JAHRE DES UMBRUCHS

2007–2011

KARL-JASPERS-KLINIK

Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH

„Dass wir miteinander reden können, macht uns zu Menschen.“

Karl Jaspers,
Mediziner und Philosoph
geboren am 23. Februar 1883
in Oldenburg, gestorben
am 26. Februar 1969 in Basel,
Schweiz

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

wir leben im Zeitalter der psychischen Erkrankungen. Das klingt plakativ, etwas reißerisch sogar. Es ist aber zutreffend. Im Jahr 2010 machten diese Erkrankungen gut zwölf Prozent des gesamten Krankenstandes aus. Das bedeutet eine Verdoppelung gegenüber 1998. Untersuchungen zufolge erleidet jeder dritte bis vierte Deutsche im Laufe seines Lebens eine psychische Erkrankung. Das wären 20 bis 30 Millionen Menschen. Zudem sind alle Trends intakt. Das heißt: Zurzeit müssen wir davon ausgehen, dass diese hohen Zahlen weiter steigen.

Was lässt sich daraus ableiten? Zweierlei: Erstens stehen wir als Gesellschaft in der Pflicht, Kliniken für psychische Erkrankungen vorzuhalten. Ich freue mich sehr darüber, dass der Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH diese Aufgabe in unserer Region auf hohem Niveau erfüllt. Zweitens fällt den Kliniken selbst die Aufgabe zu, sich ständig weiterzuentwickeln. Dazu gehören die permanente Kontrolle des Qualitätsniveaus, die Einbindung kreativer oder innovativer Techniken und Verfahren sowie die Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. Auch hier ist die Region gut aufgestellt. Denn trotz steigender Fallzahlen ist die Karl-Jaspers-Klinik in der Lage, diese hohen Ansprüche zu erfüllen.

Ich habe die zurückliegende „Zeit des Umbruchs“ sehr genau verfolgen können. Seit dem Neustart der Karl-Jaspers-Klinik im Juli 2007 bin ich Vorsitzender des Aufsichtsrats. Besser gesagt: Ich darf es sein. Es ist eine Ehre und Freude, die Klinik beim Transformationsprozess vom Landeskrankenhaus zu einem modernen medizinischen Dienstleister zu begleiten. Der gute Verlauf des Umbruchs begann schon mit der Namenswahl. Ich hätte mir keinen besseren Paten vorstellen können als Karl Jaspers, der als Psychiater und Philosoph große Bedeutung erlangte und zu den bedeutendsten Söhnen Oldenburgs zählt. Die Serie guter Entscheidungen setzte sich fort bei Strukturierungs- und Organisationsfragen und – ganz besonders – bei den fachlichen Angeboten, die den Patienten und seine Bedürfnisse konsequent in den Mittelpunkt rücken und damit gute Ergebnisse erzielen.

Ich freue mich sehr darüber, dass wir mit diesem Report eine positive Zwischenbilanz ziehen dürfen, die noch besser ausfällt, als es unter den gegebenen Umständen zu erwarten war. Ich sehe die Karl-Jaspers-Klinik auf einem sehr guten Weg. Der wichtige Schritt vom Umbruch zum Aufbruch scheint zu gelingen. Darüber freue ich mich – im Namen des Aufsichtsrates – und im Namen der Menschen in unserer Region.

Prof. Dr. Gerd Schwandner
Aufsichtsratsvorsitzender KJK

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

hiermit legen wir Ihnen den ersten Report der Karl-Jaspers-Klinik, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Er umfasst den Zeitraum von knapp fünf Jahren, 2007 bis 2011. Es waren Jahre des Umbruchs und der nachhaltigen Veränderungen. Dieser Report beschreibt den Wandel von einem Landeskrankenhaus zu einem modernen Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit.

Im Jahr 2007 verkaufte das Land Niedersachsen einen Großteil seiner Landeskrankenhäuser. Der Privatisierung des Landeskrankenhauses Wehnen gingen langwierige Verkaufsverhandlungen voraus. Den Zuschlag erhielt der Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH nicht zuletzt für sein überzeugendes Konzept der Ausdifferenzierung medizinischer Angebote und der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung.

Die Karl-Jaspers-Klinik entstand am 01. Juli 2007. Die Gesellschafter des Psychiatrieverbundes sind drei Krankenhäuser – die Ammerland-Klinik Westerstede, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg und das Klinikum Oldenburg – sowie der Bezirksverband Oldenburg. Als Träger begleiteten sie die junge Karl-Jaspers-Klinik von Anfang an bei ihren ersten Schritten.

Die Karl-Jaspers-Klinik steht für eine Öffnung der Psychiatrie nach außen. Als Geschäftsführer ist es mir wichtig, die Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen voranzutreiben und Vorurteile abzubauen. Besucherinnen und Besucher sind bei uns herzlich willkommen. Seit 2007 haben wir die unterschiedlichsten Gruppen in unserem Haus begrüßen können.

Dieser Report ist kein Abschluss, sondern er ist gleichzeitig mit einem Blick in die Zukunft verbunden. Unsere Vision ist eine menschenfreundliche und offene Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der sich die Patientinnen und Patienten gut aufgenommen fühlen und nach modernstem medizinischen Forschungsstand behandelt werden.

Axel Weber
Geschäftsführer KJK

„DIE KJK IM UMBAU MACHT SPASS UND MOTIVIERT, WEIL SO VIELES NEU IST. DIE PERSPEKTIVE IN ZWEI, FÜNF ODER ZEHN JAHREN IST SPANNEND.“

[aus einer Mitarbeiterbefragung der KJK]

„ES WEHT EIN SPÜRBAR FRISCHER WIND IN DER KLINIK.“

[aus einer Mitarbeiterbefragung der KJK]

„DIE KLINIK ÖFFNET SICH UND BIETET FÜR DIE HAUSÄRZTLICH BETREUTEN PATIENTEN EIN BREITES LEISTUNGSSPEKTRUM.“

[Hausarzt, aus einer Ärztebefragung der KJK]

INHALT

2007–2011

1.0 DIE KARL-JASPERS-KLINIK 08

2.0 MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE ANGEBOTE 14

2.1 KLINIK FÜR ALLGEMEINPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 16

2.2 KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 20

2.3 KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE 24

2.4 KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 28

2.5 INSTITUTSAMBULANZEN/TAGESKLINIKEN 32

2.6 KREATIVE UND CO-THERAPIEN 38

3.0 QUALITÄTSMANAGEMENT 42

4.0 DIENSTLEISTUNGSZENTRUM 46

4.1 PERSONALMANAGEMENT 48

4.2 FINANZMANAGEMENT 52

4.3 GEBÄUDEMANAGEMENT 56

5.0 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT 60

DIE KARL-JASPERS-KLINIK

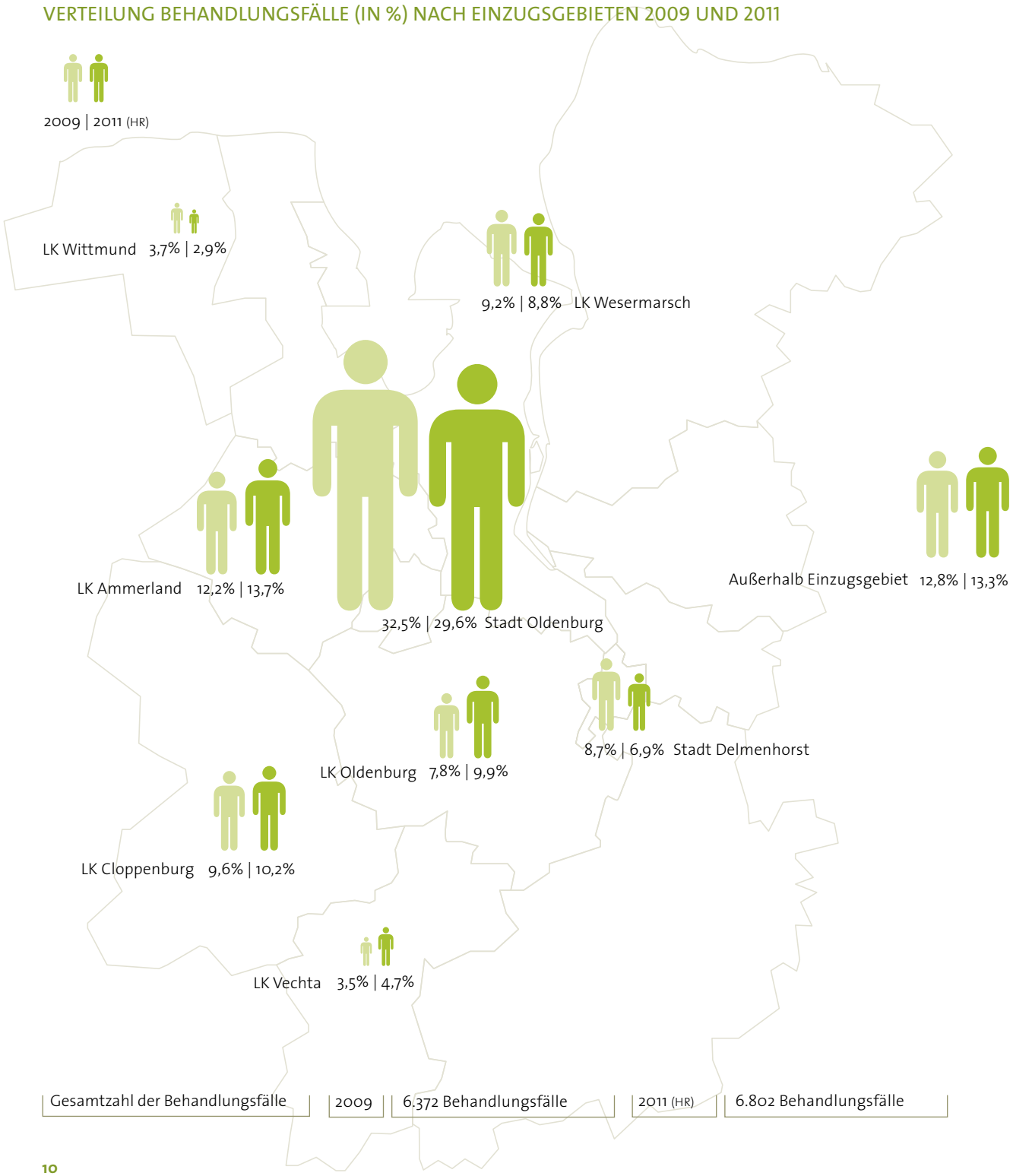
1.0

Die Jahre 2007–2011 sind Jahre des Umbruchs. Ein psychiatrisches Landeskrankenhaus mit 150-jähriger Tradition wird privatisiert. Die neue Geschäftsführung nimmt eine tiefgreifende Umstrukturierung vor. Ein spannendes Projekt, denn die Karl-Jaspers-Klinik muss sich den geänderten Anforderungen des Gesundheitswesens stellen. Das Ziel: ein modernes Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit.

DIE KARL-JASPERS-KLINIK

EIN MODERNES KOMPETENZZENTRUM FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

VERTEILUNG BEHANDLUNGSFÄLLE (IN %) NACH EINZUGSGEBIETEN 2009 UND 2011



Gesamtzahl der Behandlungsfälle	2009	6.372 Behandlungsfälle	2011 (HR)	6.802 Behandlungsfälle

Die Karl-Jaspers-Klinik (bis 2007 Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wehnen) blickt auf eine über 150-jährige Geschichte zurück. Seit der Privatisierung im Jahr 2007 befindet sie sich in Trägerschaft des Psychiatrieverbundes Oldenburger Land gGmbH. Mit rund 830 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist sie einer der größten Arbeitgeber der Region.

Die Gesellschafter der Karl-Jaspers-Klinik sind seit dem 01.07.2007

die Ammerland-Klinik

der Bezirksverband Oldenburg

das Evangelische Krankenhaus Oldenburg

und das Klinikum Oldenburg.

Neben vier Kliniken (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtklinik und Forensische Psychiatrie) befindet sich eine Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 30 Planbetten im Aufbau.

VERSORGUNG DER REGION

Die Karl-Jaspers-Klinik (KJK) ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen mit Vollversorgung für die Landkreise Ammerland, Vechta, Oldenburg, Cloppenburg, Wittmund und Wesermarsch und die Städte Delmenhorst und Oldenburg. Die KJK verfügt über insgesamt 488 vollstationäre und 70 teilstationäre Behandlungsplätze.

Eine Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 30 Planbetten befindet sich im Aufbau. Die Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfolgte im Frühjahr 2010.

Die Karl-Jaspers-Klinik ist Bestandteil der regionalen psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen. Die KJK beteiligt sich an der Vernetzung und Kooperation der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsangebote in der Region.

DER NAMENSGEBER KARL JASPERS (1883–1969)

Mit der Übernahme des Landeskrankenhauses Wehnen wurde auch die Umbenennung des Hauses erforderlich. Es entstand die Idee, das Haus nach Karl Jaspers zu benennen, der in Oldenburg geboren wurde und zur Schule ging.

Die damalige Antwort der Karl-Jaspers-Stiftung Basel, die das geistige Erbe des Philosophen betreut, bringt auf den Punkt, welche Absicht hinter dem Bezug auf Karl Jaspers als Namensgeber steht:

„Ihre Anfrage an die Karl-Jaspers-Stiftung zur Benennung eines psychiatrischen Krankenhauses in Oldenburg nach Karl Jaspers hat uns überaus gefreut. Wir sind überzeugt davon, dass sich auch Karl Jaspers selbst gefreut haben würde. Er hat sich zeitlebens als Sohn Oldenburgs verstanden und sich einen Namen in der Psychiatrie gemacht, bevor er öffentlich als Philosoph in Erscheinung trat. Psychiater ist er aber auch als Philosoph geblieben, und es war sein besonderer Stolz, auf diese Weise seine Forderung exemplarisch nachzulesen, dass der Weg der Philosophie in der heutigen Zeit nur über die Wissenschaft führen könne. Mit der Namensnennung eines psychiatrischen Krankenhauses in seiner Heimatstadt würden Sie diesem Kernanliegen von Karl Jaspers auf adäquate Weise öffentlich Ausdruck verleihen und seine große Leistung auch auf dem Feld der Psychiatrie auf eine ihm angemessene Weise würdigen.“

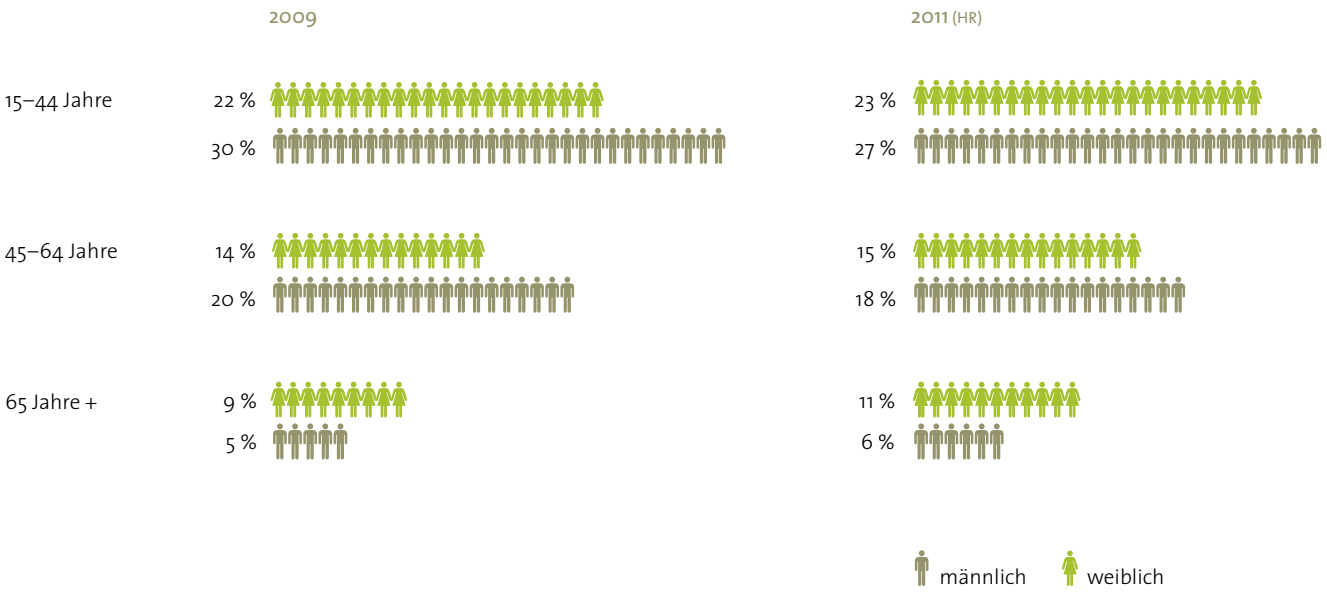
BELEGUNGSKENNZIFFERN 2007–2011

		2007	2008	2009	2010	2011 (HR)
Vollstationär	Planbetten	391	391	391	391	391
	Stationen	19	19	19	19	19
	Belegungstage	128.589	134.049	138.309	139.931	145.508
	Fallzahl	5.271	5.788	5.940	6.256,5	6.200
	Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	24,40	23,16	23,28	22,37	23,47
	Durchschnittl. belegte Betten	352,3	366,4	378,9	383,5	398,7
	Nutzungsgrad	90,1%	93,7%	96,9%	98,1%	102%
Teilstationär	Planplätze*	46	46	46	58	58
	Tageskliniken	3	3	3	4	4
	Belegungstage	11.009	11.488	11.616	12.519	15.262
	Fallzahl	408	391	432	461,5	528,5
	Durchschnittl. Verweildauer (Tage)	26,98	29,38	26,89	27,13	28,88
	Durchschnittl. belegte Plätze	44	45,6	46,1	49,3	59,9
	Nutzungsgrad	95,7%	99,1%	100,2%	101,7%	103,2%
Maßregelvollzug	Plätze	88	97	97	97	97
	Stationen	5	5	5	5	5
	Belegungstage	38.578	40.693	41.138	38.927	41.924
	Durchschnitt. belegte Plätze	105,7	111,2	112,7	106,7	114,9
	Nutzungsgrad**	120,1%	114,6%	116,2%	110%	118,4%
Gesamt	Planbetten/-plätze	525	534	534	546	546
	Stationen/Tageskliniken	27	27	27	28	28
	Belegungstage	178.176	186.230	191.063	191.377	202.694
	Durchschnittl. belegte Betten/Plätze	502	523,2	537,7	539,5	573,5
	Nutzungsgrad	95,6%	98%	100,7%	100,3%	105%

* Seit dem 18.10.2010 12 zusätzliche teilstationäre Plätze in Cloppenburg

** Ein Teil der Patienten befindet sich außerhalb der KJK im sog. Probewohnen.

PATIENTENVERTEILUNG NACH ALTER UND GESCHLECHT 2009 UND 2011



Die Karl-Jaspers-Klinik orientiert sich am Menschenbild des Philosophen. Im Zentrum steht das zwischenmenschliche Gespräch.

MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE ANGEBOTE

2.1 KLINIK FÜR ALLGEMEINPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
2.2 KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
2.3 KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE
2.4 KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
2.5 INSTITUTSAMBULANZEN/TAGESKLINIKEN
2.6 KREATIVE UND CO-THERAPIEN

2.0

Ob allgemeinpsychiatrische Erkrankungen, Demenz oder Sucht – in der Karl-Jaspers-Klinik werden alle Patientinnen und Patienten aufgenommen, die Hilfe benötigen. Der Versorgungsauftrag gilt für rund eine Million Menschen von der Nordseeküste bis nach Südoldenburg. Vier Kliniken bieten ausdifferenzierte medizinische Angebote auf dem Klinikgelände des Hauptstandortes in Bad Zwischenahn. Hinzu kommen die teilstationären Tageskliniken in Bad Zwischenahn, Delmenhorst, Cloppenburg, Westerstede und Brake sowie die Institutsambulanzen am Hauptsitz und in den Zweigstellen. Eine Klinik für Psychosomatik befindet sich im Aufbau.

KLINIK FÜR ALLGEMEINPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

AKUTAUFNAHME UND SPEZIALISIERTE ANGEBOTE

2.1

„DIE KLINIK HAT GROSSE RESSOURCEN, SOWOHL RÄUMLICH ALS AUCH PERSONELL UND KONZEPTIONELL, UNTER ANDEREM AUCH DURCH DIE KREATIVANGEBOTE.“

[niedergelassener Arzt, aus einer Ärztebefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DER KLINIK FÜR ALLGEMEINPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)

Planbetten	186	Fallzahl	2.222
Durchschnittlich belegte Betten	191,2	Belegungstage	69.802
Nutzungsgrad	102,8 %	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	31,41

Die jetzige Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie entstand Mitte 2009 aus dem Zusammenschluss der Klinik für Allgemeinpsychiatrie I (affektive Störungen) und Klinik für Allgemeinpsychiatrie II (schizophrene Störungen). Im Zusammenhang damit wurden die Stationen für junge Frauen mit Persönlichkeitsstörungen (Station FA) und für Langzeiterkrankte (Station Haus Gisela) an die Klinik für Suchtmedizin abgegeben, die Psychotherapiestation Haus Dora wurde von der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie übernommen.

Ende des Jahres 2010 wurde aus der Klinik für Gerontopsychiatrie die psychotherapeutische Station EV übernommen. Damit war der Umstrukturierungsprozess abgeschlossen. Jeder der thematisch unterschiedlichen Bereiche, Klinik für Forensische Psychiatrie, Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie, Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie sowie Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, hat sich seit der Umstrukturierung im Sinne der Patientenversorgung weiter differenziert und professionalisiert.

Im Bereich der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie bedeutete der Umstrukturierungsprozess, dass die insbesondere im Akutbereich lediglich aufgrund der Geschlechterzugehörigkeit bestehende Zuordnung der Patienten weiter differenziert werden musste.

GESCHLOSSENE STATIONEN SIND NOTWENDIG

Aufgrund des entsprechenden Versorgungsbedarfes bleibt im Akutbereich das Vorhalten zweier geschlossener Männerstationen (HF I und HF II) notwendig. Diagnosebezogen werden in diesem Bereich vorwiegend akute Schizophrenien, akute manische Phasen sowie schwerstbetroffene Männer mit Impulskontrollstörungen behandelt. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Versorgung von Männern mit geistiger Leistungseinschränkung und psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit.

Neben spezialisierten medikamentösen Therapien stehen inzwischen auch im Akutbereich jeder Station Diplom-Psychologen zur Durchführung psychotherapeutischer Interventionen und Psychoedukation zur Verfügung. Im Pflegebereich wurden im Männer- wie auch im Frauenbereich elf Pflegende zu Deeskalationsmanagern ausgebildet.

Der geschlossene Frauenbereich umfasste bis 2009 die Stationen FE III und FE IV. Während auf der Station FE IV weiterhin die schwersterkrankten Patientinnen mit Schizophrenie, bipolaren Störungen und schizoaffektiven Psychosen in einem geschützten Rahmen behandelt werden, konnte das Konzept der Station FE III bereits verändert werden.

So können hier inzwischen Männer und Frauen gemeinsam behandelt werden. Der Diagnoseschwerpunkt liegt auf Anpassungsstörungen, schweren Depressionen mit Suizidalität und Belastungsreaktionen.

Je nach Zusammensetzung der akuten Belegung kann die Station geschlossen oder offen geführt werden. Als spezialisiertes Zusatzangebot wird im geschlossenen Frauenbereich seit Anfang 2011 eine so genannte „Bibliotherapie“ durchgeführt, die über die gemeinsame Auseinandersetzung mit literarischen Werken einen themenzentrierten Kommunikationsprozess anregt.

PSYCHOEDUKATION

Auch das Angebot der offenen Stationen im Akutbereich (HH II, HH III und Christa) wurde in den letzten anderthalb Jahren weiter differenziert. Akutbehandlungsbedürftige affektive Störungen, akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen werden auf der Station HH II aufgenommen und behandelt.

Darüber hinaus haben wir zwei offene Stationen (Station HH III und Station Christa) zu Spezialstationen für Patienten mit schizophrenen, schizoaffektiven und bipolaren Störungen entwickelt, deren Programme eng aufeinander abgestimmt sind. Auf der Station HH III liegt der Schwerpunkt auf der Frühdiagnostik und Frühintervention bei beginnenden oder

Bei der Aufnahme erhebt der Arzt in einem ausführlichen Gespräch die Anamnese.

erstmalig aufgetretenen schizophrenen Störungen. Hier gibt es neben der obligatorischen Psychoedukation und Angehörigenarbeit psychotherapeutische Spezialangebote wie das „Metakognitive Training“ und das „Integrierte Psychologische Therapieprogramm“.

Zur Frührehabilitation und -reintegration arbeitet diese Station eng mit unseren Partnern im Rehabilitationsbereich (ZmbR) zusammen, um eine Reintegration in den Arbeitsprozess oder eine berufliche Umorientierung zu erleichtern. Die Station Christa betreut schwerpunktmäßig Patientinnen und Patienten mit chronisch verlaufenden schizophrenen Störungen, bietet entsprechende Gruppenangebote an und arbeitet mit den komplementären Anbietern, die Hilfen zum Wohnen und zur Tagesstrukturierung bereit halten, eng zusammen. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Station sind themenzentrierte Gruppen, Kunsttherapie und regelmäßiges lebenspraktisches Training durch das Pflegepersonal.

Die Stationen Dora und E V decken den Bereich der stationären Psychotherapie ab. Ziel beider Stationen ist es, nicht nur die Patienten mit entsprechenden Indikationen therapeutisch zu versorgen, sondern darüber hinaus auch den angehenden Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie den psychologischen Psychotherapeuten die Möglichkeit zu bieten, eine einzel- und gruppentherapeutische Ausbildung unter fachärztlicher Supervision zu erwerben.

DEPRESSIONSSTATION UND ANDERE SPEZIALANGEBOTE

Die Spezialstationen für Depressionsbehandlung (E V) genoss mit ihrem mehrdimensionalen Konzept auch in der Vergangenheit bei Patientinnen und Patienten und einweisenden, niedergelassenen Ärzten einen sehr guten Ruf. Das bewährte Konzept einer gruppenbasierten Depressionsbehandlung im multiprofessionellen Team wurde nach eingehender Überprüfung im Prinzip bestätigt und ausgebaut und entspricht der aktuellen DGPPN-Leitlinie zur Depressionsbehandlung.

Das Ziel, die Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen verbalen, nonverbalen und körperorientierten Mitteln zu erreichen, wird durch die Einzel- und Gruppengesprächstherapie sowie kreative Angebote wie Ergotherapie, konzentrative Bewegungstherapie, Genussgruppe und Tanztherapie erreicht.

Das bisher tiefenpsychologisch orientierte Konzept wurde durch eine verhaltenstherapeutische Gruppe und verhaltenstherapeutische Einzeltherapie ergänzt. Hiervon profitieren insbesondere Patientinnen und Patienten mit Angst-, Panik- und Zwangsstörungen, zumal diese Störungen häufig mit der depressiven Erkrankung gemeinsam auftreten.

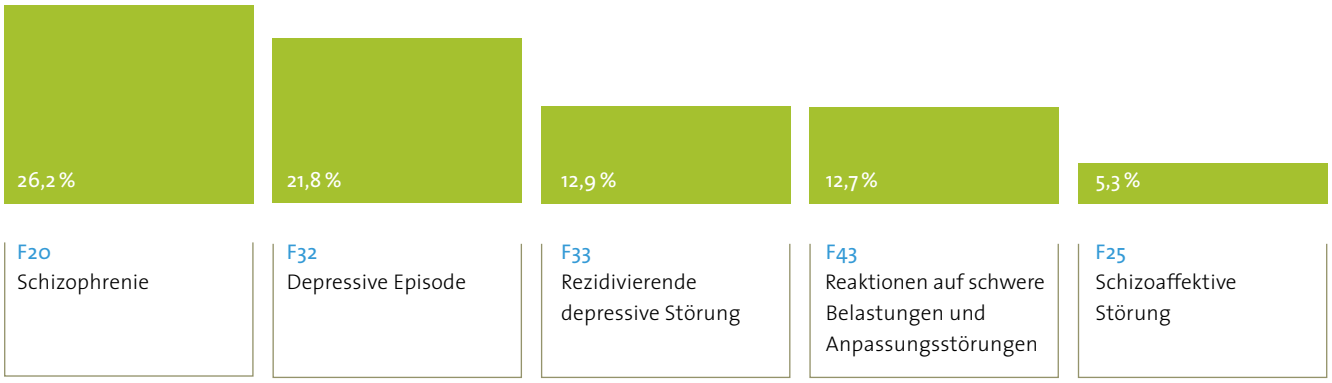
Depressive Erkrankungen, die so stark ausgeprägt sind, dass eine stationäre Behandlung erforderlich ist, sind zunehmend mit co-morbiden Störungen, Persönlichkeitsakzentuierungen und schlecht verarbeiteten traumatischen Erfahrungen früherer Lebensabschnitte verbunden. Diesem Komplex von Erkrankungen muss die Therapie Rechnung tragen. Dabei profitieren wir auch von der guten Zusammenarbeit zwischen den Fachkliniken unseres Hauses und der Möglichkeit, sich interdisziplinär auszutauschen.

Im Jahr 2011 werden Mitglieder des Teams der Station EV speziell in Techniken der Stabilisierung traumatisierter Patienten ausgebildet, wobei die „Traumatherapie“ im engeren Sinne weiter speziellen Zentren vorbehalten bleiben soll.

TIEFENPSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Das therapeutische Konzept der Station Dora ist auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (Cluster A, B und C)

DIE HÄUFIGSTEN BEHANDLUNGSDIAGNOSEN IN DER KLINIK FÜR ALLGEMEINPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)*



*gemäß ICD-10 in %

BURN-OUT

Die Zunahme von Burn-out-Erkrankungen ist ein gesellschaftliches, volkswirtschaftliches und betriebswirtschaftliches Problem. Es betrifft dabei nicht nur Führungskräfte oder andere exponierte Stellenpositionen. Das „Ausbrennen" im Job, die versteckte klinische Depression kann jeder erleben. Studien belegen, dass sich fast jeder zweite deutsche Arbeitnehmer häufig unter Druck fühlt.

KJK-Experten haben im Mai 2011 bei einer großen Fortbildungsveranstaltung in der Oldenburger Industrie- und Handelskammer mitgewirkt. 2012 wird die Karl-Jaspers-Klinik in Form eines Symposiums mit Fachvorträgen an eine noch breitere Öffentlichkeit treten.

abgestimmt, mit der Ausnahme von Persönlichkeitsstörungen vom Borderlinetyp und dissoziativen Persönlichkeitsstörungen. Entsprechend der aktuellen Empfehlungen verfügen die Therapeuten über eine verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Ausbildung, so dass neben psychodynamischen interaktionellen gruppen- und tiefenpsychologischen Einzelgesprächen auch verhaltenstherapeutische Interaktionen in die Therapie einbezogen werden. Im Bereich der Pflege wurden flächendeckend Pflegevisiten eingeführt.

Die Angehörigengruppe der Fachpflege besteht weiterhin als monatliches Angebot. Pflegende haben sich in einem speziellen Ernährungsprogramm (BELA) geschult, und Wundmanager sind qualifiziert worden. Für die Pflege wurde ein Standard erstellt und implementiert. Leitende Krankenpflegerinnen und -pfleger qualifizieren sich durch Bachelor-Studiengänge weiter. Dies wird von der Klinikleitung aktiv unterstützt.

ENTLASSUNGSMANAGEMENT

Zur besseren Zusammenarbeit mit den einweisenden, niedergelassenen Ärzten und zur Versorgung der Patienten wurde Anfang 2010 ein Psychologischer Psychotherapeut mit Erfahrung aus dem sozialpsychiatrischen Dienst als Aufnahme- und Belegungsmanager eingestellt. Insbesondere auch hinsichtlich des Entlassungsmanagements wurde die Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpD) unserer Versorgungsregion intensiviert.

Neben den regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen fanden mehrfach Tagungen zu sozialpsychiatrischen Themen in Kooperation mit den SpD statt. Eine der wichtigsten Aufgaben der Zukunft ist, den stationären und ambulanten Sektor breiter zu verzahnen und zu vernetzen, im Sinne einer „Integrierten Versorgung".

Prof. Dr. Jörg Zimmermann, Chefarzt Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor

Monika Jüttner, Pflegeleitung Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

WACHSENDER BEDARF IN EINER ÄLTERWERDENDEN GESELLSCHAFT

2.2

„DIE HILFE DES PFLEGEPERSONALS UND DER ÄRZTE HAT MIR SEHR GEHOLFEN. ICH FÜHLE MICH HIER SICHER UND GUT AUFGEHOBEN.“

[Patient, aus einer Patientenbefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DER KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)

Planbetten	89	Fallzahl	1.141
Durchschnittlich belegte Betten	91,1	Belegungstage	33.250
Nutzungsgrad	102,4 %	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	29,14

In der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (KGP) werden ältere Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren behandelt. Sie verfügt seit 2009 über 89 Betten auf vier Stationen, von denen zwei geschlossen geführt werden. Vor der Umstrukturierung waren die beiden geschlossenen Stationen mit den Schwerpunkten auf schweren Demenzerkrankungen und Psychosen des höheren Lebensalters auf zwei Gebäude verteilt. Das Jahr 2010 hat für die Klinik für Gerontopsychiatrie klinikinterne Strukturveränderungen mit sich gebracht. Diese setzten sowohl auf ärztlich-therapeutischer als auch auf pflegerischer Ebene an, um die Klinik trotz ihrer Einmaligkeit im nordniedersächsischen Raum konkurrenzfähig zu halten und sie modernen Therapiekonzepten anzupassen.

Für die Ärzte und Psychologen wurde eine wöchentliche Klinikkonferenz ins Leben gerufen. Einmal monatlich findet eine Fortbildungsveranstaltung im Sinne eines Fallkolloquiums statt, das mit zwei Fortbildungspunkten von der Ärztekammer anerkannt wird.

2010 wurde ein Belegungsmanager für die gesamte Belegungsplanung der Klinik für Gerontopsychiatrie eingeführt. Dieser Service wird von niedergelassenen Ärzten und Heimen sehr gut angenommen und intensiv genutzt. Dadurch erreichte die KGP in 2010 eine Belegung von knapp 101 Prozent.

BESCHÜTZENDE UMGEBUNG

Die bauliche Aufteilung der geschlossenen Stationen brachte umständliche Wege und ein zerrissenes Therapiekonzept mit sich. Im Dezember 2010 wurden beide geschlossenen Stationen in einem Gebäude lokalisiert. Parallel hierzu wurde das Konzept der Station Gertrud 1 hin zur Behandlung mittelschwer Demenzerkrankter verändert, so dass sich im Haus Gertrud nun das Kompetenzzentrum Demenz mit insgesamt 45 Betten befindet.

Im Gegenzug wurde die bisherige geschlossene Station FE 1 geöffnet und steht nun allen Patienten zur Verfügung, die an gerontopsychiatrischen Erkrankungen aus dem Spektrum wahnhafter/psychotischer Syndrome, bipolarer Störungen und leichten kognitiven Störungen leiden und die keine beschützende Umgebung benötigen.

Um Angehörigen die Möglichkeit zu geben, sich bereits während der laufenden Behandlung über den aktuellen Stand der Dinge zu erkundigen und um ihnen Hilfestellung z.B. bei der Beantragung einer Betreuung oder dem Finden eines geeigneten Seniorenheimes zu geben, haben wir seit Anfang Juni 2010 zunächst auf der Station Gertrud 2 eine wöchentliche Angehörigenvisite etabliert, an der neben dem behandelnden Arzt, einer zustän-

Eine Ergotherapeutin arbeitet mit zwei Seniorinnen.

INTERNISTISCHE UND NEUROLOGISCHE DIAGNOSTIK

Die Karl-Jaspers-Klinik stellt auch internistische Fachkompetenz mit entsprechenden Möglichkeiten der Diagnostik sicher. Dies ist für ein psychiatrisches Krankenhaus etwas Besonderes. Viele Patientinnen und Patienten leiden neben der zur Aufnahme führenden psychiatrischen Grunderkrankung an zusätzlichen somatischen (körperlichen) Erkrankungen, die zum Teil bekannt sind, nicht selten aber auch im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik erstmalig diagnostiziert werden. Dies betrifft insbesondere ältere Patienten in der Gerontopsychiatrie, aber auch suchtkranke Patienten, z.B. mit Folgeerkrankungen ihrer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit.

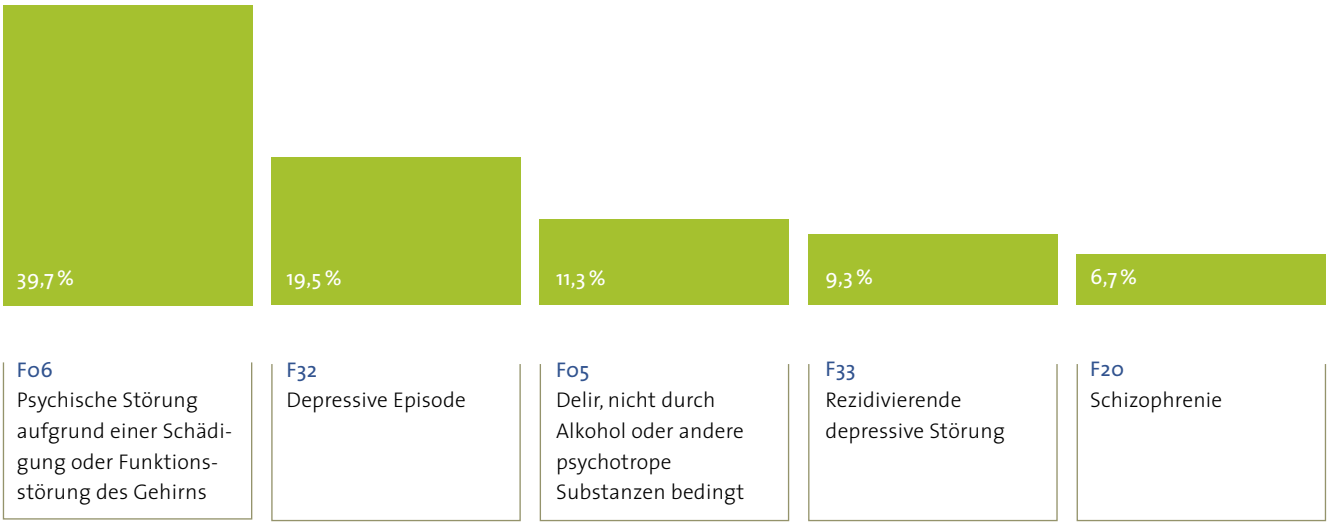
In der Internistischen Diagnostik werden folgende Leistungen angeboten:

- Internistische Konsiliaruntersuchungen
- Notfallversorgung
- EKG, Belastungs-EKG, 24-Std.-Langzeit-EKG, 24-Std.-Blutdruckmessung
- Konventionelle Röntgendiagnostik
- Ultraschalldiagnostik mit einem interdisziplinären Farbdopplersystem für Abdominal-Sonographie, Schilddrüsen-Sonographie, Farbdoppler-Echokardiographie, Farbduplex-Sonographie der peripheren Gefäße sowie Sonographie der Weichteile
- Spirometrie (Lungenfunktions-Messung)

Auf den gerontospychiatrischen Stationen finden regelmäßig einmal wöchentlich internistische Visiten statt.

Bei bedrohlicher Verschlechterung somatischer Erkrankungen – insbesondere bei vitaler Gefährdung – werden Patienten vorübergehend in internistische Fachabteilungen der benachbarten Kliniken verlegt (Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinikzentrum Westerstede, Pius-Hospital Oldenburg).

DIE HÄUFIGSTEN BEHANDLUNGSDIAGNOSEN IN DER KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)*



*gemäß ICD-10 in %

digen Pflegekraft, einem Mitarbeiter des Sozialdienstes und dem Patienten selber auch Angehörige teilnehmen, um Probleme und Sorgen direkt zu besprechen. Im Schnitt haben pro Visite fünf Angehörige dieses Angebot genutzt. Aufgrund des guten Erfolges wollen wir dasselbe Angebot im Jahr 2011 auch auf die Nachbarstation Gertrud 1 ausdehnen.

ZERTIFIZIERTES LEHRKRANKENHAUS

Mit dem Klinikum Oldenburg, dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg und dem Pius-Hospital Oldenburg wurden enge Kooperationen auf fachlicher Ebene geschlossen. Ein umfangreicher Konsil- und Liaisondienst wird unterhalten. Besonders die Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Geriatrie an den Standorten Klinikum Oldenburg und Evangelisches Krankenhaus Oldenburg ist intensiv, auch im Hinblick auf zukünftige fachliche Zusammenarbeit (Stichwort: Interdisziplinäres Zentrum).

Um die ärztlichen Kollegen auf dem Gebiet Gerontopsychiatrie und Psychotherapie aus- und weiterzubilden, haben 2010 drei Kollegen an einem Intensivkurs „Psychoanalytische Psychotherapie Älterer“ in Hamburg teilgenommen.

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie wurde 2009 als zertifiziertes Lehrkrankenhaus der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie anerkannt. Konkret bedeutet dies, dass wir für hausinterne und niedergelassene Ärzte Postgraduierten-Kurse (Grund- und Aufbaukurse) im Bereich Gerontopsychiatrie anbieten, die mit dem Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“ abschließen.

Die Entwicklung der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie hin zu einem Zentrum für die seelische Gesundheit Älterer hat auch die Eröffnung einer eigenen Institutsambulanz notwendig gemacht. Die Bedarfsanalyse und die Konzeptionierung dieser Ambulanz wurden 2010 abgeschlossen. Die Ambulanz eröffnete bereits im Januar 2011, wesentlich früher als geplant, auf dem Gelände der KJK. Rasch steigende Patientenzahlen zeigen, wie wichtig dieser Schritt für die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist.

Die konstant hohe Nachfrage nach stationären Behandlungsplätzen und die sehr hohe Auslastung machen Planungen zur Erweiterung der Klinik notwendig. Zwar können wir durch unsere Ambulanztätigkeit viele stationäre Aufnahmen hinauszögern, jedoch nicht immer vermeiden. Insofern ist geplant, die Bettenkapazität den Bedürfnissen weiter anzupassen.

Dr. Thomas Brieden, Chefarzt Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Dirk Tenfelde, Pflegeleitung Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE

EINFÜHRUNG MODERNER THERAPIEKONZEPTE

2.3

„HIER WIRD DER MENSCH ALS INDIVIDUUM BEHANDELT. DIE GESUNDHEITSZUSTÄNDE WERDEN SEPARAT BETRACHTET UND BEURTEILT UND NICHT ALLE ÜBER EINEN KAMM GESCHOREN. ICH FÜHLE MICH WIE EIN NORMALER MENSCH UND WERDE SO BEHANDELT.“

[Patient, aus einer Patientenbefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DER KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)

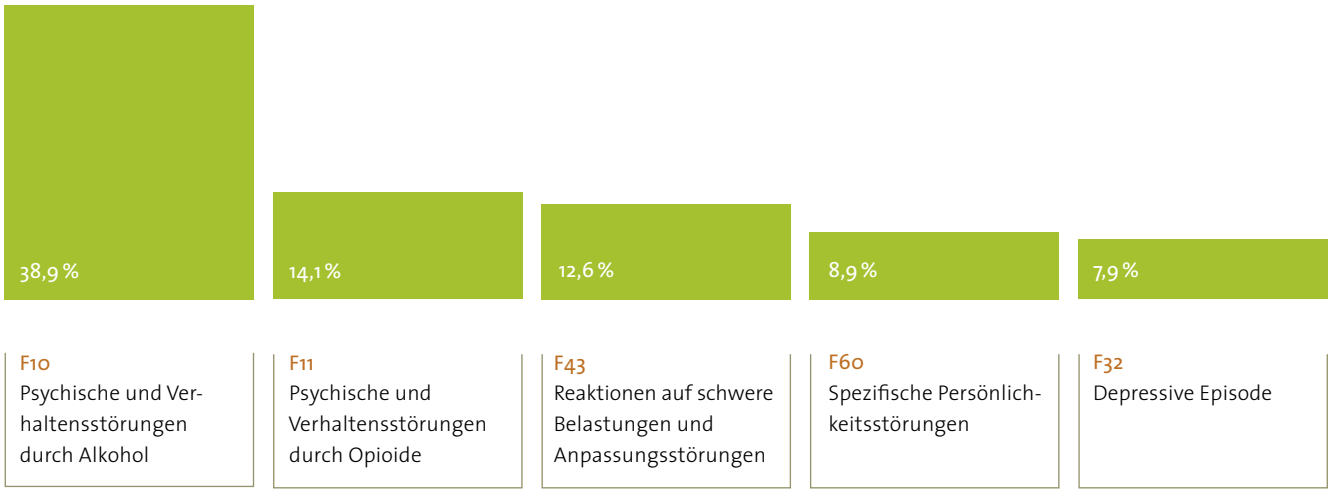
Planbetten	116	Fallzahl	2.837
Durchschnittlich belegte Betten	116,3	Belegungstage	42.456
Nutzungsgrad	100,3 %	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	14,97

In den Jahren 2007 bis 2010 haben durchgreifende strukturelle und inhaltliche Veränderungsprozesse im Bereich der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie stattgefunden. An strukturellen Änderungen wurde eine Station für Psychotherapie der Klinik für Allgemeinpsychiatrie übertragen, zwei Stationen mit 19 bzw. 26 Betten wurden hinzugewonnen. Durch die Umstrukturierung der früheren Abteilungen in eigenständige Kliniken ergab sich die Chance, verstärkt inhaltliche Schwerpunkte nach modernen Therapiekonzepten einzurichten.

Die Schwerpunkte im Bereich der Suchtmedizin wurden akzentuiert: Eine Station widmet sich ausschließlich dem Hartdrogenentzug (Haus D). Auf einer anderen Station werden gemischtgeschlechtlich Verhaltenssüchte und stoffgebundene Süchte aller Couleur behandelt (Station MA). Eine Station widmet sich vorwiegend der qualifizierten Entzugsbehandlung schwer erkrankter Alkoholabhängiger (Haus K). Auf allen Stationen wurden störungsspezifische Gruppen- und Einzeltherapien eingeführt, ebenso wurden stationsübergreifend indikative Gruppen, zum Beispiel zu den

Willkommen! Eine freundliche Begrüßung erleichtert das Ankommen „auf Station".

DIE HÄUFIGSTEN BEHANDLUNGSDIAGNOSEN IN DER KLINIK FÜR SUCHTMEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)*



*gemäß ICD-10 in %

Themen Sucht und Depression sowie Sucht und Psychose, eingerichtet.
Ein strukturiertes Entlassungsmanagement ist wichtiger integraler Bestandteil der Behandlung. Die Klärung der Notwendigkeit und gegebenenfalls Ermöglichung weiterführender ambulanter Unterstützungsangebote ist essentiell. Psychoedukative Angebote, die sich auf den individuellen Grad der Erkrankung beziehen, sind Bestandteil der qualifizierten Entzugsbehandlung.

Im Bereich der Pflege erfolgt die individuelle Förderung der alltagsrelevanten Ressourcen durch Gruppenangebote und Einzelförderung, dazu gehört insbesondere, die Patienten zu einer strukturierten, aktiven Alltagsgestaltung zu befähigen. Alltagspraktische Fähigkeiten werden eingeübt.

Im Bereich der Psychotherapie wird der Fokus auf die Einrichtung eines Angebotes für schwerst persönlichkeitsgestörte Patienten aus der Diagnosegruppe der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen gelegt.

Spezifische Angebote für Frauen mit selbstverletzenden Verhaltensweisen im Rahmen des Konzeptes der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) und für junge Männer mit Impulskontrollstörung und aggressiven Durchbrüchen sind installiert. Ein DBT-Programm für Frauen wird momentan auf einer Station vorgehalten (Station FA).

Die Zertifizierung der Station ist angestrebt. Für Männer mit Aggressionsproblematik existiert ein strukturiertes und manualisiertes Programm aus Einzel- und Gruppensitzungen, das insbesondere die Fähigkeiten im Bereich der Impulskontrolle und Stresstoleranz fördert.

THERAPIE BEI TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

Das Angebot für Patienten mit der Comorbidität „Sucht und affektive Störungen“ und „Somatisierungsstörung“ wurde deutlich ausgebaut und um den Bereich der „Stabilisierung bei Traumafolgestörungen“ erweitert (Station Beate 2). Wichtig dabei sind körperbezogene Therapieformen. Es finden sich Angebote unter anderem im Bereich der Bewegungstherapie, der physikalischen Therapie und der Akupunktur.

Ein ambulantes Angebot für emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen wurde im Rahmen von Gruppen- und Einzelangeboten neu eingerichtet.

Um diesen zeitgemäßen Stand zu erreichen, fanden zahlreiche Weiterbildungen für das multiprofessionelle Team mit namhaften Referenten statt, unter anderem zu den Themen DBT, Traumatherapie und Motivational Interviewing. Supervisionssitzungen zur Sicherung und Verbesserung der Therapiequalität werden regelmäßig auf allen Stationen durchgeführt und sind wichtiger Teil der Teamentwicklungsprozesse.

Dr. Isabel Englert, Chefärztin Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie (bis August 2011)

Christine Scupin, Pflegeleitung Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie

UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN SOZIALDIENST DER KJK

Jede Station der KJK verfügt über eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter des Sozialdienstes. Durch den Sozialdienst erhalten die Patientinnen und Patienten Information und Beratung hinsichtlich einer Neuordnung oder Umgestaltung ihres privaten und beruflichen Lebensumfeldes, insofern dies erforderlich erscheint.

Der Sozialdienst gibt Unterstützung bezüglich Krankenkassen, (Justiz-) Behörden, Arbeitgeber, Finanzen und vermittelt Kontakte zu Anlaufstellen für ambulante Hilfen im Anschluss. Er beantragt die Kostenübernahme für ambulante Hilfen, wie Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) und ambulante Pflegedienste vor Ort. Wird dies von den Patienten ausdrücklich gewünscht, können Angehörige in die Beratung einbezogen werden. Wenn eine Patientin oder ein Patient zunächst oder gar nicht mehr in die häusliche Umgebung zurückkehren kann, stellt er Kontakt zu möglichen Nachsorgeeinrichtungen her. Bei einer Vorstellungsfahrt begleitet ihn eine Sozialarbeiterin. Die Kostenübernahme für die Unterbringung in betreuten Wohneinrichtungen und (Pflege-) Heimen sowie der Transport werden organisiert.

Im Fall einer Suchterkrankung informiert und berät der Sozialdienst auch im Sinne einer Therapievorbereitung. Das Angebot wird im Einzelkontakt und im Gruppengespräch durchgeführt. In besonderen Fällen vermittelt der Sozialdienst in stationäre Einrichtungen (Reha- Maßnahme) inklusive des Kostenübernahmeantrages. Der Sozialdienst hält Kontakt zu örtlichen Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen und vermittelt den Kontakt direkt in der Klinik.

KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

MASSREGELVOLLZUG ALS HOHEITSAUFGABE DES LANDES NIEDERSACHSEN

2.4

„DIE MITARBEIT AM KONZEPT IST GEWÜNSCHT UND ERFREULICH. WIR ARBEITEN HEUTE VIEL MULTIPROFESSIONELLER ALS VOR DEM VERKAUF.“

[Mitarbeiter, aus einer Mitarbeiterbefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DER KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE 2011 (HR)

Plätze	97	Nutzungsgrad	118,4%
Durchschnittlich belegte Plätze	114,9	Belegungstage	41.924

Im Maßregelvollzug der KJK sind psychisch kranke Straftäter untergebracht, die mit dem Auftrag der „Besserung und Sicherung“ als Patienten häufig einige Jahre in der Klinik leben. Juristische Grundlage für die Unterbringung der Patienten ist das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz.

Gemäß dem Kauf- und Übertragungsvertrag wurde der Karl-Jaspers-Klinik als Beliehener nach Maßgabe eines vorgegebenen Beleihungsaktes auch der Maßregelvollzug zur Durchführung als hoheitliche Aufgabe übertragen. Als weiterer wichtiger Aspekt ist zu nennen, dass gemäß § 3 des Maßregelvollzugsgesetzes die Einrichtung des Landes der Fachaufsicht des Fachministeriums unterliegt.

Die im Maßregelvollzug-Beleihungsakt definierten Verpflichtungen des Beliehenen stehen unter dem Vorbehalt der fachlichen Vorgaben der Vollzugsleitung, d. h. jede Maßnahme bedarf vor ihrer Durchführung des Abgleichs mit den Vorgaben der Vollzugsleitung.

Der Übergang des Landeskrankenhauses zur Karl-Jaspers-Klinik im Juli 2007 hat für die Forensik eine spezifische Personalkonstellation erfordert. So wurde ein Team von „Landesbediensteten“ gebildet, mit denen im Hinblick auf die hoheitlichen Aufgaben neben den Leitungsfunktionen innerhalb der Forensik eine kontinuierliche Anwesenheit von Landsbediensteten rund um die Uhr sichergestellt wird.

Alle anderen Mitarbeiter in der Forensik werden von der Karl-Jaspers-Klinik bereitgestellt. Zum Teil sind sie 2011 zu Verwaltungsvollzugsbeamten bestellt worden.

FESTER PERSONALSCHLÜSSEL

Verbunden mit der Privatisierung wurde im Überleitungsvertrag auch ein definierter Stellenschlüssel für bestimmte Berufsgruppen festgeschrieben (z.B. ärztlich-psychologisches Personal, Pflege- und Erziehungsdienst, Ergotherapeuten usw.). Dieser legt die Personalausstattung für die Forensik eindeutig fest und macht sie planbar.

Im Jahr 2009 löste sich die Forensische Institutsambulanz (FIA) vom stationären Bereich und bezog neue Räumlichkeiten auf dem Gelände der KJK. Der Bedarf zur räumlichen Erweiterung ergab sich aus der Zunahme der im Rahmen der forensischen Nachsorge ambulant behandelten Patienten und der daraus resultierenden personellen Verstärkung.

Auf Initiative der hiesigen FIA fand 2010 unter Beteiligung des Niedersächsischen Sozialministeriums eine erste Fachtagung der niedersächsischen forensischen Institutsambulanzen statt, aus der heraus sich eine Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft der Forensischen Institutsambulanzen gründete.

Mit einer umfassenden und berufsgruppenübergreifenden „In-house-Schulung“ wurde das Behandlungskonzept DBT-F (dialektisch-behaviorale Therapie in der Forensik) auf der Station für persönlichkeitsgestörte Patienten eingeführt.

Das seit 2008 neu eingeführte DBT-F-Therapiemodell befindet sich in der Anwendungs- und Zertifizierungsphase. Die therapeutischen Spezialisierungen der anderen Stationen werden kontinuierlich weiter ausgebaut und verfeinert.

So gibt es eine spezialisierte Station für psychosekranke Straftäter, in der im Sinne der Früherkennung von Krankheitsphasen mit dem Signalisierungsplan von M. Fluttert gearbeitet wird. Seit 2004 gibt es eine Station für intelligenzgeminderte Straftäter, die in Kooperation und Zusammenarbeit mit der Forensik in Eickelborn nach dem Prinzip der thera-

Es gibt viele Freizeitangebote in der Forensik, wie zum Beispiel Spielenachmittage, ein gemeinsames Sommerfest oder ein Fußballturnier.

peutischen Gemeinschaft entstanden ist und sich im Laufe der Jahre konzeptionell immer weiter entwickelt hat.

Im Bereich der Betreuung von Probewohnern am Ende der Behandlung sind die Entlassungsmodelle ebenfalls angepasst und verfeinert worden. So sind z.B. einige Wohngemeinschaften entstanden für Patienten, die durch die Forensik betreut werden.

Verbunden mit dem Übergang des Landeskrankenhauses zur Karl-Jaspers-Klinik war auch die Verpflichtung, die Klinik zertifizieren zu lassen. Im Sommer 2010 wurde die KJK einschließlich der Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie erfolgreich nach KTQ® zertifiziert. Dies führte innerhalb der Forensik dazu, dass schon vorhandene Leitlinien und Geschäftsordnungen aktualisiert wurden und eine umfassende Beschreibung der Behandlungsabläufe in Konzepten und Verfahrensanweisungen entstand.

AUSTAUSCH IM BEIRAT

Seit Gründung der KJK nimmt auch in der Forensischen Klinik die Öffentlichkeitsarbeit einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Neben dem auch zuvor schon üblichen regelmäßigen Austausch mit Richtern und Staatsanwälten, der jährlichen Visitation durch die „Besuchskommission“ und der Information des Beirates für die Forensik entstand an verschiedenen Stellen Gelegenheit zu umfangreicher Information über die Arbeit in der Klinik für forensische Psychiatrie, so z.B. im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, in der Betreuung von Besuchergruppen, dem Projekt „Sichtwechsel“ der Landessparkasse zu Oldenburg, fachlichem Austausch mit den Justizvollzugsanstalten und anderen forensischen Einrichtungen.

Ziel ist es auch weiterhin, so weit wie möglich über die Aufgaben und die Arbeit in der Forensik Transparenz zu schaffen, sich mit anderen Einrichtungen des Maßregelvollzugs auszutauschen und zu kooperieren und auch inhaltlich voneinander zu profitieren.

Im Rahmen der Prognosekommission findet eine gegenseitige fachliche Beratung der Maßregelvollzugs-Einrichtungen in Niedersachsen statt, an der auch die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der KJK mit vier Ärzten und Psychologen teilnimmt.

Dr. Joachim Dedden, Chefarzt Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Holger Bruns, Pflegeleitung Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

NEUE JUGENDFORENSIK

2010 wurden erste Schritte für den Aufbau eines Maßregelvollzugs einer Jugendforensik unternommen, die sich auf die Sicherung und Behandlung jugendlicher bzw. heranwachsender Straftäter spezialisiert.

Ein Planungsauftrag des Sozialministeriums führte zur Bildung einer Planungsgruppe in der Klinik für forensische Psychiatrie der KJK. Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen besuchten die in anderen Bundesländern bereits vorhandenen jugendforensischen Einrichtungen.

Ein Architekturbüro setzte Planungsentwürfe in Grundrissen und Kostenschätzungen um. Die KJK wurde Mitglied in der „Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendforensik", die jährlich zwei Mal tagt.

Aktuell wird die Planung des Bereiches für Jugendforensik mit 24 Planbetten im Gespräch mit dem Sozialministerium konkretisiert. Vorbereitungen beginnen in Form von Arbeitsgruppen, Hospitationen und dem Besuch von Fort- und Weiterbildungen. Parallel dazu, um den hohen Weiterbildungsstandard zu halten, werden einzelne Mitarbeiter in der jugendpsychiatrischen Behandlung (Ärztin und Psychologe) und in der forensischen Fachpflege weitergebildet.

Mit der Erstellung des geplanten Neubaus und der Umsetzung des Konzepts für den Bereich Jugendforensik werden einerseits hohe Anforderungen an die Kompetenz der Mitarbeiter gestellt werden. Andererseits wird dadurch der längst erforderliche Therapiestandard für diese Patientengruppe erreicht werden.

Zeit für ein Gespräch ist immer. Forensik-Patienten müssen eine Perspektive für die Zeit nach ihrer Entlassung entwickeln.

INSTITUTSAMBULANZEN TAGESKLINIKEN

UMFASSENDE HILFE – TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

2.5

„BISHER WURDE JEDER PATIENT, DEN ICH IN SPEZIELLER PSYCHIATRISCHER OBHUT WISSEN WOLLTE, IN DER KJK OHNE PROBLEME AUFGENOMMEN. DER TELEFONISCHE KONTAKT ZU DEN VERANTWORTLICHEN ÄRZTEN IST UNKOMPLIZIERT.“

[Niedergelassener Arzt, aus einer Ärztebefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN DER TAGESKLINIKEN 2011 (HR)

Plätze	58	Nutzungsgrad	103,2%
Durchschnittlich belegte Plätze	59,9	Belegungstage	15.262

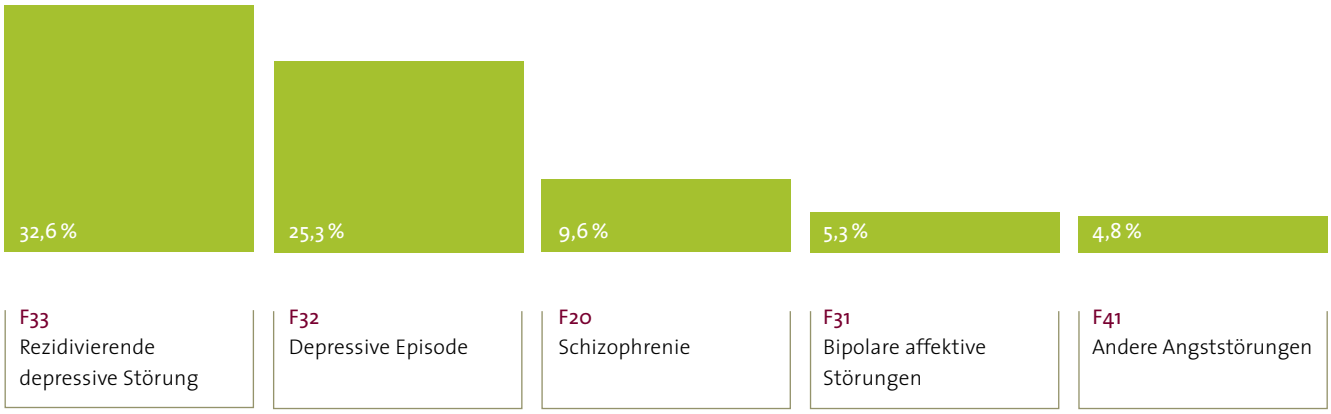
DIE TAGESKLINIKEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

In einer Tagesklinik werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Fachärzten, psychologischen Psychotherapeuten, Fachkrankenpflegekräften, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und med. Fachangestellten, nahezu alle Erkrankungen des allgemeinpsychiatrischen Spektrums behandelt.

Von besonderer Bedeutung in den Tageskliniken ist die therapeutische Gemeinschaft der Patienten miteinander. In der Interaktion der Patientengruppe können Probleme wie z.B. Beziehungsstörungen aber auch die positiven Ressourcen aufgedeckt und unter therapeutischer Anleitung reflektiert werden. Im häuslichen Alltag können dann die veränderten Lebensstrategien erfolgreich und nachhaltig eingeübt werden.

Die Behandlung findet von Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 8 und 16 Uhr mit einem multiprofessionellen Therapieangebot statt, das dem einer vollstationären Behandlung entspricht. Es besteht allerdings der wesentliche Unter-

DIE HÄUFIGSTEN BEHANDLUNGSDIAGNOSEN IN DEN TAGESKLINIKEN 2011 (HR)*



*gemäß ICD-10 in %

Der Kontakt zu anderen Menschen ist das zentrale Therapieziel in der Tagesklinik.

schied, dass der Patient die therapiefreie Zeit einschließlich der Wochenenden in seiner gewohnten häuslichen Umgebung verbringen kann.

Im Wesentlichen werden folgende Störungen behandelt:

- affektive Erkrankungen (vor allem Depressionen und bipolare Störungen)
- Erkrankungen aus dem psychotischen Formenkreis
- posttraumatische Belastungsstörungen
- Angst- und Zwangserkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- psychosomatische Erkrankungen

In der Vergangenheit gehörten die Tageskliniken jeweils einer Abteilung der Karl-Jaspers-Klinik an, ohne dass sie organisatorisch zu einer Einheit zusammengefasst waren.

1988 wurde die erste Tagesklinik auf dem Gelände des damaligen Landeskrankenhauses Wehnen mit 15 Behandlungsplätzen eröffnet.

Zehn Jahre später wurde die erste externe Tagesklinik in Westerstede mit zehn Behandlungsplätzen, im Jahr 2002 dann die Tagesklinik Delmenhorst mit sechzehn Behandlungsplätzen eröffnet.

Im Mai 2010 wurden die Einheiten mit aktuell insgesamt 53 Behandlungsplätzen mit der Institutsambulanz organisatorisch unter einer ärztlichen Leitung zusammengeführt.

HOHE AUSLASTUNG

An den externen Tagesklinikstandorten Cloppenburg und Delmenhorst werden ebenfalls Außenstellen der psychiatrischen Institutsambulanz betrieben.

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in den Tageskliniken beträgt aktuell ca. 35 Behandlungstage und hat sich in den letzten Jahren ebenso wie die vollstationären Behandlungszeiten verkürzt. Die Auslastung der Tageskliniken ist sehr hoch. Im Jahr 2010 wurde die maximale Auslastung mit jeweils 95–105% erreicht.

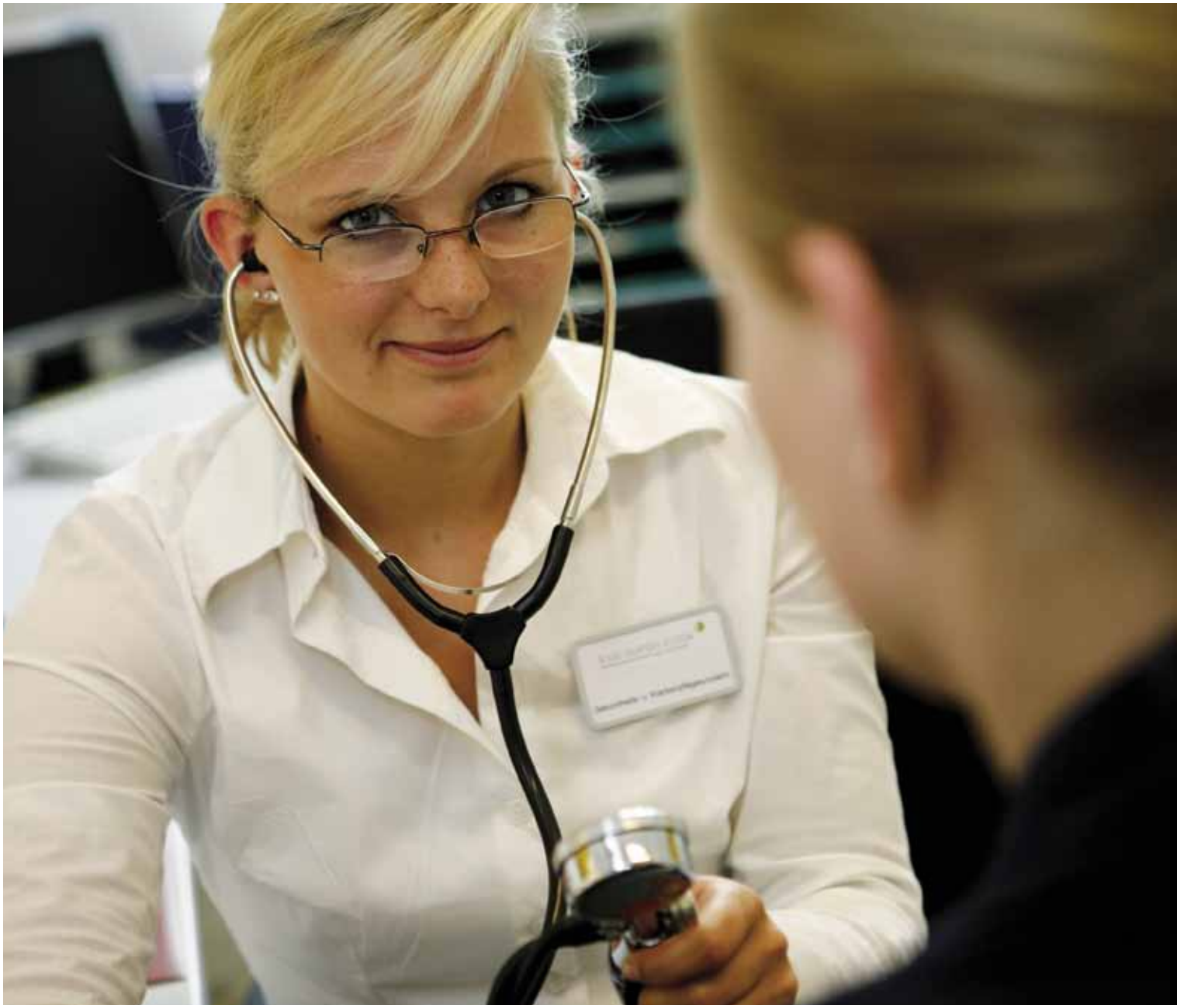
Mit der Inbetriebnahme des Standortes Brake kann die Karl-Jaspers-Klinik insgesamt 70 tagesklinische Behandlungsplätze, verteilt auf das gesamte Einzugsgebiet, anbieten.

DIE PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ (PIA)

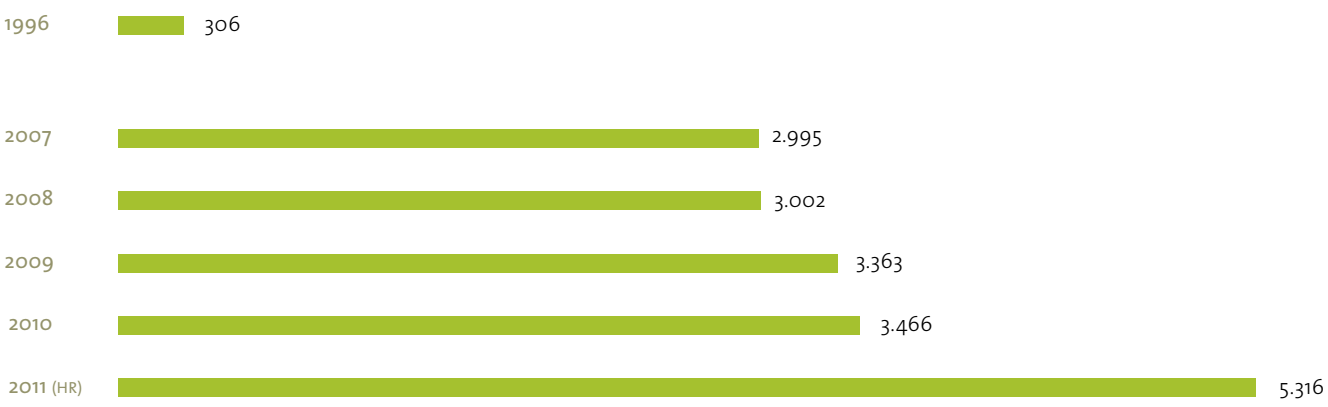
In der psychiatrischen Ambulanz werden Patienten mit schweren und zumeist auch chronischen psychischen Erkrankungen behandelt. Daneben erfolgen auch Notfallinterventionen bei akut erkrankten Patienten, die im Rahmen der ambulanten Regelversorgung (niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten) nicht ausreichend versorgt werden können. Ein wichtiges Behandlungsziel ist es, durch das intensive multiprofessionelle Therapieangebot eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden.

Die psychiatrische Ambulanz am Klinikhauptsitz wurde 1996 zunächst als kleine Einheit gegründet. Sie war bis 2010 organisatorisch dem Funktionsbereich Gerontopsychiatrie und Psychotherapie zugeordnet, versorgte aber Ambulanzpatienten aller Abteilungen der Karl-Jaspers-Klinik.

Der größte Teil der Patienten ist dem allgemeinpsychiatrischen Krankheitsspektrum zuzuordnen. Dazu gehören die große Krankheitsgruppe der Psychosen, der affektiven Störungen (Depressionen, Manien), der Angststörungen, der



ENTWICKLUNG DER AMBULANTEN PATIENTENZAHLEN 1996–2011



FÜNFTE TAGESKLINIK

Im Oktober 2010 wurde die dritte externe Tagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen und angegliederter Ambulanz am Standort Cloppenburg eröffnet.

Aktuell erfolgen die Vorbereitungsarbeiten für die vierte externe Tagesklinik mit zwölf Behandlungsplätzen mit angeschlossener Institutsambulanz in Brake (Landkreis Wesermarsch). Die Eröffnung wird im Januar 2012 erfolgen.

Störungen der Persönlichkeit, schwere Belastungsreaktionen und begleitende Suchterkrankungen. Es werden aufgrund der Entfernung vorwiegend Patientinnen und Patienten aus der Stadt Oldenburg und dem LK Ammerland versorgt.

Wie auch schon in den Vorjahren wuchs die Zahl der versorgten Patienten in den Jahren 2007 bis 2010 kontinuierlich: Im Mai 2010 wurden die Institutsambulanz und die zum damaligen Zeitpunkt drei Tageskliniken zu einem Funktionsbereich unter einer ärztlichen Leitung organisatorisch zusammengeführt.

Neben dem ärztlichen Leiter sind in der Ambulanz aktuell ein Oberarzt, zwei Fachärztinnen, ein Facharzt, eine psychologische Psychotherapeutin, ein Psycholog. Psychotherapeut, ein Fachkrankenpfleger, drei medizinische Fachangestellte und eine Dipl.-Sozialpädagogin tätig.

MULTIPROFESSIONELLES BEHANDLUNGSTEAM

Die Patienten werden jeweils nach einem individuellen Behandlungsplan multiprofessionell behandelt. Die Zahl der Patientenkontakte, die je nach akuter Schwere der Erkrankung sehr unterschiedlich sein kann, beträgt zwischen mehrfach wöchentlich bis minimal ein- bis zwei Kontakten im Quartal. Neben ärztlich-psychotherapeutischen Einzelgesprächen und der psychopharmakologischen Behandlung gehören auch fachpflegerische Interventionen, Sozialberatung sowie die enge Zusammenarbeit mit allen sozialpsychiatrisch tätigen Institutionen zum Behandlungsprogramm.

Soweit es für den einzelnen Patienten sinnvoll ist, erfolgt eine Integration in die Gruppenangebote der Ambulanz (Psychosegruppe, Kontaktgruppe, Ernährung, Entspannung, Nordic-Walking, Schwimmen, Freizeit). Für psychisch traumatisierte Frauen besteht ein spezielles Angebot. Einmal monatlich bietet die Ambulanz in Zusammenarbeit mit dem Verein für psychische Gesundheit eine Angehörigengruppe mit ärztlicher, pflegerischer und sozialarbeiterischer Begleitung im „Propeller“ (Begegnungsstätte für Betroffene und Angehörige) in Oldenburg an.

Geplant ist für die Zukunft ein weiterer Ausbau der Spezialsprechstunden für bestimmte Krankheitsbilder (ADHS, bipolare Störungen etc.) sowie des Gruppenangebotes im Ambulanzbereich. Zwischen der Ambulanz und den Tageskliniken mit ihren externen Ambulanzen erfolgt eine enge personelle Zusammenarbeit, die aufgrund der Entfernungen im Einzugsgebiet nicht immer einfach zu organisieren ist. So kann den Patienten aber insbesondere nach stationärer Behandlung eine in die häusliche Situation überleitende Behandlung in Wohnortnähe angeboten werden.

Parallel zur versorgten Patientenzahl wuchs auch die Zahl der in der PIA tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, so dass die Notwendigkeit einer räumlichen Veränderung der Ambulanz immer größer wurde.

Im Juni 2011 wurde in der Krankenhausleitung die Planung zum Umbau eines denkmalgeschützten, für alle Notwendigkeiten der Ambulanz ausreichend großen Gebäudes am Westrand des Klinikgeländes auf den Weg gebracht. Der Umzug in die neuen Räumlichkeiten soll wahrscheinlich im Jahre 2012 stattfinden.

Dr. Claus Bajorat, Leitender Oberarzt Tageskliniken und Institutsambulanzen

KREATIVE UND CO-THERAPIEN

GANZHEITLICHE ANGEBOTE FÜR KÖRPER, GEIST UND SEELE

2.6

„AM BESTEN GEFÄLLT MIR DIE TANZ- UND THEATERTHERAPIE. ES IST EIN SEHR ANGENEHMES KLIMA DORT UND SEHR ABWECHSLUNGSREICH.“

[Patientin, aus einer Patientenbefragung der KJK]

Neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung verfügt die Karl-Jaspers-Klinik über ein umfangreiches Angebot komplementärer Therapien, die den Behandlungs- und Therapieprozess unterstützen und ergänzen. Die Kreativen und Co-Therapien wenden sich an den ganzen Menschen, an Körper, Geist und Seele. Jeder Patient erhält einen individuellen Therapieplan. Auf den geschlossenen Stationen gibt es eigene Therapieangebote. Wer sich frei auf dem Gelände bewegen kann, sucht die unterschiedlichen Angebote selbstständig auf.

KÜNSTLERISCH-MUSISCHES ANGEBOT

Das künstlerisch-musische Therapieangebot umfasst die Bereiche Musiktherapie, Kunsttherapie und Theaterpädagogik. Gemeinsam ist allen Therapieangeboten das konkrete Arbeiten mit den vorhandenen Stärken und Kompetenzen der Patientinnen und Patienten (ressourcenorientierter Ansatz).

Kunsttherapie / Freies Malatelier
Im freien Malatelier können sich die Patientinnen und Patienten mit klassischen und modernen Maltechniken vertraut machen. Hier findet eine Anleitung zum selbstständigen kreativen Arbeiten statt. Teilnehmer haben die Möglichkeit, in der hauseigenen Galerie auszustellen.

Bildhauerwerkstatt
Die Bildhauerwerkstatt bietet psychisch- und suchterkrankten Menschen einen geschützten Raum, der es ihnen ermöglicht, neue Erfahrungen, Wege, Verwandlungen und kreative Selbstentfaltung zu erleben.

Tanz- und Theater-Therapie
In der Tanztheatergruppe „Total Normal", die im Jahre 1992 im Krankenhaus gegründet wurde, werden von den Patientinnen und Patienten Tanztheaterstücke unter Anleitung eigenverantwortlich entworfen und szenisch gestaltet. Die Theatergruppe tritt regelmäßig im regionalen und überregionalen Kreis auf, zum Beispiel in der Oldenburger Kulturetage, bei Veranstaltungen der KJK u.a.

Das Patiententheater ist ein wichtiger Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen. Es kostet Mut, sich als Psychiatriepatient auf die Bühne zu stellen. Bei den Zuschauerinnen und Zuschauern bewirkt es Respekt, Anerkennung und Umdenken.

Töpferei
In der Töpferei entstehen in freier Gestaltung Gefäßkeramiken und Plastiken. Außerdem ist es möglich, an einer Drehscheibe zu töpfern. Die Werkstücke werden glasiert oder nach eigenem Wunsch bemalt.

Musiktherapie
Die KJK bietet musiktherapeutische Einzel- und Gruppensitzungen für Patientinnen und Patienten aller Stationen. Auf der nichtsprachlichen Ebene können sie etwas über die eigenen Stimmungen und Gefühle erfahren und mitteilen. Kontakt- und Kommunikationsfähigkeiten werden über den Weg der musikalischen Improvisation gefördert, kreative Fähigkeiten werden geweckt.

VORGRUPPE ZU MANFRED LÜTZ

Ein Höhepunkt des Patiententheaters „Total normal" war die Mitwirkung bei einem Abend mit dem bekannten Psychiater und Bestsellerautor Manfred Lütz „Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen" am 23. September 2011 in der Oldenburger Kulturetage. Im Vorprogramm trat das Patiententheater der KJK mit seiner aktuellen Produktion „Aus unseren Reihen" auf. Das Stück handelt von Begegnungen zwischen psychisch kranken Menschen und den so genannten Normalen.

LOGO- UND MUSIKTHERAPIE

Die Karl-Jaspers-Klinik erweitert ihre begleitenden therapeutischen Angebote kontinuierlich. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Musiktherapie. Ihr liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Musik und Singen heilende Wirkung besitzen.

Durch den Bezug zur Hochschule für Musik und Theater Hamburg hospitieren Studierende der Musiktherapie auf Stationen und üben sich im Umgang mit Patienten. Sie absolvieren in der klinikeigenen Musiktherapie einen Teil ihrer Ausbildung. Es entstehen laufend neue Angebote: Tanztee für Senioren, ein stationenübergreifender Klinikchor oder die Mitwirkung der Trommelgruppe bei Veranstaltungen.

Zum ersten Mal fand im September 2011 ein Musiktherapeutisches Symposium im Festsaal mit Vorträgen und – natürlich – viel Musik statt.

Auch beim „Karl-Jaspers-Symposium“ gehört ein kleines feines Konzert mit hochkarätiger Besetzung schon zum guten Ton. Beim Karl-Jaspers-Symposium, das 2010 initiiert und 2011 fortgesetzt wurde, liegt der Schwerpunkt auf der Logotherapie. Einige Therapeuten an der KJK haben sich auf die Logotherapie nach Viktor E. Frankl spezialisiert. Die Frage nach dem Sinn durch die Franklsche Existenzanalyse fließt in viele Therapien mit ein.

Tanz und Theater schaffen Gemeinschaftserlebnisse in der Gruppe.

THERAPIE FÜR DEN KÖRPER

Körper- und Bewegungstherapie
Zentrale Ansätze der Körper- und Bewegungstherapie sind die Stärkung gesunder Persönlichkeitsanteile und Förderung eines ganzheitlichen Körper- und Selbstbewusstseins.

Physiotherapie
Neben der Aufgabe der Leistungserhaltung bzw. -verbesserung erfüllen die physiotherapeutischen Maßnahmen auch psychologisch wertvolle Funktionen.

ERGO- UND ARBEITSTHERAPIE

Ergotherapie
Das Ziel der Ergotherapie ist die Entwicklung, Verbesserung und Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Teilhabe an vielen Lebensbereichen notwendig sind. Auch sie wendet sich an den ganzen Menschen. Mit den unterschiedlichsten Stoffen stellen Patientinnen und Patienten eigene Werke her, seien es geflochtene Körbe, Frühstücksbretter oder Seidenmalereitücher. In der Ergotherapie lernt man ganz nebenbei das Arbeiten in der Gruppe und gewinnt soziale Kompetenz und Selbstvertrauen wieder.

Arbeitstherapie der Gärtnerei
In der Arbeitstherapie der Gärtnerei werden die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Ressourcen (wieder) an die Grundanforderungen des Arbeitslebens herangeführt. Indem sie mit Pflanzen umgehen und sie pflegen, übernehmen sie Verantwortung und können sehen, was unter ihren Händen gedeiht. Die Arbeitstherapie der Gärtnerei verkauft auch regelmäßig Gemüse an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KJK.

Therapiehof
Manchen Patienten, insbesondere aus dem ländlichen Raum, tut es gut, Tiere zu versorgen. Es erdet sie, im wahrsten Sinne des Wortes. Der Therapiehof ist ein Überrest aus der Zeit, als das Krankenhaus noch landwirtschaftliche Selbstversorgung betrieb. Hier können Wildschweine, Gänse und Hühner gefüttert und versorgt werden. Auch ein Pony steht bereit.

QUALITÄTSMANAGEMENT

3.0

Eines der bedeutsamsten Ziele der Karl-Jaspers-Klinik ist es, die Qualität ihrer Leistungen stets weiter zu verbessern: für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, für die niedergelassenen Ärzte, Kooperationspartner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um hierbei strukturiert und systematisch vorzugehen, hat die Klinik ein Qualitäts-management-System aufgebaut, das mit der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ® im Jahr 2010 einen wichtigen Meilenstein erzielte.

QUALITÄTSMANAGEMENT

PATIENTENBEZOGENE LEISTUNGEN AUF HÖCHSTEM NIVEAU

„DAS IMAGE HAT SICH POSITIV VERÄNDERT. FRÜHER LEHNTEN PATIENTEN DIE KLINIK IM ERSTEN MOMENT AB WEGEN NEGATIVER VORURTEILE. DAS VERÄNDERT SICH IN DEN LETZTEN JAHREN LANGSAM.“

„DER INFORMATIONSFLUSS IST PERFEKT. MAN WIRD ZEITNAH ÜBER DAS GESAMTE GESCHEHEN IN DER KLINIK INFORMIERT.“

„VORSCHLÄGE UND VERÄNDERUNGEN WERDEN BEGRÜSST UND DÜRFEN EHRLICH ANGESPROCHEN WERDEN. SIE WERDEN ZUM TEIL AUCH REALISIERT.“

[aus Mitarbeiter- und Ärztebefragungen der KJK]

Qualitätsmanagement (QM) wird in der Karl-Jaspers-Klinik als Kernaufgabe des Managements durch die Klinikleitung gewertet. Übergeordnetes Ziel des QM ist die organisierte und strukturierte kontinuierliche Entwicklung der Klinikprozesse, -strukturen und -ergebnisse. Im Vordergrund steht dabei das Bestreben, alle patientenbezogenen Leistungen stets auf höchstem Niveau zu halten.

Die erfolgreiche Zertifizierung nach dem Verfahren der KTQ® im Jahr 2010 war für die Klinik ein Meilenstein auf dem Weg in Richtung höchster Professionalität.

Das QM in der Karl-Jaspers-Klinik fußt im Wesentlichen auf drei Säulen:

1. QM-Struktur
mit entsprechenden Funktionsträgern und Gremien, einer Qualitätspolitik (Qualitätsleitbild) und festgelegten Abläufen, um einen strukturierten und systematischen Rahmen für sämtliche QM-Aktivitäten zu gewährleisten.

2. QM-Instrumente
Sie sind als feste Bestandteile im QM der Klinik implementiert.

3.QM-Projekte
Sie werden anlassbezogen und gemäß der Qualitätsziele des Hauses durch Mitarbeiter-Teams umgesetzt, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der KJK auf eine breite Basis zu stellen.

1. QM-STRUKTUR DER KJK

Seit 2009 ist ein Qualitätsmanager als Stabstelle der Geschäftsführung als hauptverantwortliche Person für alle Belange des QM eingesetzt.

Zur Festlegung von Qualitätszielen, für die Steuerung der QM-Instrumente und -Projekte sowie zur Einführung neuer Konzepte, Verfahren etc., die sich aus dem QM ergeben, ist durch das Führungssystem des Hauses auf oberster Leitungsebene ein Gremium unter Moderation des Qualitätsmanagers eingerichtet.

Projektgruppen, die, je nach Thema, multiprofessionell und hierarchieübergreifend zusammengesetzt sind, werden durch das Leitungsgremium mit der Umsetzung von konkreten Qualitätszielen beauftragt und durch den Qualitätsmanager begleitet.

Ein sogenanntes KTQ®-Team steuert unter Leitung des Qualitätsmanagements sämtliche Zertifizierungsvorbereitungen.

QM-Informationsplattformen und gezielte Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter sorgen für die Einbindung der gesamten Klinik in das QM sowie für stetige Transparenz im Hinblick auf alle QM-Aktivitäten und -Ergebnisse.

2. QM-INSTRUMENTE DER KJK

Entwicklung, Umsetzung und Kontrolle von Qualitätszielen
Entwicklung, Umsetzung und Kontrolle von patientenbezogenen Standards (z.B. Expertenstandards in der Pflege) und Leitlinien (z.B. zu therapeutischen Konzepten)
Patientenbefragung
Befragung der einweisenden Ärzte
Mitarbeiterbefragung
Beschwerdemanagement
Vorschlagswesen
Strukturiertes Dokumentenmanagement (Intranet)
Qualitätsbericht § 137 SGB V
Nutzung von Kennzahlen
Selbst- und Fremdbewertung nach dem Verfahren der KTQ®
Zertifizierung nach KTQ®

3. QM-PROJEKTE DER KJK

QM-Projekte werden stets abgeleitet aus den Qualitätszielen bzw. der Qualitätspolitik der Karl-Jaspers-Klinik. Diese resultieren z.B. aus den Ergebnissen, die sich aus den QM-Instrumenten ergeben (z.B. Befragungen), aus den inhaltlichen Anforderungen der KTQ®, aus aktuellen Trends der Psychiatrielandschaft, aus wissenschaftlichen Entwicklungen in Medizin und Pflege oder aus gesetzlichen o.a. Vorgaben.

Beispiele für QM-Projekte in der KJK:
Zertifizierung der Gesamtklinik nach KTQ®
Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung der Psychiatrie
Aufbau einer Spätaufnahme
Einführung eines Krankenhausinformationssystems (KIS)
Implementierung einer Angehörigenvisite
Erweiterung des teilstationären Angebotes: Eröffnung der Tagesklinik mit Institutsambulanz in Cloppenburg und Eröffnung einer weiteren in Brake (2012)
Implementierung eines Deeskalationsmanagements
Weiterbildung eines Stationsteams für Traumatherapie
Verbesserung der Familienfreundlichkeit der Klinik

AUSBLICK

Das QM der KJK befindet sich aktuell in einer intensiven Phase der weiteren Professionalisierung. So ist die Implementierung weiterer QM-Instrumente (z.B. Auditwesen, Risikomanagement) sowie eines strukturierten Projektmanagements geplant. Ferner sollen weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich künftig in spezifischen QM-bezogenen Aktivitäten engagieren werden (z.B. QM-Beauftragte der Abteilungen, Interne Auditoren), ausgebildet und eingesetzt werden, um das QM auf eine noch breitere Basis zu stellen. In 2013 steht schließlich die Re-Zertifizierung nach KTQ® an.

Im Qualitätszirkel trifft man sich zum Austausch.

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM

4.1 PERSONALMANAGEMENT
4.2 FINANZMANAGEMENT
4.3 GEBÄUDEMANAGEMENT

4.0

Verwalten war gestern. Die Anforderungen des Gesundheitssystems haben sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Die Karl-Jaspers-Klinik verfügt über ein modernes und effizientes Dienstleistungszentrum, von der Patientenaufnahme bis zum Finanzwesen, von der Personalentwicklung bis zum Controlling.

PERSONALMANAGEMENT

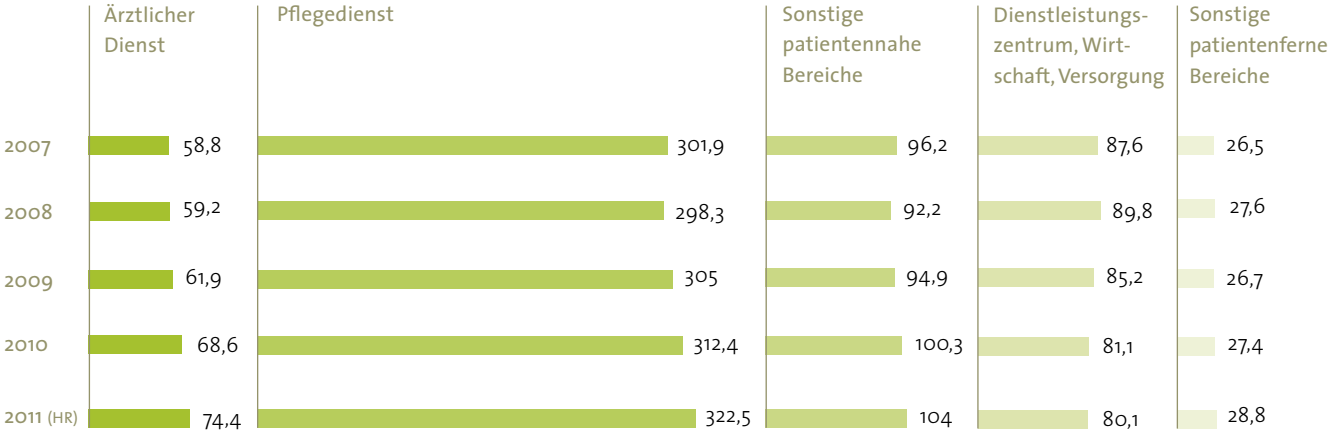
VON DER PERSONALABTEILUNG ZUM PERSONALMANAGEMENT

4.1

„ICH HABE DEN EINDRUCK, DASS SICH DIE KJK SEIT DER PRIVATISIERUNG POSITIV VERÄNDERT. ES GIBT MEHR MITARBEITERORIENTIERUNG. IN MEINEN AUGEN IST DAS DER RICHTIGE WEG. NUR ZUFRIEDENE MITARBEITER KÖNNEN DEN „KUNDEN“ ZUFRIEDEN STELLEN.

[aus Mitarbeiterbefragung der KJK]

PERSONALKENNZIFFERN VOLLKRÄFTE 2007–2011



Die Nachfrage nach einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistung und deren Wirtschaftlichkeit wird entscheidend von der Motivation, der Leistungsbereitschaft und der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Krankenhauses bestimmt. Dies trifft insbesondere für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung zu. Die in der Unternehmenskultur der KJK wurzelnde Überzeugung, dass Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sowie wirtschaftlicher Erfolg mit der Arbeitsplatzattraktivität und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter korrelieren, mündete in der Entscheidung der Geschäftsführung, den Dienstleistungsbereich den gestiegenen Anforderungen anzupassen.

2008 begann die Neuorganisation des Verwaltungsbereiches zum Dienstleistungszentrum, gegliedert in Finanz- und Personalmanagement, letzteres unterteilt in Personalabteilung sowie in Organisations- und Personalentwicklung (OE/PE). Die Ebenen der operativen und strategischen Personalarbeit erfuhren besondere Gewichtung.

Für die operative Ebene bedeutete dies die Einführung eines umfassenden EDV-gestützten Dokumentenmanagementsystems für die Personalbetreuung, das dem erweiterten Berichtswesen im Bereich des Personalmanagements und dem Personalcontrolling bei der regelmäßigen Erstellung von Personalkennzahlen dient. Außerdem sind damit eine Optimierung der Personalbedarfsplanung und die Ableitung von Personalentwicklungsmaßnahmen verbunden.

PERSONALGEWINNUNG

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und zur Sicherung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gewinnen Maßnahmen der Personalgewinnung und -bindung an Bedeutung. Interne Personalmarketingmaßnahmen eröffnen KJK-Mitarbeitern die Möglichkeit, sich entsprechend neuer Anforderungen weiter zu qualifizieren oder sich im Unternehmen neu zu orientieren.

Mit der Anbindung der seit über 100 Jahren bestehenden Gesundheits- und Krankenpflegeschule an das Personalmanagement und der damit verbundenen besseren Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte übernimmt die Klinik weiterhin für 75 Schüler Verantwortung .

Durch die Schaffung weiterer Ausbildungsplätze im Jahr 2008 im Bereich der Kammerberufe, wie z.B. Maler, Koch, Anlagenmechaniker, Elektriker, Bürokauffrau oder Kauffrau im Gesundheitswesen, bietet die KJK als großer Arbeitgeber im Ammerland jungen Menschen eine berufliche Perspektive und sichert sich gleichzeitig die Besetzung freier Stellen durch qualifiziertes Personal.

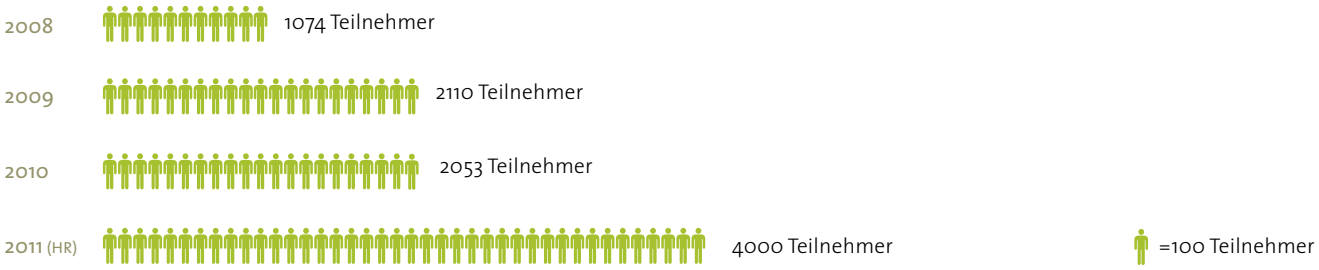
Öffentlichkeitsarbeit, Symposien, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen dienen hierbei nicht nur einer Entstigmatisierung der Psychiatrie, vielmehr kann durch eine gezielte Ansprache die Gewinnung von Ärzten und anderen Fachkräften betrieben werden.

Erstmalig erfolgte auch im Jahr 2010 die Öffnung der Klinik für Teilnehmerinnen und Zeilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres. Ebenso steigt seit 2007 die Zahl der jungen Menschen stetig, die sich im Rahmen ihrer schulischen oder beruflichen Ausbildung für ein Praktikum in der KJK entscheiden.

STRUKTURIERTE EINARBEITUNG

Ein erstmalig erarbeitetes generelles Einarbeitungskonzept mit berufsspezifischen Schwerpunkten erleichtert und strukturiert neuen Mitarbeitern die Eingliederung ins Unternehmen. Bestandteil dieses Konzeptes ist auch der regelmäßig stattfindende Einführungstag für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an dem diese von der obersten Führungsebene begrüßt werden und einen umfassenden Einblick in die

FORTBILDUNGEN/TEILNEHMERZAHLEN 2008–2011



KJK erhalten. Mit dem strukturiert zu führenden Probezeitgespräch endet für jeden Mitarbeiter die Einarbeitungsphase.

KONTINUIERLICHE FÜHRUNGSKRÄFTEENTWICKLUNG

Da Motivation und Leistungsbereitschaft der Anerkennung und Förderung bedürfen, lag ein weiterer Schwerpunkt in der Entwicklung der Führungskräfte. Die Implementierung von Aufgaben- und Kompetenzprofilen und im zweiten Schritt die Entwicklung von Führungsgrundsätzen und -tools stellte die Basis für die im Jahr 2010 durchgeführten sechstägigen Führungskräfteschulungen dar. Diese waren wiederum die Vorbereitung auf die erstmalig im Jahr 2011 mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern strukturiert geführten Jahresgespräche.

FLÄCHENDECKENDE MITARBEITERGESPRÄCHE

Jährlich zu führende Mitarbeitergespräche dienen, ebenso wie die im Jahr 2009 durchgeführte Mitarbeiterbefragung, dem Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten und der Ableitung von Maßnahmen. Hierzu zählt u.a. die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ebenso wie die Überarbeitung von Arbeitszeitregelungen oder das Angebot von Krippenplätzen sowie die Unterstützung Alleinerziehender im Rahmen des Sozialfonds.

Das Mitarbeitergespräch dient unter anderem der Erfassung des individuellen Fort- und Weiterbildungsbedarfs. In der Innerbetrieblichen Fortbildung findet diese Erfassung Niederschlag in Bildungsangeboten, ebenso des Bildungsbedarfs, der sich aus neuen oder verbesserten Behandlungsangeboten ergibt.

STRATEGIEORIENTIERTE PERSONALENTWICKLUNG

Im heutigen wissens- und innovationsorientierten Zeitalter wird das in einem Krankenhaus vorhandene Wissenskapital immer mehr zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor. Die Fort- und Weiterbildung in der KJK als Teil des betrieblichen Wissensmanagement und somit Instrument der strategieorientierten Personalentwicklung sichert nicht nur die ständige Weiterentwicklung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, sondern sie dient auch der Arbeitszufriedenheit und der Mitarbeiterbindung an die Klinik.

Die seit dem Jahr 2007 kontinuierlich steigende Teilnehmerzahl und der Fortbildungsstunden sind Beleg für die hohe Akzeptanz der FuW.

Das über die Innerbetriebliche Fortbildung (IBF) multiplizierte Wissen mit den Schwerpunkten ‚Dialektisch-Behaviorale Therapie' (DBT), Traumatherapie, Motivierende Gesprächsführung, Deeskalationsmanagement und KIS (Klinikinformationssystem) erhält seit dem Jahr 2008 Ergänzung und Erweiterung durch die Einbindung der KJK in das Bildungsnetzwerk Nordwest, einem Zusammenschluss von sieben Kliniken der Region und des Hanse Instituts Oldenburg für Bildung und Gesundheit. Externes Wissen findet im Rahmen der Facharztausbildung über die Teilnahme am Weiterbildungsverbund Nordwest-Niedersachsen Eingang in die KJK.

WISSENSMANAGEMENT

Das in der KJK vorhandene Wissen steht ebenso der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung. Regelmäßige Fachfortbildungen (nicht nur) für niedergelassene Ärzte, philosophische Abende oder das erstmals im Jahr 2010 mit überregionaler Resonanz wahrgenommene Karl-Jaspers-Symposium belegen den seit 2007 vollzogenen Kulturwandel der Klinik.

Dokumentenmanagementsystem, Besprechungsmatrix, Organigramm, regelmäßige Mitarbeiter-Informationen der Geschäftsführung sowie eine Mitarbeiterzeitung sind weitere Instrumente des seit dem Jahr 2008 implementierten Wissensmanagement. Im Gegenzug bringen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr Wissen auch über das im Jahr 2010 umgesetzte Ideen- und Vorschlagswesen ein. Eine Vielzahl von eingereichten Vorschlägen wurde seitdem prämiert und zum Teil auch umgesetzt. Die frühzeitige Einbeziehung des Betriebsrates und dessen Bereitschaft, den Changeprozess konstruktiv zu unterstützen, haben entscheidend zum Erfolg des Personalmanagements beigetragen.

BETRIEBSRAT: „ES HAT SICH GELOHNT.“

Mit der Ankündigung der Privatisierung der damaligen Landeskrankenhäuser gingen in den Jahren 2005 bis 2007 viele Kolleginnen und Kollegen für ihre Arbeitsplätze und ihre Arbeitsbedingungen auf die Straße. Sie setzten sich insbesondere auch für ihr Krankenhaus und damit verbunden für eine weiterhin gute Versorgung der Patientinnen und Patienten ein. Dieser Einsatz hat sich gelohnt. Denn es kam zur vom damaligen Personalrat forcierten und von den Kolleginnen und Kollegen erhofften „regionalen Lösung“.

Mit dem Erwerb der Klinik durch den Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH und der Umbenennung des Landeskrankenhauses in die Karl-Jaspers-Klinik ging auch eine Veränderung der Unternehmenskultur einher. Karl Jaspers’ Idee von einer am Menschen orientierten Psychiatrie soll nicht nur nach außen, sondern auch nach innen wirken. Wichtig ist das Gespräch und dass man einander zuhört. Eine Tatsache, die dies spiegelt, ist zum Beispiel die im Gesellschaftsvertrag festgeschriebene Berufung von drei Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretern in den Aufsichtsrat. Es handelt sich also nicht um eine reine Umetikettierung, sondern die Klinik ist nach außen und nach innen offener geworden. Die Klinik hat sich geöffnet, und der Arbeitgeber ist mit den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Gespräch.

So wurden beispielsweise seit der Privatisierung beinahe 20 Betriebsvereinbarungen zu den unterschiedlichsten Themen mit dem Arbeitgeber in vertrauensvoller Zusammenarbeit abgeschlossen. Dieser gemeinsam beschrittene Weg beweist, dass es Regelungen gibt, von denen beide Seiten profitieren können. Betriebsvereinbarungen wirken, auch vom Arbeitgeber gewollt, wie zwingendes Recht in die KJK hinein. Denn wenn es Verbindlichkeit und Verlässlichkeit gibt und wir miteinander reden, steigert dies nachweislich die Motivation und die Arbeitszufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen und damit den Wert unserer Klinik.

FINANZMANAGEMENT

DIENSTLEISTUNG UND CONTROLLING

4.2

„ES GIBT NEUE ENTWICKLUNGSCHANCEN DURCH DEN NEUEN TRÄGER.“

[Mitarbeiter, aus einer Mitarbeiterbefragung der KJK]

Auch wenn Aktenordner notwendig sind: Ziel ist das papierarme Büro.

Das Finanzmanagement ist neben der Personalabteilung und der Organisations- und Personalentwicklung Bestandteil des Dienstleistungszentrums der Karl-Jaspers-Klinik und entstand im Jahr 2009 im Zuge des Reorganisationsprozesses. Der Bereich setzt sich aus den Abteilungen EDV/IT, Finanzbuchhaltung und Rechnungswesen mit angegliederter Eigengeldverwaltung, Patientenverwaltung, Controlling, Wirtschaftsverwaltung/Einkauf, Technik, Gärtnerei und Zentralküche zusammen. Durch die Herausforderungen der Einführung eines neuen Entgeltsystems für die Psychiatrien in Deutschland ab dem Jahr 2013 wurde bereits ab 2010 die neue Abteilung Medizincontrolling aufgebaut und dem Finanzmanagement angegliedert.

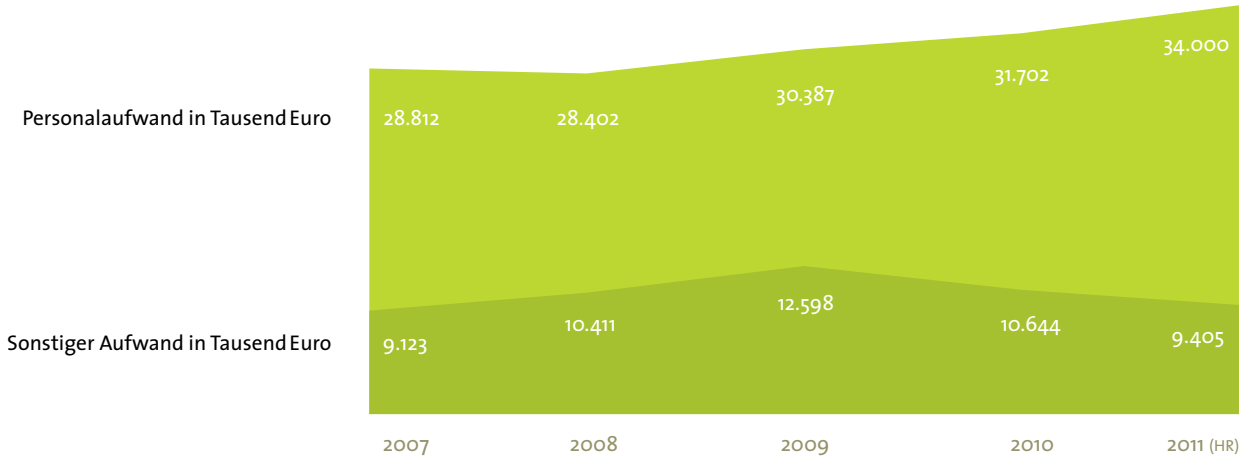
Der Bereich Finanzmanagement versteht sich als Dienstleister für die primären Leistungsbereiche (d.h. Leistungen am Patienten erbringende Bereiche und Mitarbeiter) der Karl-Jaspers-Klinik.

Abgeleitet aus den Unternehmenszielen wurden für jede einzelne Abteilung, aber auch übergreifend zahlreiche Projekte definiert, die sowohl bereichsinterne als auch klinikweite Bedeutung haben. Exemplarisch sei hier jeweils ein Projekt je Abteilung genannt:

EDV/IT

Ein Krankenhausinformationssystem wurde eingeführt mit dem Ziel der jederzeit und an jedem EDV-Arbeitsplatz verfügbaren elektronischen Patientenakte einschließlich Aufbau der infrastrukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung der „mobilen Visite“.

WIRTSCHAFTLICHE DATEN 2007 – 2011



FINANZBUCHHALTUNG UND RECHNUNGSWESEN

Es wurden geeignete Softwarelösungen implementiert, zum einen zur automatisierten Verbuchung von Zahlungseingängen, zum anderen zur Digitalisierung und Archivierung der Eingangsrechnungen einschließlich der Abbildung des Workflow zur elektronischen Rechnungsprüfung und Freigabe. Ziel ist neben einer deutlichen Vereinfachung der Arbeitsabläufe auch die jederzeitige Möglichkeit der elektronischen Einsichtnahme in verbuchte und archivierte Rechnungen an entsprechend berechtigten EDV-Arbeitsplätzen.

PATIENTENVERWALTUNG

Die Abteilung wurde reorganisiert. Damit einhergehend wurde der Personaleinsatz optimiert. Dieses Ziel wurde durch die Vereinfachung und Entbürokratisierung der Arbeitsabläufe erreicht. Unter anderem wurde dabei auf die Unterstützung des neu eingeführten Krankenhausinformationssystems gesetzt. So wurde die Abschaffung verschiedener bisher papiergestützter Aufzeichnungen durch elektronische Aufzeichnungen ersetzt.

CONTROLLING

Zu diesem Bereich gehört die Entwicklung, Einführung und Kommunikation eines standardisierten, regelmäßigen Berichtswesens mit dem Ziel der weitgehenden Transparenz wichtiger belegungs- und finanztechnischer Parameter. Die Entwicklung mündete in die Einführung eines sog. Datawarehouse. Dort fließen Daten verschiedener EDV-Systeme der KJK ein und können unter verschiedenen Aspekten miteinander verknüpft und ausgewertet werden. Dadurch ist die KJK u. a. auch in der Lage, an der bundesweit ausgeschriebenen Kalkulation für das neue Entgeltsystem der Psychiatrie teilzunehmen.

MEDIZINCONTROLLING

Das Medizincontrolling ist federführend bei der Einführung des neuen Entgeltsystems für die Psychiatrie: Dazu gehören die Einführung einer entsprechenden EDV-gestützten Leistungserfassung und -dokumentation sowie die Erstellung, Interpretation und Kommunikation monatlicher Reports hinsichtlich Dokumentationsquantität und -qualität. Ziel ist, dass bereits ab 2012 alle entlassenen Fälle vor der Abrechnung einer Überprüfung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation von Leistungen und Diagnosen unterzogen werden sollen.

ZENTRALKÜCHE

Auch die Küche wurde reorganisiert mit dem Ziel der Optimierung des Personaleinsatzes und der Reduzierung der Beschaffungskosten für den Wareneinsatz. Dieses Ziel wurde erreicht, indem das Management der Zentralküche an ein externes Unternehmen vergeben wurde und gleichzeitig auf die Einkaufskonditionen dieses Unternehmens zurückgegriffen werden kann. Nach wie vor werden alle Speisen in der Zentralküche der KJK von eigenem Personal zubereitet.

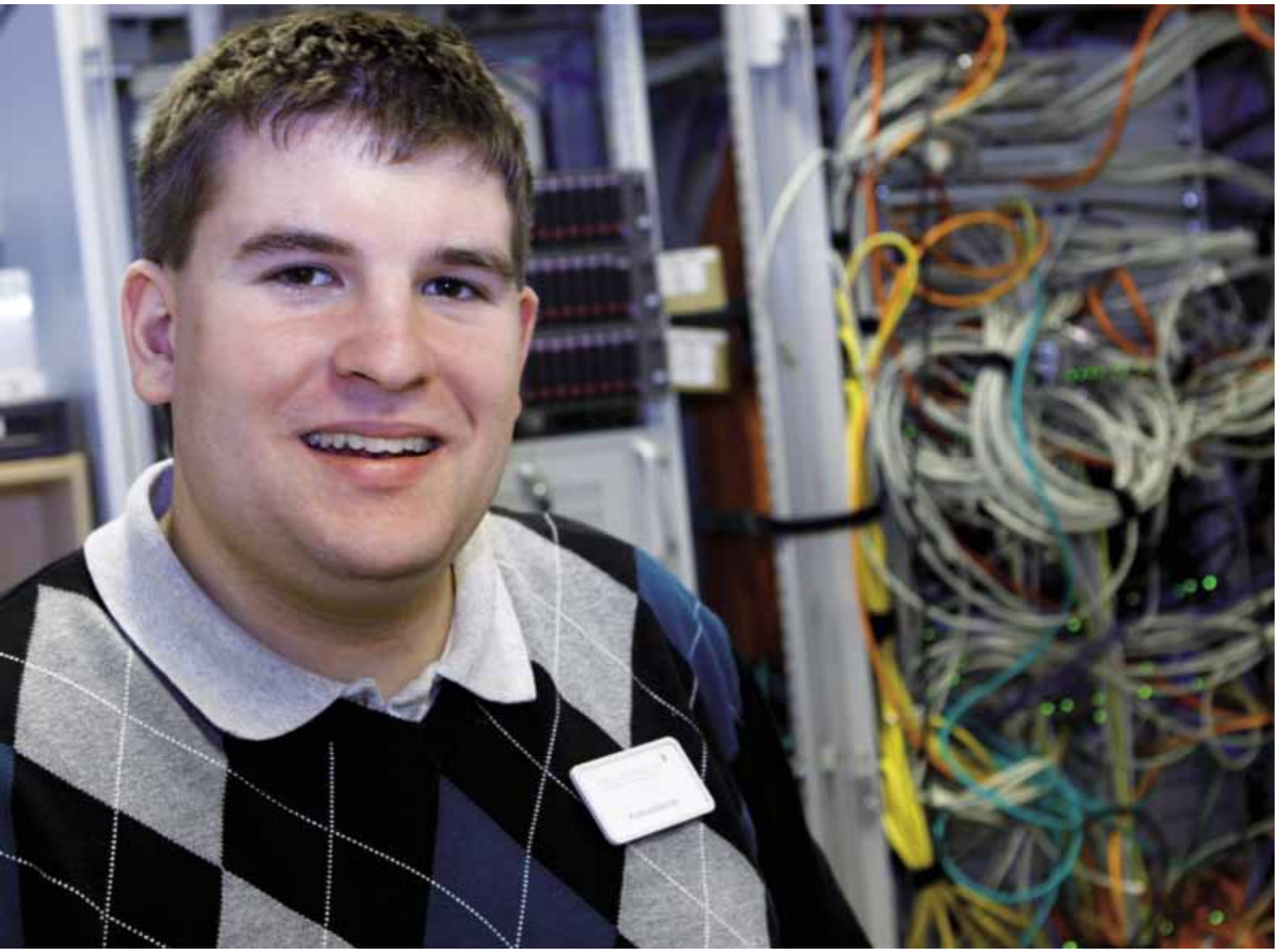
EINKAUF, VERMIETUNG, VERANSTALTUNGEN – DIE WIRTSCHAFTSVERWALTUNG

Die Wirtschaftsverwaltung der Karl-Jaspers-Klinik ist für den Einkauf zuständig und erfüllt vielfältige Aufgaben. Hier laufen viele Fäden zusammen, zum Beispiel die Bestellung des Medizinischen Sachbedarfs, administrative Betreuung im Bereich Medizintechnik, Unterhaltsreinigung, die Übernahme von Versicherungsangelegenheiten und die Erstellung von Umwelt- und Abfallberichten.

Hier werden alle Pflegebetten erfasst, und man kann Gäste-Appartements und Wohnheim-Zimmer reservieren.
Die KJK bietet immer mehr öffentliche Veranstaltungen an. So sind die Kolleginnen und Kollegen der Wirtschaftsverwaltung auch zuständig für die Buchung und Organisation von Räumen und sorgen gemeinsam mit der Küche für ein zuverlässiges Catering.

Die Wirtschaftsverwaltung hilft bei der Ausstattung von Räumlichkeiten und betreut das Wäschezwischenlager. 2010 wurde das Outputmanagement eingeführt. Eine Datenschutzbeauftragte gibt es seit März 2011. Last but not least wirkt die Wirtschaftsverwaltung bei der Organisation des Betriebsfestes mit.

Keine Angst vor Kabelsalat. Der Stellenwert der EDV nimmt angesichts der elektronischen Patientenakte zu.



GEBÄUDEMANAGEMENT

ZWISCHEN ENSEMBLE-DENKMALSCHUTZ UND ENERGIESPAREN

4.3

„DAS KRANKENHAUSGELÄNDE IST EINLADEND
AUFGEBAUT UND ANGELEGT.
MAN KANN SICH HIER WIRKLICH WOHLFÜHLEN.“

[Patientin, aus einer Patientenbefragung der KJK]

ZAHLEN, DATEN. FAKTEN

- Grundstücksfläche ca. 432.641 qm
- Nutzfläche ca. 32.508 m
- Insgesamt 35 Gebäude
- 13 Gebäude für 24 Stationen
- 34 Appartements für Schülerinnen und Schüler
- 12 Appartements für Gäste und Praktikanten

Das Gebäudemanagement ist für die Instandhaltung, Modernisierung, Bauplanung, Baubegleitung, sämtliche Transportarbeiten sowie die Landschaftspflege zuständig. Diese Leistungen werden von der Technischen Abteilung, der Gärtnerei, dem Therapiehof sowie dem Transportdienst erbracht. In den vergangenen Jahren hat sich die Technische Abteilung insbesondere mit der Umsetzung von Energiesparmaßnahmen befasst.

2007
Seit Mitte 2007 war das Staatshochbauamt nicht mehr für die Bau- und Sanierungsmaßnahmen in der KJK verantwortlich. Diese wurden nun weitgehend in Eigenregie betreut. In dieser Zeit ist eine Vielzahl von Maßnahmen angefallen, von denen hier nur die größten dargestellt werden:

2007 begannen die Umbauten der ehemaligen Wachsäle im FE-, ME- und FA-Gebäude. Diese waren nicht mehr zeitgemäß und wurden in Patientenzimmer, Ärztezimmer, Therapeutenräume etc. umfunktioniert.

2008
Die Sanierung der Wasserleitungen im ME-Gebäude, im Haupthaus und im FA-Gebäude begann 2008. Die Wasserleitungen waren materialbedingt auszutauschen, um den Anforderungen der Trinkwasserverordnung zu entsprechen.

Neben der Wasserleitungssanierung erhielten die vier forensischen Stationen einen neuen Fußbodenbelag. Im gesamten Gebäude der Klinik für Forensik wurde die Flurbeleuchtung erneuert.

Für die neue Struktur der Kliniken sind adäquate Räumlichkeiten für die Chefärzte im Haupthaus geschaffen worden. Durch die Umzüge (Geschäftsführung, Chefärzte und Dienstleistungszentrum) wurde eine Vielzahl von Büros renoviert und zum Teil mit neuen, der Nutzung angepassten Türen versehen.

Eine weitere größere Baumaßnahme, die im Herbst 2008 begann, war die Umgestaltung des Festsaals, der den aktuellen baulichen und technischen Standards angepasst wurde. Der Umbau wurde durch ein externes Architekturbüro begleitet. Vorab wurden die Fenster erneuert. Anschließend erfolgte die Renovierung des Konferenzraums „Blauer Salon“ mit Bodenbelagsarbeiten im Vorraum.

Im Außengelände begann die Sanierung der Schmutz- und Abwasserkanäle. Dazu wurde eine externe Firma über ein Ingenieurbüro beauftragt. Das gesamte Kanalsystem wurde per Kamera begutachtet und bewertet.

Das daraus resultierende liegenschaftsbezogene Abwasserkonzept (Sanierungskonzept) wurde flächendeckend umgesetzt.

2009
Über mehrere Jahre hat die KJK kontinuierlich in energieeffiziente Maßnahmen durch technische und bauliche Veränderungen investiert. 2009 wurde die Zertifizierung durch den Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) erlangt. Die KJK erhielt als drittes Haus in Niedersachsen und als erstes im Oldenburger Land das Gütesiegel als „Energiesparendes Krankenhaus“. Bundesweit besitzen nur 25 Häuser dieses begehrte Siegel für Energieeinsparungen auf hohem Niveau.

Die feierliche Übergabe des Siegels fand im Juni 2009 im Festsaal der KJK statt. Die Festrede hielt die Staatssekretärin im Gesundheits- und Sozialministerium, Dr. Christine Hawighorst.

Im Oktober 2009 erhielt die KJK ein Blockheizkraftwerk (BHKW) zur Erzeugung von Wärme sowie Strom für den Eigenverbrauch. Bei eventueller Überproduktion von Strom kann eine Einspeisung in das öffentliche Netz erfolgen. Bauliche Veränderungen waren minimal. Eine Amortisation ist in ca. fünf Jahren erreicht.

2010
Nach der Installation des Blockheizkraftwerkes folgte die Maßnahme „Trennung zwischen Allgemeiner Stromversorgung (AV) und Sicherheitsstromversorgung (SV)“ an den Gebäuden 3 und 77.

Im Oktober 2010 eröffnete die Tagesklinik Cloppenburg. Dazu wurden Räumlichkeiten im Krankenhaus Cloppenburg angemietet und für die medizinischen und therapeutischen Anforderungen hergerichtet.

Im Herbst 2010 startete die komplette Dachsanierung von Haus Gertrud 1 sowie die Erneuerung der Außenbeleuchtung. Hierfür wurden ca. 240 neue LED-Lampen angeschafft. Hierbei wird in Abhängigkeit vom Lampentyp bis zu 79 % an Stromverbrauch eingespart.

2011
Für die Tagesklinik in Brake wurden adäquate Räumlichkeiten gesucht und am Christophorus-Haus in Brake gefunden.

Hier entsteht durch einen Umbau im Bestand eine moderne Tagesklinik mit angegliederter Ambulanz, ausgelegt für 16 Patienten. Der Umbau wird zum Jahresende abgeschlossen.

Der bisher ungenutzte Dachboden der Tagesklinik Bad Zwischenahn wurde für Ruheräume und einen großzügigen Gruppenraum ausgebaut.

Das neue Wegeleitsystem wird zurzeit flächendeckend im weitläufigen Gelände der KJK installiert. Hierbei erhalten die Häuser neue Namen aus dem biographischen Umfeld Karl Jaspers’. Die Stationen werden klinikspezifisch nummeriert, z.B. erhält die Klinik für Allgemeinpsychiatrie die Bezeichnungen A1–A9.

Für das leerstehende Stationsgebäude Beate 1 wird zurzeit der Umbau zur Institutsambulanz geplant. Dieser wird im Winter beginnen. Ebenfalls ist mit der Planung eines neuen Schülerinnenwohnheimes begonnen worden, das im nächsten Jahr errichtet werden soll.

NEUES WEGELEITSYSTEM ERLEICHTERT ORIENTIERUNG

Ein neues Wegeleitsystem – Lageplan, Beschilderung der Parkplätze, Straßen, Fußwege und der Gebäude – erleichtert seit 2009 die Orientierung auf dem weitläufigen Gelände. Die Häuser erhalten ab 2012 neue Namen, angelehnt an die Biographie Karl Jaspers’, die Stationen werden durchnummeriert. Namen wie Haus Christa oder Haus Gisela sind nicht mehr zeitgemäß.

Karl-Jaspers-Haus

Hermann-Hesse-Haus

Sigmund-Freud-Haus

Hannah-Arendt-Haus

Jeanne-Hersch-Haus

Max-Weber-Haus

Kurt-Schneider-Haus

Paul-Häberlin-Haus

Viktor-E.-Frankl-Haus

Stationsname	Alter Name	Neuer Häusername
Allgemeinpsychiatrie		
A 1	HH 3	Karl-Jaspers-Haus
A 2	HH 2	Karl-Jaspers-Haus
A 3	Haus Dora	Viktor-E.-Frankl-Haus
A 4	HF 1	Kurt-Schneider-Haus
A 5	HF 2	Kurt-Schneider-Haus
A 6	Christa	Hermann-Hesse-Haus
A 7	FE 3	Hannah-Arendt-Haus
A 8	FE 4	Hannah-Arendt-Haus
A 9	FE 5	Hannah-Arendt-Haus
Gerontopsychiatrie		
G 1	Gertrud 1	Gertrud-Mayer-Haus
G 2	Gertrud 2	Gertrud-Mayer-Haus
G 3	FE 1	Hannah-Arendt-Haus
G 4	FE 2	Hannah-Arendt-Haus
Suchtmedizin		
S 1	MA	Wilhelm-Mayer-Gross-Haus
S 2	Beate 2	Paul-Häberlin-Haus
S 3	FA	Jeanne-Hersch-Haus
S 4	Gisela	Ludwig-Binswanger-Haus
S 5	Haus K	Golo-Mann-Haus
S 6	Haus D	Franz-Nissl-Haus
Forensik		
F 1	ME 1	Sigmund-Freud-Haus
F 2	ME 2	Sigmund-Freud-Haus
F 3	ME 3	Sigmund-Freud-Haus
F 4	ME 4	Sigmund-Freud-Haus
F 7	MB	Carl-Gustav-Jung-Haus
Tagesklinik/Institutsambulanzen		
T 1	Tagesklinik	Max-Weber-Haus

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

5.0

Die Öffentlichkeitsarbeit der Karl-Jaspers-Klinik hat eine zentrale Funktion: Sie unterstützt den Imagewandel eines traditionellen psychiatrischen Großkrankenhauses zu einem modernen Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit mit spezialisierten Angeboten. Nach außen wird signalisiert: Hier findet eine Öffnung, die Entstigmatisierung, der Abbau von Vorurteilen statt. Aber auch interne Kommunikation wird groß geschrieben. Sie läuft über regelmäßige Mitarbeiter-Informationen, die Mitarbeiterzeitung „Blattwerk“ und das Intranet. Denn zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das wichtigste Aushängeschild.

Aktuelles — Informationsplattform der Karl-Jaspers-Klinik - Mozilla Firefox
Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe
webEdition 6.0.0.4
Aktuelles — Informationsplattform der Ka...
http://intra/Aktuelles
Meistbesuchte Seiten
Erste Schritte
Aktuelle Nachrichten
Kostenlose Hotmail
Links anpassen
Vorgeschlagene Sites
Web Slice-Katalog
Windows Media
Windows
Übersicht
KARL-JASPERS-KLINIK
Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
Startseite
Aktuelles
QMH (gesamte KJK)
QMH-KAP
QMH-KFP
QMH-KGP
QMH-KSP
QMH-Tageskliniken
QMH-Labor
QMH-EDV
Sie sind hier: Startseite → Aktuelles
Navigation
Speiseplan
Telefonverzeichnis
Nachrichten, Termine
Mitarbeiter-
Aktuelles
Titel
Typ
Speiseplan
Ordner
Telefonverzeichnis
Ordner
Nachrichten, Termine
Ordner
Mitarbeiter-Information
Ordner
Presse
Ordner

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

INTERNE UND EXTERNE KOMMUNIKATION SCHAFFT TRANSPARENZ

2008 wurde eine neue Stabstelle „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ geschaffen. Die interne und externe Kommunikation der KJK wurde strategisch ausgerichtet. Transparenz, Kooperation, Imagewandel und Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen sowie die Öffnung der Klinik nach innen und nach außen sind die Ziele der Öffentlichkeitsarbeit.

150 JAHR-FEIER UND JASPERS-JAHR 2008

2008 feierte das Krankenhaus sein 150-jähriges Bestehen. Die Broschüre „Wegmarken der Karl-Jaspers-Klinik 1858–2008“ erscheint. Sie wird 2011 kaum verändert wiederaufgelegt.

In Kooperation mit der Universität Oldenburg fand zum Jaspers-Jahr 2008 in der Karl-Jaspers-Klinik ein Workshop zum Thema „Arztsein in Grenzsituationen und die Verantwortung des Mediziners“ statt.

VERANSTALTUNGEN

Regelmäßig wiederkehrende Veranstaltungen strukturieren den Kalender der Öffentlichkeitsarbeit. Hier ist eine Auswahl in der Reihenfolge ihres Bestehens aufgeführt.

Werkschule
Seit 20 Jahren bietet die Werkschule Oldenburg e.V. freie Kunstprojekte für Patientinnen und Patienten an. Sie werden von Künstlern angeleitet. Die Ergebnisse sind auf dem Klinikgelände installiert.

2009 entstanden Tontafeln unter dem Motto „Augenblick verweile doch“. Im Mai 2010 bauten Patientinnen und Patienten mit einem Bildhauer eine „Schwimmende Stadt“. 2011 entstand bei „Küchen-Stillleben“ ein Keramik-Fries, der im gastronomischen Bereich aufgehängt werden soll. Für 2012 ist ein Bildhauer-Symposium geplant.

Gedenktag
Der Gedenkkreis Wehnen e.V. ist selbstständig und betreibt die Gedenkstätte „Alte Pathologie“. Die KJK unterstützt seine Arbeit ausdrücklich. 2009 wurde der Mietvertrag für die Gedenkstätte „Alte Pathologie“ um 30 Jahre verlängert. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen im Rahmen des Einführungstages die Gedenkstätte. Seit 10 Jahren findet der Gedenktag immer am 1. September im Festsaal statt, um der Opfer der NS-Euthanasie zu gedenken.

Schüler entdecken die KJK
Der „Mädchen- und Jungen-Zukunftstag“, früher Girl’s Day, findet seit zwölf Jahren mit hoher Beteiligung statt. Es kommen auch viele Schulklassen zu Besuch in die Psychiatrie. Das Projekt „Zeitung in der Schule (ZiSch)“ fand erstmals 2010 in der KJK mit großem Erfolg statt.

NEUES LOGO UND CORPORATE DESIGN

In der Übergangszeit 2007 und 2008 führte die Karl-Jaspers-Klinik das Logo des Bezirksverbandes (BVO), das Wappen des Oldenburger Landes. Der BVO ist der Hauptgesellschafter der Karl-Jaspers-Klinik.

Der Imagewandel (Corporate Identity) spiegelt sich in einem neuen Corporate Design wider (Geschäftspapiere, Broschüren, Beschilderung, Internet u.a.). Das neue grüne Logo wurde im Mai 2009 eingeführt. Es spielt mit den Assoziationen an die grüne, parkartige Umgebung der Klinik und mit den Buchstaben des Namensgebers, Karl Jaspers.

Neue Flyer für die einzelnen Kliniken und deren Behandlungsschwerpunkte erscheinen. Imagefotos der KJK zeigen erstmals Gesichter von Menschen. Es sind keine Patienten, sondern Mitarbeiter, die lachen und freundliche Gesichter zeigen.

Im modernisierten Festsaal finden Fortbildungen, Konzerte und sogar Kino statt.

KJK-Sommerlauf
Laufen ist gesund. Bewegung kann Depressionen lindern. Der Förderkreis für die KJK e.V. finanzierte den Ausbau einer 1,5 km langen Laufstrecke mit Aktivzone und Geräten am Rande des Klinikgeländes für Patienten, Mitarbeitern und die Öffentlichkeit. 2009 übergab der Förderkreis die Laufstrecke an die Klinik. Mit dem 1. KJK-Sommerlauf 2010 wurde das Angebot auch der Öffentlichkeit vorgestellt. Der 2. KJK-Sommerlauf fand 2011 mit mehr als 200 Läuferinnen und Läufern statt. Der erste Mittwoch im Juni soll ein festes Datum werden. Der 3. KJK-Sommerlauf 2012 ist bereits geplant – und läuft und läuft und läuft.

Konzert mit dem Oldenburgischen Schlossorchester am 4. Advent
Das Oldenburgische Schlossorchester gastierte 2010 (und erneut am 4. Advent 2011) mit einem weihnachtlichen Konzert im Festsaal. Der Eintritt für Patienten, Mitarbeiter und Gäste war frei.

MANFRED LÜTZ „IRRE!“

Auf Einladung der KJK war im September 2011 der bekannte Psychiater und Bestsellerautor Manfred Lütz zu Gast in der Oldenburger Kulturetage. Er führte ein Kabarett auf, „Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen“.

Im Vorprogramm zeigte das KJK-Patiententheater „Total normal“ seine neueste Produktion. Mit diesem kulturellen und unterhaltsamen Abend machte die KJK deutlich: Sie gehört nicht vor die Tore der Stadt, sondern ins Zentrum der Gesellschaft.

PROJEKTE

In drei Jahren hat die Öffentlichkeitsarbeit einige Projekte angestoßen und ein eigenes Profil herausgebildet.

Angehörigenarbeit
Die Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie bietet eine Angehörigengruppe, eine Psychoedukationsgruppe über Schizophrenie und eine Informationsveranstaltung über Depression an. Die Klinik für Gerontopsychiatrie hat Angehörigenabende und seit 2010 eine Angehörigenvisite. Die gemeinsame, angeleitete Angehörigengruppe von Institutsambulanz und „Propeller“ (Zentrum für medizinische und berufliche Rehabilitation, ZmbR) findet regelmäßig in Oldenburg statt. Die Angehörigenarbeit soll in den kommenden Jahren kontinuierlich weiter ausgebaut werden.

Sozial: LzO-Sichtwechsel
In Kooperation mit der AwO Weser-Ems haben 2010 und 2011 Führungskräfte der Landessparkasse zu Oldenburg (LzO) jeweils eine Woche in der Karl-Jaspers-Klinik hospitiert. Ziel war, dass die Bank-Manager den sozialen Bereich kennen lernen und über ihren Tellerrand schauen. Das Projekt wurde von Öffentlichkeitsreferat, Klinikpflegeleitungen und Chefärzten betreut. Die Resonanz seitens der LzO-Teilnehmer war überaus positiv.

Wir und die Anderen
Gemeinsame Öffentlichkeitsprojekte mit den Oldenburger Krankenhäusern (seit 2010 auch mit dem Reha-Zentrum) finden seit 2008 statt. Unter dem Motto „Der Deckel muss weg“ beteiligten sich die Belegschaften der Krankenhäuser an den bundesweiten Protesten gegen die Deckelung der Krankenhaus-Budgets, u.a. mit Demonstrationen in Oldenburg und Berlin.

2009 beteiligte sich die KJK an zahlreichen Veranstaltungen der Vortragsreihe „ÜberMedizin“ im Rahmen der „Stadt der Wissenschaft – Oldenburg“. Die KJK-Tanz- und Theatertherapie, Krankenpflegeschülerinnen und -schüler, Chefärztinnen und Chefärzte präsentierten ihre Beiträge in einer großen Eröffnungsshow im Staatstheater mit Wigald Boning vor 800 Gästen.

2010 startete die Spendenkampagne „Fünf für Bo – Ein Krankenhaus in Sierra Leone“. Damit wird ein Projekt des Oldenburger Vereins „Hilfe direkt“ unterstützt, um den Neubau eines Krankenhauses in Sierra Leone zu ermöglichen. Die Karl-Jaspers-Klinik stiftete Sachspenden und stellte Lagerräume für Material zur Verfügung.

DAS EHRENAMT IN EHREN HALTEN

Der Förderkreis für die Karl-Jaspers-Klinik e.V. betreibt ein Sozialzentrum mit Café, Sozialräumen und einer Kapelle. Seit 2010 gibt es einen Eltern-Kind-Raum für Kinder, die ihre psychisch kranken Eltern im Krankenhaus besuchen.

Das Sommerfest des Förderkreises findet traditionell am ersten Mittwoch im September statt. 2010 jährte es sich zum 40. Mal. Es kommen um die 1000 Gäste, darunter viele Familien mit Kindern, ehemalige Mitarbeiter und Patienten.

Fünf Ehrenamtliche betreuen seit vielen Jahren die Patientenbücherei der Karl-Jaspers-Klinik. 2010 fanden zwei Bücherflohmärkte statt. Mit Hilfe der Agentur Ehrensache der Stadt Oldenburg wurden Ehrenamtliche für einen Besuchsdienst in der Gerontopsychiatrie gefunden.

INTERNET, INTRANET UND MITARBEITERZEITUNG

Im Mai 2009 ging die neue Homepage der KJK (www.kjk.de) online. Die einzelnen Seiten der Kliniken sind komplett neu strukturiert worden. Eine Erweiterung der Homepage um einen Imagefilm und weitere Medien ist geplant.

Für die interne Kommunikation steht seit 2009 die Mitarbeiterzeitung „Blattwerk“. Für die Themenauswahl und -umsetzung ist ein Redaktionsbeirat aus allen Berufsgruppen zuständig.

Seit 2010 steht das KJK-Intranet als interne Kommunikationsplattform zur Verfügung.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH,
Karl-Jaspers-Klinik, V.i.S.d.P.: Axel Weber

REDAKTION
Barbara Wündisch-Konz

KONZEPT UND GESTALTUNG
STOCKWERK2
Agentur für Kommunikation
Oldenburg
www.stockwerk2.de

FOTOGRAFIE
Norbert Klockgether

DRUCK
Druckerei S Stecker, Varel

Die abgebildeten Personen sind keine Patienten der Karl-Jaspers-Klinik, sondern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KJK.

Alle Zitate sind entnommen aus Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Ärzten der Karl-Jaspers-Klinik 2009.

Karl-Jaspers-Klinik

Fachkrankenhaus für
Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrieverbund
Oldenburger Land gGmbH

Hermann-Ehlers-Straße 7
26160 Bad Zwischenahn
www.karl-jaspers-klinik.de
www.kjk.de

KARL-JASPERS-KLINIK
Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH