

DRK Tagesklinik Bad Kreuznach

QUALITÄTSBERICHT 2010



Strukturierter Qualitätsbericht

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

erstellt: im Juli 2011

Einleitung	4
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	7
A-11.2 Akademische Lehre	7
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	7
A-14 Personal des Krankenhauses	7
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	7
A-14.2 Pflegepersonal	7
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal	8
A-15 Apparative Ausstattung.....	8
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	9
B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik.....	9
B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik.....	9
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	9
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	9
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	11
B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	11
B-1.6 Diagnosen nach ICD	11
B-1.7 Prozeduren nach OPS	12
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	13
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	13
B-1.11 Personelle Ausstattung	14
C Qualitätssicherung	15
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	15
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	15

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	15
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	15
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	15
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	15
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	15
D	Qualitätsmanagement	16
D-1	Qualitätspolitik	16
D-2	Qualitätsziele	17
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	18
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	20
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	20
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	21

EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die DRK Tagesklinik Bad Kreuznach ist eine teilstationäre Einrichtung zur wohnortnahen Versorgung von psychisch kranken Menschen mit 24 Plätzen. Zum Angebot in Bad Kreuznach gehört auch eine psychiatrische Institutsambulanz sowie Betreutes Wohnen.

Die Tagesklinik ergänzt das Therapieangebot der niedergelassenen Ärzte und vorhandenen Kliniken. Sie kann eine vollstationäre Behandlung ersetzen oder verkürzen und bietet den Patientinnen und Patienten ein strukturiertes Therapieprogramm in einer Therapeutischen Gemeinschaft.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen unseres Krankenhauses sowie über unser Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forderung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen.

Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilungen, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch den Verwaltungsleiter, verantwortlich.

Weitere Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter www.drk-tk-badkreuznach.de.

Bad Kreuznach, im Juli 2011

gez. Martin Kremer, Verwaltungsleiter
gez. Bernd Deinhardt-Dundurs, Ärztlicher Leiter

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: DRK Tagesklinik Bad Kreuznach

Hausanschrift: Salinenstraße 135
55543 Bad Kreuznach

Telefon: 0671 84411-0
Fax: 0671 84411-11

URL: <http://www.drk-tk-badkreuznach.de/>
E-Mail: verwaltung@drk-tk-badkreuznach.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 510710715
weitere Institutionskennzeichen: 490710383

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

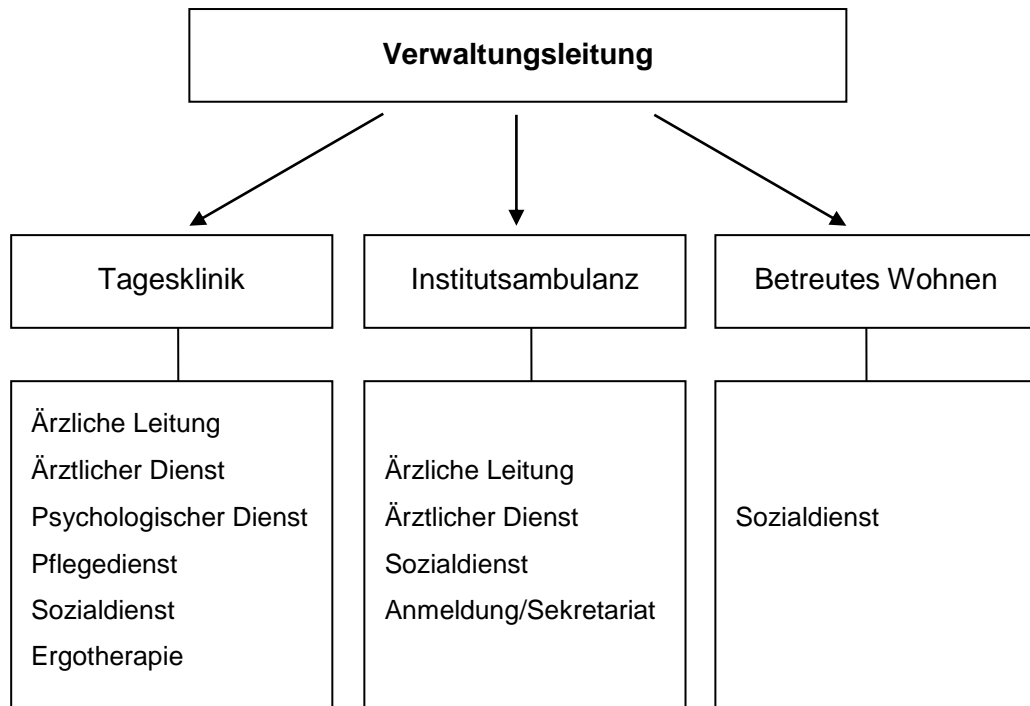
Name: DRK Gem. Trägergesellschaft Süd-West mbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Versorgungsangebot unseres Krankenhauses beruht auf drei Säulen, innerhalb denen die Ärzte und Therapeuten aller Fachdisziplinen eng zusammenarbeiten:



Darstellung der Krankenhausorganisation mit Tagesklinik, Institutsambulanz und Betreutem Wohnen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja Nein

Bei unserem Krankenhaus handelt es sich um eine Tagesklinik. Deshalb besteht keine Versorgungsverpflichtung im Rahmen des Versorgungsauftrages.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Da unsere Klinik nur aus einer Fachabteilung besteht, trifft dieser Punkt nicht zu.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Da unsere Klinik nur aus einer Fachabteilung besteht, trifft dieser Punkt nicht zu.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Unsere allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter B-1.4 aufgeführt.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Dieser Punkt trifft für uns nicht zu.

A-11.2 Akademische Lehre

Wir sind kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Aufgrund der Größe unserer Einrichtung stehen keine Ausbildungsplätze zur Verfügung.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 24

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 164

Ambulante Fallzahl:
- Quartalszählweise: 3514

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,8	3 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	2,0
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	2,2
Psychologe und Psychologin (SP23)	0,8
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,5
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	0,8

A-15 Apparative Ausstattung

- Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Ärztlicher Leiter Bernd Deinhardt-Dundurs

Ansprechpartner: Regina Lahr

Hausanschrift: Salinenstraße 135
55543 Bad Kreuznach

Telefon: 0671 84411-0

Fax: 0671 84411-11

URL: <http://www.drk-tk-badkreuznach.de>

E-Mail: verwaltung@drk-tk-badkreuznach.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
Erschließen von beruflichen Perspektiven und tagesstrukturierenden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Trägern.
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
Ernährungsschulung, speziell abgestimmt auf die Probleme und Bedürfnisse psychiatrisch erkrankter Personen zur Gewichtsstabilisierung bzw. -abnahme unter Einnahme von Psychopharmaka.
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
Die Ergotherapie arbeitet mit verschiedenen Medien. In der Holz-, Ton- und Gestaltungsgruppe hat der Patient die Möglichkeit, durch gestalterische, lebensprak-

tische und handwerkliche Angebote Fertigkeiten wie z. B. Konzentration, Ausdauer und Kontaktaufbau zu üben. Der Zugang zu eigenen Gefühlen und Ideen wird angeregt, wodurch selbstständiges Handeln und Vertrauen in das eigene Tun gestärkt werden. Gleichzeitig können Lösungsstrategien für bestehende Problem, z. B. den Alltag betreffend, entwickelt werden.

- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)

Förderung der sprachlichen und emotionalen Kompetenz durch das Schreiben und Lesen eigener und fremder Texte in der Gruppe.

- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)

Die Tagesklinik arbeitet nach einem multimodalen Therapieansatz, in dem verschiedene Elemente einzelner Therapieverfahren, wie Tiefenpsychologie, Gestalttherapie, Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie je nach Erkrankungsbild unterschiedlich eingesetzt werden. Dies geschieht sowohl in Gruppen- als auch in Einzelgesprächen.

Es besteht die Möglichkeit, an psychoedukativen Trainingseinheiten zu besserem Krankheitsverständnis, an Sozialen Kompetenzgruppen, am Angstkonfrontationstraining oder am Skill-Training (DBT nach Linehan) für Borderline-Patienten teilzunehmen. Neben diesen Gruppenangeboten werden individuelle Fähigkeiten zur Stressbewältigung, Trauerarbeit, Traumaverarbeitung und Stabillisierungsmöglichkeiten vermittelt. Je nach Störungsbild wird mit dem Patienten ein individueller Therapieplan erstellt.

- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)

- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson ist eine leicht erlernbare Entspannungstechnik, die bereits nach wenigen Übungseinheiten selbstständig durchgeführt werden kann. Der andauernde Effekt hängt allerdings entscheidend von der regelmäßigen Anwendung ab.

- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

- Konzentrationsgruppe (MP00)

Gruppenangebot zum Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit durch Verbesserung und Förderung von

- kurz- und mittelfristigem Gedächtnis

- Kreativität

- Koordination

- Kommunikation

über

- Gruppenspiele

- gezielte Einzelförderung

- Koordinationsübungen

- musiktherapeutische und konzentrationale Übungen

- Sportgruppe (MP00)

Freizeitorientiertes Angebot mit Elementen der Bewegungstherapie. Förderung der Körperwahrnehmung und Motivation, körperliche Aktivitäten in den Lebensalltag zu integrieren.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Fitnessraum (SA25)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)

B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 164

B-1.6 Diagnosen nach ICD

Da hier nur vollstationäre Fälle zu berücksichtigen sind, werden von uns keine konkreten Diagnosezahlen angegeben.

Die DRK Tagesklinik behandelt teilstationär grundsätzlich alle psychiatrischen Krankheitsbilder, ausgenommen primär Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder. Im Jahr 2010 machte der größte Teil der Erkrankungen die Gruppe der Depressionen aus, gefolgt von Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenien.

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angabe

B-1.7 Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-602	290	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-600	271	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-601	155	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-603	74	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-980	52	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
6	9-620	<= 5	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	9-622	<= 5	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-621	<= 5	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	9-610	<= 5	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angabe

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

nicht zutreffend

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,4
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Sonstige Facharztqualifikation (AQ00)
Psychiatrie
- Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,8	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

keine Angabe

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	2,2
Psychologe und Psychologin (SP23)	0,8
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	0,8
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	2,0
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,5

C QUALITÄTSSICHERUNG**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

Nicht zutreffend.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V

Gemäß unserem Leistungsspektrums erbringen wir keine Leistungen, für die eine externe Qualitätssicherung nach Landesrecht vorgesehen ist.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Im Bereich der tagesklinischen Psychiatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Bereich der tagesklinischen Psychiatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Die unter die Mindestmengenvereinbarungen fallenden Leistungen werden in unserer Klinik nicht erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Gemäß unserem Leistungsspektrums erbringen wir keine Leistungen, für die Strukturqualitätsvereinbarungen bestehen.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	1,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1,0

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Den Rahmen für die Planung und Gestaltung unseres QM-Systems gibt neben den strategischen Vorgaben des Trägers

- Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Standorte durch adäquates Leistungsangebot
- an den Führungsgrundsätzen orientierte Personalentwicklung
- Risikominimierung
- Steigerung der Attraktivität und des Ansehens unserer Krankenhäuser

unser Leitbild vor. Es wurde trägerübergreifend für alle Krankenhäuser und die weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West entwickelt und ist als „Unternehmensphilosophie“ langfristig ausgerichtet.

Das Leitbild und die daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze sollen Orientierungshilfe sein für das tägliche Handeln der Mitarbeiter in den Einrichtungen. Es erläutert unser Selbstverständnis und zeigt die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit unter dem Dach der Trägergesellschaft Süd-West auf. Dabei wird der enge Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung deutlich. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der die Richtung weist bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

Unser Leitbild im Überblick

Wir leiten unser Selbstverständnis aus den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ab: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

Unsere Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

Unser Umgang miteinander

Jeder begegnet dem anderen mit Achtung und Wertschätzung. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit und Vertrauen.

Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt

Bei unserer Arbeit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln.

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden. Wir wollen deshalb, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen. Auf dieser Grundlage formuliert jede Einrichtung kurz-, mittel- und langfristige krankenhauses- und bereichsspezifische Ziele, Maßnahmen und Projekte. Diese werden aufeinander abgestimmt, Möglichkeiten für ihre Umsetzung gesucht und ihre Zielerreichung und Angemessenheit überprüft. Fester Bestandteil des Planungsprozesses sind relevante Daten und Informationen des Hauses. Dazu zählen z. B. Ergebnisse aus Internen Audits, Befragungen und weiteren relevanten Prüfungen, Daten zur Risikobewertung und -minimierung, Kennzahlen, Soll-Ist-Abgleiche vereinbarter Ziele und Maßnahmen sowie gesetzliche und behördliche Anforderungen.

Das gesamte Vorgehen und die damit einhergehenden Wechselwirkungen beschreiben unsere Qualitätspolitik.

D-2 Qualitätsziele

Damit unser Leitbild mehr als eine unverbindliche Formel ist, werden auf seiner Grundlage Qualitätsziele für unsere Klinik formuliert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

Unsere Qualitätsziele sind:

Zufriedene Patienten und Kunden

Wir wollen vor allem die tagesklinische Versorgung optimieren, indem wir die Patienten zu Beginn der Behandlung umfassend über das Behandlungskonzept der Tagesklinik informieren und die Bedeutung der anfänglichen Diagnosephase vermitteln. Damit streben wir eine weitere Erhöhung der Zufriedenheit der Patienten an.

Zentrale Bedeutung der tagesklinischen Behandlung sind die zwischenmenschlichen Beziehungen sowohl zu den Ärzten, Therapeuten und zu dem Pflegepersonal, als auch zu anderen Patienten. Unser Hauptaugenmerk werden wir weiterhin auf diesen Prozess richten und uns ständig durch externe Supervision sensibilisieren und weiterbilden.

Mitarbeiterorientierung

Wir wollen zufriedene und hochmotivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Freude an ihrer Arbeit haben und sich auf die besonderen Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten einlassen können.

Defizite erkennen

Wir wollen unsere Defizite erkennen, analysieren und wirksame Mechanismen zu ihrer Beseitigung einsetzen. Regelmäßige Supervisionssitzungen helfen uns, das Behandlungssetting immer wieder neu zu überprüfen, ebenso die ständigen und regelmäßigen Teamsitzungen.

Beteiligung am QM-System

Wir wollen, dass sich alle unsere Mitarbeiter/innen persönlich für die Qualität unserer Leistungen einbringen, sich aktiv am Verbesserungsprozess beteiligen und durch persönliches Verantwortungsbewusstsein die Qualität erhöhen.

Beschwerdemanagement

Wir wollen eingehende Beschwerden - in mündlicher und schriftlicher Form - zeitnah bearbeiten und erkannte Schwachstellen abstellen bzw. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbringen. Hilfreich dabei ist unser Entlassmanagement, in dem die Patienten den Behandlungsverlauf und das -ergebnis beurteilen können.

Darstellung in der Öffentlichkeit

Wir wollen, dass unsere Klinik bei Patienten und Angehörigen in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen durch ein kompetentes, umfassendes und qualitätsorientiertes Leistungsangebot ein hohes Ansehen erreicht. Durch die regelmäßige Beteiligung und Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und in den Psychiatriebeiräten in Bad Kreuznach und Mainz, bei den Arbeitsgemeinschaften der Rheinland-Pfälzischen Tageskliniken und Institutsambulanzen, sowie beim regionalen Qualitätszirkel der niedergelassenen Fachärzte stellen wir uns stets den aktuellen Anforderungen und können die jeweiligen Entwicklungen so aufnehmen und ggf. für unsere Tagesklinik übertragen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West hat der Träger ein eigenes QM-System formuliert. Die Besonderheit dieses Systems liegt im Zusammenwirken vom sog. Systemhandbuch QM des Trägers (QMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHs) der Krankenhäuser.

Das QMS beschreibt das QM-System der Trägergesellschaft in seiner Gesamtheit sowie die für alle Einrichtungen im Verbund verbindlichen Trägervorgaben, QM-relevanten Beschreibungen, Regelungen und Verfahren. Diese werden ergänzt um Anforderungen, die sich aus der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 ergeben. Die QMHs enthalten die über die QMS-Regelungen hinaus gehenden spezifischen Krankenhausfestlegungen einschl. Abteilungshandbücher und Handbücher zu bestimmten Bereichen.

Mit dem Aufbau und der Anpassung unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß dem Trägersystem haben wir Anfang letzten Jahres begonnen. Dabei nutzen wir die folgende Organisationsstruktur:

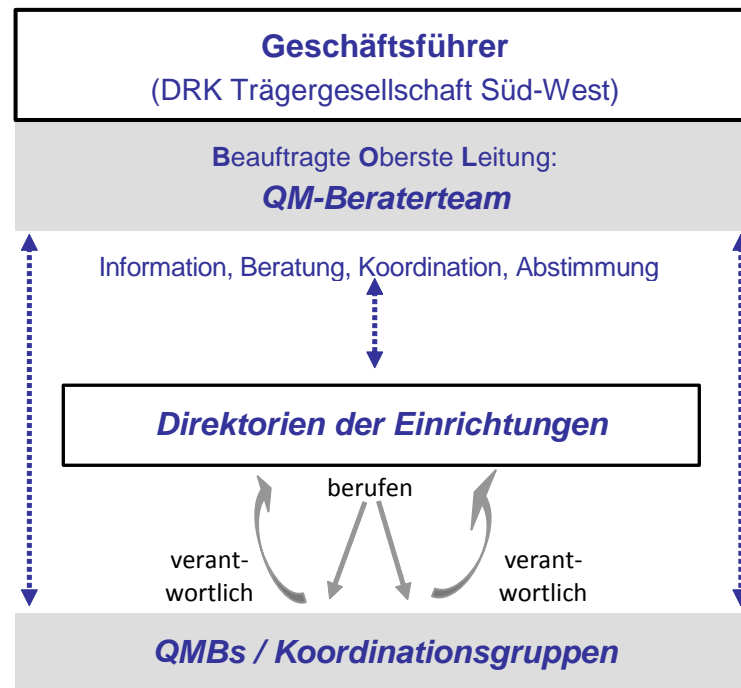


Abb.: QM-Organisation der DRK Trägergesellschaft Süd-West

Auf Trägerebene ist zur kontinuierlichen Entwicklung der gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QM-System erforderlichen Prozesse ein QM-Beraterteam etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert u.a. regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt. Vor Ort, in der DRK Tagesklinik Bad Kreuznach, hat die Krankenhausleitung die Durchführungsverantwortung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Die Krankenhausleitung hat einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benannt und eine Koordinationsgruppe eingerichtet. Der QMB ist als Stabsstelle direkt dem Verwaltungsleiter zugeordnet. Seine Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Die Koordinationsgruppe ist damit beauftragt, gemeinsam mit dem QMB die Umsetzung der konkreten QM-Maßnahmen im Haus zu koordinieren. Durch die Besetzung mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Abteilungen des Krankenhauses wird sichergestellt, dass die relevanten Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement eingebunden sind. Die genaue Zusammensetzung, Aufgaben und Arbeitsweise der Koordinationsgruppe regelt eine Geschäftsordnung.

Für die Verwaltung und Lenkung der QM-relevanten Dokumente wurde eine entsprechende Software angeschafft. Alle Regelungen des Träger-Systemhandbuches sowie die Dokumente, welche die einzelnen Krankenhäuser in ihren jeweiligen QM-Handbüchern ablegen, finden sich damit auf einer einzigen Plattform und sind für alle Häuser im Verbund frei zugänglich.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Mit folgenden Instrumenten des Qualitätsmanagements sichern wir die Qualität unserer Leistungen:

- extern geleitete Team- und Fallsupervisionen (10 Sitzungen im Jahr)
- die Vernetzung mit psychosozialen Diensten (Betreutes Wohnen)
- die Kooperation mit einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen
- Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Bad Kreuznach (PSAG)
- Mitarbeit und Mitgliedschaft im Psychiatriebeirat Bad Kreuznach
- Mitarbeit in der Regionalen Gesundheitskonferenz
- Mitarbeit im Netzwerk Demenz Bad Kreuznach
- regelmäßige interne Fortbildungen in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey
- Fachaufsicht durch den Ärztlichen Direktor der Rheinhessen-Fachklinik Alzey
- Teilnahme und Mitarbeit im Qualitätszirkel der niedergelassenen Ärzte im Landkreis Bad Kreuznach
- Teilnahme und Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft der Rheinland-Pfälzischen Tageskliniken
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe der Landesarbeitsgemeinschaft „Entwicklung von Leitlinien tagesklinischer Behandlung“.
- Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft Psychiatrischer Institutsambulanzen Rheinland-Pfalz

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekt „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie“

Seit 2006 beteiligt sich die DRK Tagesklinik aktiv an dem o. g. Projekt, das wissenschaftlich begleitet wird vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.

Konkrete Aufgaben des Projektes waren:

- Zielgruppenanalyse anhand eines vorbereiteten Fragebogens
- Mitarbeit und Einbringen von Fallkonstruktionen
- Experteninterviews
- Interviews mit den entsprechenden Elternteilen
- Sammlung von Ideen und Ansatzpunkten mit Blick auf mögliche Projekte und HilfenTeilnahme an einer professionsübergreifenden Fortbildungen
- Durchführung einer projektübergreifenden Fortbildung mit Darstellung der psychiatrischen Krankheitsbilder

Das Projekt ist nunmehr abgeschlossen. Ziel des Projektes war es, die Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie zu fördern sowie bedarfsorientierte Angebote für die Kinder zu entwickeln.

Die Angehörigenarbeit in der Tagesklinik hat sich weiterhin bewährt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Ärzte der Tagesklinik und der Institutsambulanz nehmen regelmäßig an dem Qualitätszirkel der niedergelassenen Fachärzte in Bad Kreuznach teil. Dieser kollegiale Austausch findet sechs Mal pro Jahr statt und hat das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Klinikärzten zu verbessern.

Es werden hierbei auch diagnostische und therapeutische Standards erarbeitet, um auf aktuelle Veränderungen in der Versorgungsstruktur reagieren zu können. Fachbezogene Themen werden regelmäßig diskutiert, externe Referenten einbezogen und neue Konzeptionen diskutiert und umgesetzt.