges Instrument, um die Schüler im 3. Ausbildungsjahr für einen Berufseinstieg bei Vitos zu interessieren, ist der 2015 eingeführte „Vitos Career Day“. Er soll dazu beitragen, die Übernahmequote der bei Vitos ausgebildeten pflegerischen Nachwuchskräfte zu erhöhen. Anfang des Jahres werden diese Schüler zu einer von der Vitos Holding organisierten Veranstaltung eingeladen. Dort können sie sich über Karrieremöglichkeiten bei Vitos zu informieren. An Marktständen stellen sich die Vitos Gesellschaften, die Vitos Akademie und die Steinbeis-Hochschule Berlin (Kooperationspartner) vor. Sie informieren über Fort- und Weiterbildungsperspektiven in der Pflege. Geschäftsführer, Personalleiter und Krankenpflegedirektoren offerieren persönlich interessante Stellenangebote. Das Interesse und die Resonanz der Schüler zeigen, dass diese Veranstaltung sehr gelungen ist.

Von 136 zur Prüfung zugelassenen Schülern haben 2015 rund 93 %, das sind 127 Schüler die Prüfung bestanden. Sie konnten eine Tätigkeit als staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpfleger aufnehmen. Besonders erfreulich ist, dass

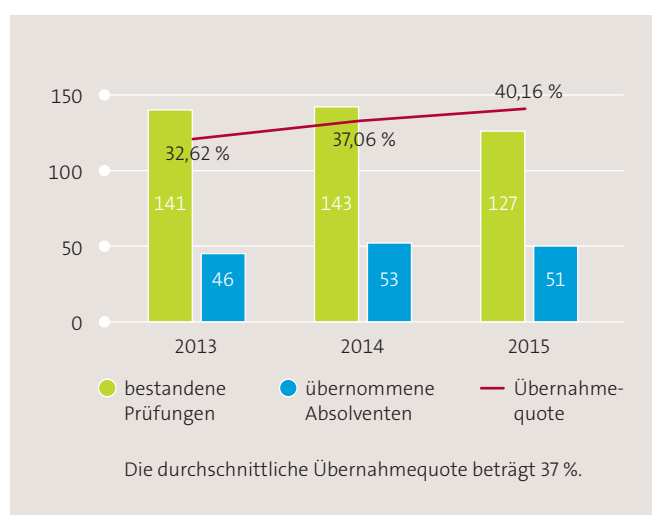
die Zahl der im eigenen Haus übernommenen Ausbildungsabsolventen von 41 (2010) auf 53 (2014) gesteigert und 2015 auf hohem Niveau (51) gehalten werden konnte. Dies entspricht im Jahr 2015 einer Übernahmequote von rund 40 %.

Ein weiterer wichtiger Beitrag, um gute Nachwuchskräfte frühzeitig zu identifizieren, zu fördern und an das Unternehmen zu binden, ist das Vitos Stipendienprogramm in der Pflege. Seit 2013 werden für den Bachelorstudiengang „Advanced Nursing“ unternehmensweit über ein Assessmentverfahren Stipendien vergeben. Die Stipendiaten erhalten eine finanzielle Förderung ihres Studiums und werden frühzeitig an Vitos über das Ausbildungsende hinaus gebunden. 2013–2015 wurden mehr als 35 Stipendien für den Studiengang „Advanced Nursing“ vergeben. Die ersten Absolventen werden im Herbst 2016 ihr Studium erfolgreich beenden.

BESETZTE AUSBILDUNGSPLÄTZE



ÜBERNAHMEQUOTE 2013–2015



FORT- UND WEITERBILDUNG

2015 sind die Aufwendungen für Fort- und Weiterbildungen weiter gestiegen. Sie beliefen sich auf rund 3.76 Mio. Euro (einschließlich der Umlage- und Mitgliedsbeiträge an die Vitos Akademie). Sie lagen damit um etwa 500.000 Euro über dem Vorjahreswert. Sie sind ein Indiz für den hohen Stellenwert der Mitarbeiterqualifikation bei Vitos. Dabei sind darin die Aufwendungen für die innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen (IBF), z. B. im Rahmen der Facharztweiterbildung, noch gar nicht enthalten.

Die Aufwendungen sind pro Vollkraft von 481 Euro auf 547 Euro gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von 15,38 %. In einzelnen Gesellschaften ergaben sich gegenüber dem Vorjahr größere Schwankungen, die z. B. mit einzelnen von Jahr zu Jahr sich verändernden Fortbildungsschwerpunkten in den Gesellschaften zu tun haben.

VITOS AKADEMIE

Die Vitos Akademie ist der konzerneigene Qualifizierungsdienstleister und Kompetenz- und Netzwerkzentrum. Sie fördert seit 1975 die berufliche Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter durch ein umfassendes Fort- und Weiterbildungsprogramm.

Bei ihrem Angebot legt sie besonderen Wert auf den nachhaltigen Praxisnutzen für Pflege, Medizin und Management. Ihre Leistungsschwerpunkte liegen auf Basis- und Aufbaukursen für alle psychiatrischen, sozial- bzw. behindertenpädagogischen Arbeitsbereiche, der Aneignung von Leitungskompetenzen sowie berufsbegleitenden Weiterbildungen.

Die Vitos Akademie ist staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für Pflegeberufe. Für diese Berufsgruppe bietet sie ver-

VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE

FRAUENQUOTE

Am 31. Dezember 2015 waren bei Vitos 6.274 Frauen und damit 109 Frauen mehr als 2014 beschäftigt. Dies entspricht einem Anteil von durchschnittlich 69,6 %. Am niedrigsten ist der Anteil mit 11,9 % im technischen Dienst. Am höchsten ist er mit 97,1 % beim klinischen Hauspersonal. Im Vergleich zu 2014 ist der Anteil der Frauen bei Vitos um weitere 0,2 Prozentpunkte gestiegen. Eine deutliche Steigerung gab es erneut im ärztlichen Dienst mit einem Frauenanteil von aktuell 60,9 %.

MITARBEITER IN ELTERNZEIT

2015 waren bei Vitos 431 Mitarbeiter in Elternzeit. 67 waren Männer, was einer Quote von 15,1 % entspricht. Sie liegt damit 2,4 % höher als 2014.

KURSANGEBOT

Kursangebot 2015 nach Themengruppen	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer
Jahresthemen**	2	36
Willkommen bei Vitos	2	54
Erwachsenenpsychiatrie	21	454
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	108
Forensische Psychiatrie	4	147
Begleitende psychiatrische Dienste	5	79
Pädagogik für Jugend- und Behindertenhilfe	7	305
Management für Fach- und Führungskräfte	29	446
Weiterbildung für Pflegeberufe	11	178
Studium für Pflegeberufe*	9	98
Summe	95	1.905

* ohne Assessment-Center-Veranstaltungen

** „Resilienz: Kennen und erkennen wir sie? Balint-Workshop“ und „Patient im Bezugsfeld Familie“

schiedene Weiterbildungen an. Neben der Fachkrankenpflege Psychiatrie sind das Weiterbildungen, die auf Leitungsfunktionen im Pflegedienst oder die Praxisanleitung vorbereiten. Alle Prüfungen erfolgen gemäß der gültigen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung (WPO) des Landes Hessen.

Zusammen mit der Akademie der Steinbeis Hochschule Berlin, Studienzentrum Marburg, bietet sie zwei Bachelorstudiengänge für die Pflege an. Externe Teilnehmer sind bei fast allen Angeboten willkommen.

FRAUENQUOTE

Dienststart	Frauenquote		
	2013	2014	2015
Ärztlicher Dienst	58,0 %	60,1 %	60,9 %
Pflege- und Erziehungsdienst	69,2 %	69,4 %	69,7 %
Medizinisch-technischer Dienst	81,1 %	81,5 %	81,3 %
Funktionsdienst	63,5 %	63,4 %	64,2 %
Sonstiges Personal	65,5 %	65,0 %	65,5 %
Gesamt	69,1 %	69,4 %	69,6 %

MITARBEITER IN ELTERNZEIT

	2013			2014			2015		
	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote
Vitos Konzern	386	56	14,5 %	403	51	12,7 %	445	67	15,1 %

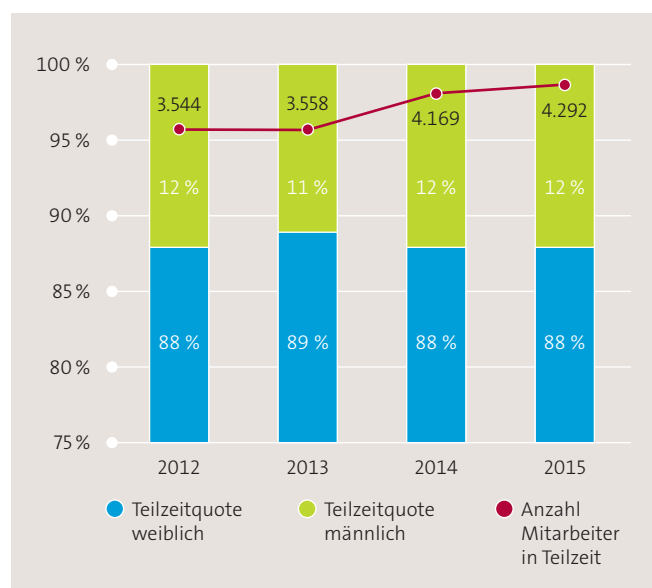
TEILZEITQUOTE 2015

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 waren im Durchschnitt 87,7 % der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter Frauen, 12,3 % waren Männer. Innerhalb der einzelnen Dienstarten gibt es deutliche Unterschiede. Während die Teilzeitquote bei den männlichen Ärzten nach dem Anstieg der letzten Jahre wieder ein wenig gesunken ist, ist die Teilzeitquote bei den Männern im Pflege- und Erziehungsdienst sowie im medizinisch-technischen Dienst deutlich gestiegen. Insgesamt steigt die Zahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter weiter an. Zum 31. Dezember 2015 betrug sie 4.292 Mitarbeiter.

ANTEIL WEIBLICHER FÜHRUNGSKRÄFTE

Zum 31. Dezember 2015 hatte Vitos 647 Führungskräfte verteilt auf vier Führungsebenen. Der Frauenanteil lag durchschnittlich bei 46,5 % und damit nur geringfügig niedriger als 2014. Auf der ersten Führungsebene (Geschäftsführer) lag der Frauenanteil unverändert bei 37,5 %.

ENTWICKLUNG DER TEILZEITQUOTE 2012–2015



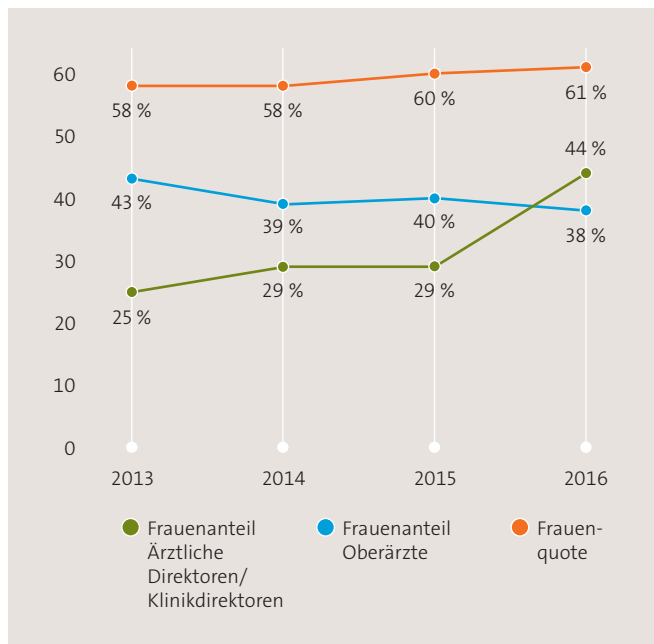
FRAUENQUOTE NACH HIERARCHIEN

Führungsebenen	Frauenquote			
	2012	2013	2014	2015
1. Geschäftsführer	25,0 %	37,5 %	37,5 %	37,5 %
2. Kfm. Direktoren, Klinikdirektoren, Krankenpflegedirektoren, Betriebsstättenleiter etc.	30,2 %	29,5 %	31,0 %	34,2 %
3. Oberärzte, Abteilungspfleger, Abteilungsleiter Verwaltung, Leiter Funktionseinheiten, Leiter PIA, PTK, SGB etc.	41,9 %	41,2 %	44,9 %	44,6 %
4. Stationspfleger/Stationsleiter, Wohngruppenleiter, Hauswirtschaftsleiter etc.	47,3 %	48,6 %	51,9 %	51,5 %
	42,9 %	43,4 %	47,0 %	46,5 %

Im ärztlichen Dienst ist die Frauenquote in Führungspositionen insgesamt weiter gestiegen und zwar von 60 % auf 61 %. Während die Frauenquote bei den Ärztlichen Direktoren und Klinik-

direktoren deutlich gestiegen ist (von 29 % auf 44 %), ist sie bei den Oberärzten leicht, um 2 Prozentpunkte, gesunken.

WEIBLICHE FÜHRUNGSKRÄFTE IM ÄRZTLICHEN DIENST

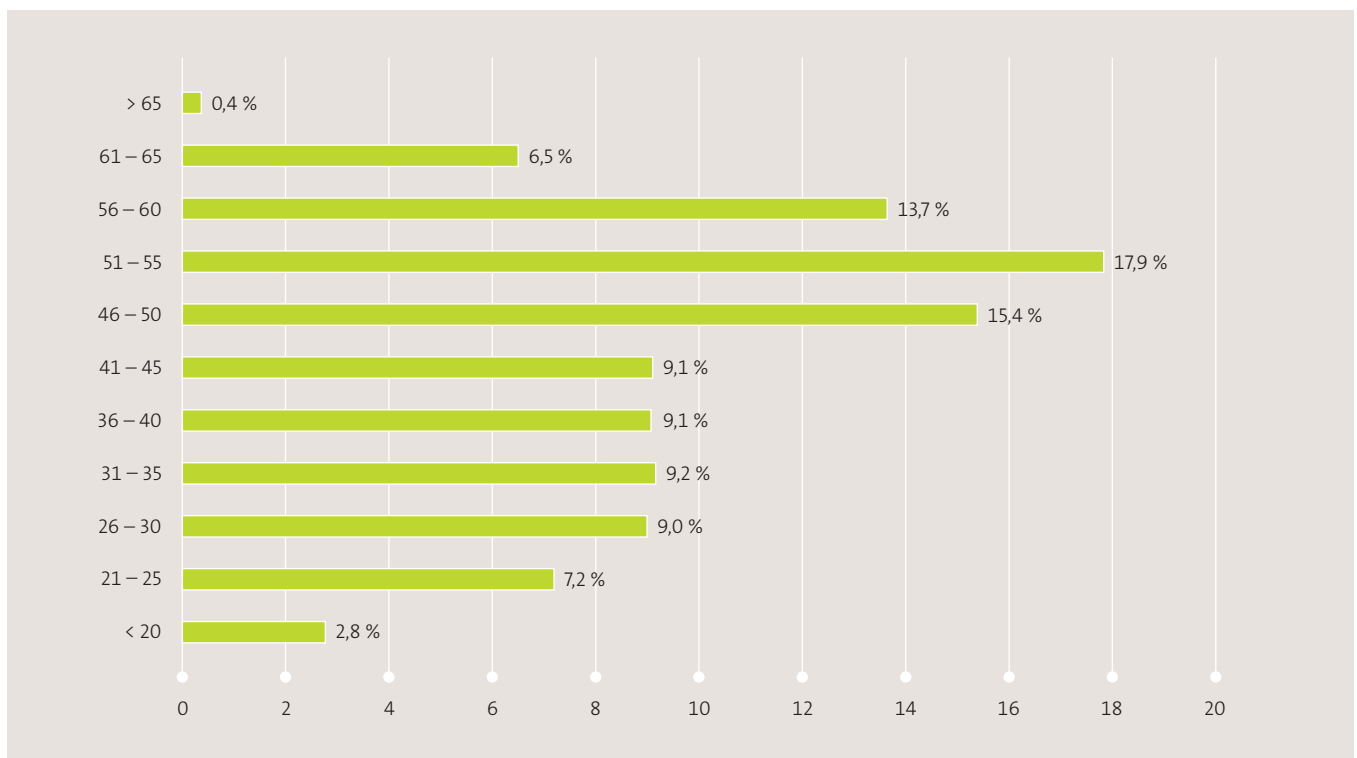


ALTERSSTRUKTUR

Vitos wird älter. Im Vergleich zu 2009 ist das Durchschnittsalter aller Vitos Mitarbeiter von 44 Jahre auf 46 Jahre gestiegen.

Schaut man sich die Aufteilung in den verschiedenen Altersklassen an, ergibt sich folgende prozentuale Gewichtung:

DURCHSCHNITTSALTER PROZENTUAL



Der Anteil der 46- bis 60-jährigen Mitarbeiter ist überproportional groß. Auffällig ist die Altersstruktur im ärztlichen Dienst. Knapp 26 % der Ärzte sind 56 Jahre und älter. Auch die Altersstruktur der Pflegekräfte steht in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. Etwa 43 % der Pflegekräfte liegen in einem Korridor von 46–60 Jahren. In den nächsten 5–10 Jahren wird ein großer Teil von ihnen in das „rentenfähige“ Alter kommen. Spätestens wenn die geburtenstarken Jahrgänge 1963/1964 das Rentenalter erreicht haben, wird sich der Fachkräftemangel im ärztlichen und Pflegedienst weiter zuspitzen.

Vitos will deshalb seine Ausbildungsquote in der Pflege auf konstant hohem Niveau halten. Das Unternehmen wird seine Maßnahmen zur Positionierung von Vitos als attraktivem Unternehmen fortsetzen. Dazu gehören Medizin- und Pflegestipendien, das Traineeprogramm im kaufmännischen Bereich, Führungskräfte-Training, Career Day etc. Vitos wird sich außerdem intensiver als bisher mit dem Thema „Personaleinsatzkonzepte“ beschäftigen. Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird weiter steigen. Der Fachkräftemangel in Medizin und Pflege wird zunehmen. Die nach wie vor hohen bürokratischen Hürden bereiten Schwierigkeiten, ausländische Fachkräfte für den Gesundheitssektor zu gewinnen. Deshalb wird die Bedeutung einer guten strategischen Personalpolitik weiter steigen.



LITERATUR

Belling/Bender, 2016	Belling, R./Bender, M.: Punkt für Punkt erfassen. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie; in: f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus, 1/2016, S. 48–52
Haller 1998	Haller, S.: Beurteilung von Dienstleistungsqualität. Dynamische Betrachtung des Qualitätsurteils im Weiterbildungsbereich, 2. Aufl., Wiesbaden 1998
Richter, 2004	Richter, D.: Qualitätsindikatoren für die psychiatrische Versorgung – eine Übersicht über Kriterien, Methoden und Probleme; in: Krankenhauspsychiatrie 15, 2004, S. 1–10
Weinmann u. a., 2008	Weinmann, S./Janssen, B./Gaebel, W./Becker, T./Falkai, P./Wobrock, T.: Sektorübergreifende Qualitätssicherung psychiatrischer Therapie; in: Die Psychiatrie 4, 2008, S. 266–274

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgemeinschaft
APAH	ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause
BEH	Behindertenhilfe
BPD	begleitende psychiatrische Dienste
ceus	Beratungsunternehmen
FPA	forensisch-psychiatrische Ambulanz
HPE	Heilpädagogische Einrichtung
IBF	innerbetriebliche Fortbildung
IT	Informationstechnologie
JUH	Jugendhilfe
KFP	Klinik für forensische Psychiatrie
KIS	Krankenhausinformationssystem
KJP	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
KPP	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
KPS	Klinik für Psychosomatik
LWV	Landeswohlfahrtsverband Hessen
NEU	Klinik für Neurologie
OKK	Orthopädische Klinik Kassel
PBK	Personalbeschaffungskosten
PEPP	pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
PIA	Psychiatrische (Instituts-)Ambulanz
PMZ	Psychiatrisch-medizinisches Zentrum
PTK	psychiatrische Tagesklinik
PTK-KJP	kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik
Reha	Rehabilitation
RPK	Rehabilitation für psychisch kranke Menschen
SGB	Schulen für Gesundheitsberufe
StGB	Strafgesetzbuch
umA	unbegleitete minderjährige Ausländer
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WPO	Weiterbildungs- und Prüfungsordnung

IMPRESSUM

Herausgeber:

Vitos GmbH
Ständeplatz 2
34117 Kassel
Tel. 0561 - 10 04 - 53 00
Fax 0561 - 10 04 - 53 59
info@vitos.de
www.vitos.de

Redaktion:

Konzernkommunikation
Martina Garg

Fotos:

Gerd Aumeier (1, 4, 6, 16)
Stefan Betzler (23, 34)
Katharina Jaeger (46, 47)
Christoph Meinschäfer (1, 6)
Michael Miethe (1, 49)
Dennis Möbus (1)
Bettina Müller (1, 6, 38, 48)
Claudia Rothenberger (6)
Reiner Strack (50)
Vitos (1, 6, 33, 38, 39, 40)
Uwe Zucci (5)

Gemälde Seite 59:

Stephan Kramer –
„John Lennon und Yoko Ono“

Grafik:

2+ Design Stefan Dorzok
Wiesbaden

Druck:

Seltersdruck & Verlag GmbH + Co. KG
Niederselters

