



## VITOS JAHRESBERICHT 2018

Digitalisierung im Fokus

# Vitos Standorte



# INHALTSVERZEICHNIS

	Grußwort der Aufsichtsratsvorsitzenden .....	04
	Mit Digitalisierung Eigenverantwortung fördern und Selbstständigkeit steigern ..	05
→	<b>01 // Digitalisierung im Fokus .....</b>	<b>09</b>
	Arbeitsplatz einer Pflegekraft: 2008 und 2018 .....	09
	E-Health und digitale Teilhabe: Angebote für Patienten, Klienten und Bewohner .....	12
	Aus der Praxis: Digitale Anwendungen für Patienten bei Vitos .....	13
	Videodolmetschen .....	15
	Digitale Verwaltung .....	16
	Dokumentenmanagementsystem .....	17
	Data Warehouse .....	19
	Digitalisierung im Einkauf .....	21
	Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie .....	22
	Vitos Web-Akademie .....	26
	Personalrecruiting .....	27
→	<b>02 // Kompetent für Menschen .....</b>	<b>28</b>
	Ein Blick zurück auf das Vitos Jahr 2018 .....	29
	Die Sicht nach vorn auf das Vitos Jahr 2019 .....	34
→	<b>03 // Krankenhäuser .....</b>	<b>36</b>
	Psychiatrische Krankenhäuser .....	36
	Kliniken für forensische Psychiatrie .....	38
	Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster .....	45
	Vitos Orthopädische Klinik Kassel .....	48
→	<b>04 // Begleitende psychiatrische Dienste .....</b>	<b>50</b>
→	<b>05 // Teilhabe .....</b>	<b>54</b>
→	<b>06 // Psychiatrische Rehabilitation .....</b>	<b>56</b>
→	<b>07 // Service .....</b>	<b>58</b>
→	<b>08 // Personalzahlen .....</b>	<b>59</b>
	Lebenslanges Lernen .....	64
	Abkürzungsverzeichnis .....	68
	Impressum .....	69

---

# GRÜßWORT DER AUFSICHTSRATSVORSITZENDEN



Die Digitalisierung ist mittlerweile in allen unseren privaten und beruflichen Bereichen angekommen. Die Arbeit des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV) und Vitos ist nahezu allumfassend davon berührt. So sollen Arbeitsprozesse vereinfacht, unterstützt und beschleunigt werden, indem Akten digitalisiert, Formulare auf verschiedenen Plattformen bereitgestellt oder auch Anträge und Vorlagen für die LWV-Parlamentarier – papierlos, schnell und von überall abrufbar – online bereitgestellt werden.

Der Öffentlichkeitsarbeit hat die Digitalisierung neue Möglichkeiten eröffnet, weil wichtige und nützliche Informationen schneller verbreitet und passgenau abgerufen werden können. Social Media mit Blogs und Chats ist hier nur ein Bereich. Wir müssen dafür sorgen, dass die behinderten Menschen die Informationen auch nutzen können. Barrierefrei. Einige Stichworte lauten: Gebärdensprache, Leichte Sprache, Vorlesefunktionen. So gibt es die UN-Behindertenrechtskonvention vor. Das alles ist nicht von heute auf morgen erreichbar, sondern ein stetiger Prozess, der auch durch die wachsenden technischen Möglichkeiten ständiger Veränderung unterliegt. Wir arbeiten daran.

Über den Informationsbereich hinaus bietet die Digitalisierung Möglichkeiten der direkten Teilhabe. Als ein Beispiel möchte ich das E-Mental-Health-Projekt nennen, das bei zwei Vitos Einrichtungen als Pilotprojekt erprobt wird. Es ist ein onlinebasiertes therapeutisches Unterstützungsprogramm mit verschiedenen Modulen für Menschen mit Depressionen, Burn-

out oder Ängsten. Diese mobile Applikation kann den Patienten helfen, Wartezeiten zu überbrücken, die Therapie begleiten oder in der Nachsorge helfen. Ein anderes Pilotprojekt ist eine Navigationsanwendung, ähnlich wie Google Maps, die in Gießen erprobt wird. Das ist Realität, die ausbaubar ist. Vorstellbar sind auch individuelle Programme, die Menschen unterstützen, indem sie sie an wichtige Dinge erinnern. Oder Roboter, die in der Betreuung zu Hause oder in der Einrichtung zum Einsatz kommen. Da kennt die Phantasie bezüglich künstlicher Intelligenz keine Grenzen.

All das kann ein Segen sein, wo es kranken und behinderten Menschen ermöglicht, ein unabhängiges und selbstständiges Leben zu führen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Doch eines dürfen wir, die diese Menschen unterstützen, nicht vergessen: Die Themen, die unter den Begriff Digitalisierung fallen, sind sehr komplex, manchmal auch verwirrend. Wir müssen diese technischen Möglichkeiten so nutzen, dass sie ein Segen sind und nicht zum Fluch werden. Wir alle tragen Verantwortung dafür.

*Ihre*

**Susanne Selbert**

*LWV-Landesdirektorin und*

*Aufsichtsratsvorsitzende der Vitos GmbH*

# MIT DIGITALISIERUNG EIGENVERANTWORTUNG FÖRDERN UND SELBSTSTÄNDIGKEIT STEIGERN

## KIRA, 32, ABTEILUNGSLEITUNG VERTRIEB

Kira ist 32 Jahre alt und lebt für ihren Beruf. Sie ist Abteilungsleiterin im Vertrieb eines großen Industriekonzerns und trägt eine hohe Verantwortung. Seit einigen Wochen schläft Kira schlecht und sehr wenig. Sie hat arbeitsbedingt ein hohes Stresslevel. Ihre tägliche Arbeitszeit liegt selten unter zehn Stunden und Pausen sind rar. Kira vernachlässigt ihre sozialen Kontakte. Ihre Familie macht sich Sorgen und der Hausarzt spricht von „Burn-out“.

Nach langem Überlegen und auf Drängen der Familie googelt Kira nach möglichen Unterstützungsangeboten. Die Google-Bewertungen für das Behandlungsangebot der nächstgelegenen Vitos Klinik fallen Kira ins Auge. Es gibt 351 positive Bewertungen. Auch im Krankenhausvergleichsportal, welches Kira konsultiert, finden sich viele positive Beiträge von ehemaligen Patienten. Kira besucht die Website von Vitos. Über einen Chatbot, welcher auf Algorithmen künstlicher Intelligenz beruht, beantwortet sie erste Fragen und wird direkt zur Online-terminbuchung für eine der Ambulanzen von Vitos weitergeleitet. Die Terminbuchung erfolgt intuitiv und schnell.

Ein persönlicher Termin bei der Fachärztin für Psychiatrie Dr. Schmidt ist in zwei Wochen möglich. In der automatisierten Terminbestätigung per E-Mail erhält Kira Zugang zur mobilen, für sie kostenlosen Applikation (App) von Vitos. Kiras Krankenkasse übernimmt die Kosten für die Inanspruchnahme der App. In einem Begrüßungsvideo erklärt die Leitung der Ambulanz, welche Inhalte in der App bereitstehen und wie Kira sie zur Überbrückung der zweiwöchigen Wartezeit nutzen kann.

Kira empfindet die Darstellung und die Kommunikation als niederschwellig und einfach. Sie hat die Möglichkeit, ausgewählte Inhalte ihrer elektronischen Patientenakte freizugeben und stellt die letzten Befunde ihres Hausarztes für Dr. Schmidt zur Verfügung. Nun widmet sich Kira dem Willkommensmodul der Ambulanz. Dort werden mithilfe kurzer Videoclips die Arbeit der Ambulanz, die Behandlungsmöglichkeiten und Therapieformen vorgestellt. In der App kann Kira verschiedene Tagebücher und Protokolle verfassen, darunter ein Stimmungs- und ein Stressprotokoll. Die Eintragungen funktionieren schnell und problemlos. Kira wird zudem gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Sie kann sich entscheiden, ob und welche Inhalte sie Dr. Schmidt freigibt. Kira klappt das Notebook zu – die Informa-

tionen reichen fürs Erste. Nun muss sie zurück an den Arbeitsplatz.

Nach drei Tagen erhält Kira eine Nachricht von Dr. Schmidt, die Kira motiviert, die Eintragungen der Protokolle weiter vorzunehmen. Sie fasst Mut und holt die vergangenen Einträge nach. Die App erinnert Kira automatisch einen Tag vorher an den Termin in der Ambulanz. Sie gibt Kira die Möglichkeit, die Navigationsfunktion anzuwenden, die sie direkt zur Anmeldung führt. Kira betritt die Ambulanz und meldet sich an. Die Sprechstundenhilfe erfragt ihren Namen und nickt – Kira soll bitte Platz nehmen.

Kurze Zeit später sitzt Kira im Behandlungszimmer von Dr. Schmidt, die sich bei Kira für das Ausfüllen der Protokolle und für die Freigabe der Befunde bedankt. So findet das erste Gespräch unter optimalen Bedingungen statt.

Dr. Schmidt empfiehlt Kira eine Blended-Care-Behandlung, die eine reguläre Psychotherapie mit einer Online-Intervention verknüpft. Sie wird von der Krankenkasse finanziert. Im Rahmen der onlinegestützten Behandlung kann Kira verschiedene Module bearbeiten, zum Beispiel psychoedukative Inhalte zum Thema Burn-out und Achtsamkeitsübungen.

Alle vier Wochen hat Kira einen Termin in der Ambulanz. In der Zwischenzeit kommuniziert sie mit Dr. Schmidt per Chat. Kann Kira den persönlichen Termin nicht wahrnehmen, ist eine Videosprechstunde mit der Fachärztin möglich. Einmal pro Woche erhält sie ein schriftliches Feedback von Dr. Schmidt. So kann Kira selbst bestimmen, zu welchem Zeitpunkt sie an den Modulen arbeitet.

Zwischenzeitlich hat Kira der Aufnahme in eine virtuelle Selbsthilfegruppe zugestimmt. Den Austausch mit anderen Betroffenen empfindet sie als hilfreich. Einige Wochen später hat Kira ein ausgewogeneres Verhältnis zum Job und hat besser gelernt, sich Auszeiten zu nehmen.

## PETER, 54, INSTALLATEURMEISTER

Peter ist 54 Jahre alt und hatte in der Vergangenheit bereits mehrfach depressive Episoden. Derzeit fühlt er sich antriebslos, nutzlos und schwach. Er schläft viel und konsumiert oft Alkohol.

Peter ist bereits bei Dr. Meier in Behandlung. Der niedergelassene Psychiater bemerkt die Verschlechterung von Peters Zustand und rät ihm zu einem stationären Aufenthalt. Dr. Meier

sieht noch während des Gesprächs mit seinem Patienten auf dem Zuweiserportal von Vitos nach. Dabei stellt er fest, dass dort in wenigen Tagen ein stationärer Behandlungsplatz frei wird. Er richtet in Absprache mit Peter eine Anfrage an die Klinik. Peter erhält eine Kopie der Anfrage per E-Mail und bestätigt die Datenübertragung an die Klinik. Einen Tag später empfängt Peter eine Bestätigung der Klinik per E-Mail. Sie enthält einen Link zu einer mobilen App von Vitos, der er verschiedene Informationen entnehmen kann. Peter bekommt die Möglichkeit, ausgewählte Inhalte seiner elektronischen Patientenakte zu synchronisieren. Seinem Arzt, Dr. Meier, erteilt Peter zunächst kein Leserecht auf seine Aktivitäten in der App. Vielleicht später, denkt sich Peter.

Zwei Tage vor der stationären Aufnahme erhält Peter einen Videoanruf der Belegungsmanagerin der Klinik. Sie ergänzt die Informationen, die in der mobilen App bereitstehen. Außerdem schickt sie Peter die Termindetails mithilfe einer Kalendereinladung auf die App. So richtig überzeugt ist Peter von dem anstehenden Klinikaufenthalt nicht. „Schon wieder Klinik?“, denkt er sich.

Peter erscheint zur stationären Aufnahme bei Dr. Müller. Er ist skeptisch gegenüber der anstehenden Krankenhausbehandlung. Von einem Freund hat er zuvor von dem sogenannten Blended-Care-Konzept erfahren. „Wenn ich mich hier behandeln lasse, dann so!“, erklärt er Dr. Müller. Der Facharzt für Psychiatrie kann die von Peter freigegeben Inhalte einsehen und erklärt, dass eine Blended-Care-Behandlung problemlos möglich ist. Allerdings, so Dr. Müller, soll der Anteil der digital gestützten Therapie während der Behandlung langsam gesteigert werden. Nach einigen Tagen in der Klinik hat Peter festgestellt, dass einige Patienten eine Virtual-Reality-Behandlung erhalten. Peter ist neugierig und bittet Dr. Müller, auch mithilfe von Virtual Reality behandelt zu werden. Dr. Müller schlägt Peter zwei entsprechende Module vor. Einerseits empfiehlt er ein Achtsamkeitstraining, bei dem Peter mittels Virtual Reality Traumreisen oder angeleitete Atemübungen machen kann. Auch eine Expositionsbehandlung wäre für Peter hilfreich, meint Dr. Müller. Dabei kann Peter sich mittels Virtual Reality Situationen aussetzen, in denen er sonst üblicherweise Alkohol konsumiert. Auf diese Weise trainiert er, Situationen zu meistern, die für ihn ein Rückfallrisiko bergen.

Nach einigen Wochen erhält Peter seinen Entlassbrief und synchronisiert seine elektronische Patientenakte. Den Entlassbrief gibt er auch für Dr. Meier frei. Peter hat Gefallen an der Behandlung mit Virtual-Reality-Modulen gefunden. Er geht regelmäßig in die Ambulanz der Klinik, um sich dort weiter behandeln zu lassen. Parallel dazu arbeitet Peter an den Blended-Care-Modulen. Mittlerweile hat er Dr. Meier dafür ein Leserecht eingeräumt.

## VERENA, 38, SACHBEARBEITERIN

Als alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und teilzeitbeschäftigte Sachbearbeiterin erlebt Verena eine hohe Arbeitsbelastung. Die zeitlichen Kapazitäten sind eng, der Alltag ist sehr durchgetaktet. Verena hat in jüngster Zeit Schlafstörungen und Panikattacken. Zudem fühlt sie sich überfordert und ungenügend. Die alltäglichen Belastungen und Anforderungen kann sie gerade noch so erledigen, wobei ihrem Chef ein Leistungsabfall auffällt. Für soziale Kontakte, Selbstfürsorge oder Freizeitaktivitäten bleibt keine Zeit mehr.

Verena hat eine Gesundheitsapp auf ihrem Smartphone. Die App hat in jüngster Zeit eine verminderte Aktivität, Schlafstörungen und ein unregelmäßiges Essverhalten aufgezeichnet. Die App empfiehlt nach ersten entspannenden Methoden eine Konsultation des Hausarztes. Der Hausarzt hat bereits ein beruhigendes Medikament zur Anspannungsreduktion und Schlafförderung verschrieben. Er empfiehlt eine Psychotherapie, weist Verena jedoch auf die langen Wartezeiten hin.

Entnervt kehrt Verena nach Hause zurück und wird von Alexa begrüßt. So richtig überzeugt ist Verena von den Funktionalitäten von Alexa nicht. Aber was soll's – Verena beschließt, Alexa zu konsultieren.

*„Alexa, ich benötige Psychotherapie!“*

*„Liebe Verena, in der Umgebung finde ich drei niedergelassene Psychotherapeuten mit Wartezeiten bis zu drei Monaten. Zusätzlich gibt es eine Klinik.“*

*„Alexa, gib mir mehr Informationen zu der Klinik, bitte.“*

*„Auch hier bestehen Wartezeiten. Es wird ein Willkommensmodul angeboten, um die Wartezeit zu überbrücken.“*

Ein Willkommensmodul? Immerhin etwas. Verena bittet Alexa, die Website von Vitos zu öffnen. Dort wird in einer Onlineterminvergabe ein persönlicher Termin in zwei Wochen angeboten. In der Zwischenzeit bekommt Verena einen Zugang zu einem Willkommensmodul, das sie per App oder im Browser nutzen kann. Dort findet sie bereits erste Informationen über die Klinik und das Behandlungsangebot. Außerdem kann sie zu Hause erste Übungen durchführen. Verena fühlt sich entlastet und kann die Zeit bis zur Sprechstunde sinnvoll nutzen. In ersten Gesundheitsfragebögen kann sie bereits Angaben zu ihrem Gesundheitszustand machen und sich gleichzeitig näher mit ihren Beschwerden und Symptomen befassen. Zudem kann sie Daten aus Ihrer elektronischen Patientenakte synchronisieren.

Zwei Wochen später ist es soweit, der Termin findet statt. Ihrem behandelnden Psychiater, Dr. Vogel, liegen die ausgefüllten Gesundheitsfragebögen vor. Er konnte sich damit bereits ein gutes Bild von Verenas Beschwerden machen. Das erleichtert das Erstgespräch und beschleunigt die weitere Behandlungsplanung. Verena vereinbart mit Dr. Vogel einen stationären Aufenthalt. Bis zum Aufnahmetag wird für Verena ein weiterer Bereich in ihrem Willkommensmodul freigeschaltet, der auf die

Station angepasst ist, die sie aufnehmen wird. Sie lernt dadurch bereits ihre Behandler kennen und bekommt erste Informationen über den Behandlungsablauf und die verschiedenen Behandlungstechniken.

Am 1. August wird Verena stationär aufgenommen. Sie ist nervös, fühlt sich aber gut informiert und vorbereitet. Verena weiß, wo sie hin muss. Diese Informationen hat sie einer Grafik zum Ablauf und dem Lageplan entnommen. Die Psychothe-

rapeutin, die sie zum Aufnahmegespräch in Empfang nimmt, kennt sie bereits aus einem Willkommensvideo.

Nach Abschluss der stationären Behandlung erhält Verena Zugang zu einem digitalen Nachsorgemodul. Es unterstützt sie dabei, die erlernten Methoden und Techniken der Therapien zu vertiefen und in ihren Alltag zu integrieren.

Verena geht es deutlich besser. Sie ist wieder entspannter und kann aufgrund einer erhöhten Selbstwirksamkeit besser mit den Anforderungen ihres herausfordernden Alltages umgehen.



Digitale Anwendungen erleichtern den Zugang zu Hilfsangeboten.



Liebe Leser,

noch sind diese drei Beispiele in der Zukunft zu verorten. Aber es ist eine nahe Zukunft: Die Technologie ist bereits vorhanden. Nun gilt es, sie sinnvoll einzusetzen und auf unsere Anforderungen anzupassen. Schon seit einiger Zeit treibt Vitos unter dem Stichwort „E-Health und digitale Teilhabe“ die Entwicklung eigener digitaler Angebote für Patienten, Klienten und Bewohner voran. Die Technik bietet uns neue Möglichkeiten, Menschen zu erreichen und Hilfsangebote zugänglich zu machen. Das wollen wir nutzen.

Derzeit testet Vitos in mehreren Pilotprojekten Online-Anwendungen für Patienten mit Depression, Stressbelastungen oder Phobien. Sie sollen die medizinische und therapeutische Behandlung sinnvoll ergänzen – beispielsweise, indem sie die Wartezeit bis zu einem stationären Aufenthalt überbrücken.

Wir nehmen vor allem niedrigschwellige Angebote in den Blick: Es geht uns um digitale Anwendungen, die Patienten frühzeitig informieren, die Behandlung unterstützen und sich gut in den Alltag integrieren lassen. Die einfach und intuitiv zu bedienen sind, damit auch schwer Kranke sowie geistig und seelisch behinderte Menschen sie ohne Scheu und Vorbehalte nutzen können. Damit möchten wir – ganz im Sinne der Psychiatrie-Enquete – den Zugang zu Behandlungsangeboten und die Versorgung selbst weiter verbessern und unsere Patienten, Klienten und Bewohnern in die Lage versetzen, ein möglichst normales Leben zu führen.

Digitale Anwendungen tragen dazu bei, die Autonomie der Patienten zu stärken. Künftig sind unsere Patienten umfassender informiert. Sie können bei der Wahl geeigneter Behandlungsmethoden besser mitreden. Sie können selbst bestimmen, in welchem Umfang sie ergänzende digitale Hilfsangebote in

Anspruch nehmen, die wir ihnen niedrigschwellig und kostenfrei zur Verfügung stellen wollen.

Behandler und Patient müssen sich auf Augenhöhe begegnen, soll eine Therapie erfolgreich sein. Das ist schon heute unser Anspruch. Digitale Anwendungen tragen dazu bei, diesen Anspruch noch besser erfüllen zu können.

Ihr

**Reinhard Belling,**

Geschäftsführer Vitos GmbH



VITOS JAHRESBERICHT 2018 //

# 01. DIGITALISIERUNG IM FOKUS

## ARBEITSPLATZ EINER PFLEGEKRAFT: 2008 UND 2018

Ein Blick zurück ins Jahr 2008. Ein Szenario aus dem Arbeitsalltag einer Pflegekraft: Übervolle Aktenmappen, die Stapel von lose eingelegten Papieren enthalten. Patientenakten mit manchmal eher unstrukturiert zusammengefassten Dokumenten. Das Suchen von Akten, die auf dem Schreibtisch von Kollegen liegen anstatt in der vorgesehenen Ablage. Großformatige, handschriftlich geführte Kalender, mit deren Hilfe es die Termine von Mitarbeitern sowie Patienten, Klienten und Bewohnern zu koordinieren gilt. Faxgeräte, die mitunter auch Dokumente vertraulichen Inhalts auswerfen. Die schlechte Lesbarkeit von handschriftlichen Notizen, in Eile auf vielfach kopierte Formularvorlagen geschrieben. Das Problem, solche Dokumente zu archivieren und über einen Zeitraum von 30 Jahren oder mehr aufzubewahren.

Diese Rückschau ist sicherlich überspitzt. Und zeigt doch, wie tief greifend sich die Arbeitsweise in Krankenhäusern und Einrichtungen des Sozialwesens gewandelt hat. Dieser Wandel hat sich innerhalb weniger Jahre vollzogen. Er spielt sich vor dem Hintergrund ab, dass im Gesundheitswesen ein stetig steigender Qualitätsanspruch mit hohem Kostendruck einhergeht. Hinzu kommen gesetzliche Vorgaben und zusätzliche Dokumentationspflichten. Die Vitos Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten arbeiten nah an den Patienten, Klienten und Bewohnern. Damit sie sich dieser Aufgabe widmen können, sollen sie bei ihren Verwaltungstätigkeiten bestmöglich unterstützt werden. Und damit sie wirtschaftlich arbeiten können, brauchen alle an der Behandlung und Betreuung beteiligten Mitarbeiter die relevanten Informationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Elektronische Systeme bieten hier eine Lösung an. Vitos setzt sie bereits in vielen Bereichen ein und wird die Digitalisierung in den nächsten Jahren weiter vorantreiben.



Patientenakten aus Papier gehören der Vergangenheit an. Vitos hat Informationssysteme eingeführt, die Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

## EINFÜHRUNG VON INFORMATIONSSYSTEMEN

Die Kernaufgabe von Vitos liegt in der Diagnostik und Behandlung von psychisch kranken Menschen. Hinzu kommen somatische Kliniken sowie die Jugend- und die Behindertenhilfe. In der täglichen Arbeit sind daher das Krankenhausinformationssystem (KIS) sowie das Heiminformationssystem (HIS) zentrale Werkzeuge. Mit diesen Systemen arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen, darunter Ärzte, Therapeuten und Verwaltungsangestellte und vor allem Pflegekräfte.

Pflegekräfte arbeiten besonders nah am Patienten. Sie übernehmen deshalb auch einen großen Teil der Dokumentation, die bei der Behandlung und Betreuung von Patienten und Klienten anfällt. Die Dokumentation bestand ursprünglich aus einer Papierakte mit Überwachungsblättern, Listen und Tabellen, die handschriftlich und häufig mit Freitext gefüllt wurden. Inzwischen gibt es hierfür eine Reihe von Modulen in KIS und HIS.

**Verlaufsdokumentation:** Der Verlaufsbericht ist ein zentrales Modul von HIS und KIS. Er dokumentiert alle relevanten Informationen zu einem Patienten, Klienten und Bewohner. Er gibt einen Überblick über den gesamten Behandlungsverlauf. Mitarbeiter können zur Dokumentation Freitexte eingegeben, aber auch vorhandene Textbausteine verwenden.

**Pflegeplanung und -durchführung:** Ein weiteres wichtiges Instrument für Pflegekräfte ist die Dokumentation des Pflegeprozesses. Sie unterstützt dabei, den Pflegebedarf des Patienten, Klienten oder Bewohners einzuschätzen und einen Pflegeplan zu erstellen. Das schließt die Diagnosen, Ziele und Maßnahmen der Pflege ein. Im Anschluss lässt sich eine Evaluation zur Beurteilung der Zielerreichung vornehmen.

**Gesundheitszustand und Medikation:** Eine Übersicht über den Gesundheitszustand des Patienten, Klienten oder Bewohners bieten Vitalparameter wie Blutdruck, Puls oder Körpertemperatur. Die verschiedenen Fachbereiche bei Vitos erfassen teilweise unterschiedliche Vitalparameter. Sie werden in der „Kurve“ oder „Fieberkurve“ eingetragen. Die Kurve war früher meist das Herzstück der papierbasierten Patientenakte. Heute gibt es sie in digitaler Form. Das Fachpersonal kann sie so an jedem Arbeitsplatz einsehen und weiterführen. Wichtiger Bestandteil der Kurve ist die Anzeige der ärztlich verordneten Medikation. Ein Modul zeigt die Medikation an, unterteilt in regelmäßige und Bedarfsmedikation. Das Modul gibt Aufschluss darüber, wann der Patient welches Präparat erhalten muss. Die Pflegekraft hat dann die Möglichkeit, dies direkt in der Kurve zu dokumentieren.

## EINFÜHRUNG UND ENTWICKLUNG VON INFORMATIONSSYSTEMEN BIS 2018



**Laboranforderung:** Bei der Diagnostik hat die Laboranforderung einen hohen Stellenwert. Früher beschrifteten Pflegekräfte hierzu Probenröhrchen und schickten sie mit einem Anforderungsschein in das jeweilige Labor. Inzwischen können sie die Anforderung der Labordiagnostik am PC vornehmen und online an das Labor übermitteln. Gleichzeitig druckt das System die benötigten Etiketten, die nur noch auf die entsprechenden Röhrchen geklebt werden müssen.

Früher faxte das Labor den Befund in die Klinik. Dort legten ihn Pflegekräfte in der Akte ab, damit er den Behandlern zur Verfügung stand. Heute wird der Befund sofort elektronisch aus dem Laborsystem in das KIS der Klinik übertragen und liegt automatisch in der digitalen Akte des Patienten.

## AUSBLICK

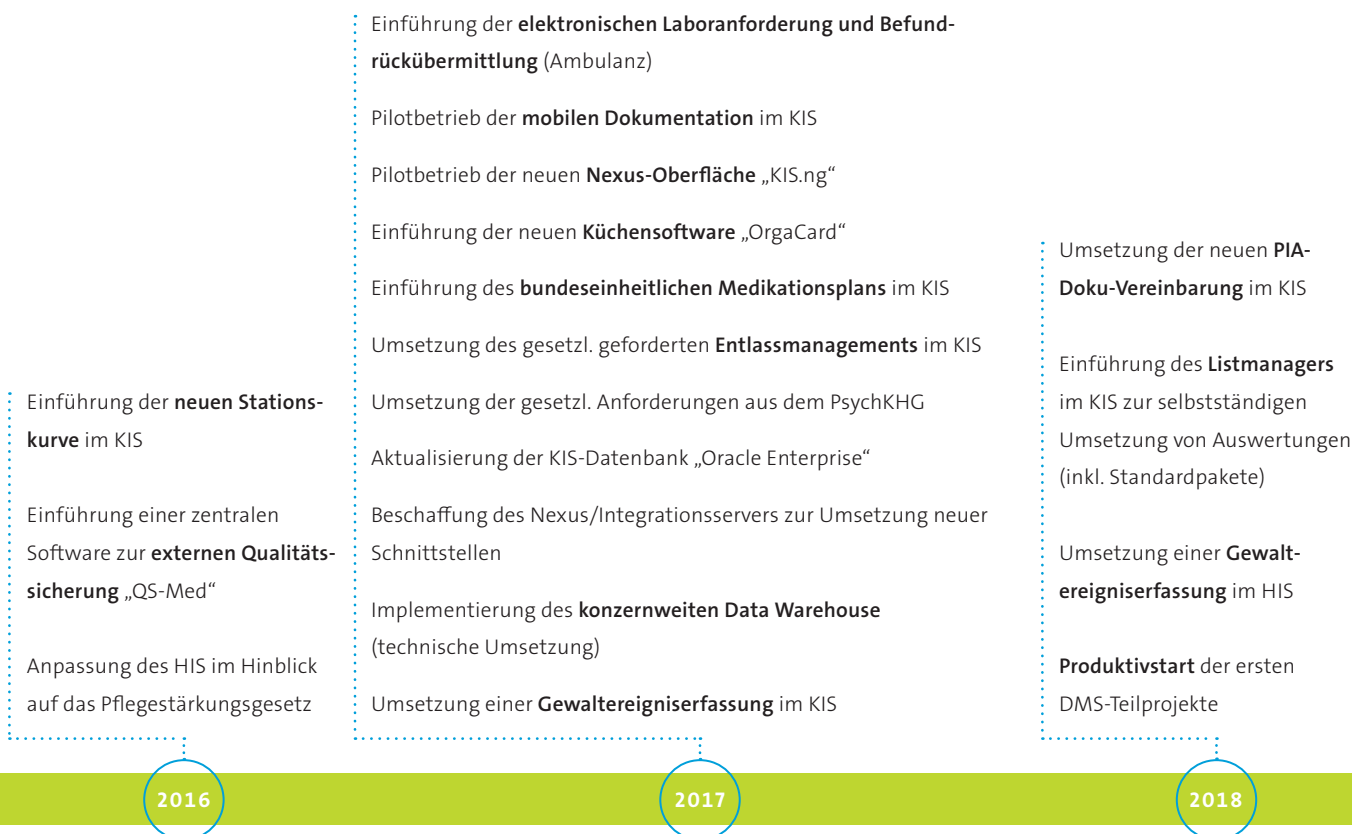
Auch in Zukunft wird es Neuerungen am Arbeitsplatz einer Pflegekraft geben. Ziel von Vitos ist es, die Arbeit von Pflegekräften weiter zu erleichtern und Abläufe zu optimieren. So hat die Vitos Klinik Bamberger Hof 2018 bereits eine neue KIS-Oberfläche in Betrieb genommen. Die Oberfläche passt sich besser an die Prozesse der einzelnen Nutzergruppen an. Für jede Berufsgruppe gibt es beispielsweise spezifische Favoritenleisten. Erstmals ist es auch möglich, gleichzeitig mehrere benötigte

Module parallel zu öffnen. Die neue Nutzeroberfläche wird 2019 auch in anderen Vitos Einrichtungen eingeführt.

**Mobile Dokumentation:** In den Kliniken und Heimen steigt der Bedarf nach einer mobilen Dokumentation. 2018 hat Vitos dazu erste Pilotprojekte gestartet. Eines der Projekte testet die mobile Wunderfassung in der Vitos Orthopädischen Klinik Kassel. Das medizinische Fachpersonal nutzt hierfür neu entwickelte Erfassungs-Apps, die auf einem Tablet zur Verfügung stehen.

Einen besonderen Bedarf nach mobiler Dokumentation gibt es bei der stationsäquivalenten Behandlung (StäB). Ein multiprofessionelles Team behandelt dabei akut psychisch kranke Patienten zu Hause in deren gewohnter Umgebung. Die Behandlung findet täglich oder mehrmals wöchentlich statt. In Kürze soll eine App zur Verfügung stehen, die eine Dokumentation zu Hause beim Patienten erlaubt. Die Entwicklung der App erfolgt in enger Abstimmung mit Vitos. Das Unternehmen steuert fachliches Wissen bei und kann Einfluss auf die Entwicklung nehmen.

**Patientenakte:** Künftig sollen Papierakten eine immer kleinere Rolle spielen. Vitos arbeitet deshalb an der Einführung einer elektronischen Patienten- oder Klientenakte im Dokumentenmanagementsystem (DMS). Dokumente, die der Patient oder



Klient mitbringt oder die per Post eintreffen, werden hierfür eingescannt. Sie stehen den Behandlern damit schneller und einfacher zur Verfügung.

**Veränderungen am Arbeitsplatz:** Die Einführung neuer IT-Systeme geht meist mit Veränderungen am Arbeitsplatz einher. Mitarbeiter empfinden dies häufig als Belastung. Denn elektronische Systeme bilden gewohnte Arbeitsweisen selten eins zu eins ab und bringen meist auch eine Prozessveränderung mit sich. Dies ist allerdings auch ein Vorteil: Die Umstellung bietet die Möglichkeit, gewohnte Abläufe zu betrachten, zu überdenken und bei Bedarf zu verbessern.

## **E-HEALTH UND DIGITALE TEILHABE: ANGEBOTE FÜR PATIENTEN, KLIENTEN UND BEWOHNER**

### **DIE „BIG FOUR“ UND DIE GESUNDHEITSBRANCHE**

Die Digitalisierung hat in den vergangenen Jahren zu weitreichenden Veränderungen in vielen Lebensbereichen geführt: Viele Menschen erledigen ihre Einkäufe in Internetshops, konsultieren Suchmaschinen zu allen möglichen Fragen, vernetzen sich online in sozialen Netzwerken. Das Smartphone ist für viele zum täglichen Begleiter geworden. Vor allem die „Big Four“ (Apple, Google, Amazon, Facebook) beeinflussen die digitale Entwicklung und treiben sie voran. Sie haben inzwischen auch die Gesundheitsbranche in den Blick genommen und investieren auf diesem Sektor bereits heute große Summen in Forschung und Entwicklung.<sup>1</sup> Apple errichtet beispielsweise Krankenhäuser in den USA, wenn auch vorerst nur für eigene Mitarbeiter.<sup>2</sup> Facebook plant, das Verhalten seiner Nutzer zu analysieren, um Suizidalität prognostizieren zu können.<sup>3</sup> Amazon hat für seine Aktivitäten auf dem Gesundheitssektor das Projekt „Amazon 1492“ gestartet. Der Name lässt erahnen, welche Bedeutung das Unternehmen diesem Projekt beimisst.<sup>4</sup> Die großen Akteure

der Digitalisierung haben also offenbar das Potenzial der digitalen Transformation im Gesundheitswesen erkannt.

Die Schlagwörter „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (oder „Digital Health“), „Electronic Health“ (E-Health), „Telemedizin“ oder auch „Mobile Health“ (M-Health) sind in der Branche seit einigen Jahren verbreitet. Die Entwicklung ist nicht gänzlich neu, gewinnt aber in jüngster Zeit deutlich an Dynamik. Im deutschen Gesundheitswesen treiben Akteure auf unterschiedlichen Ebenen diese Entwicklung voran.<sup>5</sup> Studien zufolge können IT-Systeme dazu beitragen, Patienten effizienter zu versorgen. Das Effizienzpotenzial liegt demnach bei schätzungsweise 34 bis 39 Milliarden Euro.<sup>6</sup> Ein besonderer Fokus der Entwicklung liegt derzeit auf patientennahen Bereichen. Sowohl Kostenträger und Leistungserbringer als auch Behörden auf Bundes- und Landesebene haben bereits vielfältige digitale Anwendungen für Patienten entwickelt.<sup>7</sup>

### **E-HEALTH UND E-MENTAL-HEALTH**

E-Health hat Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft in Deutschland. Die Digitalisierung beeinflusst die medizinische Forschung und Entwicklung. Sie verändert Prozesse in der stationären und ambulanten Versorgung, aber auch in der Verwaltung. Sie kann die Versorgung der Patienten verbessern, vor allem durch

- digitale Angebote und Dienstleistungen,
- digitale Interaktion und Kommunikation (z. B. Onlinesprechstunden),
- Analytik und Prädiktion (z. B. Nutzung von intelligenten Algorithmen zur verbesserten Patientensteuerung) sowie
- automatisierte Ende-zu-Ende-Prozesse (z. B. Optimierung des klinischen Behandlungspfades aus Patientensicht).<sup>8</sup>

E-Mental-Health bezeichnet Anwendungen für die Fachbereiche Psychiatrie und Psychosomatik. Bestehende digitale Anwendungen ergänzen die Behandlung von psychisch kranken Erwachsenen. Eine Vielzahl von Studien hat sich mit der Wirk-

<sup>1</sup> Vgl. hierzu <http://www.manager-magazin.de/digitales/it/wie-apple-google-und-co-den-gesundheitsmarkt-erobern-wollen-a-1224749.html> und <https://www.cbinsights.com/research/top-tech-companies-healthcare-investments-acquisitions/>.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/apple-baut-krankenhaeuser-fuer-die-mitarbeiter-15469881.html>.

<sup>3</sup> Vgl. hierzu <https://www.welt.de/gesundheit/article188741417/Facebook-Algorithmen-mit-KI-erkennen-Suizid-Gefahr.html>.

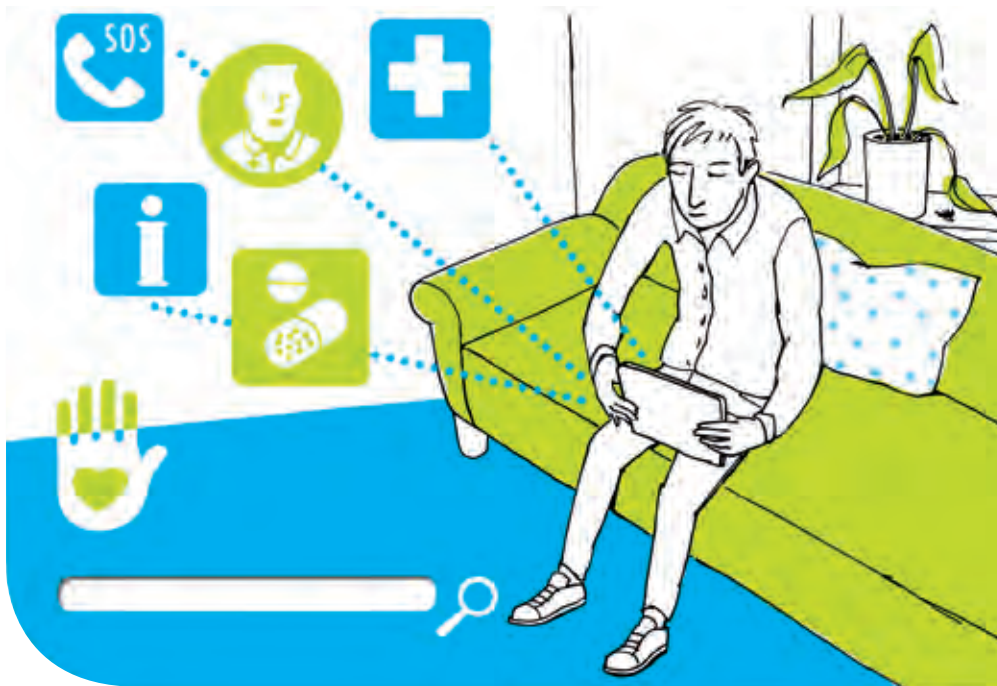
<sup>4</sup> Vgl. hierzu <https://www.amazon-watchblog.de/unternehmen/1009-deckname-1492-amazon-gesundheitswesen.html>.

<sup>5</sup> Vgl. hierzu beispielhaft <https://www.healthrelations.de/die-digitale-akte-der-aok/>; <https://www.minddoc.de/>; <https://www.agaplesion.de/gesundheitskonzern/presse/news-single/news/the-winner-is-agaplesion-vergibt-neues-gruenderstipendium-an-sympatient/>; <https://www.ehealth-in-hessen.de/Start>; <https://www.tk.de/tk/themen/digitale-gesundheit/elektronische-gesundheitsakte-tk-safe/981794>; <https://plus.aok.de/inhalt/digitalisierung-im-gesundheitswesen/>.

<sup>6</sup> Vgl. hierzu [https://www.mckinsey.de/~media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/news/presse/2018/2018-09-25-digitalisierung%20im%20gesundheitswesen/langfassung%20digitalisierung%20im%20gesundheitswesen\\_\\_neu.ashx](https://www.mckinsey.de/~media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/news/presse/2018/2018-09-25-digitalisierung%20im%20gesundheitswesen/langfassung%20digitalisierung%20im%20gesundheitswesen__neu.ashx); <https://www.strategyand.pwc.com/media/file/Effizienzpotentiale-durch-eHealth.pdf>.

<sup>7</sup> Vgl. hierzu Fußnote Nr. 5.

<sup>8</sup> Vgl. hierzu Calmer, Bernhard [2018]: Zurück in die Zukunft – wie Deutschlands Krankenhäuser den Anschluss an die Digitalisierung zurückgewinnen. In: Matusiewicz, David/Pittelkau, Christian/Elmer, Arno (Hrsg.) [2018]: Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und Fenderich, Konrad/Matusiewicz, David/Gieseler, Vanessa/Flejša, Steffen [2018]: E-Health im Krankenhauswesen – Standortbestimmung und Ableitung strategischer Handlungsfelder durch Reifegradmodelle. In: Matusiewicz, David/Pittelkau, Christian/Elmer, Arno (Hrsg.) [2018]: Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.



Digitale Anwendungen können Patienten dabei unterstützen, die Wartezeit bis zum Therapiebeginn zu überbrücken.

samkeit von Onlinetherapien beschäftigt.<sup>9</sup> Demnach können sie ähnlich wirken wie eine Therapie, bei der Behandler und Patient sich von Angesicht zu Angesicht begegnen. Wirksam ist auch eine Kombination von persönlichen Therapiegesprächen und digitalen Interventionen.

Die Einsatzmöglichkeiten von digitalen Anwendungen in der Psychiatrie und Psychosomatik sind vielfältig. Sie können Patienten beispielsweise dabei unterstützen, die Wartezeit bis zum Therapiebeginn zu überbrücken. Sie können aber auch therapiebegleitend oder zur Nachsorge eingesetzt werden. Sie könnten neue Behandlungsformen wie die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) sinnvoll ergänzen. Dabei behandelt ein multiprofessionelles Team akut psychisch kranke Patienten zu Hause in deren gewohnter Umgebung. Auch die Rehabilitation seelisch beeinträchtigter Menschen kann von digital gestützten Lösungen profitieren. Digitale Kommunikations- und Informationstechnologien bieten niederschwellige Kommunikationsformen, die eine effektive, langfristige und flexible Nachsorge ermöglichen.

### **AUS DER PRAXIS: DIGITALE ANWENDUNGEN FÜR PATIENTEN BEI VITOS**

Wie kann die Digitalisierung dazu beitragen, die Behandlung der Patienten sinnvoll zu ergänzen und zu verbessern? – Diese Frage beschäftigt Vitos. Das Unternehmen sammelt derzeit praktische Erfahrungen mit digitalen Anwendungen. Auf dieser

Basis will es eine Digitalisierungsstrategie für E-Health und digitale Teilhabe entwickeln. Vitos hat 2018 mehrere Pilotprojekte gestartet. Zwei Projekte erproben digitale Anwendungen im Sinne des „Blended-Care-Konzepts“, das die Regelbehandlung mit digitalen Interventionen verzahnt. Es soll die Patienten frühzeitig und niederschwellig unterstützen.

#### **E-MENTAL-HEALTH BEI VITOS HERBORN**

In einem Pilotprojekt erprobt Vitos Herborn eine digitale Anwendung für Patienten der Psychosomatik und der Erwachsenenpsychiatrie. Dabei handelt es sich um ein Programm, das die Behandlung von Patienten mit Depression, Angststörung oder Burn-out unterstützen soll. Nach einer umfangreichen und sorgfältigen Vorbereitung ist Ende 2018 eine Plattform online gegangen. Inzwischen testen Patienten das Programm und sammeln damit erste Erfahrungen.

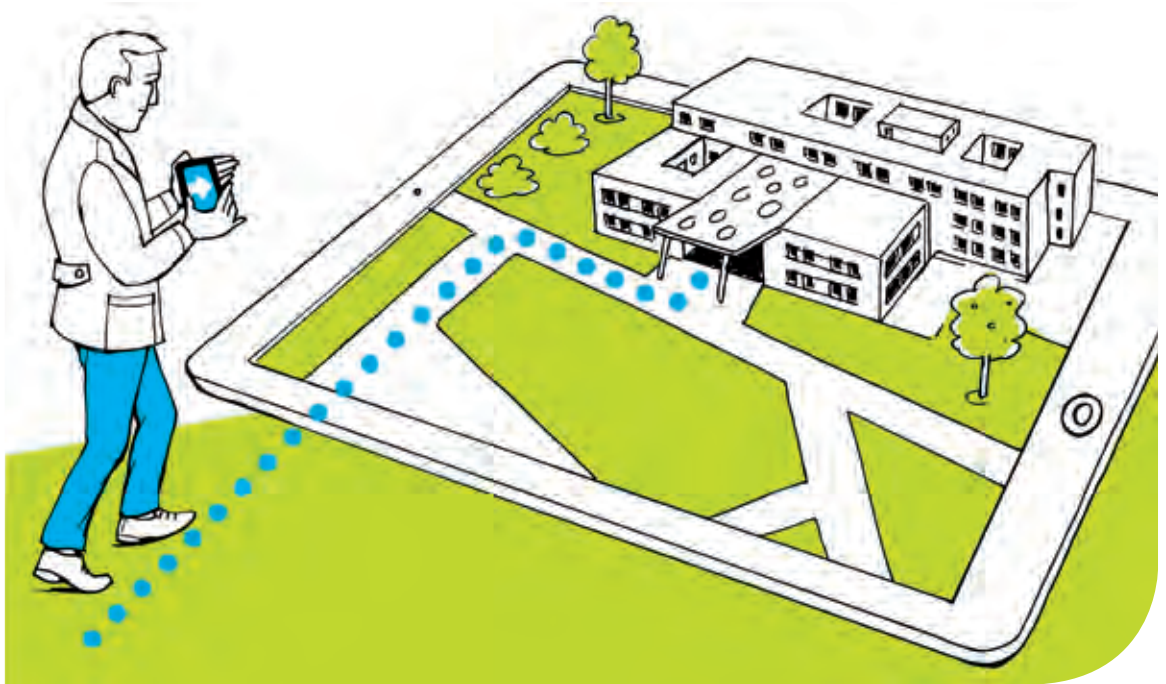
Das Programm kann sowohl von Patienten der Vitos Klinik für Psychosomatik Herborn, der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn, der psychiatrischen Ambulanz als auch der psychiatrischen Tagesklinik genutzt werden. Viele Behandler – darunter Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte – können ihren Patienten die Anwendung anbieten. Je nach Krankheitsbild absolvieren die Patienten ein vier- oder zwölfwöchiges Modul.

Die Behandler können ihren Patienten die Teilnahme an dem Programm vor, während oder nach der stationären oder tagesklinischen Behandlung empfehlen. Das Programm ersetzt keine Therapie. Die Module unterstützen die Patienten vielmehr dabei, die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz zu überbrücken.

<sup>9</sup> Vgl. hierzu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25273302> und <https://www.karger.com/Article/FullText/355118> sowie Andersson et. al. [2014]: *Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis.*



Vitos Navi unterstützt Besucher und Patienten bei der Orientierung auf dem weiträumigen Gelände von Vitos Gießen-Marburg.



Oder sie dienen dazu, die Therapie oder die Nachsorge zu begleiten.

Die Module enthalten jeweils psychoedukative Elemente. Die Patienten erfahren hier bei Wissenswerten über ihre Krankheit und lernen dadurch, sie besser zu verstehen. Lerninhalte werden spielerisch und anschaulich präsentiert. Es gibt beispielsweise Video- und Audiodateien. Patienten können Aktivitäts- und Stimmungsprotokolle führen oder Achtsamkeits- und Entspannungsübungen machen.

### E-MENTAL-HEALTH BEI VITOS RHEINGAU

Vitos Rheingau erprobt seit Dezember 2018 zwei Module – eines soll Patienten auf den stationären Aufenthalt vorbereiten, das andere die ambulante Behandlung ergänzen.

Patienten, die auf der Station E11 der Vitos Klinik Eichberg aufgenommen werden, können sich mit dem „Willkommensmodul“ auf ihren Klinikaufenthalt vorbereiten. Die Station E11 behandelt Menschen, die an einer Depression, einer Angsterkrankung oder weiteren allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen leiden. Acht Plätze stehen für Patienten mit gestörter Emotionsregulation zur Verfügung, also beispielsweise einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Sie werden mittels der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) behandelt. Vor der stationären Aufnahme müssen die Patienten meist eine Wartezeit überbrücken. Das Willkommensmodul soll sie dabei unterstützen, diese Zeit zur Vorbereitung auf ihren Aufenthalt sinnvoll zu nutzen. Es bietet Informationen zur Station, zur Aufnahme und zur Behandlung. Die Patienten lernen die Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte kennen. Sie erfahren Wissenswerten zur Gruppen- und Einzeltherapie oder auch dazu, wie sie der Sozialdienst bei der Rückkehr in den Alltag unterstützen kann. Integriert sind zudem psychoedukative Informationen

bezogen auf die jeweilige Erkrankung sowie kleinere Selbsthilfungsübungen. Das Modul ist multimedial. Es gibt beispielsweise verschiedene kurze Videoclips.

Die Vitos Klinik Eichberg testet auch ein Modul für die Behandlung von Patienten, und zwar in der Vitos psychiatrischen Ambulanz Wiesbaden. Es wendet sich an Patienten, die an einer Depression oder an einer Angststörung erkrankt sind oder zusätzlich unter erhöhter Stressbelastung am Arbeitsplatz leiden. Es verzahnt die klassische Behandlung mit digitalen Interventionen. Die Behandler können für ihre Patienten online verschiedene Übungen freischalten. Auch ein Stimmungstagebuch steht zur Verfügung. Das Tool soll die Regelbehandlung unterstützen und dazu beitragen, beim Patienten das Wissen und das Verständnis für die eigene Erkrankung zu erhöhen. Es dient auch dazu, den Patienten für die Zeit zwischen den ambulanten Behandlungsterminen ein sinnvolles Angebot zu machen.

### APP FÜR VITOS GIEßEN-MARBURG

Einige Vitos Gesellschaften haben weitläufige Gelände mit verstreut liegenden Gebäuden. Um Patienten eine leichtere Orientierung und Kontaktaufnahme zu ermöglichen, hat Vitos eine App für Navigation und Veranstaltungsplanung entwickelt. Vitos Gießen-Marburg nutzt „Vitos Navi“ seit September 2018 für den Standort Gießen. Die App leitet Nutzer nicht nur von außerhalb zum Standort in Gießen, sondern unterstützt sie auch bei der Orientierung auf dem weiträumigen Parkgelände – bis zur Eingangstür des gewünschten Gebäudes. Besucher können sich bei der Anfahrt anzeigen lassen, wo sie den nächstgelegenen Parkplatz zum Zielgebäude finden. Menschen mit Bewegungseinschränkungen erhalten mithilfe der App spezielle Routenvorschläge.

Die App richtet sich nach dem Informationsbedarf des Patienten: Wo muss ich hin? Wann findet der Fachvortrag statt? Was gibt es Neues? – All diese Fragen beantwortet die App. So bietet sie neben der Navigationsfunktion auch Informationen zu Veranstaltungen von Vitos Gießen-Marburg. Die Termine können auf Wunsch direkt in den eigenen Smartphone-Kalender übertragen werden. Über die App können sich Patienten über Neuigkeiten informieren lassen. Vitos Navi wird derzeit stetig weiterentwickelt: 2019 steht die App auch für den Standort in Marburg zur Verfügung. Außerdem sollen Patienten künftig Speise- und Therapiepläne hierüber erhalten können.

### ROBOTIK

Für innovative neue Technologien sind vielfältige Einsatzmöglichkeiten im Gesundheitswesen denkbar. Die Entwicklung von Technologien wie der Robotik sind fortgeschritten. In der Praxis spielen sie allerdings noch fast keine Rolle, weil mit dem Einsatz von Robotern vielfach Bedenken verbunden sind.

Vitos erprobt den Einsatz von sogenannter sozialer Robotik. Die Technik dient dabei keineswegs dazu, Fachkräfte zu ersetzen. Vielmehr soll sie die Mitarbeiter entlasten und einen Mehrwert für die Patienten schaffen. In einem Pilotprojekt testet Vitos Weil-Lahn den Einsatz der Robbe Paro auf einer gerontopsychiatrischen Station. Das ist ein etwa 60 Zentimeter großer Roboter, der dem Jungen einer Sattelrobbe nachempfunden ist. Die Robbe hat flauschiges Fell, unter dessen Oberfläche Sensoren angebracht sind. Sie kann damit auf Berührungen mit Bewegungen und Lauten reagieren. Aus hygienischen Gründen ist das Fell antibakteriell.

### AUSBLICK

Vitos will die Erfahrungen aus den Pilotprojekten für seine unternehmensweite Digitalisierungsstrategie nutzen. E-Health-Angebote und -Dienstleistungen entwickeln sich dynamisch, genau wie die Pilotprojekte von Vitos. Künstliche Intelligenz, soziale Robotik, moderne Technologien wie Virtual oder Augmented Reality, technologische Assistenzsysteme – alle diese Themen prüft Vitos immer mit Blick auf das Wohl und den Nutzen für die Patienten. Ziel ist eine stets qualitativ gute Behandlung und Betreuung der Patienten, Klienten und Bewohner.

### VIDEODOLMETSCHEN

Die voranschreitende Digitalisierung eröffnet neue Kommunikationswege. Mit dem Videodolmetschen hat Vitos eine zeitgemäße Kommunikationsform getestet, um die Behandlung von Patienten zu unterstützen, deren deutsches Sprachvermögen für eine erfolgreiche Behandlung nicht ausreicht.

### DOLMETSCHERDIENSTE BEI VITOS

Um die Verständigung zwischen Patienten, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, und ihren Behandlern zu verbessern, hat Vitos 2015 einen unternehmensweiten Qualitätsstandard für seine Kliniken festgelegt. Vitos bemüht sich, jedem Patienten aus dem voll- und teilstationären Bereich bei Bedarf einen Dolmetscher zur Verfügung zu stellen.

Vitos setzt bevorzugt Dolmetscher ein, die nicht aus dem familiären Umfeld des Patienten stammen. Denn Familienange-



Verbessert die Verständigung zwischen Patienten, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, und ihren Behandlern: das Videodolmetschen

hörige können häufig keine neutrale und objektive Übersetzung gewährleisten.

Bislang greift Vitos auf lokale Dolmetscherbüros zurück sowie auf Gemeindedolmetscherdienste und Dolmetscherbüros. Seit 2016 baut Vitos hausinterne Dolmetscherdienste auf: Mitarbeiter, die neben Deutsch noch eine andere Sprache fließend sprechen, können sich als hausinterne Dolmetscher engagieren. Sie werden für diese Aufgabe entsprechend geschult.

### VIDEODOLMETSCHEN ALS PILOTPROJEKT

Um flexibler auf den steigenden Bedarf reagieren zu können, soll das bestehende Dolmetscherkonzept um eine dritte Säule – das Videodolmetschen – ergänzt werden. Hiervon können insbesondere kleinere Standorte profitieren, die nicht gut an lokale Dolmetscherbüros angebunden sind und keine hausinternen Dolmetscherdienste aufbauen können.

Vitos hat 2017 und 2018 in zwei Pilotprojekten ein Videodolmetscher-Tool erprobt. Das Vitos Klinikum Gießen-Marburg, die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie (KFP) Haina mit ihrem Standort Gießen und die Vitos KFP Hadamar mit ihrer Station für Spracherwerb und Integration sammelten während der Pilotphasen Erfahrungen mit dem Videodolmetschen. Bei Bedarf forderten die Mitarbeiter Dolmetscher für insgesamt über 60 Sprachen an. Sie wurden in der Regel innerhalb weniger Minuten per Video zugeschaltet. Das Tool wurde berufsgruppenübergreifend genutzt.

Die Mitarbeiter waren mit der Verfügbarkeit, der Qualifikation und Professionalität der Dolmetscher, der Sprach- und Bildqualität sowie der intuitiven Bedienbarkeit der Anwendung überwiegend zufrieden. Die Patienten nahmen das Angebot überraschend gut an. In vielen Fällen verbesserte das Videodolmetschen die Kommunikation zwischen Behandler und Patient deutlich. Dies wirkte sich wiederum positiv auf die Qualität der Diagnostik und Behandlung aus.

### AUSBLICK

Vitos möchte in Zukunft weiterhin vorrangig Dolmetscher einsetzen, die vor Ort anwesend sein können. Allerdings kann das Videodolmetschen eine sinnvolle digitale Ergänzung sein. Es wird 2019 in allen Vitos Gesellschaften als feste dritte Säule implementiert – neben externen Dolmetschern und hausinternen Dolmetscherdiensten.

### DIGITALE VERWALTUNG

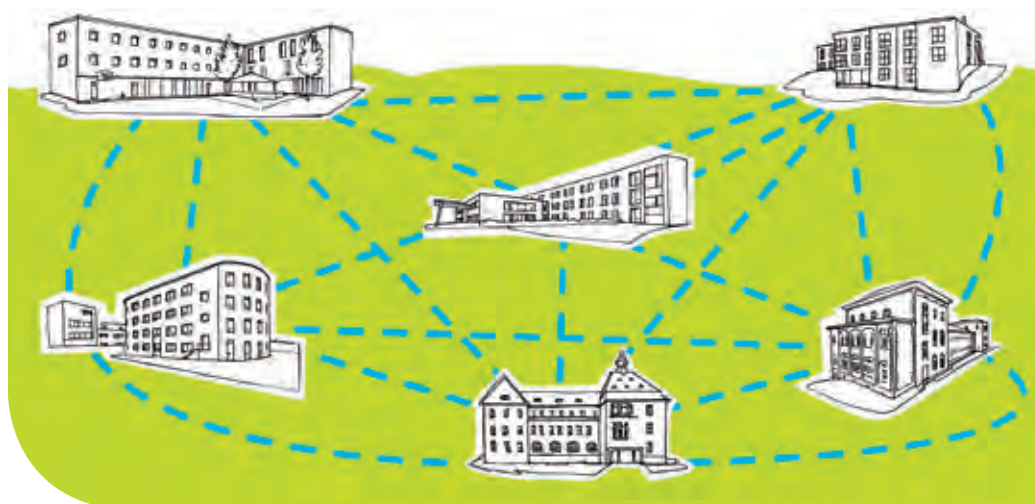
Vitos hat in den vergangenen Jahren einen Großteil seiner Verwaltung digitalisiert. Die eingesetzten Softwarelösungen tragen dazu bei, unternehmensweite Standards zu etablieren und interne Prozesse zu verbessern.

### CAFM

Mit einer Computer-Aided-Facility-Management- (CAFM-)Software wird bei Vitos der gesamte Immobilienbestand (Facility Management) verwaltet. Im Flächenmanagement sind dort alle Liegenschaften, Gebäude und Räume, aufgeteilt anhand einer Mandantenstruktur, erfasst. Diese Stammdaten können unterschiedlich gefiltert oder sortiert werden. Entsprechend hinterlegte Berichte erlauben es, mit den erfassten Daten viele verschiedene Auswertungen zu erstellen.

Im Modul Gerätemanagement werden alle prüfpflichtigen und wartungspflichtigen Geräte aufgenommen. Damit werden die entsprechenden Termine überwacht, Prüfungen beziehungsweise Wartungen in Auftrag gegeben und nach der Durchführung dokumentiert.

Ein weiterer großer Vorteil der Software ist das Störmeldewesen (Servicemanagement). Über ein Servicecenter können sich Stationsmitarbeiter anmelden, um Störmeldungen, beispielsweise anstehende Reparaturen, abzusetzen. Diese Stör-



Bei der Verwaltung setzt Vitos auf zeitgemäße Softwarelösungen – zum Beispiel, um den Immobilienbestand zu verwalten.



meldungen laufen in den jeweiligen Vitos Gesellschaften zentral an einer Stelle zusammen und werden dort entsprechend abgearbeitet. Je nach Meldung werden interne Handwerker oder eine externe Firma beauftragt.

Über das CAFM werden auch Schlüsselmanagement, Reinigungsmanagement, Projektmanagement, Mietmanagement, Baumkataster, Energiemanagement und Fahrzeugmanagement abgewickelt.

Die Schnittstellen (Verknüpfungen) zur Datenübergabe in das Dokumentenmanagementsystem (DMS) und das Data Warehouse (DWH) sind derzeit noch in Bearbeitung.

## PERSONALMANAGEMENT- UND ABRECHNUNGS SOFTWARE

Vitos hat 2012 eine Personalmanagement- und Abrechnungssoftware eingeführt. Sie enthielt zunächst die wesentlichen Module Lohn- und Gehaltsabrechnung (Payroll), Stellenplanung, Kostenplanung/Auswertungsgenerator und Bewerbermanagement.

2013 wurde das webbasierte Mitarbeiterportal HCM (Human Capital Management Software) eingerichtet. Mitarbeiter beantragen darüber ihren Urlaub, Dienstreisen, Fortbildungen und die Erstattung von Reisekosten. Die weitere Bearbeitung und Genehmigung erfolgt auch über dieses Portal.

Ab 2015 hat Vitos die Personalakten sukzessive digitalisiert. Voraussetzung dafür war: Sämtliche Personalakten der Vitos Mitarbeiter mussten neu sortiert werden. Sie wurden verschlankt, indem nicht mehr aufzubewahrende Inhalte der Personalakten aussortiert und datenschutzgerecht vernichtet wurden. Hierzu mussten die Mitarbeiter der Personalabteilungen annähernd 10.000 Personalakten per Hand neu ordnen, bevor diese durch einen externen Dienstleister abgeholt und datenschutzkonform digitalisiert werden konnten. Seit 2016 arbeiten alle Vitos Personalabteilungen ausschließlich mit digitalisierten Personalakten.

In den darauffolgenden Jahren hat Vitos den Einsatz der eingeführten Module konsolidiert und qualitativ weiterentwickelt. Hierzu wurde die Projektstruktur des Human-Resources- (HR-)Anwendungsmanagements überarbeitet. In den Gesellschaften gibt es seither für jedes Modul zuständige Mitarbeiter, die sich um die Weiterentwicklung und Verbesserung der Module kümmern.

Die Digitalisierung personalwirtschaftlicher Prozesse geht weiter. Künftig soll der komplette Zielvereinbarungsprozess und die im Personalwesen anfallende Korrespondenz digital abgewickelt werden.

## DOKUMENTENMANAGEMENTSYSTEM

Vitos führt unternehmensweit ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) ein – also ein computergestütztes System zur Ver-



waltung und Steuerung von Dokumenten. Ein Dokument kann ein Geschäftsbrief, eine Rechnung, eine Bauzeichnung oder eine Patientenakte sein.

Das DMS trägt dazu bei, den Mitarbeitern relevante Informationen schneller zur Verfügung zu stellen: Dokumente oder deren Kopien müssen nicht mehr hin- und hergeschickt werden. Sie stehen an einer bestimmten Stelle für die Nutzer bereit. Dort werden sie gepflegt und bearbeitet, eine mehrfache Datenhaltung entfällt. Ein besonderer Vorteil für die Nutzer ist, dass sie über ein differenziertes Rechte- und Rollenkonzept unternehmensweit auf diese Daten zugreifen können, also auch über Gesellschaftsgrenzen hinweg.

Beim DMS geht es nicht allein um die Einführung einer neuen Software, sondern vielmehr auch um die Reorganisation von Arbeitsprozessen. Vitos möchte mit der DMS-Einführung Geschäftsprozesse verbessern und bestehende unternehmensweite Standards noch stärker vereinheitlichen. Dies wirkt sich sowohl auf die Arbeitsweise als auch auf die Zusammenarbeit der Mitarbeiter aus. Daher ist die DMS-Einführung auch ein Reorganisationsprojekt.

Die Standardisierung soll nicht auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner stehen bleiben. Vielmehr sollen die Projektbeteiligten den idealen Prozess (Best Practice) identifizieren und zum neuen Standard erheben. Im Zuge der DMS-Einführung haben Mitarbeiter ihre Arbeitsprozesse überprüft, die jeweiligen Anforderungen eingebracht und sich gemeinsam auf Prozesse und Abläufe verständigt. Ziel ist es, Dokumente sinnvoll zu erfassen, um den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten.

Die DMS-Einführung umfasst folgende Bestandteile:

**Rechnungseingang:** Das Rechnungseingangsmodule ermöglicht es, Rechnungen schnell und einfach zu verarbeiten. Inzwischen gehen immer mehr Rechnungen per E-Mail ein. Kommen sie per Post, scannt sie ein Mitarbeiter ein und führt sie dem DMS zu. Das System liest Informationen wie Kreditor, Rechnungsdatum und Rechnungssumme selbstständig aus.



Ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) unterstützt die Vitos Mitarbeiter dabei, Dokumente zu verwalten und zu steuern.



Anschließend durchläuft die Rechnung innerhalb des DMS einen Freigabeprozess: Die jeweiligen Mitarbeiter werden per E-Mail benachrichtigt und können die Rechnung daraufhin in wenigen Schritten freigeben oder auch zurückweisen. Ist die Rechnung kontiert und freigegeben, wird sie automatisch an die Finanzbuchhaltung übermittelt.

Vitos hat den Standardisierungsgrad des Rechnungsprozesses inzwischen weiter erhöht. Neben der Zuständigkeit für die Validierung hat das Unternehmen auch Freigabestufen und Wertgrenzen festgelegt.

**Vertragsmanagement:** Das Modul Vertragsmanagement ermöglicht es, Verträge strukturiert zu erfassen und sie später zu durchsuchen. Zu einem Vertrag werden deshalb beispielsweise Vertragspartner, Kosten, Laufzeiten und Kündigungsfristen hinterlegt. Das System bildet über 20 dieser sogenannten Meta-informationen ab. Mitarbeiter können neben den Metadaten auch den Volltext der Vertragsdokumente samt Anhängen durchsuchen. Eine Synonymsuche ermöglicht es, sich auch ähnliche Treffer anzeigen zu lassen.

Das System informiert den zuständigen Mitarbeiter per E-Mail vorab darüber, dass ein Vertrag ausläuft. So kann er den Vertrag bei Bedarf rechtzeitig kündigen oder verlängern. Das DMS stellt auch Kündigungsvorlagen zur Verfügung. Mitarbeiter können eine Kündigung direkt aus dem DMS heraus erstellen. Sie wird dann mit dem ursprünglichen Vertrag verknüpft. Alle Informationen rund um einen Vertrag befinden sich damit an einer zentralen Stelle.

**Qualitätsmanagement:** Das Modul Qualitätsmanagement (QM) unterstützt bei der Lenkung und Ablage von QM-Dokumenten

und -Formularen. Diese lassen sich dem QM-Handbuch und dem DIN-Norm-Abschnitt zuordnen sowie den zuständigen Prozesseigentümern zuweisen. Gelenkte Dokumente können innerhalb des DMS bearbeitet, geprüft und freigegeben werden. Anwender greifen über das unternehmensweite Intranet (Vitos Net) auf das QM-Handbuch zu.

Im Zuge der DMS-Einführung wurde der QM-Freigabeprozess überprüft und ein gemeinsamer Standardprozess umgesetzt.

**Verwaltungsakte:** Das DMS bietet mit dem Modul Verwaltungsakte eine revisions sichere Ablage von Dokumenten. Mitarbeiter können – je nach Berechtigung – gesellschaftsübergreifend auf Dokumente zugreifen und sie bearbeiten. Das DMS ermöglicht eine sehr freie Berechtigungssteuerung.

Für Dokumente, etwa Protokolle, die derzeit noch als E-Mail-Anlage versendet werden und von den jeweiligen Empfängern in verschiedenen Ablagen gespeichert werden, gibt es mit der DMS-Verwaltungsakte unternehmensweit einen zentralen Ort. Weiter unterstützt das DMS die Dokumentenbearbeitung und -abstimmung.

**Posteingang:** Das Teilprojekt Posteingang umfasst die Digitalisierung der Eingangspost sowie deren elektronische Weiterleitung an den Empfänger. Ziel ist es, die Post möglichst schnell und effizient zum jeweiligen Empfänger zu bringen. Da es bei Vitos viele Standorte und auch weitläufige Gelände gibt, kann die Post künftig einfacher zugestellt werden.

Für den Posteingang im DMS wurde ein Standardprozess definiert. Darin ist beispielsweise festgelegt, welche Post geöffnet werden darf.

**Patienten-/Klientenakte:** Derzeit bestehen die Akten von Patienten und Klienten größtenteils noch aus Papier. Künftig werden viele Dokumente digitalisiert und stehen damit schneller zur Verfügung. Außerdem können mehrere Behandler gleichzeitig auf die Dokumente der Patienten- oder Klientenakte zugreifen. Sie können das direkt aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder dem Heiminformationssystem (HIS) tun, ohne dabei die gewohnte Programmanwendung verlassen zu müssen.

**Bau- und Facility-Management-Akte:** Die Dokumente des Bau- und Facility-Managements werden aus der Computer-Aided-Facility-Management- (CAFM-)Software in das DMS überführt. Für den Anwender unterscheidet sich der Zugriff nicht zu dem jetzigen Zugriff aus CAFM heraus.

Vitos hat den DMS-Rechnungseingang und das DMS-Vertragsmanagement 2018 sukzessive in den Gesellschaften ausgerollt. Dabei wurden mehr als 62.000 Rechnungen und rund 2.200 Verträge im DMS digitalisiert und verarbeitet.

Das DMS setzt als Basis ein modernes Plattform-Framework ein, mit dem sich plattformübergreifende Applikationen (Apps) entwickeln lassen. Ein- und dieselbe App kann damit auf einem Desktop-PC, Tablet oder Smartphone laufen. Nutzer können das DMS bei Vitos je nach Bedarf, also beispielsweise als Desktop Client oder im Internet Explorer, aufrufen. Beide Clients sehen identisch aus und sind bedienungsgleich.

## DATA WAREHOUSE

Mit der Digitalisierung sind bei Vitos die Aktenstapel aus den Büros und Stationszimmern weitgehend verschwunden. Die Informationen stehen heute größtenteils in digitaler Form zur Verfügung. Das gilt für Patientenakten, Gehaltsabrechnungen, Baupläne, Rechnungen und vieles weitere mehr.

Diese Akten enthalten Zahlen und Daten, die bedeutsam für die Unternehmenssteuerung sind.



Für all diese Daten nutzt Vitos unterschiedliche Systeme. Daten von Patienten, Klienten und Bewohnern werden im Krankenhausinformationssystem (KIS) oder im Heiminformationssystem (HIS) erfasst und bearbeitet. Die Personalabteilungen nutzen für die Lohn- und Gehaltsabrechnung ein Personalinformationssystem. Das Finanzmanagement arbeitet mit einer eigenen Finanzsoftware. Bislang führen Mitarbeiter solche Daten manuell zusammen, um sie auszuwerten und zur Geschäftssteuerung nutzen zu können. Sie ziehen diese Daten während diese Softwaresysteme laufen. Das hat manchmal Auswirkungen auf den Betrieb dieser Systeme.

Vitos hat deshalb entschieden, ein Data Warehouse (DWH) mit modernen Abfragewerkzeugen für Analysen und das Reporting einzuführen, um auf einer einheitlichen Datengrundlage Entscheidungen treffen zu können. Die Mitarbeiter sollen dazu unternehmensweit auf die jeweils relevanten Daten zugreifen können, ohne den laufenden Betrieb dieser Systeme zu stören.

### KOMPONENTEN DES DWH

Ein DWH besteht aus mehreren Komponenten: Die Basis bildet die DWH-Plattform, an die Quellsysteme angebunden werden. Dazu gehören bei Vitos das KIS, das HIS, SAP, das Lohn- und Gehaltsabrechnungssystem (LOGA) und eine Facility-Management-Software sowie weitere Systeme. Die zweite Komponente besteht aus einem Werkzeug zur Abbildung des ETL-Prozesses (Extraktion, Transformation, Laden von Daten). Dieser konsolidiert die meist unterschiedlich strukturierten Daten aus den Quellsystemen in eine Zieldatenbank. Die dritte Komponente besteht aus einem oder mehreren Business-Intelligence- (BI-) Tools, das die aufbereiteten Daten zur Verfügung stellt (Abbildung 1).

Vitos verwendet eine DWH-Plattform, die über die erforderlichen Werkzeuge verfügt und mit vielen BI-Tools unterschiedlicher Hersteller kompatibel ist. Die Quellsysteme sind an diese DWH-Plattform angebunden. Die Auswahl geeigneter BI-Tools hängt davon ab, welche Daten unternehmensweit über das DWH betrachtet werden sollen.



Vitos hat ein Data Warehouse (DWH) eingeführt.

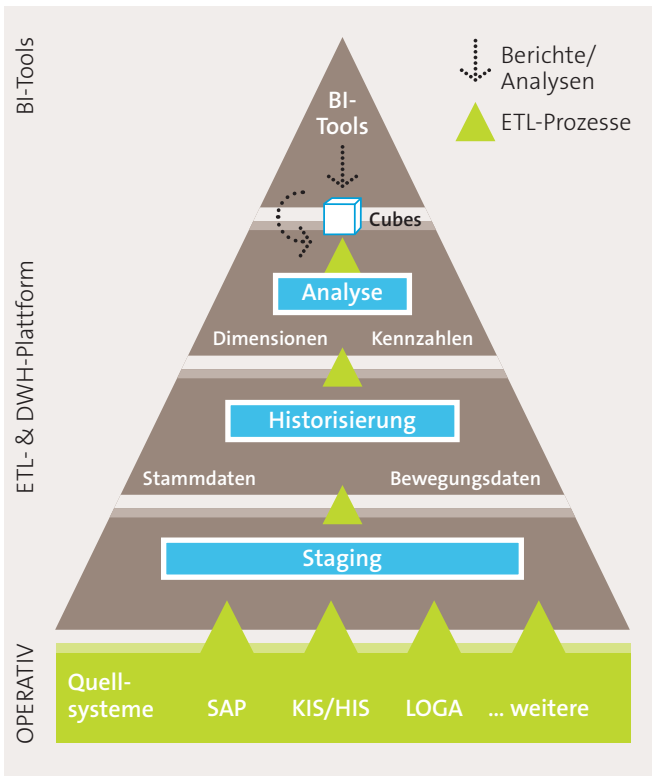


Abbildung 1  
Komponenten eines DWH (technische Sicht)

**Inhaltliche Konzeption des unternehmensweiten DWH:** Welche Daten sollen unternehmensweit über das DWH betrachtet werden? Um diese Frage zu beantworten, hat Vitos ein inhaltliches

Fachkonzept (Soll-Konzept) erstellt. Die Grundlage hierfür waren die Ist-Analysen des zentralen und dezentralen Reportings und ein Kennzahlenkatalog, der sich daraus ergibt. Diesen zentralen, strukturierten und detailliert definierten Kennzahlenkatalog erarbeiteten Vertreter verschiedener Fachbereiche. Er enthält Steuerungskennzahlen und Basisdaten, die zur Herleitung notwendig sind. Diese wurden auf der Grundlage der Vitos Strategie und der Leistungsprozesse der Fachbereiche abgeleitet. Der Kennzahlenkatalog ist die Basis. Je nach Anwenderbedarf können später weitere Kennzahlen hinzukommen.

**Technische Konzeption:** Um die Kennzahlen mithilfe des ETL-Tools umzusetzen, sind ausführliche Kennzahlensteckbriefe und -bäume wichtig. Aus ihnen geht hervor, in welchen Datenbanktabellen welcher Quellsysteme die benötigten Basis-kennzahlen liegen. Hierzu stimmen sich fachliche und technische Ansprechpartner eng ab. Sollen aus Basisdaten weitere Kennzahlen hervorgehen, müssen zudem die Regeln zu deren Berechnung bekannt und vereinheitlicht sein, damit sich zum Schluss die gewünschten Steuerungskennzahlen ergeben. Beides wird in der DWH-Zieldatenbank hinterlegt.

Damit Anwender auf Kennzahlen zugreifen können, bedarf es BI-Tools. Verschiedene Anwendergruppen haben definiert, für welche Fragen sie Kennzahlen benötigen. Manche Anwender benötigen automatisch generierte Reports, andere möchten eigene Auswertungen erstellen, wiederum andere benötigen einen Vollzugriff auf Daten und Funktionen des Systems. Vor

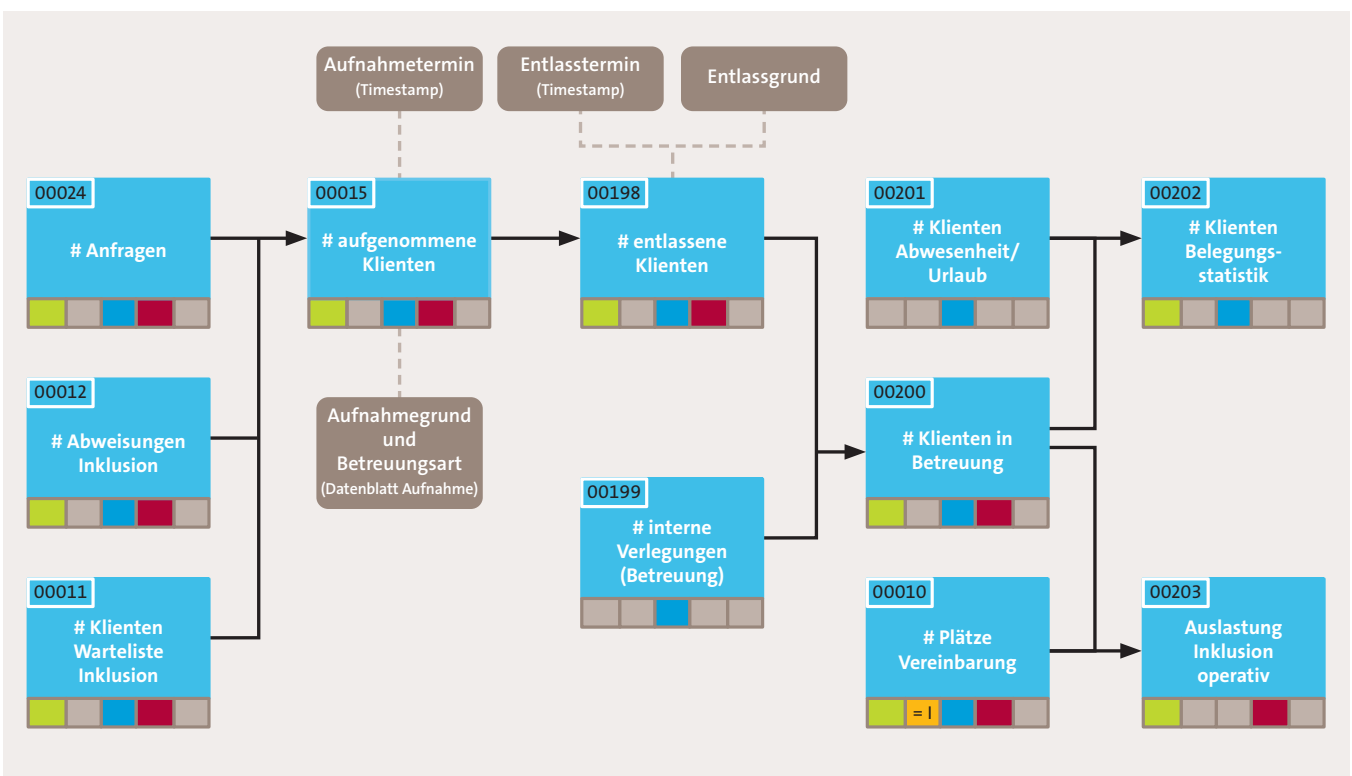
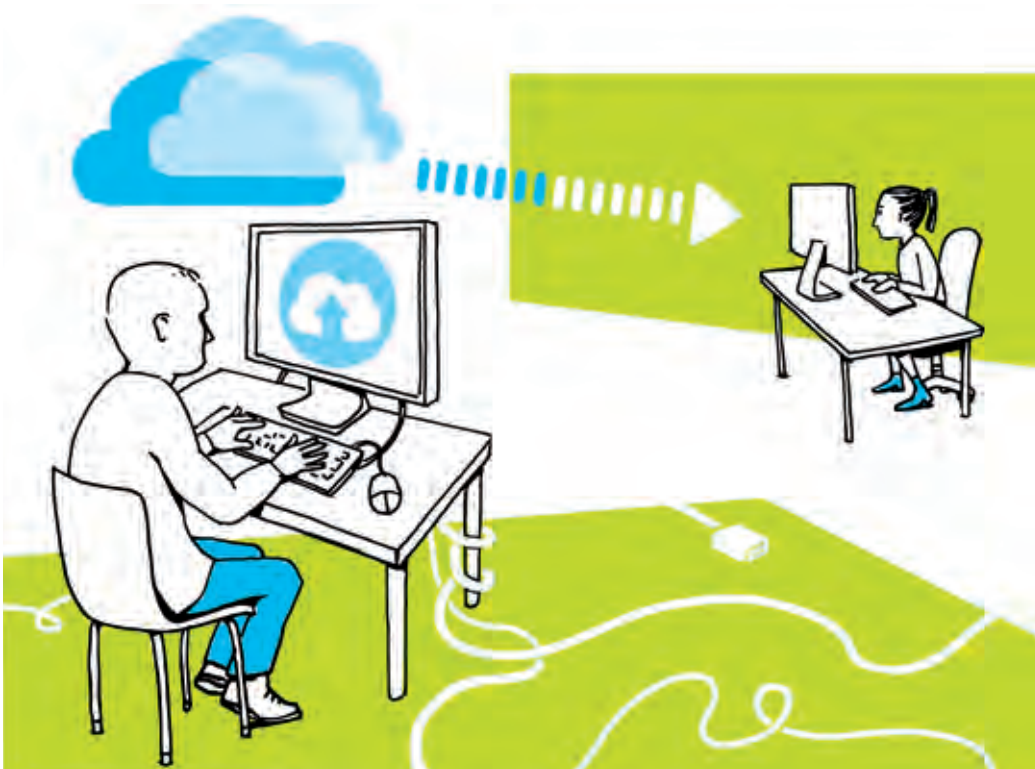


Abbildung 2  
Kennzahlenbaum für den Steuerungsbereich „Anzahl an Klienten in Betreuung“



Digitalisierung im Einkauf: Die Bestellung von Konsumartikeln, beispielsweise von Medikamenten oder Bürobedarf, läuft digital.

dem Hintergrund dieser Anforderungen gilt es, die geeigneten BI-Tools auszuwählen.

## DIGITALISIERUNG IM EINKAUF

Das Internet hat das Einkaufsverhalten privater Konsumenten stark verändert. Inzwischen ist es möglich, nahezu alle Produkte des täglichen Bedarfs online zu bestellen und nach Hause liefern zu lassen. Damit verändert sich auch der Anspruch an die professionelle Beschaffung von Produkten.

### DER EINKAUF BEI VITOS

Der Einkauf bei Vitos besitzt eine gewachsene Struktur. Gesellschaften und Verwaltungsverbände haben jeweils eigene Einkaufsabteilungen, die mit unterschiedlichen Standards arbeiten. 2012 führte das Unternehmen deshalb den Zentraleinkauf ein, der einheitliche Beschaffungsverfahren etablieren soll. Die Mitarbeiter des Zentraleinkaufs sind sogenannte Lead Buyer mit den entsprechenden Kompetenzen für einen bestimmten Fachbereich. Das bedeutet, sie kennen die Produkte ihrer Warengruppe sehr gut und berücksichtigen beim Kauf auch die Kosten, die mit der Beschaffung, der Vertragsdurchführung und mit dem Vertragsende verbunden sind.

### EINFÜHRUNG EINES WEBSHOPS

Mit der Einführung eines Webshops 2014 verläuft die Bestellung von Konsumartikeln, beispielsweise von Medikamenten oder Büroartikeln, unternehmensweit digital. Die Grundlage

für diesen Prozess sind Artikelstammdaten, die alle relevanten Informationen zu den Artikeln enthalten. Sie werden meist elektronisch vom Lieferanten bereitgestellt.

Die Artikelstammdaten sind Grundlage für den Bestellprozess. Sie werden Mitarbeitern angezeigt, die im Vitos Webshop einen Artikel bestellen. Es folgt ein digitaler Freigabeprozess. Nach erfolgter Freigabe sendet der Webshop diese Daten an das Vitos SAP-System, das daraus eine Bestellung generiert. Dabei hält das System alle relevanten Informationen zu dem Bestellvorgang fest: Welche Kostenstelle welchen Artikel in welcher Stückzahl bestellt hat. Wohin, bis wann und zu welchen Konditionen die Lieferung erfolgen soll.

Die Bestellung geht auf elektronischem Weg zum Lieferanten. Er kann Auftragsbestätigungen und Lieferscheine ebenfalls elektronisch zurückmelden. Sie werden wiederum automatisch ins Vitos SAP-System eingespielt. Diese Daten werden dem Nutzer im Webshop zur Verfügung gestellt. Dort meldet er dann auch den Wareneingang.

Mit der Wareneingangsmeldung sind die Voraussetzungen geschaffen, den Rechnungsprozess zu automatisieren. Zukünftig geht die Rechnung im Dokumentenmanagementsystem (DMS) ein und wird dort automatisch gegen SAP verbucht und ausgeglichen. Oder der Lieferant erhält eine Gutschrift von Vitos als Ersatz zur Rechnung. Eine nochmalige Freigabe der Rechnung ist in beiden Fällen nicht mehr erforderlich, da diese bereits vor der Bestellung erfolgt.

Den vollautomatischen Prozess vom Bedarf bis zur Bezahlung nennt man p2p (purchase-to-pay). Der Vorteil besteht in einer hohen Prozesssicherheit. Außerdem ist es unerheblich, wie

---

viele Mitarbeiter den Prozess nutzen. Lediglich die technischen Ressourcen müssen entsprechend angepasst werden.

## EINKAUFSCONTROLLING

Verschiedene Kennzahlen ermöglichen es, über ein Einkaufscontrolling Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig gegenzusteuern. Vor diesem Hintergrund führt Vitos ein Data Warehouse (DWH) ein. Es setzt auf den automatisch in SAP erzeugten Daten auf. Diese Daten und Kennzahlen bilden die Basis für die Steuerung des Einkaufs: Passt der Kostenhochlauf im Einkauf zu den geplanten Werten? Falls nicht, muss reagiert werden.

## AUSBLICK

Der Einkauf unterlag in den vergangenen Jahren großen Veränderungen. Bedingt durch die Digitalisierung ist die Veränderungsrate weiterhin hoch. Der Einkauf in seiner jetzigen Form wird kurz- bis mittelfristig einen massiven Umbau erfahren. Hat er sich bisher mit Artikeln beschäftigt, so wird er sich künftig zunächst mit Warengruppen, später mit Einkaufsökosystemen auseinandersetzen. Dabei müssen Rahmenbedingungen, Prozesse, Lieferantensstrukturen und Regelungen gewährleisten, dass kleinteilige und flexible Beschaffungen auf Ebene der Bedarfsträger im Einklang mit den wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens stehen. Dies gewährleisten definierte Beschaffungsprozesse: Mitarbeiter mit entsprechender Ausgabenverantwortung bewegen sich innerhalb dieser definierten Prozesse im Einkaufsökosystem.

Ein solches Einkaufsökosystem bedarf allerdings der intensiven Bearbeitung, um nicht dysfunktional zu werden. Einkäufer können ein solches Ökosystem steuern, indem sie entsprechende Daten, automatisierte Auswertungen und Prozesse nutzen. Die Grundlagen hierfür werden bei Vitos derzeit geschaffen. Zunächst wird das vorhandene Ökosystem Webshop durch die Anbindung von weiteren Artikelkatalogen und externen Marktplätzen so weit ausgebaut, dass möglichst viele Beschaffungen darüber abgewickelt werden können.

Außerdem gilt es, Bedarfe jenseits des Webshops zu betrachten. Hier müssen unter anderem Wege, Ablaufprozesse und Werkzeuge geschaffen werden, um die teilweise recht spezifischen Eigenarten dieser Beschaffungen abzubilden.

## QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER PSYCHIATRIE

Als großer Klinikträger hat Vitos es sich bereits vor Jahren zur Aufgabe gemacht, Qualitätsindikatoren für seine psychiatrischen Versorgungsangebote festzulegen und zu erfassen. Das

Unternehmen will damit die Behandlungsqualität beurteilen und die Transparenz im Leistungsgeschehen fördern. Die Datengrundlage liefert das Krankenhausinformationssystem (KIS), das die wichtigsten Informationen zu einem Patienten erfasst. Seit der Einführung einer weitgehend digitalen Patientenakte stehen Daten zur Verfügung, anhand derer die Qualität gemessen und bewertet werden kann.

Die Qualität in der medizinischen Versorgung wird mit der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewertet. Zur Strukturqualität gehören die materielle Ausstattung (Gebäude, medizinisch-technische Geräte und deren regelmäßige Wartung und Erneuerung), die Qualifikation des Personals und dessen Einsatzes sowie gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen. Die Prozessqualität bezieht sich auf die Abläufe einer Klinik, also Diagnostik, Behandlungsverfahren, Koordination, Patientenaufklärung, Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten und nachsorgenden Einrichtungen. Für die Beschreibung der Struktur- und der Prozessqualität stehen leicht zugängliche Routinedaten zur Verfügung. In vielen Fällen ist aber die Validität von Messparametern unklar, zumal Prozesse sehr stark von Patientenvariablen beeinflusst werden können. So spielen neben den Krankheitssymptomen auch individuelle Verhaltensweisen, Einstellungen, soziale Faktoren und das Gesundheitsbewusstsein des Patienten eine wesentliche Rolle.

Die Ergebnisqualität liefert die erkenntnisreichsten Informationen über die Qualität der Behandlung. Sie lässt sich anhand unterschiedlicher Kriterien beurteilen: psychiatrische Symptome, soziale Funktionsniveaus, Lebensqualität, Krankheitsverlauf (z. B. Anzahl und Schwere von Rückfällen bzw. Wiedererkrankungen), Behandlungszufriedenheit oder unerwünschte Wirkungen von Behandlungsprozessen. Wesentliche Probleme bei Messparametern der Ergebnisqualität sind einerseits die Auswahl geeigneter Messinstrumente und andererseits der Aufwand, mit dem geeignete Kriterien zusätzlich zu den Routinedaten erhoben werden müssen.<sup>10</sup>

Als qualitatives Maß zur Bewertung von Qualität werden in der Regel Qualitätsindikatoren genutzt. Das sind Größen, mit denen gemessen werden kann, ob sich ein Ergebnis innerhalb oder außerhalb eines Referenzbereichs bewegt. Sie ermöglichen es, zwischen guter und schlechter Qualität zu unterscheiden. Meistens werden aggregierte Indikatoren eingesetzt, die die Merkmale einer größeren Patientenkohorte oder einer Klinik messen und mit anderen vergleichen (Benchmark).

Vitos betreibt neun Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene mit stationärer und teilstationärer Versorgung. Etwa 27.000 Patienten (Fälle) pro Jahr fließen in die Auswertungen ein. Somit steht dem Unternehmen eine ausreichend große Datenbasis für Auswertungen zur Verfügung.

---

<sup>10</sup> Vgl. Weinmann, et al.: Sektorübergreifende Qualitätssicherung psychiatrischer Therapie. In: *Die Psychiatrie* 4, 2008, S. 266–274.

SCHWEREGRAD IM CGI BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG IM JAHR 2018



Abbildung 3 Die X-Achse zeigt den CGI-Schweregrad bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse den Anteil der Behandlungsfälle.

CGI-Schweregrade der Erkrankung				Aufenthaltsstatus	
1 = überhaupt nicht krank	3 = leicht krank	5 = deutlich krank	7 = extrem krank	■ teilstationär	■ vollstationär
2 = Grenzfall psychiatrischer Erkrankung	4 = mäßig krank	6 = schwer krank			

**Hauptdiagnosen:** Diagnostisch dominierten Patienten mit der Hauptdiagnose einer Suchterkrankung, gefolgt von den Patienten mit Depression beziehungsweise affektiver Störung. Die Zahl der Schizophrenen (F2) hat in den vergangenen 20 Jahren deutlich abgenommen. Weitere Hauptgruppen sind organische Störungen/Demenzen (F0) sowie Belastungsreaktionen und posttraumatische Belastungsstörungen (F4). Persönlichkeitsstörungen (F6, vor allem Borderline-Störung) spielen eine kleinere Rolle in der Patientenzahl.

Die Krankheitsschwere bei Aufnahme und Entlassung spielt bei der Beurteilung des Behandlungsergebnisses eine Rolle. Sie wird zu beiden Zeitpunkten eingeschätzt und später miteinander verglichen. Hierzu eignen sich besonders gut Scores (Checklisten zur Beschreibung der Krankheitsschwere), die eine Prä-Post-Erfassung des Gesundheitszustandes ermöglichen. Weitere Subanalysen untersuchen die unterschiedlichen Hauptdiagnosegruppen, Behandlungsdauer und Therapieangebote nach möglichen Einflüssen auf das Behandlungsergebnis. Daraus lassen sich Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungskonzepte ableiten.

Zur Beschreibung und Messung der Krankheitsschwere sind insbesondere die beiden Scores **Clinical Global Impression (CGI) Scale** und **Global Assessment of Functioning (GAF) Scale** weitgehend akzeptiert.

Bei der Analyse der Schweregrade im CGI war bei Aufnahme ein gutes Drittel der Behandlungsfälle (39 Prozent) schwer beziehungsweise extrem schwer und etwa die Hälfte (50 Prozent) immerhin noch deutlich krank. Bei Entlassung betrug der An-

ANZAHL AUFENTHALTE JE CGI-ZUSTANDSÄNDERUNG (CGI2) 2018

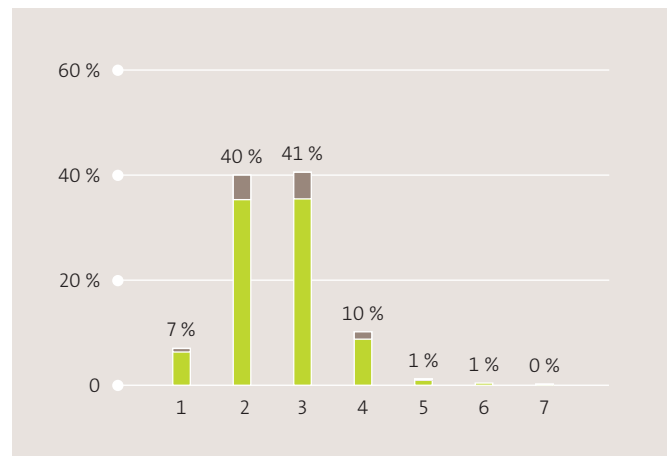


Abbildung 4 Die X-Achse zeigt die Zustandsänderung, die Y-Achse den Anteil der Behandlungsfälle.

Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung	
1 = sehr viel besser	5 = etwas schlechter
2 = viel besser	6 = viel schlechter
3 = wenig besser	7 = sehr viel schlechter
4 = unverändert	

teil der schweren Behandlungsfälle immerhin noch 14 Prozent, deutlich krank waren 33 Prozent (Abbildung 3).

Bei 88 Prozent der Patienten (vollstationär und teilstationär) hat sich der Zustand zwischen Aufnahme und Entlassung gebessert (von „sehr viel besser“ bis „wenig besser“). Bei zehn Prozent ist der Zustand unverändert (Abbildung 4).

GAF BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG 2018 (VOLL- UND TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG)

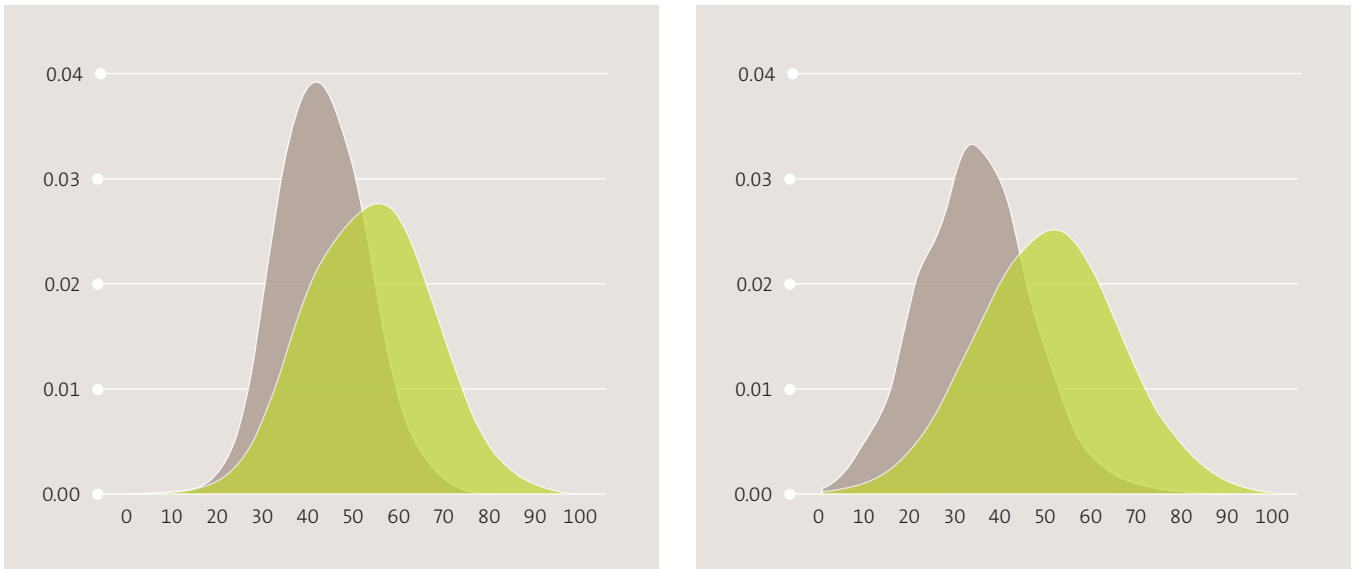


Abbildung 5 Die X-Achse zeigt den GAF-Summenwert bei teilstationärer Behandlung (linke Grafik) und bei vollstationärer Behandlung (rechte Grafik), die Y-Achse die Dichte. Die Skala reicht von „1–10 = ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen“ bis „91–100 = hervorragende Leistungsfähigkeit, keine Symptome“.

Die Kurven sind nach rechts verschoben. Die Krankheitsschwere hat sich damit während der Behandlung verringert (Abbildung 5).

Neben CGI und GAF setzt Vitos auch zwei indikationsbezogene Scores ein: das **Beck'sche-Depressionsinventar (BDI)** bei Depression und die verkürzte **Positive-Negative-Syndrom-Scale (PANSS-8)** bei Schizophrenie. Der BDI ist ein psychologisches

Testverfahren, das die Schwere einer depressiven Symptomatik im klinischen Bereich erfasst (Selbsteinschätzung durch den Patienten). Die PANSS-Skala ermöglicht die Erfassung positiver, negativer und allgemeiner psychopathologischer Symptome. Vitos beschränkt sich auf eine Skala mit acht Items (PANSS-8).

BDI BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG (ICD-10 F32.X UND F33.X) 2018

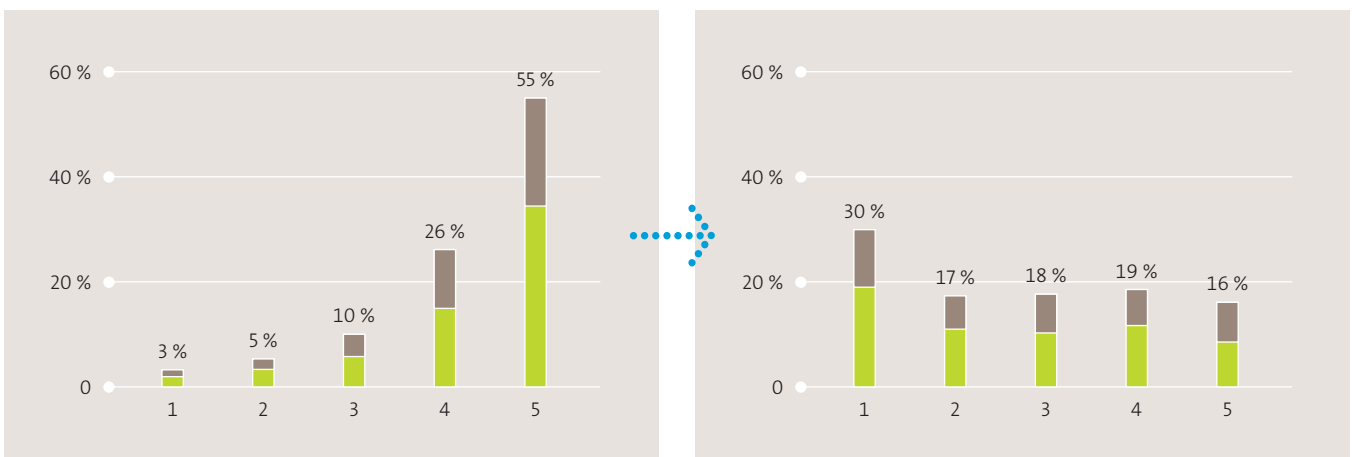


Abbildung 6 Die X-Achse zeigt den BDI-Schweregrad bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse den Anteil der Patienten.

BDI-Schweregrade der Erkrankung

- 1 = keine Depression
- 2 = minimale Depression
- 3 = leichte Depression
- 4 = mittelschwere Depression
- 5 = schwere Depression

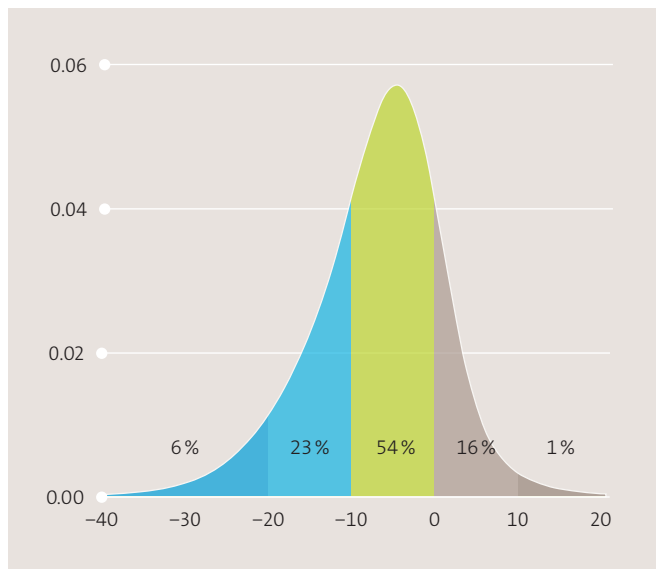
Aufenthaltsstatus

- teilstationär
- vollstationär



Die Abbildung 6 zeigt die Verteilung der BDI-Werte bei Aufnahme und Entlassung. Die prozentualen Anteile lassen eine deutliche Besserung bei der Entlassung im Vergleich zur Aufnahme erkennen. 81 Prozent der Patienten hatten bei der Aufnahme eine mittelschwere bis schwere Depression. Bei Entlassung waren es nur noch 35 Prozent mit einer Depression dieser beiden Schweregrade. Dagegen hatten 47 Prozent der Patienten bei Entlassung keine beziehungsweise eine minimale Depression.

#### PANSS-VERÄNDERUNG (ICD-10 F2) 2018



**Abbildung 7**  
Die X-Achse zeigt die PANSS-Veränderung (Entlass- minus Aufnahmewert) bei vollstationärer Behandlung (HD: F20), die Y-Achse die Dichte.

Die Abbildung 7 zeigt die Verteilung der Veränderung des PANSS-Wertes zwischen Aufnahme und Entlassung. Die Prozentwerte geben den Anteil der Aufenthalte wieder, die eine Veränderung in dem jeweiligen Wertebereich zeigten. Die prozentualen Anteile lassen eine deutliche Besserung bei der Entlassung im Vergleich zur Aufnahme erkennen.

Die vier hier dargestellten Scores CGI, GAF, BDI und PANSS eignen sich besonders gut zur Ergebnismessung und lassen damit Aussagen zur Qualität der Behandlung zu.

**Zwangmaßnahmen:** Vitos erfasst seit einigen Jahren auch Anlass, Art und Dauer von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Behandlung. Das Unternehmen wertet die Ergebnisse aus und betrachtet sie unter Qualitätsaspekten. Vitos untersucht beispielsweise die Notwendigkeit für Fixierungen durch die Analyse der Diagnose und Patientenstruktur.

Zwangmaßnahmen können bei drohender Eigen- und Fremdgefährdung, bei Desorientierung, Aggressivität und Suizidalität notwendig werden. Folgende Arten von Zwangsmaßnahmen werden unterschieden: Fixierung, Isolierung, Bewe-

#### ANTEIL ZEITWEILIG FIXIERTER PATIENTEN AN DER GESAMTZAHL ALLER BEHANDELTEN PATIENTEN 2018



**Abbildung 8**  
Die X-Achse zeigt die verschiedenen Kliniken (K; eine Klinik fehlt), die Y-Achse den Patientenanteil mit zeitweiser Fixierung (in %).

gungseinschränkung, Medikation mit physikalischem Zwang, andere erhebliche Bewegungseinschränkungen und sonstige.

Zum 1. August 2017 ist in Hessen das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in Kraft getreten. Darin ist eine umfassende Berichtspflicht verankert worden. Sie umfasst auch diagnosespezifisch die Anzahl und die Art der Zwangsmaßnahmen und der besonderen Sicherungsmaßnahmen. Die Vitos Kliniken haben hierfür bereits ein flächendeckendes Berichtswesen erarbeitet, das derzeit umgesetzt wird. Die Ergebnisse werden auch hier unter Qualitätsaspekten reflektiert. Anlass, Art und Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen werden im klinikübergreifenden Vergleich analysiert.

Das Thema Zwangsmaßnahmen hat durch die jüngste Rechtsprechung zusätzliche Bedeutung erhalten. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seinem Urteil vom 24. Juli 2018 (Urteil AZ 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) Kernaussagen zur Fünf- und Sieben-Punkt-Fixierung von Patienten getroffen. Das BVerfG hat nochmals dargelegt, dass diese Fixierungen stets einen Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit der Person darstellen und somit für die Durchführung eine richterliche Anordnung erforderlich ist.

**Zusammenfassung und Ausblick:** Alle Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) haben 2014 Qualitätsindikatoren eingeführt. Damit ist es gelungen, eine flächendeckende und verlässliche Erfassung von Indikatoren einzuführen, die insbesondere zur Messung der Ergebnisqualität geeignet sind. Die

Erfassungsquoten konnten kontinuierlich gesteigert werden. Sie liegen 2018 über alle Vitos Kliniken hinweg bei CGI und GAF bei über 90 Prozent sowie bei der PANSS bei etwa 80 Prozent. Beim BDI, der von der Auskunftsbereitschaft des Patienten abhängig ist, war der Rücklaufwert mit 85 Prozent sehr hoch. Auf dieser Grundlage ist es nunmehr möglich, insbesondere die Patientengruppen zu erkennen, bei denen sich keine Verbesserung oder sogar eine Verschlechterung im Behandlungsverlauf zeigt. Daraus lassen sich mögliche Ansätze zur Optimierung entwickeln.

Die erhobenen Parameter zeigen untereinander eine hohe Korrelation und sind geeignet, unterschiedliche Schweregrade und den therapeutischen Erfolg differenziert abzubilden. Insbesondere zeigen die Daten, dass es einen Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungsergebnis gibt. Es besteht also eine diagnosespezifische Korrelation zwischen Verweildauer und therapeutischem Erfolg.

Neben der konzernweiten Auswertung im Rahmen der Qualitätsindikatoren können Ärzte die Scores auch nutzen, um mit Patienten die Fortschritte während der Behandlung zu erörtern.

Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte könnte die (Psycho-)Pharmakotherapie sein. Ein Projekt zur Optimierung der stationären Arzneimitteltherapie (OSA-PSY), das vom Gemeinsamen Bundesausschuss drei Jahre gefördert wird, baut auf Daten der Qualitätsindikatoren auf. Das Projekt läuft bis 2020 und wird von Prof. Dr. Ansgar Klimke, Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Hochtaunus, geleitet.

Der Vergleich mit Projekten anderer Klinikverbünde zur Beschreibung der psychiatrischen Behandlungsqualität zeigt, dass sich die Bemühungen der vergangenen Jahre gelohnt haben. Vitos nimmt gegenwärtig auf diesem Gebiet bundesweit eine

führende Rolle ein. Die Implementierung von klinischen Qualitätsindikatoren ist ein wichtiger Schritt, um die psychiatrische Behandlungsqualität bewerten und verbessern zu können.

## VITOS WEB-AKADEMIE

Die Vitos Akademie ist konzerneigener Qualifizierungsdienstleister sowie Kompetenz- und Netzwerkzentrum. 2017 hat sie mit der Vitos Web-Akademie ein eigenes, digitales Schulungsangebot geschaffen. Das erspart vielen Mitarbeitern aufwendige Dienstreisen. Denn jetzt können sie die Schulungen an ihrem Arbeitsplatz-PC absolvieren oder sich dafür ein Tablet ausleihen. Sie können die Web-Akademie-Module sogar zu Hause außerhalb der Arbeitszeit durchlaufen. Die empfohlene Lernzeit einer Pflichtschulung wird ihnen dann als Arbeitszeit gutgeschrieben.

Seit 2017 stehen allen Vitos Mitarbeitern die vier Pflichtschulungen Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz und Hygiene als E-Learning-Einheit zur Verfügung. Bislang haben sie mehr als 22.000 Lerneinheiten erfolgreich absolviert. Die Teilnehmerzahlen steigen stetig. Die Mitarbeiter bewerten die inhaltliche Qualität und die benutzerfreundliche Handhabung sehr positiv: 87 Prozent der Teilnehmer geben den Lernmodulen ein „sehr gut“ bis „gut“. 90 Prozent bewerten die Bedienung als „einfach“ bis „sehr einfach“.

In der Vitos Web-Akademie stehen den Mitarbeitern inzwischen auch alle Schulungsunterlagen und Präsentationen der staatlich anerkannten Weiterbildungen sowie von Seminaren und Fachtagungen zur Verfügung. Außerdem beteiligen sie sich rege an der Weiterentwicklung der Web-Akademie: Sie machen Verbesserungsvorschläge und reichen Anregungen für neue E-Learning-Module ein.



Die Vitos Web-Akademie ist ein digitales Schulungsangebot für Mitarbeiter.

2018 wurde das Portfolio der Web-Akademie um weitere wichtige Schulungsinhalte erweitert, die speziell auf Vitos zugeschnitten sind. Sie befassen sich inhaltlich mit „Vitos Werte, Leitbild und Führungsgrundsätze“, „Compliance“, „Zielvereinbarung und Leistungsentgelt“ und „PsychKHG“. Die Vitos Akademie entwickelte die Inhalte jeweils mit einem verantwortlichen Fachexperten und einem externen Dienstleister. Die neuen E-Learning-Module wurden Ende November 2018 fertiggestellt und stehen den Mitarbeitern seit Anfang 2019 zur Verfügung.

## PERSONALRECRUITING

Die fortschreitende Digitalisierung hat die Möglichkeiten des Personalrecruitings nachhaltig verändert: Unternehmen können potenzielle Bewerber direkt dort ansprechen, wo sie sich im Netz bewegen. Vitos nutzt soziale Netzwerke, um sich als Arbeitgeber zu präsentieren und gezielt mit verschiedenen Zielgruppen in Kontakt zu kommen. Auch die Vitos Internetseiten und das Karriereportal spielen in der Kommunikation mit Bewerbern eine wichtige Rolle.

### VITOS KARRIEREPORTAL

Vitos hat sein Karriereportal überarbeitet und an die veränderten Anforderungen angepasst. Es erscheint seit Juni 2018 in neuer Optik und mit mehr relevanten Informationen. Potenzielle Bewerber erhalten einen guten Überblick über das Unternehmen, seine Fachbereiche, Berufsfelder, Arbeitgeberleistungen und das vielfältige Weiterbildungsangebot. Eine Kartenansicht auf der Startseite zeigt die Unternehmensstandorte auf einen Blick.

Immer mehr Nutzer sind mit mobilen Endgeräten im Internet unterwegs. Seit dem Relaunch ist das Karriereportal für Smartphone und Tablet optimiert.

Das Karriereportal ist in eine webbasierte Recruitingsoftware eingebettet. Sie vereinfacht den Ausschreibungsprozess. Die Personalabteilungen können Stellenausschreibungen direkt online erstellen und auf verschiedenen Plattformen (Jobbörsen, eigene Website, Intranet) ausspielen. Sie können Zusatzinformationen zu den Einsatzorten (inklusive einer obligatorischen Routenplanung) und/oder Ansprechpartner ergänzen oder Videos einbinden. Bewerber erhalten damit mit einer Vitos Stellenausschreibung direkt alle relevanten Fakten.

### SOZIALE NETZWERKE

Auf der Plattform des Karrierenetzwerks **Xing** ist Vitos mit einem Arbeitgeberprofil vertreten. Vitos informiert hier potenzielle Bewerber über Stellenausschreibungen, Neuigkeiten aus der Vitos Arbeitswelt und Veranstaltungen. Bei einzelnen Positionen, die besetzt werden sollen, geht Vitos gezielt auf die

Suche nach passenden Kandidaten und nutzt dafür den Xing-Talentmanager. Dieser bietet die Möglichkeit, nach Mitgliedern des Netzwerks zu suchen, die entsprechende Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrung mitbringen.

**Facebook:** Mit „Vitos – Beruf & Karriere“ hat Vitos eine Facebook-Seite speziell für das Personalrecruiting eingerichtet. Sie stellt die Vitos Arbeitswelt vor und richtet sich sowohl an Bewerber als auch an Mitarbeiter. Nutzer erhalten dort Informationen über Fort- und Weiterbildungsangebote sowie über ausgewählte Stellenausschreibungen. Vitos nutzt den Kanal auch, um Stellenausschreibungen gezielt an Nutzer auszuspielen, die gewisse Merkmale oder Interessen in ihrem Profil hinterlegt haben. Der Facebook-Auftritt weist auf Beiträge im Vitos Blog hin, in denen Mitarbeiter Einblick in ihren beruflichen Alltag bieten. Zwei weitere Vitos Gesellschaften betreiben Facebook-Seiten: Vitos Teilhabe und Vitos Gießen-Marburg. Sie bieten Einblicke in den Arbeitsalltag von Mitarbeitern, stellen das Angebot für Patienten, Klienten und Bewohner vor und weisen auf freie Stellen hin.

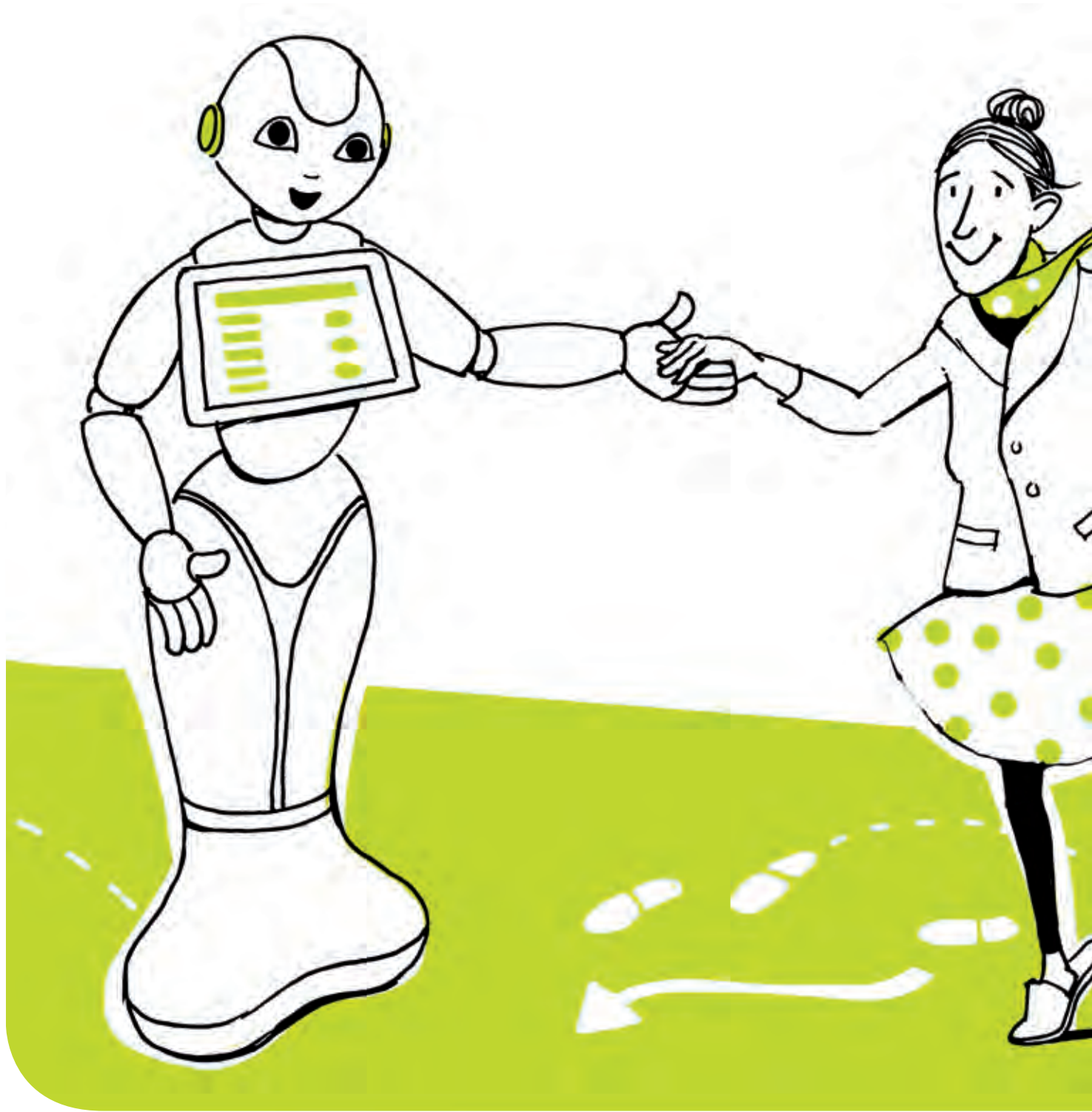
**Ausbildung.de:** Um mehr Schüler zu erreichen, betreibt Vitos seit Dezember 2018 ein Arbeitgeberprofil auf dem Azubi-Portal „Ausbildung.de“. Die Plattform ermöglicht es, Stellen auszusuchen und ergänzende Informationen zu Vitos als Arbeitgeber zu platzieren. Interessierte können sich so vor ihrer Bewerbung ein umfassendes Bild vom Unternehmen machen. Sie können beispielsweise Videos ansehen, in denen Auszubildende aus der Pflege erzählen, was ihnen an ihrem Beruf besonders gefällt. Es sind außerdem Interviews hinterlegt, in denen Auszubildende Fragen rund um ihre Ausbildung und ihren Beruf beantworten.

### VIRTUELLE KARRIEREMESSE

2019 plant Vitos gemeinsam mit zwei weiteren großen Psychiatrieträgern eine virtuelle Fachinformations- und Karriere-messe. Die Messe soll die Arbeitgeberattraktivität von Vitos weiter erhöhen. Und sie soll zur Personalgewinnung von ärztlichem und pflegerischem Fach- und Führungspersonal beitragen. Medizinstudenten können sich dort über den psychiatrischen Fachbereich und dessen berufliche Möglichkeiten umfassend informieren.

Nutzer können in einem virtuellen Auditorium insgesamt 48 Videovorträge von Chefarzten, Krankenpflegedirektoren und weiteren Experten in den psychiatrischen Fachgebieten ansehen. Die Beiträge behandeln aktuelle Fachthemen. Die Besucher können an virtuellen Messeständen multimediale Informationen einsehen, Broschüren herunterladen und mit Mitarbeitern der Personalabteilungen per Text- oder Videochat in Kontakt treten.

## 02. KOMPETENT FÜR MENSCHEN



Bei aller Dynamik, die der technologische Fortschritt mit sich bringt, möchte Vitos eines nicht aus dem Blick verlieren: das Wohl der Menschen, die in den Vitos Einrichtungen Hilfe und Unterstützung suchen.



## HISTORISCH GEWACHSEN, MODERN GEFÜHRT

Vitos ist ein junges Unternehmen, seine Wurzeln reichen dennoch weit zurück in die Vergangenheit. Die ersten Vitos Einrichtungen, die Hohen Hospitäler, wurden bereits zur Zeit der Reformation gegründet.

Der Blick zurück zeigt die Veränderungen in fünf Jahrhunderten hessischer Krankenhausgeschichte. Dokumente aus dieser Zeitspanne werden im Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV) gehütet. Darunter sind kunstvoll beschriebene Pergamenturkunden aus der frühen Neuzeit. Oder jahrhundertealte Gesuche von Kranken, die beim Landgrafen um Aufnahme in eines der Hohen Hospitäler bitten.

Heute ist Vitos ein modern geführtes Unternehmen, das an 65 Orten in Hessen wirkt und 9.870 Mitarbeiter beschäftigt. Die Digitalisierung hat die Abläufe in den Vitos Einrichtungen in den vergangenen Jahren stark verändert – Akten aus Papier sind weitgehend verschwunden, Informationen liegen in digitaler Form vor. Das erleichtert viele Abläufe zum Wohl von Patienten, Klienten und Bewohnern.

Die Digitalisierung bleibt ein Treiber für Veränderungen: Patienten, Klienten und Bewohner nutzen künftig verstärkt niedrigschwellige digitale Hilfsangebote, sind dank digitalen Kanälen besser informiert, handeln autonomer. Vitos entwickelt unter dem Stichwort „E-Health und digitale Teilhabe“ neue Angebote für Klienten, Patienten und Bewohner, um sie besser zu erreichen und bei der Genesung und Teilhabe zu unterstützen.

## **EIN BLICK ZURÜCK AUF DAS VITOS JAHR 2018**

Auf den nächsten Seiten lesen Sie, welche Meilensteine das Geschäftsjahr bei Vitos geprägt haben.

## VITOS MEILENSTEINE 2018



Vitos Teilhabe eröffnet in Löhnberg eine neu erichtete **Wohnstätte für 24 Menschen** mit Beeinträchtigungen. Sie finden dort in vier großzügigen Wohngemeinschaften und zwei Appartements ein neues Zuhause. Daneben gibt es Räume, die für tagesstrukturierende Angebote genutzt werden.



Das neue **Karriereportal** von Vitos geht online. Unter [karriere.vitos.de](http://karriere.vitos.de) informiert das Unternehmen über freie Stellen und Karrieremöglichkeiten. Die Seite ist nutzerfreundlich gestaltet. Sie soll es Bewerbern erleichtern, sich schnell einen guten Überblick über das Unternehmen zu verschaffen.

### JANUAR

2018 steht für Vitos im Zeichen eines **Jubiläums**: Das Unternehmen besteht **zehn Jahre**. Der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) hatte zum 1. Januar 2008 die LWV Gesundheitsmanagement GmbH gegründet, unter deren Dach sich zwölf gemeinnützige Tochtergesellschaften versammelten. Ein gutes Jahr nach der Gründung wurde daraus die Vitos GmbH.



### FEBRUAR

### MÄRZ

Mit einem zweitägigen Workshop hat sich Vitos eine Marktübersicht über App-Anbieter im Gesundheitswesen verschafft. Sieben Firmen haben ihre Produkte vorgestellt, die für Vitos vielversprechend klangen. Mit zwei Anbietern entwickelt Vitos daraufhin Pilotprojekte.

### APRIL

Auf dem Mönchberg in Hadamar findet im April eine Grundsteinlegung statt. Vitos Weil-Lahn errichtet dort den **Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar**. Innerhalb von 20 Monaten soll das dreigeschossige Gebäude fertig sein, in dem künftig bis zu 100 Patienten stationär behandelt werden können.



### MAI



316 Vitos Mitarbeiter sind am 7. Juni bei der **J. P. Morgan Corporate Challenge** in der Frankfurter Innenstadt dabei. Sie absolvierten die Laufstrecke von 5,6 Kilometern **für den guten Zweck**: Ein Teil des Stargeldes geht an die Stiftung Deutsche Sporthilfe und die Deutsche Behindertensportjugend. Vor dem Start und nach dem Zieleinlauf kommen die Vitos Mitarbeiter für einen kollegialen Austausch in der **Vitos Klinik Bamberger Hof** zusammen.

Vitos informiert die Besucher des **Hessentags in Korbach** über das breit gefächerte Angebot für behinderte und psychisch kranke Menschen. Vitos, der LWV Hessen und die Träger der Eingliederungshilfe im Landkreis Waldeck-Frankenberg präsentieren sich beim Landesfest an einem gemeinsamen Stand unter dem Motto „Gemeinsam. Menschen stärken“.



Im Juli wird auf dem YouTube-Kanal von Vitos ein **Animationsfilm** veröffentlicht, der in aller Kürze die wichtigsten Fakten rund um das Unternehmen erzählt. Entstanden ist der Film anlässlich des **Jubiläums „Zehn Jahre Vitos“** mit dem Ziel, das Unternehmen für Bewerber, Mitarbeiter und Patienten anschaulich vorzustellen.

## JUNI

Um Frauen im Maßregelvollzug geht es bei der **Hadamarer Frauenfachtagung** Mitte Juni. Zum achten Mal hat die Frauenstation der **Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar** die Tagung organisiert. Etwa 130 Teilnehmer aus ganz Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland informieren sich über neue Studien und Therapieprogramme.

Die **Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz und Tagesklinik Korbach** mit 15 Behandlungsplätzen wird eröffnet. Damit schließt Vitos Kurhessen eine Lücke in der gemeindenahen Versorgung von jungen Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen im Landkreis Waldeck-Frankenberg.



## JULI

In der Innenstadt von **Lampertheim** eröffnet die **Vitos psychiatrische Ambulanz** sowie die **Vitos psychiatrische Tagesklinik** mit 18 Plätzen. In der Tagesklinik stehen großzügige Therapie-, Funktions- und Gruppenräume für die teilstationäre Behandlung der Patienten zur Verfügung.



## VITOS MEILENSTEINE 2018



Gemeinsam mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) legt Vitos den Grundstein für ein neues **Bürogebäude in der Kasseler Innenstadt**. Der Neubau soll Ende 2019 fertig gestellt werden. Auf knapp 4.700 Quadratmetern entstehen Büro- und Besprechungsräume sowie Tiefgaragenstellplätze. In den Neubau zieht die Vitos GmbH, die strategische Management-Holding des Unternehmens, ein. Außerdem bietet das Gebäude ausreichend Platz für das Archiv des LWV, dessen wertvolle Bestände derzeit teilweise ausgelagert sind.



Vitos feiert sein zehnjähriges Bestehen im September mit einem **Festakt**, zu dem etwa **160 Gäste** ins Ständehaus nach Kassel kommen. Die Veranstaltung dient nicht nur dazu, einen Blick auf die noch junge Unternehmensgeschichte zu werfen, sondern widmete sich auch einem aktuell wichtigen Thema für das Gesundheits- und Sozialwesen – der **Digitalisierung**.



Etwa **80 Vitos Führungskräfte** treffen sich im September zur jährlichen **Führungskräftekonferenz**. Unter dem Titel „E-Health und digitale Teilhabe“ befassen sie sich mit digitalen Projekten für Patienten, Klienten und Bewohner.

## AUGUST

Mit einer Fachtagung im August nimmt die **Vitos Akademie** Behandlungskonzepte für Adoleszente in den Blick. Mehr als 130 Teilnehmer – darunter Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte und Pädagogen – nehmen am **Symposium Transitionspsychiatrie** teil. Die Vitos Akademie greift damit ein Thema auf, das in der Fachwelt zu diesem Zeitpunkt verstärkt diskutiert wird. Grund hierfür sind die veränderten Entwicklungsprozesse im Übergang zwischen Jugend und Erwachsenenalter.



## SEPTEMBER

**Vitos Hochtaunus** legt im September den Grundstein für einen **Klinikneubau**. Er wird voraussichtlich im zweiten Quartal 2020 eröffnen. Das Gebäude bietet Platz für die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, eine integrierte Tagesklinik, eine psychiatrische Ambulanz sowie eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz und Tagesklinik. Der Neubau wird über eine geschlossene Brücke mit den Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg verbunden sein.

Die **Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Riedstadt** eröffnen im Ortskern von Stockstadt Ende September ein **Wohnheim**. Es wird zum Zuhause von 19 Menschen mit chronischen Suchtfolgeerkrankungen. Die Klienten leben hier gemeindenah und so selbstständig wie möglich. Um die Wiedereingliederung der Bewohner in ein möglichst normales Leben kümmert sich ein Team aus 15 Mitarbeitern.







Strahlende Gesichter bei den Absolventen: 23 Pflegekräfte nehmen bei einer Feierstunde in Gießen ihre **Bachelorzeugnisse** entgegen, darunter **21 Vitos Mitarbeiter**. Vitos hatte 2013 in Zusammenarbeit mit dem Steinbeis-Transfer-Institut Marburg der Steinbeis-Hochschule Berlin die beiden Pflegestudiengänge „Psychiatric Nursing“ und „Advanced Nursing Practice“ initiiert.

Wie zufrieden sind die Mitarbeiter von Vitos? – Um das herauszufinden, findet 2018 zum dritten Mal eine **Mitarbeiterbefragung** statt. Ab Oktober konnten alle Vitos Mitarbeiter einen Fragebogen ausfüllen, der anschließend anonym ausgewertet wird.

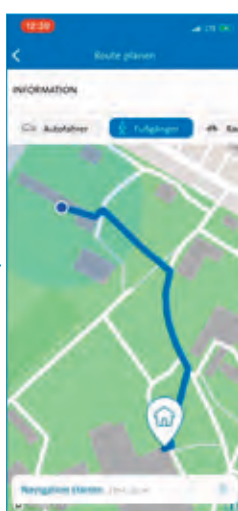
**Vitos Riedstadt** eröffnet im Oktober den Wohnverbund der **Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Mörfelden-Walldorf**. Das gemeindenahere Wohnangebot stärkt das Recht der Klienten auf eine individuelle Wohnform am Herkunftsort. Neben den 15 Betreuungsplätzen in einem Wohnheim sind weitere neun Wohnungen im umliegenden Wohngebiet geplant. Somit bietet der Wohnverbund insgesamt 24 Plätze für chronisch psychisch kranke Menschen.

## OKTOBER

## NOVEMBER

## DEZEMBER

Vitos testet 2018 in drei Pilotprojekten **digitale Anwendungen für Klienten, Patienten und Bewohner**. Eine davon ist eine App für Navigation und Veranstaltungsplanung, die Vitos Gießen-Marburg zunächst für den Standort Gießen entwickelt hat. Die App **Vitos Navi** steht ab Oktober zur Verfügung.



Im November eröffnet die **Vitos Klinik für Psychosomatik Kassel**. Sie befindet sich im Neubau von Vitos Kurhessen am Rande des Bergparks Wilhelmshöhe. Die Klinik bietet **25 stationäre Plätze** für Patienten mit einer psychosomatischen Erkrankung.

**Vitos Riedstadt** eröffnet den Neubau für eine **kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz und Tagesklinik** in Heppenheim. In das Gebäude zieht auch eine Zweigstelle der Peter-Härtling-Schule ein. Das Angebot ermöglicht es, dass Kinder und Jugendliche aus dem Kreis Bergstraße wohnortnah behandelt werden können.





Digitale Anwendungen ermöglichen es, Hilfesuchende schneller zu erreichen.



## **DIE SICHT NACH VORN AUF DAS VITOS JAHR 2019**

Wie können digitale Anwendungen dazu beitragen, die Behandlung von Patienten zu verbessern? – Diese Frage beschäftigt Vitos auch 2019. Während das Unternehmen die ersten Anwendungen in der Behandlung von Patienten testet, sollen weitere digitale Hilfsangebote entwickelt werden. Mit Unterstützung der Stabsstelle „E-Health und digitale Teilhabe“ prüft Vitos verschiedene Anwendungsbereiche. Dabei richtet das Unternehmen den Blick auf die aktuelle Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen und auf das europäische Ausland, in dem digitale Behandlungsmethoden teilweise schon seit einiger Zeit erfolgreich angewandt werden.

Bei aller Dynamik, die der technologische Fortschritt mit sich bringt, möchte Vitos eines nicht aus dem Blick verlieren: Das Wohl der Menschen, die in den Vitos Einrichtungen Hilfe und Unterstützung suchen. Module und Anwendungen sollen keine technische Spielerei sein, sondern Patienten, Klienten und Bewohnern einen zusätzlichen Nutzen bringen und die Behandlung wirksam ergänzen.

Vitos treibt deshalb auch die Entwicklung eigener Ideen für E-Health und digitale Teilhabe voran. Das Unternehmen setzt dabei auf die Expertise der eigenen Mitarbeiter: Sie haben täglich Umgang mit Patienten, Klienten und Bewohnern. Damit können sie am besten einschätzen, wann eine digitale Unterstützung sinnvoll und hilfreich ist.

Für Mai 2019 hat Vitos in einem ersten Schritt 25 Mitarbeiter zu einer „Zukunftswerkstatt Psychiatrie“ eingeladen. Ärzte, Psychologen, Pflege- und Verwaltungskräfte von zwölf psychi-

atrischen Einrichtungen nahmen an der dreitägigen Veranstaltung teil. Orientiert an ihren Erfahrungen aus der Arbeit mit Patienten entwickelten sie Ideen für digitale Hilfsangebote, die aus ihrer Sicht die Patienten auf ihrem Weg durch die verschiedenen Stadien der Behandlung unterstützen können. Die Maßnahmen und Entwicklungsmöglichkeiten, die aus der Zukunftswerkstatt resultieren, werden in den nachfolgenden Monaten auf ihre Anwendbarkeit hin geprüft.

### **BUNDESTEILHABEGESETZ**

Daneben stellt sich Vitos auf den Systemwechsel ein, den das Bundesteilhabegesetz einleitet hat. Für die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste und die Vitos Behindertenhilfe wird in Zukunft die Institutionenzentrierung durch eine Personenzentrierung abgelöst. Damit gehen vielfältige Maßnahmen einher, die vorbereitet sein wollen. Ein besonderer Fokus liegt dabei beispielsweise auf der Trennung der Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen.

### **STÄB**

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) als neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt. Vitos wird von der Prüfung der Einstiegsoptionen in diese neue Versorgungsformen (Home Treatment) in die Umsetzung gehen. Das Unternehmen möchte seinen Patienten ein möglichst flächendeckendes Angebot machen. Neben dem bereits laufenden Modellprojekt am Vitos Klinikum Riedstadt sollen 2019 ähnliche Angebote folgen.



↑ Zukunftswerkstatt Psychiatrie:  
Vitos bezieht die Mitarbeiter ein,  
wenn es um die Entwicklung neuer,  
digitaler Behandlungsmethoden  
geht.

## 03. KRANKENHÄUSER

Mit 3.600 Betten beziehungsweise Plätzen ist Vitos Hessens größter Anbieter für die ambulante, teil- und vollstationäre Behandlung psychisch kranker Menschen. Das Unternehmen betreibt neun Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, fünf Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, acht Kliniken für Psychosomatik sowie sechs Kliniken für forensische Psychiatrie.

Die Fachkliniken für Neurologie und Orthopädie haben gemeinsam 300 Betten.

### PSYCHIATRISCHE KRANKENHÄUSER

#### SUIZIDPRÄVENTION

Wie lassen sich Suizide und Suizidversuche von Patienten verhindern? – Mit dieser Frage haben sich die psychiatrischen Kliniken in den vergangenen Jahren immer wieder befasst. Der Suizid eines Patienten während einer Krankenhausbehandlung ist eines der schlimmsten Ereignisse im Klinikalltag. Für Angehörige und Behandler ist er emotional sehr belastend. Trotz aller präventiven Maßnahmen lassen sich Suizide in psychiatrischen Einrichtungen nicht völlig vermeiden.

Vitos hat sich entschlossen, das Thema Suizidprävention systematisch anzugehen und die konzernweiten Standards für bauliche Präventionsmaßnahmen genau festzulegen. Die Arbeitsgruppe Suizidprävention, die aus Vertretern verschiedener Fachrichtungen besteht, entwickelte konkrete Vorgaben, die bei

der Errichtung von Neubauten berücksichtigt werden müssen. Dabei wertete die Arbeitsgruppe unter anderem die Umstände zurückliegender Suizide und Suizidversuche aus.

Darüber hinaus hat sich die Arbeitsgruppe mit medizinisch-therapeutischen Aspekten der Suizidprävention befasst. So hat sie eine Checkliste entwickelt, die Ärzte und Pflegekräfte dabei unterstützen soll, die Suizidalität bei ihren Patienten einzuschätzen. Zudem haben sich die Klinikdirektoren 2018 mit ethischen Grundsätzen der Suizidprävention befasst. Sie haben sich dazu auf eine Formulierung verständigt, die für alle Vitos Einrichtungen gilt:

*„Die Einrichtungen der Vitos Gesellschaften sind Orte der Prävention und Behandlung und kein Ort der Suizidbeihilfe. Vitos hat den Auftrag, psychisch kranke Menschen im Rahmen des Behandlungsauftrages vor dem Suizid zu bewahren. Dabei muss im Rahmen des individuellen Handlungsspielraums und unter Berücksichtigung des Lebensalters ein möglichst hoher Grad an Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung des Patienten angestrebt werden. Weder überzogener Aktionismus noch Resignation sind angebracht. Der Beziehungsaufbau zum Patienten spielt eine zentrale Rolle. Unsere Behandler sollten suizidalen Patienten mit einer Grundhaltung, die von Akzeptanz geprägt ist, begegnen (dazu gehört auch die Fähigkeit, ein vertrauensvolles Gespräch aufzubauen, ohne zu moralisieren). Das Thema sollte in allen Schulungen zur therapeutischen Haltung aufgegriffen werden.“*

**Maßnahmen zur baulichen Suizidprävention:** Weil sich Patienten innerhalb einer Klinik nicht überall frei und ohne Aufsicht bewegen können, fallen auch die Anforderungen an suizidhemmende Maßnahmen unterschiedlich aus. Vitos hat deshalb für Neubauten vier unterschiedliche Gefahrenzonen definiert: In Bereichen, zu denen Patienten keinen Zutritt haben, spielt die bauliche Suizidprävention kaum eine Rolle. Das gilt zum Beispiel für Arztzimmer oder Technikräume. Besonders hohe Anforderungen bestehen hingegen bei Räumen, in denen sich Patienten für längere Zeit alleine und ohne Aufsicht aufhalten. Das betrifft vor allem die Patientenzimmer, einschließlich des Bades. Hier dürfen beispielsweise keine sichtbaren Rohre oder Kabel verlegt sein. Vorhanghalterungen müssen bündig mit der Decke verschraubt werden.

In den Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Gießen und Kassel ist das Zonenkonzept bereits eingeführt und hat sich dort bewährt.



Vitos betreibt hessenweit Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie.



Angehörige können die Arbeit der Behandler unterstützen. Sie können allerdings nur einbezogen werden, wenn der Patient einverstanden ist.

Die überarbeiteten Vorgaben zur baulichen Suizidprävention sind Bestandteil des Vitos Raumprogramms. Sie müssen beim Neubau von Kliniken berücksichtigt werden. In bestehenden Klinikgebäuden sind die örtlichen Gegebenheiten zu unterschiedlich, sodass sich die konzernweiten Standards nicht immer einhalten lassen. Die Arbeitsgruppe Suizidprävention hat sich deshalb auch damit befasst, wie die bauliche Suizidprävention in Bestandsgebäuden verbessert werden kann. Sie hat beispielsweise ein Meldeformular entwickelt. Über dieses Formular können Mitarbeiter genaue Angaben zu Suiziden und Suizidversuchen von Patienten machen. Sie können darin angeben, ob es einen dringenden baulichen oder organisatorischen Handlungsbedarf gibt. Ziel des Meldesystems ist es, die suizidhemmenden Maßnahmen in den Einrichtungen stetig zu verbessern.

Suizidprävention ist eine ständige Aufgabe der Klinik- und Einrichtungsleitungen, sowohl mit Blick auf anstehende Neu- und Umbaumaßnahmen als auch in der täglichen Arbeit. Vitos hat eine Checkliste entwickelt, die Behandler unternehmensweit zur Abklärung der Suizidalität der Patienten einsetzen.

Vitos setzt außerdem eine Auditierungskommission ein, um die Suizidprävention weiter zu verbessern. Sie besucht die Einrichtungen zweimal im Jahr und erörtert dort die bestehenden Maßnahmen zur Suizidprävention. An den Vor-Ort-Begehungen können auch Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung teilnehmen. Durch die Vorstellung von Fallbeispielen aus der Vergangenheit soll die Arbeit der Kommission dazu beitragen, Mitarbeiter für das Thema zu sensibilisieren und suizidhemmende Maßnahmen zu verbessern. Die erste Begehung fand im Oktober 2018 in der Vitos KPP Kassel statt. Die kontinuierliche Arbeit der Auditierungskommission soll dazu beitragen, dass

Suizide und Suizidversuche verhindert werden und somit ein – gemessen an der Gesamtzahl der behandelten Patienten und Klienten – seltenes Ereignis bleiben.

### ZUSAMMENARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN

Für die Behandlung eines Patienten kann es hilfreich sein, die Angehörigen einzubeziehen. Dies setzt natürlich das Einverständnis des Patienten voraus. Eltern, Geschwister, Lebenspartner, Verwandte oder auch Personen, die sich um das Wohl des Patienten kümmern, können die Arbeit der Behandler unterstützen. Die Einbindung der Angehörigen zum Wohl des Patienten ist bei Vitos deshalb ein verbindlicher Bestandteil der Stationskonzepte.

Vitos legt großen Wert auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Aus diesem Grund gibt es seit einigen Jahren regelmäßige Austauschtreffen mit dem Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker. Er vertritt die Interessen der Angehörigen psychisch Kranker gegenüber Einrichtungen und professionellen Helfern, aber auch gegenüber politisch Verantwortlichen in Bund und Land. 2018 haben Vitos und der Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker eine Kooperationsvereinbarung getroffen. Die Vereinbarung führt Felder auf, auf denen eine Zusammenarbeit möglich ist. Dazu zählen Angebote für Angehörige eines Patienten wie Sprechstunden für Angehörige, die Teilnahme an Visiten, die Beratung der Angehörigen durch Ärzte, Pflegekräfte oder Mitarbeiter des Sozialdienstes, Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern, die Einbeziehung in Therapiegespräche oder Angebote zur Psychoedukation für Angehörige.

Bestandteil der Vereinbarung ist zudem, dass es ein jährliches Treffen gibt, an dem auch Vertreter des Landesverbandes



Arbeiten in der Tischlerei: In den Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie gibt es verschiedene Angebote der Arbeitstherapie.



Psychiatrie-Erfahrener Hessen teilnehmen. Bei diesen Treffen soll die Zusammenarbeit weiterentwickelt werden.

Die Kooperationsvereinbarung berücksichtigt die nach dem Grundgesetz geschützten Persönlichkeitsrechte des Patienten, die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und den Datenschutz.

## **KLINIKEN FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE**

Vitos betreibt hessenweit alle Kliniken für forensische Psychiatrie (KFP) mit insgesamt 784 Betten an den Standorten Haina und Gießen (376), Eltville (57), Riedstadt (92), Hadamar (162), Bad Emstal (84) und Marburg (13). Das Land Hessen hat ihnen durch einen Beleihungsvertrag den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung übertragen (Maßregelvollzug). Gemäß § 18 Abs. 1 des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) trägt das Land Hessen die Kosten des Maßregelvollzugs. Die Fachaufsicht liegt beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI). 2018 waren die Behandlungsplätze in den Vitos KFP zu 95 Prozent ausgelastet.

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 Sicherheitsbedingungen 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 Personenkreise 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.

## **ERGEBNISQUALITÄT IM MAßREGELVOLLZUG**

Das 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 beziehungsweise § 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. Sie werden auch auf den eigenen Internetseiten veröffentlicht und an die Mitglieder der Forensikbeiräte versandt.

Die Vitos KFP nehmen außerdem an bundesweiten Benchmarks teil. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Lan-

desgesundheitsbehörden werden in einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz für den Maßregelvollzug jährlich Leistungs- und Qualitätsdaten forensischer Kliniken in Deutschland erhoben.

### 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 jugendforensischen Klinik Marburg vollstreckt. 2018 hatte der Jugendmaßregelvollzug eine Durchschnittsbelegung von 9,1 Patienten.

### 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 Eltville, Gießen, Hadamar, Haina und Riedstadt 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 Krankheitsbilds 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 und 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.

### DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄß § 63 STGB

Einrichtung	2014	2015	2016	2017	2018
KFP Riedstadt	70,0	84,5	88,8	89,9	90,1
KFP Eltville	55,4	56,4	56,3	56,9	57,4
KFP Haina	362,4	339,6	343,6	356,4	367,0
KFP Hadamar (SPRINT* und sonst. § 63 StGB)	–	–	–	14,8	26,7
JMRV Marburg	8,5	8,1	4,7	5,3	6,9
<b>§ 63 StGB** gesamt</b>	<b>496,3</b>	<b>488,6</b>	<b>493,4</b>	<b>523,3</b>	<b>548,1</b>

\*Station für Spracherwerb und Integration \*\* inkl. §§ 64/66 StGB

Die Durchschnittsbelegung in den Vitos KFP gemäß § 63 StGB war im Jahr 2015 rückläufig. Nachdem 2016 ein leichter Anstieg zu erkennen war, stieg sie 2017 und 2018 deutlich an.

### DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER ALLER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12.2018 AB RECHTSKRAFT DES URTEILS GEMÄß § 63 STGB\* (IN JAHREN)

2018	< 2 Jahre	Anteil in %	2–4 Jahre	Anteil in %	4–6 Jahre	Anteil in %	6–8 Jahre	Anteil in %	8–10 Jahre	Anteil in %	> 10 Jahre	Anteil in %	Gesamt
Haina	138	40,71	82	24,19	57	16,81	31	9,14	8	2,36	23	6,78	<b>339</b>
Eltville	1	1,72	9	15,52	8	13,79	8	13,79	4	6,90	28	48,28	<b>58</b>
Riedstadt	6	6,32	8	8,42	18	18,95	9	9,47	8	8,42	46	48,42	<b>95</b>
<b>Gesamt</b>	<b>145</b>	<b>29,47</b>	<b>99</b>	<b>20,12</b>	<b>83</b>	<b>16,87</b>	<b>48</b>	<b>9,76</b>	<b>20</b>	<b>4,07</b>	<b>97</b>	<b>19,72</b>	<b>492</b>

\*inkl. §§ 64/66 StGB

Etwa die Hälfte der Patienten werden zwischen weniger als einem und vier Jahren in den hessischen Maßregelvollzugskliniken für psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt. Etwa 20 Pro-

zent 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.<sup>11</sup>

#### LOCKERUNGSGRAD (ANTEIL DER PATIENTEN AM 31.12., DIE ZUMINDEST PARKAUSGANG OHNE PERSONALBEGLEITUNG HABEN)

	Haina					Eltville					Riedstadt				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Gesamtzahl Patienten*	341	308	312	309	339	59	58	58	61	58	76	91	91	90	95
Parkausgang ohne Begleitung	165	130	117	120	129	21	23	28	24	21	9	12	23	26	28
in %	48,39	42,21	37,50	38,83	38,05	35,59	39,66	48,28	39,34	36,21	11,84	13,19	25,27	28,89	29,47

\*inkl. §§ 64/66 StGB

Die Tabelle zeigt den Anteil der Patienten zum Stichtag 31. Dezember eines Jahres einschließlich 2018, 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.

2018 erhielten 178 Patienten mindestens eine Lockerungsstufe, die ihnen einen Parkausgang ohne Personalbegleitung beziehungsweise noch weitergehende Lockerungen erlaubte. Dies entspricht einem Anteil von rund 36 Prozent.

#### MAßREGELVOLLZUG GEMÄß § 64 STGB

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen der Sicherung und Besserung für straffällig gewordene, suchtkranke Menschen über-

nehmen in Hessen die Vitos KFP Bad Emstal und Hadamar. Voraussetzungen 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 Patienten aus den Landgerichtsbezirken Darmstadt, Limburg, Frankfurt am Main, Hanau und Wiesbaden.

#### DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄß § 64 STGB

Einrichtung	2014	2015	2016	2017	2018
KFP Hadamar	134,4	110,7	114,3	116,4	118,8
KFP Bad Emstal	79,5	81,3	75,3	74,3	81,3
<b>§ 64 StGB gesamt</b>	<b>213,9</b>	<b>192,0</b>	<b>189,6</b>	<b>190,7</b>	<b>200,1</b>

Die Durchschnittsbelegung war in Hessen bis 2015 deutlich rückläufig. In den folgenden beiden Jahren befand sie sich auf

einem konstanten Niveau. 2018 ist die Durchschnittsbelegung angestiegen, um durchschnittlich zehn Betten.

<sup>11</sup> Jaschke/Oliva, ceus-Kerndatensatz im Maßregelvollzug; Erhebung 2016.



### DURCHSCHNITTliche BEHANDLUNGSDAUER ALLER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12. (IN TAGEN)

	Bad Emstal	Hadamar
2018	416,00	461,62

Die durchschnittliche Unterbringungsdauer aller strafgerichtlich eingewiesenen Suchtkranken liegt 2018 in beiden Vitos Kliniken deutlich unter dem Vorjahreswert. In Bad Emstal reduzierte sich die Behandlungsdauer um 30 Tage auf 416, in Hadamar um 31 Tage auf 462.

### SCHULDFÄHIGKEIT ALLER UNTERGEBRACHTEN PATIENTEN (AUßER PATIENTEN NACH § 126A STPO)

	Bad Emstal					Hadamar				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl der Patienten	86	93	88	88	92	142	115	133	123	128
voll schulfähig	45	51	42	50	52	63	54	69	71	74
<b>Anteil in %</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
§ 20 StGB	1	3	3	3	3	4	2	3	2	7
<b>Anteil in %</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
§ 21 StGB	40	39	43	35	37	75	59	61	50	47
<b>Anteil in %</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>37</b>

Mehr als die Hälfte der suchtkranken Patienten in Hessen sind 2018 voll schulfähig oder mit einem Anteil von rund 38 Prozent vermindert schulfähig (§ 21 StGB). Der Anteil der schulfähigen

higen Patienten gemäß § 20 StGB liegt in Hessen 2018 bei rund fünf Prozent.

### ENTLASSUNGSRAUM DER BEDINGT ENTLASSENEN PATIENTEN 2018

	Bad Emstal	Hadamar
Anzahl Patienten	13	22
Betreutes Einzelwohnen	1	–
Betreute WG	0	2
Eigene Wohnung	11	16
Nachsorgeeinrichtung	1	4

Die bedingte Entlassung gemäß § 67d 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, ist ein Zeichen für die gute Behandlungsqualität.

### FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE AMBULANZEN HESSEN

Mit der Entlassung von psychisch kranken und suchtkranken Rechtsbrechern aus dem Maßregelvollzug tritt in der Regel Führungsaufsicht ein. Für deren Dauer kann das Gericht die

verurteilte Person anweisen, sich zur Nachbetreuung bei einer Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz (FPA) vorzustellen. Sie betreut in der Regel auch Patienten während einer Dauerbelastungserprobung.

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

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

- bedingt entlassene psychisch kranke Rechtsbrecher während der Führungsaufsicht,
- ehemalige Maßregelvollzugspatienten nach § 63 StGB mit Weisungen nach § 68c StGB,
- Maßregelvollzugspatienten während der sechs- bis achtmonatigen Dauerbelastungserprobung (Entlassungsurlaub),

- 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.

## ERFOLGSQUOTE NACH § 63 STGB

Von insgesamt 1.860 FPA-Probanden ...	Anteil	Probanden pro Jahr (in insgesamt 30 Jahren)	Erfolgreiche und Gescheiterte im Zeitraum IV. Quartal 1988 bis III. Quartal 2018
		62,0	
... sind 74	80 %	2,5	... im Verlauf gestorben. 14 x Suizid (18,9 %), 19 x Krebs (25,7 %), 37 x natürlicher Tod (50,0 %), 4 x unklare Todesursache (5,4 %)
... haben 984		32,8	... die Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet.
... sind 449		15,0	... noch in der FPA-Nachsorge.
... sind 281	15,1 %	9,4	... ohne Delikt, mit Weisungsverstoß oder Rückfallgefahr, gescheitert.
... sind 72	3,9 %	2,4	... gescheitert.
			22 hatten einen Rückfall mit juristisch nicht so schwerwichtigem Delikt wie dem Einweisungsdelikt.
			44 hatten einen Rückfall mit juristisch gleichwertigem Delikt wie dem Einweisungsdelikt.
			6 hatten einen Rückfall mit juristisch schwergewichtigerem Delikt als dem Einweisungsdelikt.

In den FPA Hessen wurden seit ihrer Gründung 1988 insgesamt 1.860 Probanden behandelt. Die große Mehrzahl davon hat die Nachsorge, ohne erneut straffällig zu werden, erfolgreich beendet. Lediglich 3,9 Prozent (72 Patienten in 30 Jahren) sind während der Nachsorgebehandlung erneut straffällig geworden.

## 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 Maßregelvollzugs. 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, der Kirchen, der Polizei und der 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 Sicher-

heitskonzept der forensischen Klinik durch deren Mitarbeiter 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 im Allgemeinen nicht öffentlich. Vitos veröffentlicht alle zwei Jahre einen Forensikbeiratsbericht.

## 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 Vollzugs. Darüber hinaus greift sie alle sicherheitsrelevanten Ereignisse aus dem Vollzugsalltag auf und bewertet sie. Zu den jährlichen Qualitätsberichten der forensischen Kliniken wird auch ein Sicher-

heitsbericht über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe erstellt. Dieser Sicherheitsbericht dient – anders als der öffentlich zugängliche Qualitätsbericht – lediglich der internen Verwendung bei Vitos beziehungsweise zur Information der Fachaufsichtsbehörde, des HMSI.

### ENTWEICHUNGSSTATISTIK

Von den durchschnittlich 750 Patienten, die 2018 in den Vitos KFP untergebracht waren, sind zehn Patienten entwichen und zwei weitere ausgebrochen. Bis auf einen Patienten waren alle nach kurzer Zeit wieder zurück in ihren Kliniken. Fünf der entwichenen Patienten kehrten freiwillig zurück, sechs wurden von der Polizei zurückgebracht, ein Patient ist noch flüchtig. Zwei Patienten waren bereits am gleichen, vier am nächsten Tag, fünf nach mehr als einem Tag wieder zurück. Vier Patienten entwichen während eines unbegleiteten Ausgangs, fünf aus der Dauerbelastungserprobung zur Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Maßregelvollzug und ein Patient während eines begleiteten Ausgangs.

Die zuständigen Ministerien und Senate der Bundesländer hatten sich 2006 darauf verständigt, eine konzentrierte Zusammenstellung der Strukturen und Kosten des Maßregelvollzugs zu erstellen. Dieser Kerndatensatz für den Maßregelvollzug enthält Qualitätskennzahlen in Form einer Entweichungsrate. Seit 2011 werden für die Vergleichszahlen nur noch solche Ereignistypen als Entweichung gezählt, die wenig Interpretationsspielraum zulassen. Das sind Ausbrüche (Überwindung von baulichen, technischen oder personellen Hindernissen) und Entweichungen bei begleiteten Ausgängen.

Von den zwölf Entweichungen und Ausbrüchen aus den Vitos KFP fließen drei in den statistischen Bundesvergleich ein. Die Entweichungsrate pro 100 Belegungsfälle (Entweichungen geteilt durch die Durchschnittsbelegung mal 100) liegt für die Vitos KFP 2018 somit bei 0,4. Die bundesdurchschnittliche Entweichungsrate lag bei der letzten Datenerhebung 2017 bei 0,67 Patienten.

### STATION FÜR SPRACHERWERB

2017 wurden im hessischen Maßregelvollzug zwei Spezialstationen eröffnet. Auf der einen lernen Patienten die deutsche Sprache, die andere richtet sich an Adoleszente im Alter von 18 bis 24 Jahren.

Patienten der Vitos KFP Haina, die kein oder nur wenig Deutsch sprechen, werden seit April 2017 auf der Station für Spracherwerb und Integration (SPRINT) behandelt. Sie sind in der Vitos KFP Hadamar untergebracht. Auf 21 Plätzen absolvieren die Patienten einen Intensivsprachkurs.

Die Patienten nehmen über einen Zeitraum von ungefähr zwölf Monaten an einem Deutschunterricht teil, der an fünf Tagen in der Woche für jeweils vier Stunden stattfindet. Lehrer des

Berufsförderungswerks unterrichten die Patienten in der Klinik. Der Sprachunterricht erfolgt an unterschiedlichen Lernorten (Schule, Ergotherapie, Sport, Station). Eine einfache Psychoedukation ist in das Unterrichtsvokabular integriert.

Das Angebot, das sich auf den Spracherwerb konzentriert, soll die Patienten gezielter in die Lage versetzen, von der Therapie profitieren zu können. Mit besserer Sprachkompetenz erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Therapie und eine kürzere Verweildauer. Außerdem sind gute Sprachkenntnisse die Basis für eine gelingende Integration in die Gesellschaft nach der Entlassung. Wenn die Patienten ein gewisses Sprachniveau erlangt haben, werden sie nach Haina zurückverlegt, um dort an der Regelbehandlung teilzunehmen.

Die Klinik in Hadamar wird durch die Spezialstation zu einer kombinierten Einrichtung. Bislang behandelt sie suchtkranke, straffällige Menschen (verurteilt nach § 64 StGB). Die Patienten, die von Haina nach Hadamar verlegt werden, sind als psychisch kranke Straftäter aufgrund einer Verurteilung nach § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht.

Das Projekt ist auf vier Jahre angelegt. Es wird wissenschaftlich extern begleitet und evaluiert. Die wissenschaftliche Begleituntersuchung befasst sich schwerpunktmäßig mit den folgenden Fragen:

- Wird durch den intensiven Deutschunterricht auf der Spezialstation im Verlauf eines Jahres ein Sprachniveau vermittelt, das es forensischen Patienten ermöglicht, erfolgreich an Sport-, Sozio-, Beschäftigungs-, Arbeitstherapie und Psychoedukation teilzunehmen?
- Wird durch die Verlegung auf die Station die Integration gefördert?
- Welchen Einfluss hat die Unterbringung auf der Station auf die physische und psychische Gesundheit der Patienten (inkl. Suizidalität), die Therapiemotivation und die Einschätzung des Stationsklimas?

Aus einer ersten Auswertung nach rund einem Jahr geht hervor, dass die Patienten hinsichtlich des Spracherwerbs und der Integration durch das Spezialangebot stark profitierten. Die angestrebte Sprachentwicklung A2 wurde von allen Patienten, die bereits lesen und schreiben konnten, bis auf eine Ausnahme trotz der psychischen Erkrankung erreicht. Das Sprachniveau reicht aus für einen Therapiebeginn. Auch die zuvor nicht alphabetisierten Patienten konnten sich sprachlich deutlich verbessern. Außerdem bestätigte sich, dass das therapeutische Klima die Integration fördert. Die psychische Befindlichkeit und die Therapiemotivation mit Maßregelpatienten ohne Migrationshintergrund sind vergleichbar. Es konnte ein sehr gutes Stationsklima festgestellt werden. Besondere Vorkommnisse gab es kaum. Damit fällt das erste Zwischenfazit sehr positiv aus.



Die schulische und berufliche Bildung hat auf der Adoleszentenstation einen hohen Stellenwert.

## STATION FÜR ADOLESCENTE

In der Vitos KFP Bad Emstal gibt es seit April 2017 eine Adoleszentenstation mit zwölf Plätzen. Hier werden Patienten im Alter vom 18. bis zum 24. Lebensjahr aus ganz Hessen behandelt. Das spezialisierte Versorgungsangebot ist zunächst auf vier Jahre befristet.

Patienten im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter sind innerhalb der Unterbringung gemäß § 64 StGB eine Gruppe mit besonderen Bedürfnissen. Zahlenmäßig ist es eine kleine Gruppe, deren Anteil sehr junger Patienten (18 und 19 Jahre) eher gering ist und mit zunehmendem Alter ansteigt. Das Konzept soll in Ergänzung der Behandlung von Patienten unterhalb des 18. Lebensjahres in der Vitos jugendforensischen Klinik Marburg die Versorgung der Patienten im Vollzug der Maßregel gemäß § 64 StGB im Erwachsenenvollzug verbessern.

Die Patienten benötigen ein Behandlungsumfeld, in dem sie die Möglichkeit haben, den Transfer aus der Therapie in den Alltag zu leisten. Das Umfeld soll stabil, prosozial und förderlich

sein. Eine sinnvolle Tagesstruktur vermittelt therapeutische Inhalte. Sie sind nicht explizit als Therapie etikettiert, um Vorbehalten der Patienten entgegenzuwirken.

Hierzu dient die Unterbringung in einer kleinen Behandlungseinheit. Sie umfasst zwölf Betten, aufgeteilt auf zwei Wohngruppen. Dort versorgen sich die Patienten unter erzieherischer und pflegerischer Anleitung selbst. Neben dem Erlernen hauswirtschaftlicher Kenntnisse sollen die Patienten Fähigkeiten zur Problemlösung, zur Kompromissbildung, zur prosozialen Konfliktlösung erlernen und einüben.

Gleichzeitig können die Patienten weitere Fähigkeiten erwerben beziehungsweise verbessern. Sie lernen

- eine regelmäßige und verbindliche Tagesstruktur einzuhalten,
- die soziale Interaktionsfähigkeit zu verbessern,
- Sekundärtugenden in Vorbereitung auf eine Eingliederung in Schule, Ausbildung oder Erwerbstätigkeit.

Aufgrund des Alters der Patienten sind Schule und Ausbildung sehr wichtig. Es gibt Förderunterricht in Deutsch, Mathematik und Englisch. Die Patienten haben außerdem die Möglichkeit, den Schulabschluss per Fernunterricht bei einem externen Anbieter nachzuholen. In der Arbeitstherapie gibt es Module für Holzbearbeitung, Malerarbeiten und Systemgastronomie. Weiterhin werden Praktika intern – später im offenen Vollzug auch extern – angeboten. Beide Tätigkeiten sind als Trainingsmöglichkeit zum Einstieg ins Berufsleben geeignet.

Angehörige einzubinden ist für den Therapieverlauf unverzichtbar. Dies kann allerdings nur geschehen, wenn der junge Patient damit einverstanden ist. Im Verlauf der Behandlung kommt es zu einem regelmäßigen Informationsaustausch zwischen Behandlern und Angehörigen. Einmal im Jahr findet ein Angehörigentag statt, bei dem die Angehörigen sich in Gruppen austauschen können und die Gelegenheit haben, therapeutische Bereiche der Klinik zu besichtigen, die sonst Besuchern nicht zugänglich sind.

Nach einem Jahr Stationsbetrieb fällt das erste Fazit positiv aus. Der Übergang im laufenden Betrieb mit der Anpassung des Therapieprogramms verlief weitgehend störungsfrei. Bisher wurden 18 Patienten auf der Station aufgenommen und behandelt. Bei 78 Prozent dieser Patienten wurde zu Beginn der Behandlung geprüft, welches schulische Bildungsniveau vorhanden ist und welchen Bedarf an schulischer Förderung sie haben. Eine solche schulische Diagnostik fand vor Beginn des Projekts nur bei 14,3 Prozent der Patienten dieser Altersgruppe statt. Während zuvor 29 Prozent der jungen Patienten im Rahmen der Regelversorgung Unterricht erhielten, stieg der Anteil auf der Spezialstation auf 78 Prozent. Die Patienten nehmen das schulische Angebot gut an. Es gab keine schweren Zwischenfälle wie Entweichungen oder Übergriffe auf Mitarbeiter.



An der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt soll 2021 der zweite Bauabschnitt in Betrieb gehen. Er umfasst drei Stationen mit 54 Behandlungsplätzen.

## ZWEITER BAUABSCHNITT KFP RIEDSTADT

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hatte 2004 für die Vitos KFP Riedstadt 162 Behandlungsplätze genehmigt. Vitos plante einen entsprechenden Neubau, errichtete in Abstimmung mit dem HMSI allerdings zunächst nur den ersten Bauabschnitt. Er umfasst 92 Plätze, verteilt auf fünf Stationen. Die Klinik wurde am 1. April 2011 eröffnet.

Der kontinuierliche Belegungsanstieg führt inzwischen zu einem Kapazitätsproblem: Die Unterbringungszahlen psychisch kranker Rechtsbrecher gemäß § 63 StGB sind seit Anfang 2016 um etwa 20 Prozent gestiegen. Dieser Belegungsanstieg macht es erforderlich, im Maßregelvollzug in Hessen neue Kapazitäten zu schaffen. Im Juni 2018 verständigte sich Vitos mit dem HMSI darauf, den zweiten Bauabschnitt der Vitos KFP Riedstadt einzuleiten. Er umfasst ein zusätzliches Gebäude (Haus 2) mit insgesamt drei Stationen und 54 Behandlungsplätzen. Die Inbetriebnahme der zusätzlichen Stationen ist für 2021 vorgesehen.

## VITOS KLINIK FÜR NEUROLOGIE WEILMÜNSTER

Die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster zeichnet sich als neurologische Versorgungsklinik der Region Mittelhessen und Hintertaunus durch fünf klinische Schwerpunkte aus: Akutbereich, Versorgungsneurologie, Schlaflabor, multimodale Schmerzkomplextherapie sowie Frührehabilitation.

Zum Akutbereich der Klinik gehören die Intensivstation, die Stroke-Unit und die Notaufnahme. Sie erfüllen den regionalen Versorgungsauftrag der Akut- und Notfallneurologie – vor allem für den Landkreis Limburg-Weilburg, aber auch für den angrenzenden nördlichen Hochtaunuskreis, den südlichen

Lahn-Dill-Kreis und den westlichen Wetteraukreis. Im Akutbereich werden Patienten mit Schlaganfällen, Hirnblutungen, Hirnhautentzündungen oder schweren epileptischen Anfällen behandelt. Die Intensivmedizin hält alle modernen Diagnostik- und Therapieverfahren für die Versorgung der schwerstkranken Patienten vor. Der Akutbereich kooperiert mit der Universitätsklinik Frankfurt am Main, dem Interdisziplinären Neurovaskulären Netzwerk Rhein-Main (INVN) sowie dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

Neben dem Akutbereich zeichnet sich die Klinik für Neurologie Weilmünster durch eine breite Versorgungsneurologie aus. Sie behandelt hier sämtliche allgemein-neurologischen Krankheitsbilder. Dazu gehören Spannungskopfschmerz, Bandscheibenvorfälle, neuro-degenerative Erkrankungen wie die Parkinsonerkrankung oder die Alzheimerdemenz, neuro-immunologische Erkrankungen wie die multiple Sklerose, Polyneuropathien, Schwindel, Epilepsie sowie alle Typen der neuro-muskulären Erkrankungen.

Das hochqualifizierte Schlaflabor hat vier zertifizierte Plätze. Für die multimodale Schmerzkomplextherapie stehen acht Betten zur Verfügung. Mit der Frührehabilitation behandelt die Klinik Patienten im Anschluss an eine schwerste neurologische Erkrankung. Somit kann die Klinik einen Patienten über einen relativ langen Abschnitt seiner Erkrankung kontinuierlich behandeln und begleiten.

2018 arbeitete die Klinik gezielt an einer weiteren Spezialisierung und Verbesserung in drei Bereichen: der Stroke-Unit, der Intensivmedizin und der Belegung.

## REZERTIFIZIERUNG DER STROKE-UNIT

Die Stroke-Unit der Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster ist eine Spezialstation zur Früherkennung und Behandlung von

Schlaganfällen mit zwölf Betten. Die Stroke-Unit hat ihre Behandlungsqualität 2018 von unabhängigen Fachleuten überprüfen lassen: Sie ist von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert. Mit dem Zertifikat werden entsprechend gut strukturierte und leistungsfähige Stroke-Units ausgezeichnet, die nach streng definierten Qualitätsrichtlinien arbeiten. Externe Fachleute überprüfen dabei eine Vielzahl von inhaltlichen, strukturellen sowie organisatorischen Voraussetzungen der Station, aber auch der kooperierenden Kliniken.

Für die Stroke-Unit der Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster ist die Rezertifizierung ein externer und neutraler Nachweis für die hochqualifizierte Behandlung aller Patienten mit einem Schlaganfall. Ein besonderes Qualitätsmerkmal der Spezialstation in Weilmünster ist die kurze Zeit bis zur Einleitung einer akuten Behandlung durch die sogenannte Lyse. Diese medizinische Therapie erzielt durch eine maximale Hemmung der Blutgerinnung das Auflösen eines Blutgerinnsels in einem hirnversorgenden Blutgefäß. Sie soll einen Schlaganfall oder aber schlimmer ausgeprägte Schäden durch einen drohenden Schlaganfall verhindern. Spezifisch für die Behandlungsgeschwindigkeit in Weilmünster ist die Tatsache, dass der gesamte Behandlungsablauf in der Hand eines Teams liegt. Das Lyse-Team nimmt den Rettungsdienst an den Toren der Klinik in Empfang und begleitet den Patienten dann von der ersten Sekunde bis zur Entscheidung einer Lyse und der Weiterbehandlung auf der Stroke-Unit. Somit werden sehr kurze Zeiten bis zur Einleitung der Therapie erreicht.

## AUSWEITUNG DER INTENSIVMEDIZINISCHEN KAPAZITÄTEN

Neben der Stroke-Unit ist die neurologische Intensivstation eine elementare Säule in der Versorgung neurologisch schwerstkranker Patienten. Die Vitos Klinik für Neurologie weitet die Behandlungskapazitäten ihrer neurologischen Intensivstation sukzessive aus. Auch das Behandlungsspektrum wird erweitert.

**Erweiterung der Behandlungskapazitäten:** Die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster erweitert die Anzahl der Betten und damit der Behandlungsplätze sukzessive von 13 auf 16. In einem gestuften Prozess soll hierfür in den nächsten drei Jahren das notwendige Personal eingestellt werden. Ein Grund für die Erweiterung der Kapazitäten ist der demografische Wandel der Gesellschaft: Die steigende Zahl älterer Menschen führt zu einer Zunahme an Patienten, die Schlaganfälle, Hirnblutungen, Hirnhautentzündungen oder sonstige schwerste neurologische Erkrankungen erleiden.

Hinzu kommt, dass die Klinik nicht nur einen Versorgungsauftrag für die Menschen in der Region hat. Sie ist vielmehr auch ein wichtiger Kooperationspartner der neurologischen und neurochirurgischen Abteilungen der Universitätsklinika Frankfurt am Main, Gießen und Marburg, wenn es um die sekundäre Weiterbehandlung geht. Dabei werden Patienten nach Abschluss einer operativen Akutbehandlung nach Weilmünster verlegt, wo sie weiter intensivmedizinisch und neurologisch behandelt werden. Durch diese sogenannten Sekundärverlegungen können die universitären Zentren eine größere Zahl an Patienten versorgen.



Auf der neurologischen Intensivstation werden schwerstkranke Patienten versorgt.



**Erweiterung des Behandlungsspektrums:** Die neurologische Intensivstation bietet nahezu sämtliche intensivmedizinisch diagnostischen und therapeutischen Verfahren an. So verfügt sie über ein Hämofiltrationsgerät, das bei einem Nierenversagen die Funktion der Niere ersetzen kann. Bei bestimmten immunologischen Erkrankungen können krankheitsverursachende Antikörper aus dem Organismus entfernt werden, indem das Blutplasma ausgetauscht wird (Plasmapherese).

Seit 2018 bietet die neurologische Intensivstation auch die Behandlung der Immunadsorption an. Dieses Verfahren dient einem modulierenden Einfluss auf das Immunsystem bei unterschiedlichen Erkrankungen des Nervensystems, die durch eine zu starke und krankhafte Aktivität des Immunsystems ausgelöst werden. Dazu gehören Erkrankungen der peripheren Nerven, die durch das eigene Immunsystem ausgelöst werden, aber auch schwere Erkrankungen des Gehirns, beispielsweise die limbischen Enzephalitiden. Sollten bei solchen Erkrankungen herkömmliche Therapieverfahren nicht ausreichend wirksam sein, kann die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster nun mit der Immunadsorption ein weiterführendes Verfahren im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung anbieten.

**Zertifikat „Angehörigenfreundliche Intensivstation“:** Die Intensivstation ist 2018 als angehörigenfreundliche Intensivstation zertifiziert worden. Mit der Zertifizierung hat die Station einen neuen Schwerpunkt auf das Miteinander zwischen medizinischem Personal und den Angehörigen der Patienten gelegt. Gerade in der Intensivmedizin geht es nicht selten um Entscheidungen zwischen Leben und Tod. Aufseiten der Angehörigen ruft dies häufig Angst, Ungewissheit, Hilflosigkeit und Verzweiflung hervor. Im Rahmen des Konzepts einer angehörigenfreundlichen Intensivstation hat die Station die festen Besuchszeiten für Angehörige abgeschafft. Besuche und Gespräche können nun jederzeit stattfinden. Darüber hinaus werden Angehörige von Anfang an in die Behandlung und in die Pflege der Patienten einbezogen – sofern sie dies wünschen. Das Fachpersonal begleitet sie dabei und leitet sie an.

## BELEGUNGSMANAGEMENT

Zum Jahresende 2018 hat die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster ein Belegungsmanagement eingeführt und die Position eines Belegungsmanagers geschaffen. Ziele des Belegungsmanagements sind

- die akut- und intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten optimal auszulasten,
- Fehlbelegungen zu vermeiden,
- einen optimierten und gestuften hausinternen Patientenfluss sicherzustellen und
- Wartezeiten bei geplanten Aufnahmen durch eine weitsichtige Planung der Behandlungskapazitäten zu verkürzen.



Die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster plant, die Behandlungskapazitäten ihrer Intensivstation auszuweiten.

Bereits in den ersten Wochen hat das Belegungsmanagement die Belegung der Intensivmedizin gut gesteuert. In den kommenden Monaten erwartet die Klinik, dass sich die Arbeit des Belegungsmanagements auch in den anderen Bereichen positiv bemerkbar machen wird.

Ziel aller Maßnahmen der Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster ist es, die hilfesuchenden Patienten optimal zu versorgen. Es soll eine rasche Genesung, eine bestmögliche Linderung von Beschwerden und die Rückkehr ins Leben ermöglicht werden.



Die Vitos Orthopädische Klinik Kassel ist als „EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung“ zertifiziert.



## VITOS ORTHOPÄDISCHE KLINIK KASSEL

Die Vitos Orthopädische Klinik Kassel (OKK) ist eine der großen Fachkliniken für operative und konservative Behandlungen des Haltungs- und Bewegungsapparats. Sie deckt mit den Fachbereichen Allgemeine Orthopädie/Endoprothetik, Wirbelsäulenorthopädie, Schmerztherapie, Sportorthopädie/Gelenkchirurgie, Rheumatologie, Kinder- und Jugendorthopädie und Traumatologie das gesamte Spektrum der orthopädischen Therapie ab. Die OKK ist als „EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung“ und damit als Zentrum der höchsten Versorgungstufe für künstliche Hüft- und Kniegelenke zertifiziert.

### ENDOPROTHETIKZENTRUM DER MAXIMALVERSORGUNG

Eine neue Hüfte oder ein neues Kniegelenk können den Patienten verlorene Mobilität und Lebensfreude zurückgeben. Entscheidend für den perfekten Sitz und die Lebensdauer des Implantats sind ein geübter Operateur, die Wahl der am besten geeigneten Endoprothese und ihre präzise Positionierung. Je sorgfältiger die Mediziner bei der Erstoperation arbeiten, desto länger hält die Prothese.

Die Vitos OKK hat sich der maximalen Qualität bei der Versorgung ihrer Patienten mit Endoprothesen verschrieben. Bereits 1998 hat sie begonnen, ein systematisches Qualitätsmanagement aufzubauen und Daten zu sammeln, die bis heute helfen, die Effizienz und Nachhaltigkeit von Gelenkersatzope-

rationen zu verbessern. Die Qualitätskontrolle ist damit seit Langem fester Bestandteil des Arbeitsalltags. Darüber hinaus verwendet die Vitos OKK nur Implantate, die sich international bewährt haben.

Seit sechs Jahren ist die Klinik von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Außerdem sind die Mitarbeiter auch an externen Zertifizierungen anderer Kliniken beteiligt. Als Kompetenzzentrum für Endoprothetik ist die Vitos OKK für Patienten mit Hüft- und Knieproblemen im Umkreis von etwa 100 Kilometern die erste Wahl, auch wenn es um einen Wechsel einer Endoprothese geht.

Die Zertifizierung stellt strengste Anforderungen an die Expertise der Operateure, ihre ständige Fortbildung, an die Ausstattung der Operationssäle und an die umfassende Therapie der Patienten inklusive der interdisziplinären Koordination mit Ärzten anderer Fachrichtungen und mit Physiotherapeuten. Das EndoProthetikZentrum übertrifft die gesetzlichen Normen bei Weitem. Anstatt der verlangten mindestens 200 Endoprothetik-Operationen werden an der Klinik pro Jahr über 1.200 Operationen an Hüfte und Knie durchgeführt. Außerdem sind in der Klinik fünf besonders qualifizierte Senior-Hauptoperateure tätig, während gesetzlich lediglich zwei gefordert sind. Von den hohen Fallzahlen profitieren die Patienten. Es ist wissenschaftlich nachweisbar, dass bei einer Fallzahl von über 500 Prothesen im Jahr die Qualität deutlich steigt.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Endoprothesenregister Deutschland, 2017/Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.



Die Klinik ist auch auf unvorhersehbare Situationen bei einer OP vorbereitet. So gibt es eine Knochenbank, die Knochenersatzmaterial liefert, und alle Implantate, auch für größte Knochendefekte. Die Klinik hat zudem zur Entwicklung einer knochen-schonenden Hüft-Endoprothese beigetragen.

## RHEUMAZENTRUM

Das Rheumazentrum der Vitos OKK bietet Patienten ein besonderes Therapiekonzept: Sie werden – Hand in Hand – orthopädisch und internistisch behandelt. Rheumaorthopäden und Rheumainternisten kümmern sich im Team um die stationäre und auch die ambulante Versorgung. Sie behandeln im Rheumazentrum eine große Bandbreite der Rheumaerkrankungen. Dazu zählt die rheumatoide Arthritis. Das ist eine Autoimmunerkrankung, die sich in der Synovia (Schleimhaut) des menschlichen Körpers abspielt. Es ist also eine Systemerkrankung, die sowohl Gelenke, Sehnen wie auch innere Organe befallen kann. Die Synovia schwillt hierbei stark an und produziert Substanzen, die den Gelenkknorpel und später auch die Strukturen, die das Gelenk umgeben, stören können.

Die Behandlung erfolgt zunächst durch Medikamente und später, wenn diese nicht ausreichend greifen, durch spezielle operative Maßnahmen. In den Frühstadien sind noch Eingriffe möglich, die die entzündete Schleimhaut entfernen und das Gelenk erhalten. In späteren, fortgeschrittenen Stadien muss häufig das Gelenk ersetzt werden. Für die medikamentöse und operative Therapie ist demnach der richtige Zeitpunkt entscheidend: Bei frühzeitigem Beginn der Behandlung kann ein besseres Ergebnis erzielt werden. Das gilt sowohl für Medikamente als auch für operative Eingriffe.

Die betroffenen Patienten werden im Rheumazentrum von internistisch tätigen Rheumatologen und von orthopädisch tätigen Rheumatologen gemeinsam behandelt. Sie arbeiten am Rheumazentrum der OKK Tür an Tür, sodass zwischen den notwendigen Behandlungsschritten möglichst wenig Zeit verloren geht und der Informationsfluss gewährleistet ist. Für den nordhessischen Raum, in dem ohnehin wenige spezialisierte Rheumatologen tätig sind, ist dieses Konzept einmalig.

## KNORPELZELLERSATZVERFAHREN

Bei bestimmten Unfällen oder auch bei verschiedenen Gelenkerkrankungen wie der Osteochondrosis dissecans entstehen Defekte im Gelenkknorpel, die zu einer fortschreitenden Arthrose führen können, wenn sie nicht behandelt werden. Anders als ein gebrochener Knochen heilt ein beschädigter Knorpel nicht selbst. Es stehen verschiedene medizinische Techniken zur Verfügung, um bei einem Knorpelschaden die Entstehung einer Arthrose zu verhindern.

Bei kleinen Defekten gibt es die Möglichkeit, minimalinvasiv den Knochen unter dem Knorpel anzubohren. Aus dem

Hämatom (Bluterguss), das sich hierbei später entwickelt, bildet der Körper dann eine Art Ersatzknorpel, der dem ursprünglichen Knorpel ähnelt und diesen als Reparaturgewebe ersetzen kann.

Bei großflächigeren Schäden, insbesondere im Kniegelenk, ist jedoch die Knorpelzelltransplantation das bestmögliche Verfahren. Hierzu wird nach Größenbestimmung des Defekts mit einer Stanze Knorpelgewebe aus einem unbelasteten Areal des Gelenks entnommen und zur Vermehrung in ein darauf spezialisiertes Labor geschickt. Nach etwa drei Wochen haben sich die Zellen je nach benötigter Anzahl vermehrt und sind bereit für die Transplantation. Die Zellen werden am vereinbarten Operationstag geliefert. Sie sind dabei in eine dreidimensionale Matrix eingebettet, die aussieht wie feste Gelatine. Im Operationsaal kann diese Trägermasse dann auf die benötigte Größe zurechtgeschnitten werden, bevor sie in den Defekt im Knorpel eingesetzt wird. Die Vitos OKK arbeitet bereits seit über zehn Jahren mit diesem Verfahren. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass der neu entstandene Knorpel auch nach mehr als zehn Jahren stabil ist.



Ein Behandlungsverfahren bei Defekten im Gelenkknorpel ist die Knorpelzelltransplantation. Die Vitos OKK arbeitet bereits seit vielen Jahren mit diesem Verfahren.

## 04. BEGLEITENDE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Die Angebote der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) sind vielfältig und richten sich vor allem an chronisch psychisch kranke Menschen. Sie umfassen die Lebensfelder Wohnen, Arbeiten und Freizeit. Ausgerichtet am Bedarf der Klienten bieten sie sowohl eine intensive – auch pflegerische – Betreuung als auch eine nur gelegentliche Beratung und Begleitung. Hessenweit stehen in den Vitos BPD annähernd 1.000 Plätze an 17 Orten zur Verfügung. Zu den Vitos BPD gehören auch drei Übergangseinrichtungen für Drogenabhängige.

### ÜBERGANGSEINRICHTUNGEN

In Hessen gibt es fünf stationäre Übergangseinrichtungen mit insgesamt 91 Plätzen. Vitos betreibt drei dieser Einrichtungen, die zusammen über 46 Plätze verfügen. Acht Plätze befinden sich in Riedstadt, 28 in Hasselborn und zehn in Gießen.

Die Übergangseinrichtungen betreuen überwiegend Klienten mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen, aber auch solche, die von legalen Suchtmitteln wie Alkohol abhängig sind. Hessenweit werden jährlich etwa 500 Menschen in den Übergangseinrichtungen betreut, davon etwa 250 in den drei Vitos Einrichtungen. Dort erhalten sie im Anschluss an einen qualifizierten Entzug Unterstützung und Förderung, um ihren Alltag bewältigen und am sozialen Leben teilhaben zu können. Übergangseinrichtungen bereiten die Klienten auf den Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung oder auf das selbstständige Wohnen und eine berufliche Tätigkeit vor. Im Netz der hessischen Suchthilfe haben die Übergangseinrichtungen deshalb die Funktion, keinen Menschen nach der Entgiftung ohne Anschlussoption zu lassen und eine Phase der Orientierung und Stabilisierung zu bieten.

### BESONDERHEITEN DER KLIENTENGRUPPE

Neben einer Suchterkrankung leiden die Klienten, die in den Übergangseinrichtungen betreut werden, häufig zusätzlich an einer psychiatrischen Erkrankung. Hinzu kommt, dass es ihnen ihre soziale und gesundheitliche Situation erschwert, sich direkt nach der klinischen Entgiftung neu zu orientieren und ihr Leben selbstständig zu meistern. Sie fühlen sich nach der Entgiftungsbehandlung zu instabil, um in ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu leben, ohne rückfällig zu werden.

Vor ihrer Entgiftung haben diese Klienten oft keinen festen Wohnsitz. Sie halten sich fast ausschließlich in der Drogenszene auf, übernachten in Notunterkünften oder bei Bekannten,

die selbst oft der Drogenszene angehören. Es gelingt den meisten suchtkranken Menschen nicht, einen direkten Weg aus der Sucht zu gehen. Sie benötigen fast immer mehrere Anläufe, um ein abstinentes Leben zu führen beziehungsweise im Fall einer Substitutionsbehandlung ein Leben ohne den zusätzlichen Konsum (Beikonsum) von illegalen Substanzen.

Die Suchterkrankung hat weitreichende Auswirkungen auf die körperliche und seelische Gesundheit, die sozialen Kompetenzen, die Lebensumstände sowie die Gestaltung des Alltags. Die Klienten benötigen mithin zunächst Hilfestellungen und Betreuung im Rahmen der sogenannten besonderen Wohnform mit integrierter Tagesstruktur. Die Betreuung der Klientel findet stationär statt und zwar 24 Stunden täglich, an sieben Tagen der Woche. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Einrichtung beträgt etwa 70 Tage. Die tatsächliche Aufenthaltsdauer richtet sich nach dem Einzelfall. Die Kosten des Aufenthalts werden bislang vom Leistungsträger, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV), in der Regel für einen Zeitraum von drei Monaten übernommen.

### THERAPEUTISCHES KONZEPT

Um Zugang zu den Klienten zu gewinnen und frühzeitig eine positive Entwicklung zu fördern, arbeiten die Übergangseinrichtungen vor allem mit sozialtherapeutischen Elementen. Weil die meisten Klienten psychisch instabil oder in einer schlechten körperlichen Verfassung sind, müssen sie intensiv betreut werden. Das Leistungsangebot erstreckt sich über die drei Lebensbereiche Wohnen, Arbeiten und Freizeit. Es umfasst sowohl therapeutische Einzel- als auch Gruppenangebote.

Die Vitos Übergangseinrichtungen haben sich spezialisiert und richten sich mit ihrem Angebot an verschiedene Gruppen drogenabhängiger Menschen. So betreut und begleitet die Übergangseinrichtung Gießen schwangere Frauen (mit und ohne Substitution) bis zur Geburt und in den ersten Lebenswochen des Kindes. Für die Betreuung von Eltern mit Kindern bis zum schulpflichtigen Alter verfügt sie über ein weitverzweigtes Netzwerk im Raum Gießen.

Die Übergangseinrichtung Hasselborn betreut auch substituierte Klienten mit Abhängigkeiten von legalen Substanzen. Während des Aufenthalts verbleiben etwa 35 bis 45 Prozent der Klienten in einer qualifizierten Substitutionsbehandlung. Die Einrichtung hat auch eine Betriebsurlaubnis für die Arbeit mit minderjährigen Klienten ab dem 16. Lebensjahr.

In Riedstadt werden Menschen mit erheblichen Hilfebedarfen wegen psychiatrischer Begleiterkrankungen inklusive psy-



Die Vitos Übergangseinrichtungen bieten ihren Klienten Unterstützung bei der Tagesstruktur. Hierzu gibt es verschiedene Angebote, beispielsweise in der Gartenarbeit.

chopharmakologischer Behandlungsbedürftigkeit betreut. Das sind beispielsweise Psychosen oder Depressionen. Möglich ist dies einerseits durch das therapeutische Setting einer kleinen Gruppe mit enger Anbindung an die Fachkräfte und andererseits durch eine enge Kooperation mit dem Vitos Philipppshospital Riedstadt. Zur Betreuung von traumatisierten Frauen bietet diese Übergangseinrichtung einen geschützten Frauenbereich mit drei Einzelzimmern.

Die Übergangseinrichtungen geben den Klienten die Möglichkeit zur sozialen, psychischen und körperlichen Stabilisierung. Fachkräfte begleiten die suchtkranken Menschen bei der Orientierung und Entwicklung realistischer Lebensperspektiven. Sie planen gemeinsam mit ihnen die Weiterbehandlung oder -betreuung in einer geeigneten Folgeeinrichtung. Sofern noch ein stabiles soziales häusliches Umfeld vorhanden ist, unterstützen die Fachkräfte die Klienten bei der Rückkehr, wenn sie dies wünschen.

Die Eingliederungshilfen umfassen die Unterstützung und Förderung bei der

- alltäglichen Lebensführung, also etwa bei der Wäschepflege oder der Regelung finanzieller Belange,
- individuellen Basisversorgung, beispielsweise bei der Ernährung und Körperpflege und
- Gestaltung sozialer Beziehungen, unter anderem zu Angehörigen und Freunden.

Hinzu kommen vielfältige Leistungen. Dazu gehört die Förderung der Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben.

Die Eingliederungshilfe unterstützt die Klienten bei der emotionalen und psychischen Entwicklung, etwa bei der Bewältigung von Ängsten, Antriebsstörungen und beim Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen. Gesundheitsförderung und -erhaltung stehen ebenso im Fokus wie die Förderung von Selbstvertrauen und sozialen Kompetenzen.

Zur Vorbereitung auf ein annähernd normales Leben bieten die Übergangseinrichtungen besondere tagesstrukturierende Hilfen – etwa die Planung und Vorbereitung von Aufgaben und Vorhaben und deren zeitlich strukturierte, praktische Durchführung.

#### **KOSTENÜBERNAHME FÜR DEN AUFENTHALT**

Der Zugang zu den stationären hessischen Übergangseinrichtungen für suchtkranke Menschen erfolgt bisher direkt aus der klinischen Entgiftung. Eine vorherige Kostenzusage ist dafür nicht erforderlich. Voraussetzung für die Aufnahme ist einerseits, dass der Klient zuvor eine körperliche Entgiftung abgeschlossen hat und andererseits, dass er seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Hessen hat. Nicht aufgenommen werden können Abhängige, die erheblich pflegebedürftig sind oder eine weitere Erkrankung mitbringen, die eine Akutbehandlung in einem Krankenhaus notwendig macht.

Der Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe erfolgt mit der Aufnahme in der Übergangseinrichtung. Die Übergangseinrichtungen erbringen Leistungen der Wiedereingliederung. Sie bieten ein drogenfreies, zeitlich befristetes Betreuungs- und Wohnangebot. Der Hilfebedarf beziehungsweise die Hilfebedarfsgruppe (HBG) wird nach etwa vier Wochen Aufenthalt in der Einrichtung erhoben. Nach etwa sechs Wochen wird

---

für die Klienten, die sich für einen weiteren Aufenthalt in der Übergangseinrichtung entscheiden, ein integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) erstellt.

Dieses Verfahren trägt der schwierigen sozialen und gesundheitlichen Situation der erkrankten Menschen Rechnung, die überwiegend von illegalen Drogen abhängig sind und häufig sozial randständig leben. Diese Klienten sind oft nur für kurze Zeit motiviert. Es ist deshalb eine zentrale Aufgabe der Übergangseinrichtungen, in dieser Phase kurzfristige Hilfe zu gewähren. Das Verfahren ist in den Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen mit dem LWV) geregelt. Es gewährleistet, dass suchtkranke Menschen direkt nach Abschluss einer Entgiftungsbehandlung in eine Rehabilitationseinrichtung wechseln können. Allerdings ist dies nicht immer möglich: Die Klienten der Übergangseinrichtungen sind häufig Menschen, die nach der klinischen Entgiftung nicht direkt in einer Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden können. Entweder, weil sie für eine Reha-Maßnahme noch nicht geeignet oder zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bereit sind. Hier schließen die Übergangseinrichtungen eine Lücke bei der Betreuung suchtkranker Menschen.

Künftig ändert sich einiges bei der Kostenübernahme für den Aufenthalt in einer Übergangseinrichtung: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ändert den Zugang zu Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Hilfsangebote und Maßnahmen weist ab 1. Januar 2020 der Leistungsträger zu. Er ist künftig nach den Regelungen des BTHG auch nur noch für die Gewährung von Fachleistungen zuständig. Die Kosten der Unterkunft finanziert hingegen der örtliche Träger der Sozialhilfe. Für die Klienten der Übergangseinrichtungen bedeutet das: Sie stellen bereits vor Aufnahme in die Übergangseinrichtung, also noch während der Entgiftungsbehandlung in der Klinik, einen Antrag für die reinen Fachleistungen beim Leistungsträger, dem LWV. Der Leistungsträger prüft den Sachverhalt und erteilt bei Bedarf den Bescheid. Erst dann kann die Orientierungsphase beginnen. Nach aktuellem Stand der Gesetzeslage ist allerdings für einen Teil der Klienten die Übernahme der Kosten der Unterkunft nicht gewährleistet. Das gilt für Klienten, für die der örtliche Träger der Sozialhilfe bereits eine Unterkunft finanziert.

## **TIERGESTÜTZTE THERAPIE**

Die tiergestützte Therapie kann auf psychischer, sozialer, emotionaler und kognitiver Ebene wirken. Der Umgang mit Tieren ist für Patienten, Klienten und Bewohner häufig eine sinnvolle und befriedigende Tätigkeit. Tiere motivieren – sie können damit die Wirkung der Therapie unterstützen. Bei Vitos setzen mehrere Einrichtungen Tiere zu Therapiezwecken ein und haben damit in den vergangenen Jahren gute Erfahrungen gemacht.

## **ÜBERGANGSEINRICHTUNG HASSELBORN**

Die Übergangseinrichtung Hasselborn, in der 28 Plätze für die Betreuung und Begleitung von suchtkranken Menschen zur Verfügung stehen, hat 2011 drei Alpakas aufgenommen. Sie setzt sie seither als Begleittiere in der Arbeitstherapie ein. Vier Jahre später kamen zwei Lamas dazu. Die Tiere haben ein zurückhaltendes und gleichzeitig freundlich-neugieriges Wesen. Sie motivieren die Klienten, wecken versteckte Ressourcen und regen zur Kommunikation an. Da Lamas und Alpakas im alltäglichen Umfeld der Klienten üblicherweise selten vorkommen, haben sie in der Regel keine negativen Vorerfahrungen mit diesen Tieren gemacht.

Die Tiere sind in einen entwicklungsfördernden, pädagogischen und therapeutischen Prozess eingebunden. Sie wirken auf die Klienten ausgleichend, entspannend und motivierend. Die Klienten gehen im Rahmen der Arbeitstherapie täglich bis zu drei Stunden mit den Lamas und Alpakas spazieren. Sie übernehmen größtenteils die Pflege der Tiere. Dazu gehören pünktliches Füttern, Stall ausmisten, Anhalftern, auf die Weide und zu Spaziergängen führen. Insbesondere an den Wochenenden übernehmen die Klienten weitgehend eigenverantwortlich die gesamte Versorgung der Tiere.

Die großen dunklen Augen, das exotische Aussehen und die weiche Wolle der Lamas und Alpakas fördern die Kontaktaufnahme. Es ist zu beobachten, dass Klienten vor allem in Krisensituationen den Kontakt zu den Tieren suchen. Die Tiere spiegeln ihrerseits das Verhalten und die Emotionen ihres Gegenübers. Sie wecken Emotionen, regen zur Interaktion an und fördern Antrieb und Motivation.

## **VITOS BPD HAINA**

Auch die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) Haina bieten seit 2013 die tiergestützte Therapie an. Die Einrichtung hat 34 Plätze im stationären Setting sowie 30 Plätze im betreuten Wohnen (BeWo), die jeweils der Eingliederungshilfe nach SGB XII zugeordnet sind. Im Wohn- und Pflegeheim gibt es 36 Plätze, die über den Leistungskreis des SGB XI finanziert sind.

Einige Mitarbeiter haben eine spezielle Ausbildung nach dem Standard der International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT). Voraussetzung für diese Weiterbildung ist eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der sozialen Arbeit. Zu den Therapietieren der BPD Haina zählen Lamas, Benettkängurus, Esel, Ziegen und einige Kleintiere, beispielsweise Kaninchen. Auch eine Labradorhündin begleitet die Klienten, wenn diese es wünschen und zulassen. Angebote der tiergestützten Therapie gibt es für einzelne Klienten wie auch für Personengruppen.<sup>13</sup>

Bei Menschen mit chronisch-rezidivierendem Krankheitsverlauf ändert sich häufig der Hilfebedarf. Deshalb soll die Hilfe

so flexibel organisiert werden, dass Art und Umfang dem Bedarf entsprechend verändert und die betroffene Person in ihrem Lebensumfeld integriert bleiben kann. Tiergestützte Therapieverfahren sind vor diesem Hintergrund geeignete alternativmedizinische Behandlungsverfahren zur Heilung oder zumindest Linderung der Symptome bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen und Behinderungen.

Bei den Bewohnern der Pflegeeinrichtung Kocomo, einem vollstationären Pflegeheim für psychisch kranke, pflegebedürftige Menschen der BPD Haina, ist die tiergestützte Therapie sehr beliebt. Das trifft vor allem auf die Klienten zu, die bettlägerig sind und die Tiere nicht selbst im Stall besuchen können. Zu ihnen kommen die Tiere direkt ins Zimmer. Besonders die wesensstarke Lama-Dame Valerie ist bei den Bewohnern beliebt.<sup>14</sup>

### VITOS BPD HADAMAR

Die Vitos BPD Hadamar binden in der pädagogischen Arbeit ebenfalls Tiere ein. Dort sind beispielsweise ein Hund und Hühner als Co-Therapeuten im Einsatz. Die BPD Hadamar haben 41 Plätze im stationären Setting und über 90 Plätze im Bereich BeWo in umliegenden Gemeinden.

### VITOS BPD RHEINGAU

Vitos Rheingau setzt tiergestützte Therapie in verschiedenen Bereichen ein: In den BPD mit über 103 Plätzen in stationären Wohnformen und 91 Plätzen im betreuten Wohnen, im therapeutischen Setting der Vitos Klinik Eichberg und der Vitos Klinik Rheinhöhe.

Eine Besonderheit bei Vitos Rheingau ist das therapeutische Reiten. Die Patienten fahren dazu in Gruppen einmal im Monat auf einen Ponyhof in einem kleinen Ort in Rheinhessen. Dort können sie reiten sowie beim Striegeln und Putzen der Pferde helfen. Auf dem Gelände befinden sich auch Hühner, Schafe, Katzen und ein Hund, zu denen die Patienten Kontakt aufnehmen können. Für viele der Patienten und Klienten ist die Beschäftigung mit den Tieren eine sinnvolle und befriedigende Abwechslung in ihrem Alltag. Die Nutzer des Angebots tragen hierfür einen finanziellen Eigenanteil.

### ZIEL DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE

Die tiergestützte Therapie unterstützt Patienten, Klienten und Bewohner dabei, soziale Fähigkeiten zu entdecken, zu erhalten oder weiterzuentwickeln. Sie werden sich ihrer eigenen Bedürfnisse und der Bedürfnisse anderer bewusst. Der Umgang mit



Zu den Therapietieren der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Haina zählen Lamas.

den Tieren fördert das Verantwortungsgefühl. Patienten, Klienten und Bewohner fühlen sich gebraucht. Sie können sich dadurch als wertvolles Mitglied der Gemeinschaft wahrnehmen. Die tiergestützte Therapie vermittelt positive Erlebnisse – aber auch den Umgang mit konstruktiver Kritik.

Tiere fordern von ihrem menschlichen Gegenüber Aufmerksamkeit und Zuwendung. Gleichzeitig erfahren Patienten, Klienten und Bewohner – unabhängig vom Grad ihrer Erkrankung oder Beeinträchtigung – durch die Tiere Akzeptanz. Im Zusammensein mit den Tieren können sie neue Erfahrungen sammeln und Gefühle zulassen, die im Laufe ihrer Erkrankung verloren gegangen sind. Der Umgang mit den Tieren stärkt das Selbstvertrauen, was wiederum die Selbstständigkeit fördert.

Mit der täglichen Versorgung der Tiere gehen das Erlernen von Regeln, das Erfahren von Grenzen und die Steigerung der Belastbarkeit einher. Gleichzeitig können Patienten, Klienten und Bewohner im Umgang mit den Tieren Ängste und Stress abbauen. In der Interaktion mit den Tieren sind Aufmerksamkeit und Konzentration gefordert. Die Patienten, Klienten und Bewohner erlernen grundlegende Kompetenzen. Das erleichtert das Wiedererlangen und Festigen von Handlungs- und Tagesstrukturen.

<sup>13</sup> Bornscheuer, Hans-Willi: Sind Tiere die besseren Therapeuten?

Unter: <https://blog.vitos.de/allgemein/sind-tiere-die-besseren-therapeuten>, zuletzt aufgerufen am 11.06.2019.

<sup>14</sup> Coordes, Gesa: Hier kann ich zur Ruhe kommen. In: LWV konkret, 1/2018, S. 22–25.

## 05. TEILHABE

Vitos hat 2016 alle heilpädagogischen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in einer gemeinnützigen Tochtergesellschaft gebündelt: Vitos Teilhabe. Zu diesem Unternehmen gehören stationäre, teilstationäre und ambulante Jugendhilfeangebote, stationäre Angebote für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, Wohnangebote für geistig behinderte Erwachsene sowie eine Werkstatt für behinderte Menschen. Die Gesellschaft beschäftigt etwa 1.000 Mitarbeiter. Neben dem Hauptsitz in Idstein gibt es Standorte in Bensheim, Darmstadt, Homberg, Wiesbaden, Riedstadt, Weilmünster, Herborn, Haina und Bad Emstal.

2018 hielt Vitos Teilhabe in der Jugendhilfe 653 Plätze vor. In der Behindertenhilfe waren es in den Bereichen besondere Wohnformen (stationäres Setting) 568 Plätze, im betreuten Wohnen (BeWo) 55 und in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) 90 Plätze.

### MARTE MEO

Marte Meo ist eine videobasierte Methode zur Entwicklungsunterstützung und Beratung. Sie konzentriert sich vor allem darauf, die Interaktion in Alltagssituationen zu verbessern. Die Niederländerin Maria Aarts hat diese Methode entwickelt.<sup>15</sup> Der Name Marte Meo ist aus dem Lateinischen abgeleitet und bedeutet sinngemäß: „Aus eigener Kraft“. Vitos Teilhabe hat die Methode flächendeckend in allen Einrichtungen eingeführt und damit sehr positive Erfahrungen gemacht.

### ZUM HINTERGRUND DER METHODE

Den Anstoß zur Entwicklung der Methode erhielt Maria Aarts bereits Ende der 1970er Jahre, unter anderem durch ihre Arbeit mit autistischen Kindern in einem Tagesbehandlungszentrum in den Niederlanden. In den Folgejahren entwickelte Maria Aarts, zunächst gemeinsam mit Kollegen, das videogestützte „Orion Home-Trainingsprogramm“ und ab 1987 schließlich ihre eigene Methode, die sie „Marte Meo“ nannte.

Marte Meo konzentriert sich auf die grundlegenden Bausteine der gelingenden Interaktion und Kommunikation von Menschen. Dazu werden alltägliche Situationen zwischen Erziehern und Kindern oder zwischen behinderten Menschen und

Betreuern mit einer Kamera aufgezeichnet und anschließend ausgewertet. Eltern, Angehörige und Fachleute können ihre Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten dadurch selbst besser wahrnehmen, trainieren und weiterentwickeln.

Ein Beispiel: Die Bezugspersonen eines sehr isoliert wirkenden, kaum sprechenden und kontaktarmen Kindes lernen, kleinste Initiativen des Kindes in einer freien Spielsituation wahrzunehmen. Die Initiativen des Kindes sind zunächst nur leise Töne, kurze Blicke, kleine Bewegungs- und Kontaktimpulse. Die Bezugspersonen folgen diesen Initiativen mit freundlicher Stimme und benennen sie. Durch „Wahrnehmen-Folgen-Benennen“ vermitteln sie dem Kind nun verstärkt, dass sie es sehen, dass sein Handeln bedeutsam ist und beantwortet wird. Gleichzeitig bekommt das Kind durch das Benennen seiner Initiativen immer mehr Worte für sein Tun. Schon nach wenigen Wochen werden die Initiativen des Kindes größer und sind damit für andere deutlicher wahrnehmbar. Das Kind beginnt, sie von sich aus zu benennen. So erfährt es, wie es selbst in Kontakt mit anderen kommen und sie für sich interessieren kann.

Seine unmittelbaren Bezugspersonen hatten zuvor den Eindruck, dass das Kind kaum Interesse an seiner Umwelt hat. Es lebte bei Eltern, die sich im ersten Lebensjahr des Kindes getrennt hatten. Die Mutter war mit dessen Erziehung oft überfordert. Unterstützung hatte sie kaum. Wegen einer psychischen Erkrankung musste sie sich regelmäßig in Behandlung begeben. Nun lernte sie gemeinsam mit anderen, ihr Kind ganz neu kennen und konnte es in seiner Entwicklung unterstützen.

Marte Meo arbeitet videobasiert. Da die Methode alltägliche Situationen in den Blick nimmt, kann sie ohne großen Aufwand in den Arbeitsalltag eingebunden werden. Um einen kurzen Videoclip von wenigen Minuten Dauer zu erstellen, bedarf es in der Regel keiner großen Vorbereitung. Auch das Review, also die gemeinsame Analyse und Besprechung mit einem Marte-Meo-Professional, dauert nur etwa 15 bis 30 Minuten. Im Review betrachten die Akteure mit dem Professional insbesondere diejenigen Kommunikationselemente, die für ein wirkungsvolles „Miteinander-in-Beziehung-Treten“ wichtig sind.

### MARTE MEO BEI VITOS TEILHABE

Vitos Teilhabe setzt Marte Meo sowohl in den Einrichtungen der Jugendhilfe als auch denen der Behindertenhilfe ein.<sup>16</sup> Den An-

<sup>15</sup> Aarts, Maria (2016): *Marte Meo Handbuch*. 4. Auflage. Eindhoven: Aarts Productions.

<sup>16</sup> Kurz-Fehrlé, Alexander (2018): *Aus eigener Kraft!* vitos:blog, 23. Mai 2018. Unter <https://blog.vitos.de/vitos-welt/aus-eigener-kraft>, zuletzt abgerufen am 12.06.2019.

fang machte 2010 die Vitos Behindertenhilfe in Riedstadt. Mit Gründung von Vitos Teilhabe 2016 wurde die Methode auch in allen anderen Einrichtungen eingeführt. Die Rückmeldungen der Mitarbeiter waren seither durchweg positiv: Sie sehen Marte Meo als besonderen Gewinn für die tägliche Arbeit. Mehr als 100 Mitarbeiter sind in der Methode geschult und nutzen sie zur Verbesserung der Lebens- und Betreuungsqualität der Kinder, Jugendlichen und Klienten.

Die Vitos Akademie hatte für Mitarbeiter von Einrichtungen der Behindertenhilfe in Hessen bereits 2014 eine Tagung zu Marte Meo veranstaltet. 2016 und 2018 richteten die Vitos Akademie und Vitos Teilhabe jeweils gemeinsam das Forum Teilhabe in der Stadthalle in Idstein aus. An diesen beiden Veranstaltungen nahm Maria Aarts als Referentin teil. Anhand vieler praktischer Beispiele, Anekdoten und Berichte aus Einrichtungen, die mit Marte Meo arbeiten, erhielten die jeweils rund 300 Tagungsteilnehmer vielfältige Eindrücke von der Arbeit mit dieser Methode.

In der Betreuung von Menschen mit schwersten Behinderungen, herausforderndem Verhalten – beispielsweise in der Heilpädagogisch-therapeutischen Intensivgruppe (HTI) mit ihren sechs Plätzen in Riedstadt – kann Marte Meo eine Atmosphäre schaffen, in der schwer erkennbare oder nur noch in Ansätzen verbliebene Ressourcen und Fähigkeiten in einem größtmöglichen Maß genutzt werden können. Dieser Ansatz kommt auch bei fortschreitend verlaufenden, demenziellen und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen zum Tragen. Betreute sollen

die Erfahrung machen, dass ihr Handeln und ihre Versuche der Interaktion selbstwirksam sind – trotz aller Einschränkungen. Sie sollen sich wahrgenommen, wertgeschätzt und in ihrer „eigenen Kraft“ unterstützt fühlen. Selbstwirksamkeit ist darüber hinaus auch für Fachleute, Angehörige und professionelle Betreuer ein wirksames Mittel, um psychischer Erschöpfung oder Burn-out vorzubeugen.

Für die Vitos Jugendhilfe ist geplant, Marte Meo sukzessive weiter in die pädagogische Arbeit zu implementieren. Alle Teamleiter der Jugendhilfe und die Bereichsleiterin der familienergänzenden Hilfen sind 2018 in der Methode geschult worden. Darüber hinaus plant die Vitos Jugendhilfe, 2019 alle Mitarbeiter der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) und der Einzelfallhilfe zu schulen. Die Vitos Jugendhilfe verspricht sich hier insbesondere eine Verbesserung für die Arbeit mit den Herkunftsfamilien, da diese konkrete Handlungsanweisungen für sich selbst ableiten können. Insbesondere in Kombination mit Familienhebammen stärkt Marte Meo die Bindung zwischen Eltern und Kindern. Die Methode trägt außerdem dazu bei, die Kompetenzen der Eltern zu erweitern und zu stabilisieren.

Marte Meo ergänzt und erweitert das pädagogische Grundkonzept des systemischen Arbeitens in der Jugendhilfe. Dieses Konzept versteht Kinder und Jugendliche als Teil eines Familiensystems und sieht die Zusammenarbeit mit Eltern in allen Erziehungs- und Entwicklungsbereichen als Grundlage für Veränderungsprozesse an.



Vitos Teilhabe stellt  
in der Jugendhilfe  
hessenweit 653 Plätze  
zur Verfügung.

## 06. PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

Vitos Reha betreibt in Frankfurt am Main und Kassel zwei Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Die Rehabilitation ist darauf ausgerichtet, psychisch kranken Menschen ein möglichst eigenständiges Leben sowie die Teilhabe am Arbeitsprozess und am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

### VITOS REHA FRANKFURT

Vitos Reha Frankfurt ist mit 15 ganztagsambulanten Behandlungsplätzen ein fest etabliertes rehabilitatives Angebot in der südhessischen Region. Dort nutzt sie Räume der Vitos Klinik Bamberger Hof, wodurch sich erhebliche Synergien ergeben. Für die Plätze der psychiatrischen Rehabilitation gibt es eine hohe Nachfrage sowohl vonseiten der Leistungsträger als auch vonseiten der Betroffenen und ihrer Behandler.

### VITOS REHA KASSEL

Im März 2017 ist die Vitos Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) Guxhagen nach Kassel umgezogen. Zeitgleich erfolgte der Betriebsübergang von Vitos Kurhessen zu Vitos Reha, die Umbenennung in Vitos Reha Kassel und die Umstellung von einer sta-

tionären auf eine ganztagsambulante Behandlung. Die neuen Räume sind zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Die innerstädtische Lage ist zudem stärker an der Lebenswelt der Rehabilitanden orientiert.

Die Einrichtung bietet 38 ganztagsambulante Behandlungsplätze. 2018 lag die durchschnittliche Belegung bei 43 Rehabilitanden. Es gibt also eine anhaltend hohe Nachfrage. Klienten müssen mitunter mehrere Monate auf einen Behandlungsplatz warten. Vitos Reha Kassel plant deshalb in den kommenden Jahren eine sukzessive Erweiterung auf 50 Rehabilitationsplätze.

Mit dem Umzug von Guxhagen nach Kassel hat sich die Klientel geringfügig verändert. Nach wie vor kommt ein Großteil der Rehabilitanden aus einem Umkreis von etwa 50 Kilometern. Während die Altersstruktur und die Verteilung der psychiatrischen Erkrankungen ebenfalls nahezu gleichgeblieben sind, hat sich der Anteil der Frauen unter den Rehabilitanden erhöht. Außerdem ist der Anteil der Abiturienten und Fachabiturienten mit 43 Prozent fast doppelt so hoch wie in Guxhagen. Er liegt zudem deutlich über dem in Deutschland gemessenen Bildungsstand (Abbildung 9). Für psychisch Kranke mit höherem Bil-



Die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen ist eines der Ziele der psychiatrischen Rehabilitation.



## BILDUNGSSTAND

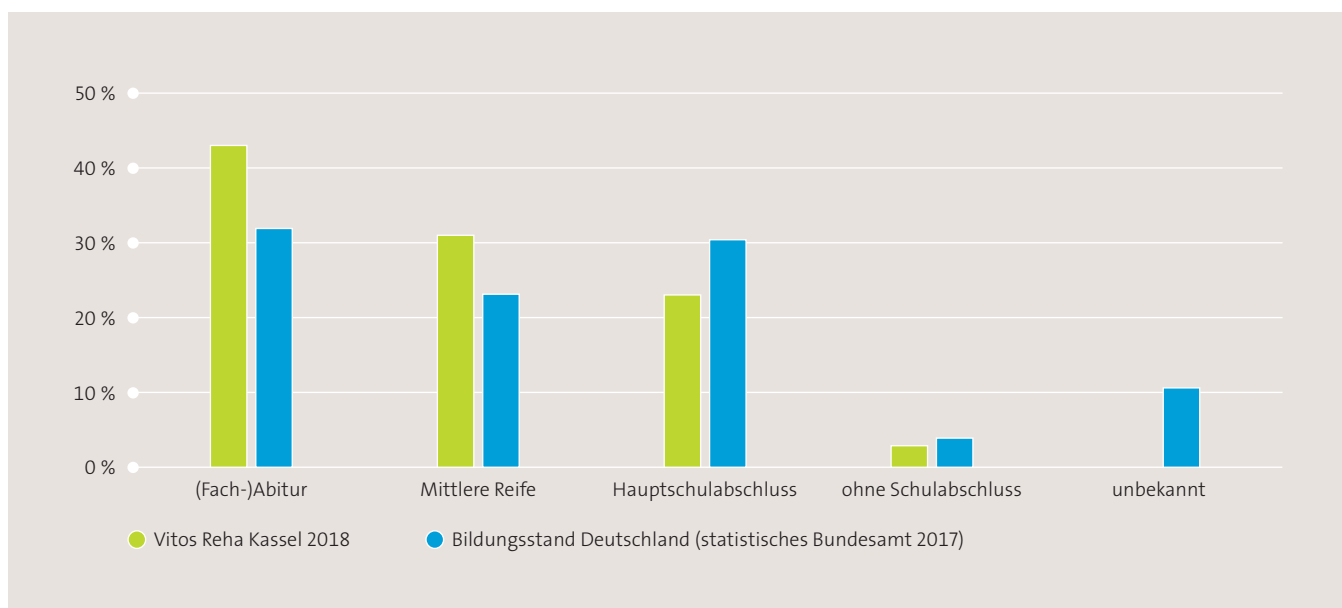


Abbildung 9

Zum Bildungsstand Deutschland lagen bis zum Redaktionsschluss keine Zahlen für 2018 vor.

dungsabschluss scheint das Angebot durch den Umzug nach Kassel demnach attraktiver geworden zu sein.

Der Anteil der Rehabilitanden, die bis zur Rehabilitation nie berufstätig waren, hat sich mit 24 Prozent fast verdoppelt. 80 Prozent aller Rehabilitanden – und damit zehn Prozent mehr als in Guxhagen – gehen im Verlauf der Rehabilitation mindestens in eine externe Belastungserprobung. Das bedeutet, sie machen ein Praktikum in einer Firma, einem Betrieb oder einer Institution auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

58 Prozent aller Rehabilitanden, deren Rehabilitation von einer Rentenversicherung finanziert wurde, konnten 2018 eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen. Das sind fast zehn Prozent mehr als vor dem Umzug.

Die subjektive Zufriedenheit der Rehabilitanden, die immer schon hoch war, ist weiter gestiegen – auch in Bereichen, die zuvor eher kritisch beurteilt worden waren. Dazu gehören die Ausstattung und die Rahmenbedingungen. In den Befragungen zu den wesentlichen strukturellen Veränderungen zeigten sich die Rehabilitanden hier nun sehr zufrieden (Abbildung 10).

Am Standort in Kassel gelingt eine intensivere Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, die sonst traditionell keine oder nur wenig Berührungspunkte mit psychisch Kranken haben. So nutzen die Rehabilitanden das Sportangebot eines externen Anbieters und besuchen für das Mittagessen eine nahe gelegene Kantine.

Auch für Zuweiser, die nicht zum engeren Kreis der psychiatrischen Versorgung zählen, ist das Rehabilitationsangebot in Kassel attraktiv geworden: Während 2016 nur vier Prozent

## ZUFRIEDENHEITSBEFRAGUNG VITOS REHA KASSEL 2016–2018

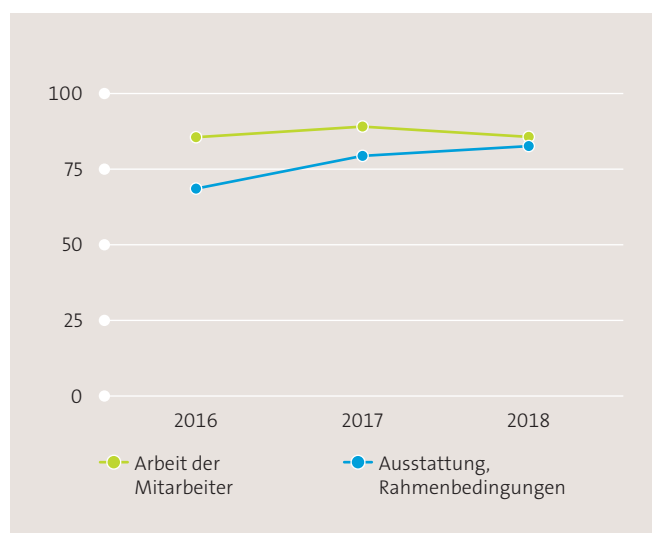


Abbildung 10

N = 138

der Klienten von niedergelassenen Psychotherapeuten an die Einrichtung überwiesen wurden, waren es 2018 bereits elf Prozent. Der Anteil der Zuweisungen durch Institutsambulanzen und niedergelassene Psychiater blieb etwa gleich.

**Zusammenfassung:** Durch Umzug an einen zentralen, innerstädtischen Standort ist das rehabilitative Angebot entstigmatisiert worden. Es ist niedrighschwelliger und damit leichter zugänglich, sowohl für Betroffene als auch für Zuweiser. Die Rehabilitation gelingt lebensweltorientierter und führt in der Tendenz zu besseren Ergebnissen.

## 07. SERVICE

2012 hatte Vitos sich zur Umstrukturierung einiger patienten-, kunden- und bewohnerferner Aufgaben entschlossen und dafür eine eigene Gesellschaft gegründet – die Vitos Service GmbH. Im Anfangsjahr beschäftigte Vitos Service durchschnittlich 420 Mitarbeiter. Aktuell kümmern sich rund 900 Mitarbeiter um das Wohl von Patienten, Klienten, Bewohnern und Kollegen.

Vitos Service erbringt für alle Vitos Gesellschaften die Serviceleistungen Gebäudereinigung und Catering. Bis zur Schließung der Wäschereien an den Standorten Gießen und Haina im Dezember 2018 war Vitos Service auch für die Wäscheversorgung zuständig.

### PERSONAL UND STRUKTUREN

2018 gab es bei Vitos Service deutliche strukturelle Veränderungen. Die Gesellschaft übernahm wesentliche Verwaltungsaufgaben wieder selbst, die sie zuvor an externe Dienstleister vergeben hatte. Hierzu zählen unter anderen Finanzmanagement, Controlling und Sekretariat. Seit März 2018 hat Vitos Service eine eigene Geschäftsführung. Zuvor hatte die Geschäftsführung von Vitos Gießen-Marburg diese Aufgabe mit übernommen.

Im November 2018 wurden 200 Beschäftigte im Bereich der Reinigungsdienstleistung per Betriebsübergang aus anderen Vitos Gesellschaften auf Vitos Service übergeleitet.

### PROZESSOPTIMIERUNG

Vitos Service befasst sich in allen Bereichen mit der fortlaufenden Prozessoptimierung. Beispielhaft zu nennen sind interne sowie externe Audits, die Einführung eines einheitlichen Speisenerfassungssystems (OrgaCard), die standardisierte Reinigung sowie das Projekt „Umgang mit Gewalt“. Außerdem hat die Gesellschaft 2018 ein umfangreiches Instrumentarium für das Controlling eingeführt, um frühzeitig auf Veränderungen reagieren zu können.

**Interne und externe Audits:** Vitos Service legt hohen Wert auf die Qualität der Dienstleistungen. Um dem Qualitätsanspruch gerecht zu werden und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen, führte die Gesellschaft 2015 ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 ein. Damit schuf sie an allen Standorten einheitliche Qualitätsstandards. Mithilfe des Qualitätsmanagementsystems kann Vitos Service die wichtigsten qualitätsrelevanten Prozesse planen und überwachen sowie Verbesserungspotenziale ermitteln und umsetzen. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems

überprüft die Gesellschaft durch interne Audits, die an allen Standorten bei Catering und Reinigung und bis 2018 beim Textilservice stattfanden. Für die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems finden jährlich externe Audits statt. Dabei prüft eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft behördliche und selbstaufgelegte Regelungen des Qualitätsmanagementsystems.

Das Qualitätsmanagement von Vitos Service ist seit 2016 zertifiziert. 2018 absolvierte die Gesellschaft erfolgreich das zweite externe Überwachungsaudit. Damit sind alle Standorte von Vitos Service einem externen Audit unterzogen worden. Das Qualitätsmanagement ist ein gemeinsames Projekt, zu dem alle Beschäftigten täglich beitragen. Die positive Entwicklung im Qualitätsmanagement ist das Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen.

**Einheitliches Speisenerfassungssystem:** 2018 hat Vitos das einheitliche Speisenerfassungssystem OrgaCard für alle Gesellschaften eingeführt. Neben der reinen Menübestellung wird hierüber auch der Stationsbedarf und der Mehrverbrauch der Stationen abgewickelt. Somit steht ein einheitliches und transparentes Instrument zur Bestellung und Abrechnung von Lebensmitteln zur Verfügung.

**Projekt standardisierte Reinigung:** Das Projekt ist 2018 mit dem Ziel gestartet, eine Vergleichbarkeit der Reinigungsobjekte herzustellen und einheitliche Standards zu schaffen. Mitarbeiter des Fachbereichs Reinigung und die Hauswirtschaftsleitungen der Vitos Gesellschaften erarbeiteten dazu zunächst einheitliche Leistungswerte für die unterschiedlichen Anforderungsbereiche. Außerdem wurde ein einheitlicher Stundenverrechnungssatz ermittelt, der künftig für alle Vitos Gesellschaften gilt. Er fließt in eine neue Kalkulationsmatrix ein, die ab 2019 angewendet wird. Das Projekt wird in den kommenden Jahren fortgeführt, um im Geschäftsbereich Reinigung die Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sichern.

**Neubauten:** Vitos Service stellt in den nächsten Jahren an den Standorten Riedstadt und Kassel auf sogenannte Systemküchen um. Dort entstehen diese neuen Küchen im Zuge von Neubauprojekten.

## 08. PERSONALZAHLEN

### MITARBEITER

Zum 31. Dezember 2018 beschäftigte Vitos 9.971 Mitarbeiter. Im Jahresdurchschnitt waren es 9.879 Mitarbeiter und damit 87 mehr als im Vorjahr. Das sind rund 1.000 mehr als 2008 und entspricht einer Steigerung von fast zwölf Prozent.

Bei Vitos setzt sich der Trend fort, dass die Mitarbeiterzahlen insbesondere in den patienten- und klientennahen Bereichen steigen. Mit dem geplanten Aufbau zusätzlicher Kapazitäten zum Beispiel in der Psychosomatik, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder für stationsäquivalente Leistungen (StäB) erwartet das Unternehmen, dass die Beschäftigtenzahl weiter wachsen wird. Voraussetzung hierfür ist, die hohen Ausbildungskapazitäten in der Pflege zu halten oder sogar auszubauen, die Mitarbeiter durch gute Arbeitsbedingungen und Entwicklungsperspektiven langfristig zu binden und neue Mitarbeiter zu gewinnen.

In den patientenfernen Bereichen, beispielsweise in der Verwaltung, sind die Mitarbeiterzahlen trotz steigender Umsätze relativ konstant beziehungsweise leicht rückläufig. Diese Entwicklung wird sich durch stetige Prozessoptimierungen, etwa durch die Einführung des Dokumentenmanagementsystems, weiter fortsetzen.

Die Veränderungen der Mitarbeiterzahlen schwanken im Vergleich zum Vorjahr zwischen den Tochtergesellschaften. Während Vitos Teilhabe einen Rückgang von 1,7 Prozent verzeichnet ist, legt Vitos Reha um 25,4 Prozent zu. Vitos Reha ist als kleinste Vitos Gesellschaft derzeit in Hessen auf der Suche nach neuen Standorten, um der wachsenden Nachfrage nach Rehabilitationsplätzen gerecht werden zu können. Vitos Rhein-



Vitos hat traditionell eine sehr hohe Fachkraftquote.

gau beschäftigt 21 Mitarbeiter mehr. In erster Linie sind das Neueinstellungen geringfügig beschäftigter Mitarbeiter in der Pflege. Sie bilden einen Aushilfspool, der dazu beitragen soll, die Planbarkeit der Dienste für die Pflegekräfte zu verbessern.

Wie in den Vorjahren gibt es auch 2018 Personalzuwächse in der Erwachsenenpsychiatrie und vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies hängt unverändert mit dem zusätzlichen Personalbedarf aufgrund von Kapazitätsausweitungen im voll-, teilstationären und ambulanten Bereich zusammen. Die prozentuale Verteilung der Vitos Mitarbeiter blieb im Vergleich zum Vorjahr über die verschiedenen Dienstarten hinweg nahezu konstant. Die Pflege ist mit 48 Prozent nach wie vor die größte Berufsgruppe.

### MITARBEITER NACH DIENSTARTEN

Dienststart					Anteil an	Veränderung
	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Ø 2018	Mitarbeitern	zum Vorjahr
Ärztlicher Dienst	689	705	702	698	7 %	-0,46 %
Pflege- und Erziehungsdienst (ohne Schüler Gesundheits- und Krankenpflege)	4.496	4.551	4.604	4.706	48 %	+2,2 %
Medizinisch-technischer Dienst	1.444	1.452	1.461	1.490	15 %	+2,0 %
Funktionsdienst	373	364	368	376	4 %	+2,2 %
Sonstiges Personal*	2.666	2.680	2.657	2.609	26 %	-1,8 %
<b>Gesamt</b>	<b>9.668</b>	<b>9.752</b>	<b>9.792</b>	<b>9.879</b>	<b>100 %</b>	<b>+0,49 %</b>

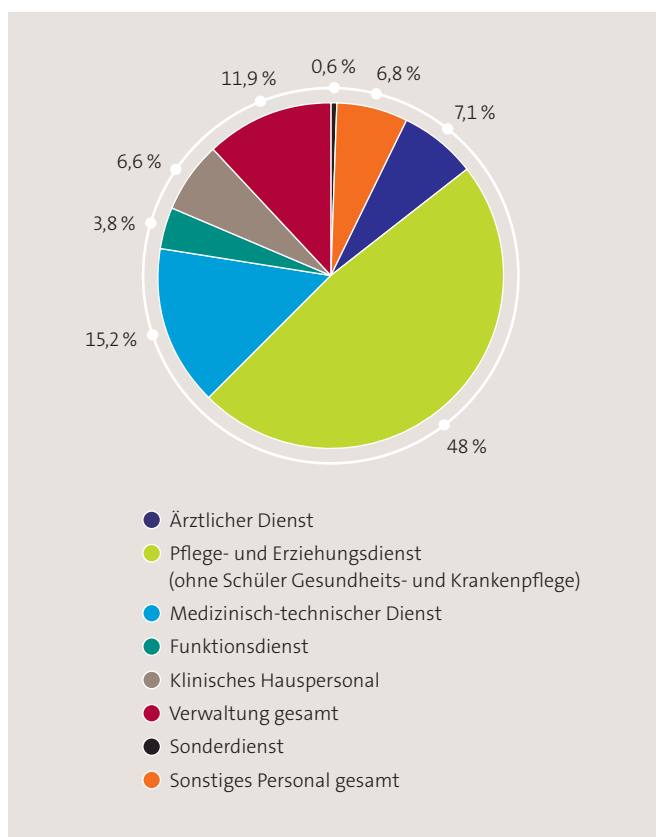
\*Darin enthalten sind Service, Reha und Enkelgesellschaften.

## MITARBEITER NACH BETRIEBSSTÄTTEN

Mitarbeiter nach Betriebsstätten					Veränderung zum Vorjahr
Betriebsstätten	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Ø 2018	Ø 2018
Kliniken	4.830	4.936	4.977	5.074	+1,9 %
Forensik	1.337	1.278	1.246	1.269	+1,8 %
Jugendhilfe und Inklusionsbereiche	1.385	1.413	1.447	1.441	-0,4 %
Sonstige*	2.116	2.125	2.122	2.095	-1,3 %
<b>Vitos Konzern</b>	<b>9.668</b>	<b>9.752</b>	<b>9.792</b>	<b>9.879</b>	<b>+0,49 %</b>

\*Darin enthalten sind Service, Reha und Enkelgesellschaften.

## VERTEILUNG DER VITOS MITARBEITER NACH DIENSTARTEN



## VOLLKRÄFTE

Rechnet man die 2018 durchschnittlich beschäftigten 9.879 Mitarbeiter auf die volle tarifliche Arbeitszeit um, entspricht dies durchschnittlich 6.898 Vollkräften. Das sind etwa genauso viele wie im Vorjahr. Die Personalstärke ist also nahezu unverändert, obwohl im Jahresdurchschnitt 87 Mitarbeiter mehr bei Vitos beschäftigt waren. Das bedeutet, dass die Zahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter weiter gestiegen ist.

## TEILZEITKRÄFTE

Zum Jahresende 2018 hatte Vitos 4.654 Teilzeitmitarbeiter, 86 mehr als im Vorjahr. Dies entspricht einer Teilzeitquote von 50 Prozent. Sie ist damit gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Während die Quote im ärztlichen Dienst und in der Verwaltung gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen ist, ist sie im Pflege- und Erziehungsdienst und im medizinisch-technischen Dienst konstant geblieben. Der deutliche Anstieg der Teilzeitquote von 42 Prozent im Jahr 2009 auf 50 Prozent im Jahr 2018 zeigt, dass das Interesse der Beschäftigten an Teilzeitleösungen steigt. Zudem bietet Vitos mehr flexible Arbeitszeitmodelle an. Dies nehmen die Mitarbeiter positiv auf, wie die sehr guten Ergebnisse der letzten Mitarbeiterbefragung zu diesem Thema belegen.

## FACHKRÄFTE BEI VITOS

Vitos hat in seinen Kliniken im ärztlichen und im Pflegedienst traditionell eine sehr hohe Fachkraftquote. Dies liegt in erster Linie an den therapeutischen und pflegerischen Behandlungskonzepten und der guten wirtschaftlichen Situation der Vitos Gesellschaften.

Während die Fachkraftquoten im ärztlichen Dienst zwischen 2012 und 2017 in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) sowie in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) insgesamt um fünf beziehungsweise sechs Prozentpunkte zurückgegangen sind, pendeln sie 2018 etwa auf dem Niveau des Vorjahres ein. Das bedeutet, dass 54 Prozent der beschäftigten Ärzte in der Erwachsenenpsychiatrie und 47 Prozent in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Facharztanerkennung haben. Dies ist trotz des Rückgangs in den vergangenen Jahren immer noch ein

## FACHKRÄFTE

	Fachkraftquote ärztlicher Dienst		
Stichtag jeweils 31.12.	2016	2017	2018
Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)	57 %	56 %	54 %
Vitos Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP)	46 %	45 %	47 %

hoher Wert. Er belegt, dass im ärztlichen Dienst der psychiatrischen Kliniken noch ein sehr hoher Anteil an erfahrenen Fach- und Oberärzten eingesetzt wird. Er ist ein Garant für die hohe Behandlungsqualität.

Die Fachkraftquote im Pflegedienst ist von 2014 bis 2018 in der Erwachsenenpsychiatrie um drei Prozentpunkte gesunken. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sank sie um einen Prozentpunkt. Werte von 92 bis 95 Prozent belegen, dass es bei Vitos in der Pflege noch keinen substanziellen Fachkräftemangel gibt. Vitos setzt in der Pflege bisher wenig pflegerisches Hilfspersonal ein, obwohl diese Unterstützung der Fachkräfte in manchen Bereichen nicht zu qualitativen Einbußen der Pflege führen würde.

### FLUKTUATIONSRATE

Die Fluktuationsrate lag 2018 bei 9,8 Prozent. Sie ist damit etwas höher als im Vorjahr. Für den Zeitraum von 2012 bis 2018 liegt sie bei durchschnittlich 9,4 Prozent. Insgesamt liegt die Fluktuationsrate im ärztlichen Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich unter der in der Erwachsenenpsychiatrie. Zwischen den Gesellschaften gibt es deutliche Unterschiede. Berücksichtigt man, dass allein aufgrund der Facharztausbildung eine höhere Personalfluktuationsrate systemimmanent ist, erscheinen Fluktuationsquoten zwischen acht und zehn Prozent normal.

### SCHWERBEHINDERTENQUOTE

Die Vitos Gesellschaften sind gesetzlich verpflichtet, wenigstens fünf Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. 2018 betrug die Schwerbehindertenquote konzernweit 8,6 Prozent. Sie ist damit im Vergleich zum Vorjahr unverändert geblieben. Die Schwerbehindertenquoten schwanken in den Vitos Gesellschaften zwischen 5,4 und 11 Prozent. Die von der Verbandsversammlung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV) beschlossene Selbstverpflichtung, mindestens sechs Prozent schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, wird mit der Konzernquote von 8,6 Prozent erneut deutlich überschritten.

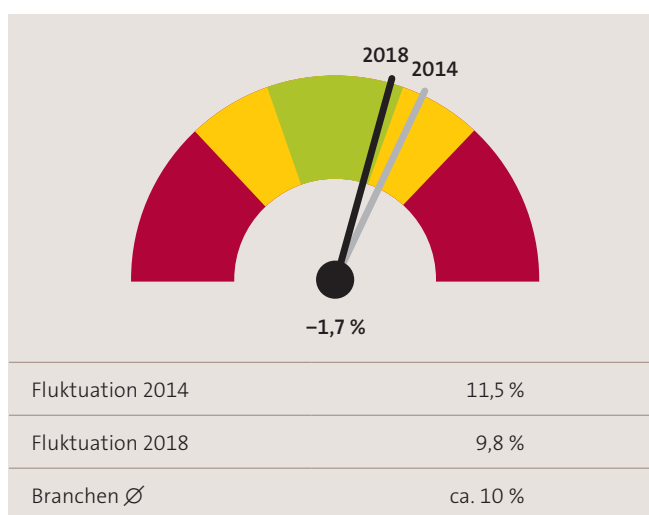
### PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN

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 Hinzuziehen von Personalbe-

### FLUKTUATIONSRATE

Fluktuation (Angabe in Köpfen) ohne Schüler, Auszubildende, Praktikanten				
Quote	2015	2016	2017	2018
Ärztlicher Dienst	12,8 %	11,4 %	17,5 %	15,9 %
Pflege- und Erziehungsdienst	7,3 %	6,1 %	6,0 %	7,1 %
Medizinisch-technischer Dienst	11,0 %	10,9 %	10,0 %	11,8 %
Funktionsdienst	4,7 %	7,6 %	6,5 %	9,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>8,8 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>9,8 %</b>

### FLUKTUATION IM BRANCHENVERGLEICH



ratungsunternehmen sind kostenintensiv. Bei der Besetzung herausgehobener Führungspositionen ist diese professionelle Unterstützung jedoch teilweise notwendig. Die Personalbeschaffungskosten sind 2018 mit 1,5 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben. Auch die Zahl der Vollkräfte ist etwa gleich geblieben. Allerdings ist die Zahl der Eintritte gestiegen, wodurch die Personalbeschaffungskosten pro Neueinstellung von 1.695 auf 1.500 Euro gesunken sind.

Durch das konzernweite Schalten kombinierter Stellen- und Imageanzeigen im Deutschen Ärzteblatt gelingt es zwar, neben einer besseren Wahrnehmung von Vitos, die Personalbeschaffungskosten einigermaßen in Grenzen zu halten. Langfristig ist

### KONZERNSCHWERBEHINDERTENQUOTE 2013–2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Vitos Konzern</b>	<b>8,8 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>8,6 %</b>

## PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN (PBK)

	2015			2016			2017			2018		
	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	1.156	841	1.375	1.158	836	1.294	1.506	889	1.695	1.506	997	1.500

## FRAUENQUOTE

Dienststart	Frauenquote		
	2016	2017	2018
Ärztlicher Dienst	61,4 %	62,9 %	60,9 %
Pflege- und Erziehungsdienst	69,9 %	70,0 %	70,4 %
Medizinisch-technischer Dienst	82,5 %	83,1 %	83,0 %
Funktionsdienst	64,2 %	65,5 %	68,1 %
Sonstiges Personal	65,8 %	65,9 %	65,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>70,1 %</b>	<b>70,5 %</b>	<b>70,7 %</b>

jedoch davon auszugehen, dass durch die immer schwieriger werdende Personalgewinnung von Fach- und Führungskräften die Ausgaben weiter steigen. Daher wird die interne Entwicklung von Mitarbeitern zu Fachspezialisten und Führungskräften immer wichtiger, um das Unternehmen vom externen Arbeitsmarkt unabhängiger zu machen. Nach dem Traineeprogramm für kaufmännische Berufe wurden 2016 Personalentwicklungskonzepte für ärztliche und pflegerische Leitungskräfte entwickelt. Diese sind 2017 und 2018 gestartet. Vitos geht bei der Personalgewinnung auch neue Wege: Das Unternehmen nutzt seine Social-Media-Kanäle intensiver, hat sein Karriereportal neu gestaltet und veranstaltet 2019 erstmalig eine virtuelle Fach- und Karrieremesse für Ärzte, Medizinstudenten und Pflegekräfte.

## FRAUENQUOTE

Zum 31. Dezember 2018 waren bei Vitos 6.546 Frauen beschäftigt. Das sind 93 mehr als 2017. Dies entspricht einem Anteil von durchschnittlich 70,7 Prozent. Am niedrigsten ist der Frauenanteil mit 12,7 Prozent im technischen Dienst. Am höchsten ist er mit 97 Prozent beim klinischen Hauspersonal. Auch in der Medizin setzt sich der Trend eines steigenden Frauenanteils fort. Der Anteil weiblicher Medizinstudenten steigt, parallel dazu steigt auch die Zahl der Ärztinnen bei Vitos kontinuierlich an. 2012 waren noch 57,6 Prozent der Ärzte weiblich, 2018 sind es bereits 60,9 Prozent. Auch in den übrigen Dienstleistungen nimmt der Frauenanteil kontinuierlich zu – gegenüber 2012 um insgesamt 3,6 Prozentpunkte im Verhältnis zu den Gesamtbeschäftigten.

## MITARBEITER IN ELTERNZEIT

2018 waren bei Vitos 576 Mitarbeiter in Elternzeit. 102 davon waren Männer, was einer Quote von 17,7 Prozent entspricht. Sie liegt damit 2,4 Prozentpunkte höher als 2016. Die absolute Zahl der männlichen Mitarbeiter, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zu 2017 um 20 gestiegen.

## TEILZEITQUOTE

Zum 31. Dezember 2018 waren im Durchschnitt 87 Prozent der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter Frauen. Der Anteil teilzeitbeschäftigter Männer ist mit 13 Prozent nahezu identisch geblieben. Die Teilzeitquote ist sowohl bei den männlichen Ärzten (von 19,6 auf 19,9 Prozent) als auch im Pflegedienst (von 14 auf

## MITARBEITER IN ELTERNZEIT

	2016			2017			2018		
	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote
Vitos Konzern	515	79	15,3 %	516	82	15,9 %	576	102	17,7 %

14,4 Prozent) und im Funktionsdienst (von 16 auf 17,2 Prozent) gestiegen.

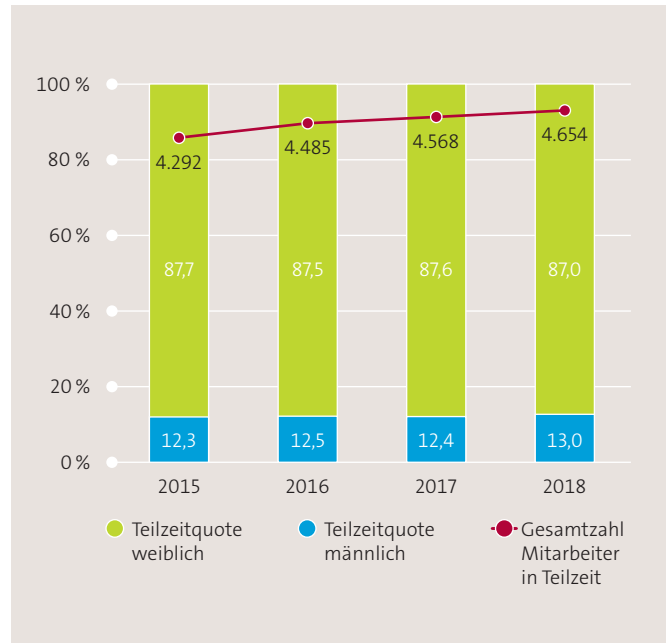
Die Gesamtzahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter steigt weiter an und betrug zum Jahresende 4.654.

**ANTEIL WEIBLICHER FÜHRUNGSKRÄFTE**

Zum Jahresende hatte Vitos 665 Führungskräfte verteilt auf vier Führungsebenen. Insgesamt lag hier der Frauenanteil bei durchschnittlich 48,3 Prozent und damit 1,2 Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Zwischen 2012 und 2018 ist der Frauenanteil bei Führungspositionen auf allen Hierarchieebenen deutlich gestiegen. So erhöhte er sich zum Beispiel auf der dritten Führungsebene von 44,8 auf 46,2 Prozent.

Im ärztlichen Dienst ist die Frauenquote gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozent gesunken. Sie bewegt sich mit 61 Prozent weiterhin auf sehr hohem Niveau, während die Frauenquote bei den Ärztlichen Direktoren und Klinikdirektoren mit 31 Prozent gleichgeblieben ist. Die Quote bei den Oberärztinnen liegt bei 46 Prozent und ist damit gegenüber 2017 unverändert.

**ENTWICKLUNG DER TEILZEITQUOTE 2015–2018**



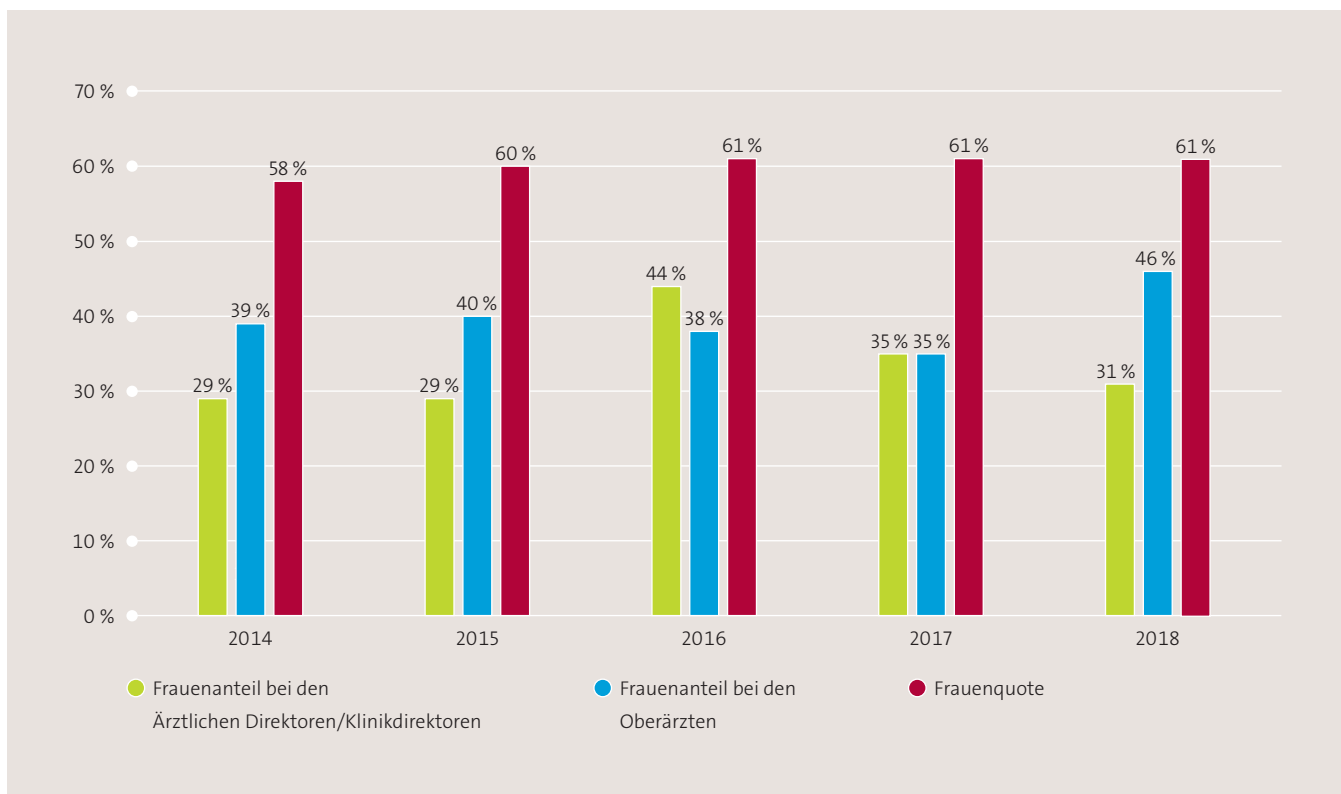
**FRAUENQUOTE NACH HIERARCHIEN**

Führungsebene	Frauenquote			
	2015	2016	2017	2018
1. Geschäftsführer	37,5 %	25,0 %	37,5 %	22,2 %
2. Kfm. Direktoren, Klinikdirektoren, Krankenpflegedirektoren, Betriebsstättenleiter etc.	34,2 %	34,2 %	36,5 %	37,0 %
3. Oberärzte, Abteilungspfleger, Abteilungsleiter Verwaltung, Leiter Funktionseinheiten, Leiter PIA, PTK, Schulen für Gesundheitsberufe etc.	44,6 %	43,0 %	44,8 %	46,2 %
4. Stationspfleger/Stationsleiter, Wohngruppenleiter, Hauswirtschaftsleiter etc.	51,5 %	52,2 %	52,1 %	53,7 %
	<b>46,5 %</b>	<b>46,2 %</b>	<b>47,1 %</b>	<b>48,3 %</b>



Vitos ist es in den vergangenen Jahren gelungen, den Frauenanteil bei Führungspositionen zu steigern.

## WEIBLICHE FÜHRUNGSKRÄFTE IM ÄRZTLICHEN DIENST



## LEBENSLANGES LERNEN

### AUSZUBILDENDE

2018 waren bei Vitos durchschnittlich 437 Auszubildende beschäftigt. Das sind 21 weniger als im Vorjahr. Dieser Rückgang liegt unter anderem daran, dass Vitos Haina beabsichtigte, Ausbildungskapazitäten von der Vitos Schule für Gesundheitsberufe Oberhessen zur Ausbildungsstätte des Kreiskrankenhauses Frankenberg zu verlagern. Vitos Haina wird künftig jedoch wieder stärker mit der Vitos Schule für Gesundheitsberufe Oberhessen zusammenarbeiten und die Ausbildung an zwei Standorten (Marburg und Frankenberg) fortführen. Dadurch soll die Zahl der Ausbildungsplätze ab Oktober 2019 sukzessive auf die ursprünglich genehmigten 100 Plätze angehoben werden.

In der Verwaltung gab es zwei Auszubildende weniger als im Vorjahr. Hier wächst der Bedarf an Bewerbern mit akade-

mischem Abschluss. Deshalb hat Vitos von 2015 bis 2017 zum zweiten Mal ein zweijähriges unternehmensweites Traineeprogramm für kaufmännische Berufe durchgeführt. Im September 2017 beendeten 17 Trainees dieses Programm, das sie auf die Übernahme künftiger Führungspositionen im kaufmännischen Bereich vorbereitet. Derzeit laufen die Vorbereitungen für einen dritten Durchlauf des Traineeprogramms, der im Herbst 2019 beginnt.

In den nächsten Jahren werden in den Verwaltungen viele Mitarbeiter in den Ruhestand gehen. Vitos ist deshalb gefordert, in den Verwaltungen wieder stärker auszubilden.

### SCHULEN FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Die Vitos Schulen für Gesundheitsberufe bilden zu staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegern aus. Unternehmenseit gibt es sieben Schulen, die zum Teil in Kooperation

## AUSZUBILDENDE

Vitos Konzern	Auszubildende						Veränderung zum Vorjahr (abs.)	Ausbildungsquote
	Ø 2013	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Ø 2018		
Vitos Konzern	464	457	468	481	458	437	-21	4,5 %



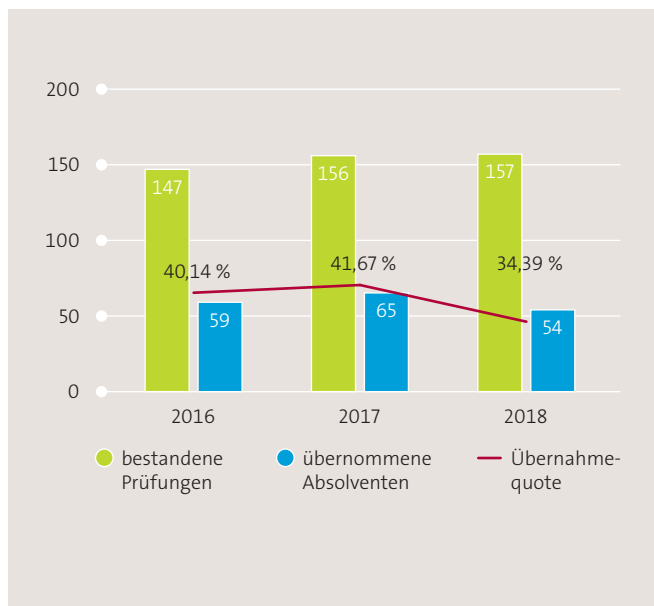
mit anderen Krankenhäusern betrieben werden. Sie haben 2018 insgesamt 548 junge Menschen ausgebildet. Dies sind 23 weniger als im Vorjahr. Die Gründe dafür wurden bereits erläutert.

Die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze ist seit 2017 um acht gestiegen. Sie belief sich zum Jahresende 2018 auf 646. Dies ist insbesondere auf die Vitos Schule für Gesundheitsberufe Bad Emstal zurückzuführen, die zehn neue Plätze in der Krankenpflegehilfe anbietet. Auch die Vitos Schule für Gesundheitsberufe Mittelhessen hat am Standort Weilmünster die Zahl der Ausbildungsplätze um zehn erhöht.

Etwa 39 Vollkräfte (Lehrer für Pflegeberufe) unterrichten die Auszubildenden. Dies ergibt eine rechnerische Betreuungsquote von rund 14 Schülern pro Vollkraft.

2018 wurden alle Schüler zur Prüfung zugelassen. Von diesen 178 Schülern haben 157 (rund 88 Prozent) die Prüfungen bestanden. Sie konnten eine Tätigkeit als staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpfleger aufnehmen. Besonders erfreulich ist, dass die Zahl der von Vitos übernommenen Ausbildungsabsolventen von 41 (2010) auf 54 (2018) gestiegen ist. Dies entspricht 2018 einer Übernahmequote von 34 Prozent.

#### ÜBERNAHMEQUOTE 2016–2018



Auch in der Pflege zeichnet sich ein Fachkräftemangel ab. Deshalb ist es für Vitos wichtig, Pflegekräfte auszubilden und sie nach ihrem Abschluss an das Unternehmen zu binden.

Um die Schüler im dritten Ausbildungsjahr zu einem Berufseinstieg bei Vitos zu motivieren und die Übernahmequote zu erhöhen, veranstaltet Vitos seit 2015 jährlich einen Vitos Career Day. Das Unternehmen lädt dazu alle Schüler des dritten Ausbildungsjahres ein und informiert sie über ihre Karrieremöglichkeiten bei Vitos. An Marktständen stellen sich



Die Ausbildung von Pflegekräften hat bei Vitos einen hohen Stellenwert.

Vitos Gesellschaften vor. Die Vitos Akademie und das Steinbeis-Transfer-Institut Marburg, das in Zusammenarbeit mit Vitos zwei Pflegestudiengänge anbietet, geben einen Überblick über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Geschäftsführer, Personalleiter und Krankenpflegedirektoren informieren im persönlichen Gespräch über interessante Stellenangebote. Das Interesse und die Resonanz der Schüler zeigen, dass die Veranstaltung sehr gut ankommt.

Die Schulleiter und die Krankenpflegedirektoren achten darauf, die Übernahme guter Pflegenachwuchskräfte frühzeitig vor deren Ausbildungsende in die Wege zu leiten. Künftig werden die Vitos Gesellschaften mindestens neun Monate vor Ausbildungsende eine verbindliche und unbefristete Übernahmezusage an Schüler vergeben, die zum Ausbildungsende übernommen werden sollen. Dadurch sollen insbesondere gute Schüler frühzeitig an das Unternehmen gebunden werden.

Vitos bemüht sich seit Jahren darum, die Attraktivität des Pflegeberufs zu sichern und weiter zu steigern. Der Bachelorstudiengang „Advanced Nursing Practice“, den Vitos 2013 eingeführt hat, soll insbesondere Schüler mit Hochschulreife oder gutem mittleren Bildungsabschluss motivieren, sich für eine Krankenpflegeausbildung zu entscheiden. Dies ist gelungen.

Neben den Bachelorstudiengängen in der Pflege bemüht sich Vitos durch weitere Maßnahmen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Dazu zählen neue Einsatzfelder für akademisch ausgebildete Pflegekräfte, das umfangreiche Fort- und Weiterbildungsangebot der Vitos Akademie und das Personalentwicklungsprogramm „Perspektive Pflege“. Vitos begrüßt die Initiativen der Bundespolitik zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.

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 Practice“ unternehmensweit Stipendien vergeben. Die Stipendiaten erhalten eine finanzielle Förderung ihres Studiums und werden frühzeitig über das Ausbildungsende hinaus an Vitos gebunden. In den Jahren 2013 bis 2018 wurden insgesamt mehr als 50 Stipendien allein für den Studiengang „Advanced Nursing Practice“ vergeben. Die ersten Absolventen beendeten im Herbst 2016 ihr Studium und wurden in die Praxis integriert.

## FORT- UND WEITERBILDUNG

2018 sind die Aufwendungen für Fort- und Weiterbildungen weiter gestiegen. Sie beliefen sich auf rund 3,89 Millionen Euro (einschließlich Umlage- und Mitgliedsbeiträge an die Vitos Akademie). Sie lagen damit geringfügig 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), zum Beispiel im Rahmen der Facharztweiterbildung, noch nicht enthalten.

Insgesamt sind die Aufwendungen pro Vollkraft von 269 Euro (2009) auf 576 Euro (2018) gestiegen. Sie haben sich damit mehr als verdoppelt. In einzelnen Gesellschaften ergaben sich gegenüber dem Vorjahr größere Schwankungen. Dies hängt mit den jeweiligen Fortbildungsschwerpunkten zusammen, die sich von Jahr zu Jahr verändern.

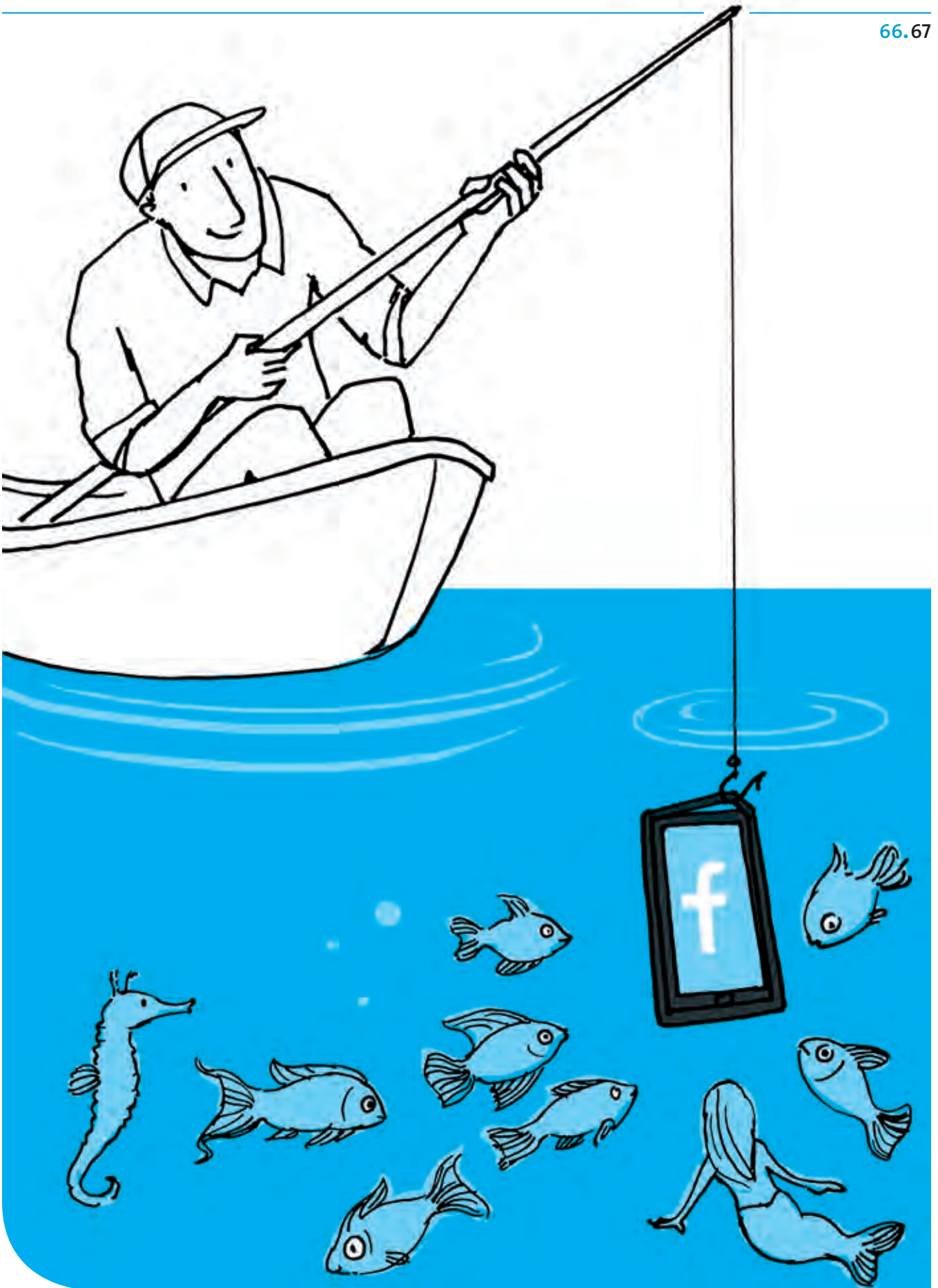
## VITOS AKADEMIE

Die Vitos Akademie ist der unternehmenseigene Qualifizierungsdienstleister sowie ein Kompetenz- und Netzwerkzentrum.

2018 sind die Teilnehmertage gegenüber 2017 um zwei Prozent auf insgesamt 6.312 gestiegen (ohne Studium für Pflegeberufe). Die Vitos Akademie bietet einen umfassenden Seminarkatalog, Fachtagungen zu aktuellen Themen, die staatlich anerkannte Weiterbildung für Pflegeberufe (Fachweiterbildung) und die Vitos Web-Akademie. Seit der konzernweiten Einführung der Vitos Web-Akademie im April 2017 können Vitos Mitarbeiter die vier Pflichtschulungsmodule Arbeitssicherheit, Brandschutz, Datenschutz und Hygiene als E-Learning-Einheit absolvieren.

## KURSANGEBOT

Kursangebot nach Themengruppen	2016		2017		2018	
	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer
Willkommen bei Vitos	2	80	5	391	4	390
Jahresthema	4	196	4	499	2	431
Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik	31	628	28	555	34	659
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	104	7	128	7	183
Forensische Psychiatrie	5	176	4	138	4	139
Begleitende psychiatrische Dienste	4	76	4	63	4	63
Pädagogik für Jugend- und Behindertenhilfe	4	253	6	162	9	135
Management für Fach- und Führungskräfte	43	586	21	243	33	499
Weiterbildung für Pflegeberufe	9	111	11	189	12	184
<b>Summe</b>	<b>106</b>	<b>2.210</b>	<b>90</b>	<b>2.368</b>	<b>109</b>	<b>2.683</b>



Bei der Suche nach Fachkräften setzt Vitos verstärkt auf soziale Medien.

---

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BDI .....	Beck'sches Depressions-Inventar	Reha .....	Rehabilitation
BeWo .....	betreutes Wohnen	RPK .....	Rehabilitation für psychisch kranke Menschen
BI .....	Business Intelligence	SGB .....	Sozialgesetzbuch
BPD .....	begleitende psychiatrische Dienste	SPFH .....	Sozialpädagogische Familienhilfe
BTHG .....	Bundesteilhabegesetz	SPRINT .....	Station für Spracherwerb und Integration
BVerfG .....	Bundesverfassungsgericht	STäB .....	stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
CAFM .....	Computer-Aided Facility Management	StGB .....	Strafgesetzbuch
ceus .....	Beratungsunternehmen	StPO .....	Strafprozessordnung
CGI .....	Clinical Global Impression	WfbM .....	Werkstatt für behinderte Menschen
DBT .....	Dialektisch-Behaviorale Therapie		
DMS .....	Dokumentenmanagementsystem		
DWH .....	Data Warehouse		
ETL .....	Extraktion, Transformation, Laden von Daten		
FPA .....	forensisch-psychiatrische Ambulanz		
GAF .....	Global Assessment of Functioning		
HBG .....	Hilfebedarfsgruppe		
HCM .....	Human Capital Management Software		
HIS .....	Heiminformationssystem		
HMSI .....	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration		
HTI .....	Heilpädagogisch-therapeutische Intensivgruppe		
IBF .....	innerbetriebliche Fortbildung		
IBRP .....	integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan		
ICD .....	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		
INVN .....	Interdisziplinäres Neurovaskuläres Netzwerk Rhein-Main		
ISAAT .....	International Society for Animal Assisted Therapy		
IT .....	Informationstechnologie		
JGG .....	Jugendgerichtsgesetz		
JVA .....	Justizvollzugsanstalt		
KFP .....	Klinik für forensische Psychiatrie		
KIS .....	Krankenhausinformationssystem		
KJP .....	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie		
KPP .....	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie		
LOGA .....	Lohn- und Gehaltsabrechnungssystem		
LWV .....	Landeswohlfahrtsverband Hessen		
MVZ .....	Medizinisches Versorgungszentrum		
OKK .....	Orthopädische Klinik Kassel		
PANSS .....	Positive and Negative Syndrom Scale		
PBK .....	Personalbeschaffungskosten		
PIA .....	Psychiatrische (Instituts-)Ambulanz		
PsychKHG .....	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz		
PsychVVG .....	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen		
PTK .....	psychiatrische Tagesklinik		
QM .....	Qualitätsmanagement		

---

# 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

**Illustrationen:**

Katharina Bußhoff

Berlin

**Fotos:**

Stefan Betzler (53)

Bernd Beuermann (10)

Pavo Blofield (46, 47, 59)

Andreas Fischer (33)

Katrina Friese (32)

Anna Heidenreich (65)

Hannah Lebershausen (36, 37)

Felix Löchner (30, 45)

Dennis Möbus (55, 63)

Bettina Müller (44, 51, 56)

Harry Soremski (32)

Felix Wachendörfer (33)

Vitos (31, 32, 38, 48, 49)

Mario Zgoll (32)

Uwe Zucchi (4)

**Redaktion:**

Martina Garg,

Carmen Hofeditz

(Konzernkommunikation und Marketing)

**Grafik:**

2+ Design Stefan Dorzok

Wiesbaden

**Druck:**

Seltersdruck &amp; Verlag Lehn GmbH &amp; Co. KG

Niederselters

