

Krankenhaus Maria Hilf Gangelt

Qualitätsbericht 2010 gemäß § 137 Abs. 3
Satz 1 Nr. 4 SGB V vom 04. Juli 2011
IK: 260530977



Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

bereits seit 1999 existiert im Krankenhaus Maria Hilf Gangelt ein strukturiertes Qualitätsmanagement. Als Grundlage hierfür dient das Leitbild der Maria Hilf Gruppe. In diesem Leitbild sind Grundsätze und Werte unseres täglichen Handelns definiert wie beispielsweise Menschlichkeit und fachliche Kompetenz. Zur aktiven Qualitätssicherung entwickeln wir Standards und legen großen Wert auf die Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildung. Wir gewährleisten langfristig für unsere Patientinnen und Patienten eine hohe Versorgungsqualität durch wirtschaftliche Stabilität.

Betriebsleitung und Mitarbeiter sehen sich diesem Anspruch auf Dauer verpflichtet.

Dieser Qualitätsbericht trägt dazu bei, Ihnen die Leistungen unseres Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie noch transparenter zu machen.

Einleitend finden Sie allgemeine Informationen zu unserer Einrichtung. In dem darauf folgenden Tabellenteil informieren wir Sie über die Grunddaten und -leistungen des Hauses. Daran anschließend sind unsere kontinuierlichen Bemühungen um die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität dargestellt.

Um Ihnen vertiefende Informationen zu ermöglichen, haben wir Verbindungen zu entsprechenden Internetseiten deutlich gemacht. Für Ihre Fragen, Anregungen und Kritik stehen wir gern auch direkt zur Verfügung.

Ihre Krankenhaus-Betriebsleitung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dieter Erfurth, Geschäftsführer der Maria Hilf NRW gGmbH, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Das Krankenhaus

Die Tradition des Krankenhauses Maria Hilf Gangelt reicht bis in das Jahr 1869 zurück, als die ersten Ordensschwestern nach Gangelt entsandt wurden. Aus der Initiative der Ordensschwestern entwickelte sich in einer wechsellvollen Geschichte der Einrichtungsverbund der Gangelter Einrichtungen Maria Hilf.

Dazu gehören neben dem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie ein gerontopsychiatrisches Altenheim und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen und / oder psychischen Behinderungen.

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt wurde seit 1975 zu einem modernen Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie ausgebaut. Versorgungsgebiet ist der Kreis Heinsberg. Selbstverständlich werden auch Patienten aus anderen Regionen behandelt. Die stationäre Versorgung wird ergänzt durch eine Institutsambulanz und zwei Tageskliniken in Gangelt und Erkelenz. Damit ist es möglich, den stationären Aufenthalt für den Patienten so kurz wie möglich zu halten. Die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen auf Ebene des gemeindepsychiatrischen Verbundes kommt dem Patienten ebenfalls zugute. Behandlungsschwerpunkte sind Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtbehandlung.

Der Vielfalt der behandelten Erkrankungen entsprechend werden verschiedene Behandlungsmethoden angewendet, z.B.

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- Psychologische Behandlung und Testverfahren
- Psychiatrische Pflege
- Ergotherapie, Arbeitstherapie, Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Physiotherapie, Bewegungstherapie
- Lichttherapie
- Reittherapie

Auch für die Behandlung internistischer und neurologischer Erkrankungen stehen im Haus Fachärzte zur Verfügung. Die Behandlung wird im interdisziplinären Team von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften sowie Ergo- und Physiotherapeuten abgestimmt. Der Arzt bezieht den Patienten in die Behandlungsplanung ein und - soweit der Patient dies wünscht - auch die Angehörigen.

Der Sozialdienst übernimmt erforderlichenfalls die Klärung finanzieller Fragen und der Teilhabe am sozialen Leben, Fragen der Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem Krankenhausaufenthalt, Fragen eventueller Verlegung in ein Heim oder andere Maßnahmen der Eingliederungshilfen sowie Fragen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation.

Als konfessionelle Einrichtung ist uns das Seelsorgeangebot wichtig. Es versteht sich als offenes, freiwilliges Angebot für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter. Auf Wunsch wird der Kontakt zu Vertretern anderer Glaubensgemeinschaften hergestellt.

Wir verfügen über eine Wahlleistungsstation mit neun Zimmern.

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt ist eine Einrichtung der Maria Hilf NRW gGmbH, einer Tochtergesellschaft der Maria Hilf Kranken- und Pflegegesellschaft mbH in Dernbach und damit ein Unternehmen der Maria Hilf Gruppe.

Die Maria Hilf Kranken- und Pflegegesellschaft mbH wurde 1994 von der Kongregation der Armen Dienstmägde Jesu Christi in Dernbach, auch bekannt als Dernbacher Schwestern, gegründet. Die Maria Hilf Kranken- und Pflegegesellschaft mbH ist mit zahlreichen sozialen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie verschiedensten Betreuungs- und Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in den drei Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen vertreten.

Allen gemeinsam ist eine lange christliche Tradition, deren Wurzeln auf die Ordensgründerin Katharina Kasper (1820 - 1898) zurückreichen. Katharina Kasper half Armen und Kranken ihrer Zeit tatkräftig und vorbehaltlos. Ihre Werte werden in der täglichen Arbeit gelebt und sind im Leitbild der Maria Hilf Gruppe festgeschrieben.

Hintergrundinformationen dazu können Sie über die am Ende dieses Abschnitts angegebenen Internetseiten abrufen.

Ihre Ansprechpartner:

Geschäftsführer der Maria Hilf NRW gGmbH:

Dieter Erfurth, Prof. Dr. Johannes Güsgen

Die Krankenhausbetriebsleitung:

Simeon Matentzoglou, Ärztlicher Direktor

Martin Fuchs, Kaufmännischer Leiter

Dion Verspeek, Pflegedienstleiter

Sr. Patricia Stümper, Hausoberin

Weitere Ansprechpartner des Krankenhauses:

Qualitätsmanagement: Winfried Faber, QMB

Öffentlichkeitsarbeit: Martina Flügel

Beschwerdewesen: Monica Leonards

Patientenfürsprecher: Willy Schürgers

Weiterführende Links:

Arme Dienstmägde Jesu Christi

(Dernbacher Schwestern)

www.dernbacher.de

Maria Hilf Gruppe

www.maria-hilf-dernbach.de

Maria Hilf Kranken- und

Pflegegesellschaft mbH, Dernbach

www.maria-hilf-dernbach.de

Leitbild

www.maria-hilf-dernbach.de

Krankenhaus Maria Hilf Gangelt

www.gangelter-einrichtungen.de

Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-11.1 Forschungsschwerpunkte
- A-11.2 Akademische Lehre
- A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
- A-15 Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Allgemeine Psychiatrie
- B-1.1 Name
- B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Diagnosen nach ICD
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus Maria Hilf Gangelt
Straße: Bruchstraße 6
PLZ / Ort: 52538 Gangelt
PLZ / Ort: 52533 1240
Telefon: 02454 / 59 - 0
Telefax: 02454 / 59 - 750
E-Mail: info@gangelter-einrichtungen.de
Internet: www.gangelter-einrichtungen.de

A-2 Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260530977
Weiteres IK: 490532161

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Maria Hilf NRW gGmbH
Art: freigemeinnützig
Internetadresse: www.maria-hilf-nrw.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Maria Hilf NRW gGmbH

Geschäftsführer: Dieter Erfurth, Prof. Dr. Johannes Güssen

Krankenhaus Maria Hilf

Geschäftsführer: Dieter Erfurth
Kaufmännischer Leiter: Martin Fuchs
Ärztlicher Direktor: Chefarzt Simeon Matentzoglou
Pflegedienstleiter: Dion Verspeek
Krankenhausoberin: Sr. Patricia Stümper

Hauptfachabteilung

Allgemeine Psychiatrie: Chefarzt Simeon Matentzoglou

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nach den Vorgaben des Gesetzgebers dürfen Krankenhäuser mit nur einer Fachabteilung die Versorgungsschwerpunkte ausschließlich bei der Abteilung darstellen. Sie finden daher die Angaben in unserer Abteilung für allgemeine Psychiatrie unter B-2.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nach den Vorgaben des Gesetzgebers dürfen Krankenhäuser mit nur einer Fachabteilung die Leistungsangebote ausschließlich bei der Abteilung darstellen. Sie finden daher die Angaben in unserer Abteilung für allgemeine Psychiatrie unter B-3.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nach den Vorgaben des Gesetzgebers dürfen Krankenhäuser mit nur einer Fachabteilung das Serviceangebot ausschließlich bei der Abteilung darstellen. Sie finden daher die Angaben in unserer Abteilung für allgemeine Psychiatrie unter B-4.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Krankenhaus Maria Hilf ist kein akademisches Lehrkrankenhaus. Es werden Hausarztschulungen, häusliche Qualitätszirkel und Seminare für die Öffentlichkeit durchgeführt. Einmal im Monat werden für Mitarbeiter des Krankenhauses berufsgruppenübergreifende Seminare zu aktuellen psychiatrischen Themen angeboten, bei denen in der Regel Hochschuldozenten zur Verfügung stehen.

A-11.2 Akademische Lehre

| Nr. | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| FL01 | Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Für die Berufsakademie |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr) | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | Praxisanteil Psychiatrie in unserem Haus |
| HB03 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | Praxisanteil in unserem Haus |
| HB06 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | Praxisanteil in unserem Haus |
| HB08 | Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin | Praxisanteil in unserem Haus |

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 125

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

| | |
|----------------------------|-------|
| Vollstationäre Fälle: | 1.551 |
| Teilstationäre Fälle: | 299 |
| davon Tagesklinik Gangelt | 182 |
| davon Tagesklinik Erkelenz | 117 |
| Ambulante Fälle: | |
| - Fallzählweise: | 0 |
| - Patientenzählweise: | 0 |
| - Quartalszählweise: | 9.460 |
| - Sonstige Zählweise: | 0 |

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|--------|
| Ärztinnen / Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 21,5 |
| - davon Fachärztinnen / -ärzte | 16,7 |
| Belegärztinnen / -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0,0 |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer | Kommentar / Erläuterung |
|---|--------|--------------------------|---|
| Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen | 64,6 | 3 Jahre | |
| Altenpfleger / -innen | 18,1 | 3 Jahre | |
| Pflegehelfer / -innen | 2,2 | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Fachpfleger / -innen für Psychiatrie | 7,7 | | 3 Jahre Ausbildung plus 2 Jahre Fachweiterbildung |

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------|---|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin | 0,3 | |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin | 8,8 | |
| SP31 | Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT) / Tanztherapeut und Tanztherapeutin | 0,3 | |
| SP32 | Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder | 0,1 | |
| SP34 | Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) | 1,0 | |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | 1,6 | |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin | 9,0 | |
| SP10 | Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin | 0,3 | |
| SP54 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | 0,5 | |
| SP42 | Manualtherapeut und Manualtherapeutin | 0,2 | |
| SP15 | Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin | 1,0 | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal | 0,8 | |
| SP16 | Musiktherapeut und Musiktherapeutin | 0,2 | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 1,0 | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | 3,8 | |
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | 3,4 | In unserem Haus sind ärztliche und psychologische Psychotherapeuten eingesetzt. |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 6,6 | |

A-15 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h ¹ | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|------------------|--|
| AA03 | Belastungs-EKG / Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | 2 | Das allgemeine EKG steht 24 Stunden zur Verfügung. |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbild verfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | 1 | In Kooperation mit anderen Praxen. |
| AA65 | Echokardiographiegerät | | 2 | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | 1 | |
| AA11 | Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit | Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel | 2 | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | 1 | In Kooperation mit anderen Praxen. |
| AA29 | Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall | 1 | |
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | 2 | |
| AA00 | Verkehrspsychologische Testbatterie nach FeV Anlage 5 (Wiener Testsystem) | | | |

1 = 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

2 = bei diesem Gerät muss die 24-Stunden-Verfügbarkeit nicht angegeben werden

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung



Name: Allgemeine Psychiatrie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Simeon Matentzoglu
 Straße: Bruchstraße 6
 PLZ / Ort: 52538 Gangelt
 Postfach: 1240
 PLZ / Ort: 52533 Gangelt
 Telefon: 02454 / 59 - 0
 Telefax: 02454 / 59 - 750
 E-Mail: S.Matentzoglu@gangelter-einrichtungen.de
 Internet: www.gangelter-einrichtungen.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| VP00 | Brustzentrum | Teilnahme am Brustzentrum Kreis Heinsberg und Stadt Aachen. Beteiligt sind das Hermann-Josef-Krankenhaus in Erkelenz und das Marienhospital in Aachen. Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt übernimmt dabei die Aufgaben der Psychoonkologie. |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | Gerontopsychiatrische Störungen werden vollstationär, teilstationär und ambulant behandelt |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter | |
| VP14 | Psychoonkologie | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |
| VP12 | Spezialsprechstunde | |

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| MP01 | Akupressur | |
| MP02 | Akupunktur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik / -therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP56 | Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung | |
| MP08 | Berufsberatung / Rehabilitationsberatung | |
| MP09 | Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP10 | Bewegungsbad / Wassergymnastik | |
| MP11 | Bewegungstherapie | |
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie / Arbeitstherapie | Neben der möglichen Einzelbetreuung werden zum Beispiel folgende Gruppen angeboten: Ergotherapeutische Aktivierungsgruppen, ergotherapeutische Werkgruppen, ergotherapeutische ausdruckszentrierte Gruppen. |
| MP17 | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing Bezugspflege | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP20 | Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie | |
| MP23 | Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP28 | Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie | |
| MP29 | Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie | |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | |
| MP31 | Physikalische Therapie / Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie | Neben der Einzeltherapie gibt es verschiedene Gruppenangebote, z.B.: Schwimmen, Fitnesstraining, Ballsportarten, Rückengymnastik. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse | |
| MP34 | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst | Neben der Einzeltherapie werden verschiedene Gruppen angeboten, zum Beispiel psychotherapeutische Gesprächsgruppen und Selbstsicherheitstraining. |
| MP35 | Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik | |
| MP62 | Snoezelen | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | z. B: Vorträge, Informationsveranstaltungen |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Angeboten werden sowohl Autogenes Training als auch Progressive Muskelentspannung |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Eltern Kind Betreuung in der Psychiatrie |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Folgende Gruppen werden angeboten: Alltagsbewältigungsgruppe, pflegerische Entspannungsgruppe, pflegerische Gesprächsgruppe, pflegerische Gesprächsgruppen für Patienten mit depressiven Erkrankungen und kognitives Training. |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP00 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP00 | Wirbelsäulengymnastik | |

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Räumlichkeiten

| | |
|------|---|
| SA01 | Aufenthaltsräume |
| SA59 | Barrierefreie Behandlungsräume |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA04 | Fernsehraum |
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen |
| SA08 | Teeküche für Patienten und Patientinnen |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |

Ausstattung der Patientenzimmer

| | | |
|------|---------------------------------------|---|
| SA12 | Balkon / Terrasse | |
| SA61 | Betten und Matratzen in Übergröße | |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten | |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett / im Zimmer | |
| SA15 | Internetanschluss am Bett / im Zimmer | Diese Möglichkeit besteht auf der Wahlleistungsstation. |
| SA16 | Kühlschrank | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA18 | Telefon | |
| SA19 | Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer | |

Verpflegung

| | | |
|------|--|--|
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot | |
| SA45 | Frühstücks-/Abendbuffet | |
| SA46 | Getränkeautomat | |
| SA47 | Nachmittagstee / -kaffee | |

Ausstattung / Besondere Serviceangebote

| | | |
|------|---|---|
| SA23 | Cafeteria | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | |
| SA25 | Fitnessraum | Zur Verfügung stehen ein Gymnastikraum und eine Turnhalle mit entsprechenden Geräten. |
| SA26 | Frisiersalon | |
| SA27 | Internetzugang | |
| SA28 | Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | |

Ausstattung / Besondere Serviceangebote

| | | |
|------|---|--|
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Parkplätze werden kostenlos bereit gestellt. |
| SA31 | Kulturelle Angebote | |
| SA32 | Maniküre / Pediküre | |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | |
| SA36 | Schwimmbad / Bewegungsbad | |
| SA37 | Spielplatz / Spielecke | |
| SA38 | Wäscheservice | |
| SA49 | Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen | |
| SA51 | Orientierungshilfen | Besuchereinformatio n, Beschilderung und Lagepläne. |
| SA52 | Postdienst | |
| SA54 | Tageszeitungsangebot | |

Persönliche Betreuung

| | | |
|------|---|---|
| SA60 | Beratung durch Selbsthilfeorganisationen | |
| SA55 | Beschwerdemanagement | |
| SA39 | Besuchsdienst / „Grüne Damen“ | Ein ehrenamtlicher Besuchsdienst wird auf Wunsch des Patienten organisiert. |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen | |
| SA56 | Patientenfürsprache | |
| SA42 | Seelsorge | |



B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1.569 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 296 |

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 251 |
| 2 | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol | 227 |
| 3 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 226 |
| 4 | F20 | Schizophrenie | 219 |
| 5 | F06 | Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit | 161 |
| 6 | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | 112 |
| 7 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung | 75 |
| 8 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 64 |
| 9 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit | 34 |
| 10 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 33 |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Notfallambulanz (24h)

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanz im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine Zulassung ist nicht vorhanden.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl ¹ |
|--|---------------------|
| Ärztinnen / Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) | 21,5 |
| Davon Fachärztinnen / -ärzte | 16,7 |
| Belegärztinnen / -ärzte (nach § 121 SGB V) | 0 |

¹ Bei den Belegärztinnen / -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Facharztbezeichnung |
|--------------------------------|
| Allgemeinmedizin |
| Innere Medizin |
| Neurologie |
| Psychiatrie und Psychotherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

| Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
|---|--|
| Geriatric | |
| Naturheilverfahren | |
| Notfallmedizin | |
| Psychotherapie | Medizinische Psychotherapie und psychologische Psychotherapie. |
| Suchtmedizinische Grundversorgung | |
| Suchtmedizin | |
| Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) | |
| Feldenkrais-Methode | |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychodramatherapie | |
| Medizinethik | |
| Verhaltenstherapie | |
| Gestaltungstherapie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungs- dauer | Kommentar / Erläuterung |
|---|--------|--------------------------|---|
| Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen | 64,6 | 3 Jahre | |
| Altenpfleger / -innen | 16,1 | 3 Jahre | |
| Pflegehelfer / -innen | 2,2 | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Fachpfleger / -innen für Psychiatrie | 7,7 | | 3 Jahre Ausbildung plus 2 Jahre Fachweiterbildung |

Pflegerische Fachexpertisen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ03 | Hygienefachkraft |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ10 | Psychiatrische Pflege |

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal



Da es in unserem Krankenhaus nur eine Fachabteilung gibt, finden Sie die Übersicht zu unserem therapeutischen Personal unter A-14.3.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

| Leistungsbereich | Kommentar / Erläuterung |
|------------------|---|
| Brustkrebs | DMP Brustkrebs findet in Form von Psychoonkologische Beratung statt. (Teilnahme seit 1.7.2003) |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Dieser Punkt ist für das psychiatrische Krankenhaus Maria Hilf nicht relevant.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

D Qualitätsmanagement

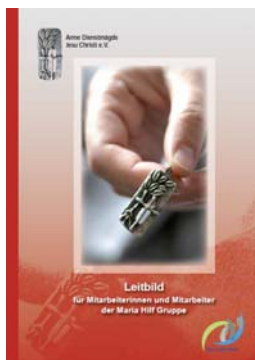
D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement in der Maria Hilf Gruppe orientiert sich an dem Leitbild unseres christlichen Trägers, den Armen Dienstmägden Jesu Christi (ADJC). Ausgehend von der Intention der Ordensgründerin Katharina Kasper verfolgen wir auch in der heutigen Zeit deren Ziele und Visionen. Das Engagement unserer Mitarbeiter basiert auf den, im Leitbild festgelegten, Aussagen zu:



- I. Wurzeln, aus denen wir kommen
- II. Grundsätze, für die wir einstehen
- III. Menschen, für die wir da sind
- IV. Menschen, die mit uns arbeiten
- V. Lebensräume, die wir mit gestalten
- VI. Vorbild, an dem wir uns orientieren

Ein zentraler Bestandteil des Leitbildes ist die Ausrichtung zur Qualität: „Qualität zeichnet unsere Einrichtungen besonders aus. Basis unseres Qualitätsmanagements ist die konsequente Ausrichtung am Evangelium und am christlichen Menschenbild. Hohe professionelle Standards sind unser Ziel.“



Die Umsetzung des Leitbildes im Alltag ist eine Herausforderung, der wir uns in allen Einrichtungen unserer Gruppe stellen.

Das komplette Leitbild finden Sie auf unserer Internetseite www.maria-hilf-dernbach.de.

D-2 Qualitätsziele

1. Entwicklung von Maria Hilf Standards

Mit einer externen Zertifizierung wie unserer Verbundzertifizierung nach der DIN EN ISO 9001 (siehe Punkt D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements) werden bereits viele Bereiche eines Unternehmens geprüft. In unserer Gruppe wurden darüber hinaus weitere Gebiete identifiziert, die besondere Beachtung verdienen. Besondere Beachtung deshalb, weil sie für die Maria Hilf Gruppe als christliche katholische Trägerorganisation einen hohen Stellenwert besitzen. Dazu zählt z.B. der Bereich der Unternehmensethik. Derzeit werden speziell für solche Themengebiete eigene Maria Hilf Standards erarbeitet.

2. Kontinuierliche Implementierung und Durchdringung der Unternehmensethik in allen Einrichtungen

Fortschritte in der Medizin, Pflege, Pädagogik, Betreuung, Jugendhilfe oder Ökonomie werfen immer wieder neue Fragen und Problemstellungen auf. Unternehmensethik bietet hierbei nicht zwingend Lösungen bei ethischen Problemen, schafft dafür aber ein ethisches Bewusstsein, um Antworten entwickeln zu können.

Auf der Grundlage des Leitbilds wurde in der Maria Hilf Gruppe eine Unternehmensethik erarbeitet, die sich in drei wesentliche Kapitel aufteilt:

- Führungsethik
- Wirtschaftsethik
- Umgang mit Patienten, Bewohnern und Betreuten sowie Angehörigen

Für die Mitarbeiter soll diese Unternehmensethik über das grundlegende Leitbild hinaus einen praxisnahen Werterahmen schaffen, der ihnen Handlungssicherheit bietet. Die Führungskräfte in der Maria Hilf Gruppe werden regelmäßig geschult, um als Multiplikatoren den Grundgedanken des verantwortungsvollen Umgangs und der Achtung vor der Würde jedes Menschen in alle Einrichtungen zu tragen und zu erhalten.

3. Verstärkung von Maßnahmen zur gezielten Personalentwicklung

Neue Mitarbeiter bei der Maria Hilf Gruppe werden systematisch eingearbeitet, so dass sie den Aufgaben und Anforderungen gerecht werden können. Neben den Informationen über die Einrichtung und die Gruppe an sich, werden den Mitarbeitern insbesondere das Leitbild und die Unternehmensethik vermittelt.

Regelmäßige Mitarbeiterjahresgespräche bilden eine wichtige Säule in der Personalentwicklung und Karriereplanung des Einzelnen. Im Rahmen dieser Gespräche werden die konkrete Arbeitsplatzsituation, die Anforderung an das berufliche Handeln, aber auch die beruflichen Perspektiven sowie die Veränderungswünsche der Mitarbeiter besprochen.

Da die Personalentwicklung einen so hohen Stellenwert innerhalb unserer Gruppe genießt, werden wesentliche Bestandteile der Fort- und Weiterbildung in der Maria Hilf Akademie abgebildet. Hier werden Mitarbeiter qualifiziert und in ihren Fähigkeiten gestärkt.

4. Qualitätsziele im Krankenhaus Maria Hilf Gangelt

Die Ziele für die Konkretisierung der Arbeit im Krankenhaus Maria Hilf Gangelt haben in erster Linie den Patienten im Blick und berücksichtigen eine möglichst einfache Organisation der Behandlung und der betrieblichen Abläufe.

Oberstes Ziel ist

- die Sicherstellung hoher patientenzentrierter fachlicher Standards unter Würdigung moderner und neuester Erkenntnisse bezüglich Diagnostik, Behandlung und Pflege als ganzheitlicher Ansatz.

Dazu gehören auch

- eine Atmosphäre, in der psychisch kranke Menschen sich angenommen und getragen wissen können
- die Förderung von Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit
- die Einbeziehung des psychisch erkrankten Menschen in alle Überlegungen, die seine Behandlung und seinen Aufenthalt in unserem Haus betreffen
- die Erstellung eines individuellen Behandlungsplans
- ein umfassendes Behandlungsangebot entsprechend den fachlichen Standards
- eine entsprechende Dokumentation
- die Gestaltung der Behandlungsabläufe und unterstützenden Prozesse unter Abwägung der Belange der Patienten und einer wirtschaftlichen Betriebsführung

Im Rahmen des Bemühens um ständige Verbesserung der Qualität arbeiten wir fortlaufend an der Umsetzung von Qualitätszielen, die wir z.B. aus den Ergebnissen von internen Prüfungen und anderen Auswertungen ableiten oder aus der mittelfristigen Gesamtplanung entwickeln. Die Umsetzung spiegelt sich auch in der entsprechenden Projektarbeit (siehe Punkt D-5 Qualitätsmanagement-Projekte).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Maria Hilf Gruppe versteht Qualitätsmanagement als die Basis für eine ständige Verbesserung. Auf Grund der Wichtigkeit gibt es ein gruppenübergreifendes sogenanntes Fach- und Kompetenzteam Qualitätsmanagement (FKT QM). Dieses Team plant die wesentlichen Aktivitäten, die zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems erforderlich sind. Die Planung wird jeweils für ein Jahr erstellt und durch die Geschäftsführung freigegeben.

Das FKT QM beziehungsweise die Qualitätsmanagementbeauftragten der Gebiete kontrollieren fortlaufend die Umsetzung der festgelegten Aktivitäten und die Einhaltung der vorgegebenen Termine. Darüber hinaus gibt es einen fortlaufenden Maßnahmenplan zur Umsetzung konkreter Aktionen.

Fragestellungen und Aufgaben auf Einrichtungsebene verbleiben in der Eigenverantwortung der Krankenhäuser. Daraus ergibt sich der folgende Aufbau für das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt:

Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung ist für alle Maßnahmen innerhalb des Qualitätsmanagements verantwortlich. In enger Abstimmung mit den Qualitätsmanagementbeauftragten bestehen die Hauptaufgaben in der Mitgestaltung der allgemeinen Qualitätspolitik, in der Vergabe von Projektaufträgen, in der Freigabe von Beschlussvorlagen, Konzeptentwürfen etc. und in der Information über erzielte Ergebnisse.

Lenkungsgremium

Innerhalb des Krankenhauses ist eine Qualitätsmanagement-Steuergruppe als Lenkungsgremium eingerichtet. Dieses besteht aus Mitgliedern der Krankenhausleitung und dem Qualitätsmanagementbeauftragten.

Die Aufgaben des Lenkungsgremiums bestehen in der Steuerung der QM-Prozesse in der Einrichtung, der Prüfung und der fachlich-inhaltlichen Diskussion von Projektaufträgen und deren Ergebnissen, in der Beratung von Inhalt und Ablauf des internen Projektplanes, in der Priorisierung und Freigabe von Projektaufträgen sowie in der bedarfsbezogenen Information von Mitarbeitern über die vorgesehenen Qualitätsmanagementmaßnahmen.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Der Qualitätsmanagementbeauftragte des Krankenhauses trägt die Projektverantwortung im Qualitätsmanagement nach der Freigabe durch die Krankenhausleitung. Er ist, neben vielfältigen weiteren Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements, für die Einführung, Umsetzung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems des Krankenhauses verantwortlich.

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragten tragen die Verantwortung für die Umsetzung der Qualitätsvorgaben auf der Abteilungsebene. Sie sind Hauptansprechpartner für den Qualitätsmanagementbeauftragten und in erster Linie für die Sicherstellung der Weitergabe qualitätsrelevanter Informationen in den entsprechenden Fachbereichen zuständig.

Interne Auditoren

Ein funktionierendes Qualitäts-Management-System fordert regelmäßige interne Audits zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit. Unter einem internen Audit versteht man ein strukturiertes Gespräch innerhalb der eigenen Einrichtung, in dem betriebliche Abläufe hinterfragt werden. Zuständig für die Durchführung ist der interne Auditor.

Die aus einem Audit hervorgehenden Berichte werden an den Qualitätsmanagementbeauftragten des Krankenhauses weitergeleitet, der diese analysiert und weiter bearbeitet. Aus der Analyse werden Verbesserungspotentiale abgeleitet, die dann in die Umsetzung gehen.

Projektteams

Verbesserungsthemen werden in kleinen Arbeitsgruppen von Mitarbeitern bearbeitet, die in das betreffende Verfahren eingebunden sind. Die Hauptaufgabe besteht in der inhaltlichen Vorbereitung und Gestaltung der jeweiligen Themen, in der Erarbeitung von Maßnahmenkatalogen und deren Umsetzung sowie in der Kommunikation der Inhalte und Ergebnisse.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Audits

Unter einem internen Audit versteht man ein strukturiertes Gespräch innerhalb der eigenen Einrichtung, in dem betriebliche Abläufe hinterfragt werden. Dieses wird eingesetzt, um das Qualitätsmanagementsystem zu verbessern und weiterzuentwickeln. Prozesse werden geprüft und es wird ferner mit diesem Instrument sichergestellt, dass Normvorgaben eingehalten werden.

Grundlage ist ein Auditprogramm, welches unter anderem die Ziele, die Auditarten und -kriterien sowie eine Übersicht der internen Auditoren beinhaltet. Die Freigabe erfolgt durch die Krankenhausleitung.

Befragungen

Zur Sicherstellung der Wahrnehmung der Kundenbedürfnisse und zur ständigen Verbesserung der Kundenzufriedenheit werden Befragungen der relevanten Kundengruppen durchgeführt. Diese finden mit Hilfe standardisierter Fragebögen statt. Die Auswertungsergebnisse werden der Krankenhausleitung vorgestellt. Aus den Ergebnissen werden konkrete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Beschwerdemanagement

Um Verbesserungspotentiale zu erkennen und Schwachstellen aufzudecken, ist es Grundvoraussetzung, Beschwerden von Patienten und Besuchern ernst zu nehmen.

Das im Krankenhaus Maria Hilf etablierte Beschwerdemanagement erfasst kritische Äußerungen von Patienten und Besuchern und leitet Maßnahmen ab, um ihren berechtigten Anliegen gerecht zu werden. Daraus ergeben sich auch Möglichkeiten für grundlegende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen. Sowohl die Entwicklung der Maßnahmen als auch die Überprüfung der Ergebnisse erfolgt in enger Abstimmung mit der Krankenhausleitung.

Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch entsprechende Datenübermittlungen an die Bundes- bzw. Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. Zusätzlich werden interne Maßnahmen wie systematische Begehungen, ein geregelter Besprechungswesen, Entwicklung von Behandlungs- und Pflegestandards, etc. durchgeführt.

Fehlermanagement, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

Für ein erfolgreiches Fehlermanagement ist es wichtig, dass jedes als fehlerhaft erkannte Ereignis gemeldet wird. Nur so ist es möglich, Fehlerursachen herauszufinden und abzustellen. In unserem Haus sind die Melde- und Bearbeitungswege für mögliche Fehler geregelt. Darin gehen auch die Bearbeitung von besonderen Ereignissen / Unfällen und von Sachschäden ein. Dabei werden nicht erst bereits aufgetretene Fehler, sondern auch beobachtete Risiken erfasst. Korrigierende und vorbeugende Maßnahmen werden nicht nur im Hinblick auf den Einzelfall ergriffen. Anhand entsprechender Auswertungen wird auch geprüft, inwieweit grundsätzliche Maßnahmen erforderlich sind, die z.B. auch für andere Abteilungen des Hauses relevant sind (siehe auch D-5 Qualitätsmanagement-Projekte).

Die Notwendigkeit von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen wird auch in anderen Zusammenhängen geprüft, z.B. im Rahmen des Beschwerdemanagements, bei der Auswertung von Befragungen oder externen Prüfungen.

Außerdem sind zahlreiche Verfahrensweisen im Sinne ständiger Vorbeugungsmaßnahmen festgelegt. Dazu gehören z.B. Regelungen für das Notfallmanagement, die Sicherheit der Patienten und die Hygiene.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Auf Grund identifizierter Verbesserungspotentiale wurden im Krankenhaus die nachfolgend beschriebenen Qualitätsmanagement-Projekte im Jahr 2010 umgesetzt:

Einrichtung eines Beratungsangebotes für Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder

Psychische Erkrankungen wirken sich nicht nur auf den betroffenen Patienten aus, sondern haben oft Auswirkungen auf seine Familie. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind durch eine psychische Erkrankung eines Elternteils häufig selbst in ihrer Beziehung zu den Eltern, in ihrer Emotionalität und in allen Lebensabläufen beeinträchtigt. Um diesen Blickwinkel und den Aspekt des Kindeswohls zu berücksichtigen, wurde in Zusammenarbeit mit einer Jugendhilfe-Einrichtung des Trägers ein entsprechendes Beratungsangebot eingerichtet. Dieses wird von einer in der Beratung von Kindern und Jugendlichen erfahrenen Psychologin sowohl in Einzelgesprächen sowie in Eltern- und Kindergruppen durchgeführt.

Ein Ziel der Beratung ist, in Krisen den Kontakt zwischen Eltern und Kindern wieder herzustellen. Dabei geht es vor allem um die Motivation der Eltern, Hilfen annehmen zu können und zu gemeinsamen Vereinbarungen zu kommen. Ein weiteres Ziel ist die Vermittlung an entsprechende Stellen, z.B. an Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe, das Jugendamt oder andere Beratungsstellen. Dabei versteht sich die Beratung als Partei für den Ratsuchenden und vertritt seine

Interessen. Vor diesem Hintergrund ist dieses Beratungsangebot eng mit dem Sozialdienst des Krankenhauses vernetzt.

Die Einbindung des Beratungsangebotes kann im Rahmen der Therapieplanung erfolgen, Patienten können aber auch eigenständig Kontakt aufnehmen.

Arzneimittelsicherheit / Arzneimittelcontrolling

Die Behandlung der Patienten mit Medikamenten / Arzneimitteln erfolgt nach dem Stand der aktuellen und anerkannten Leitlinien.

Im Hinblick auf die auch in der Öffentlichkeit zunehmend diskutierte Frage nach Sicherheit, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen wurde mit dem Projekt das Ziel verfolgt, die Arzneimittelsicherheit für den Patienten zu erhöhen, z.B. durch

- Reduzierung von unbeabsichtigten Arzneimittelwirkungen
- Berücksichtigung von möglichen Problemen und Wechselwirkungen bei der Verordnung von Arzneimitteln
- Vermeiden von Fehlern bei der Bereitstellung der Arzneimittel und beim Verabreichen von Arzneimitteln
- Berücksichtigung der ambulanten Weiterverordnung nach der stationären Behandlung

Die Umsetzung erfolgte in Zusammenarbeit mit einer Apothekerin und unter wissenschaftlicher Begleitung durch einen angesehenen Experten.

Folgende Eckpunkte dienen der Umsetzung in den Krankenhausalltag:

- Durchführung von Kurvenvisiten zur Prüfung der Medikation auf Interaktionen, Über- oder Unterdosierungen und Empfehlung von Behandlungsalternativen bei problematischen Medikationen
- Beratung der Ärzte bezüglich Dosisanpassungen, Präparatwechsel, Interaktionen, bei Anfragen zur internistischen Therapie etc.
- Durchführung einer „Controllingbesprechung“ zur systematischen Ableitung von Schlussfolgerungen für die Verordnung und Anregungen für die Arzneimittelkonferenz
- Beratung des Pflegepersonals
- Durchführung ganztägiger Workshops mit Klinikern und Pharmakologen (4x jährlich), mit Überprüfung der Verordnungen und Schulung der neuesten Erkenntnisse
- Bearbeitung von Anfragen bezüglich unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Auch dieses Projekt zur Arzneimittelsicherheit wird fortgeführt.

Zentrale Aufnahme

Mit der Einrichtung der Zentralen Aufnahme sollte erreicht werden, dass die Aufnahme der Patienten entsprechend der erforderlichen Behandlungsform (ambulant, teilstationär, vollstationär, vorstationär, nachstationär) koordiniert erfolgt, für die Patienten Wartezeiten weitgehend vermieden werden und im Falle einer stationären Aufnahme die Behandlungsabläufe auf den Stationen nicht gestört werden. Außerdem wurde angestrebt, dass auch Patienten, die nicht unmittelbar stationär aufgenommen werden, eine ihrer Situation angemessene Behandlung erfahren.

Ausnahmen sind lediglich Aufnahmen zur qualifizierten Entzugsbehandlung, die direkt auf der Station erfolgen.

Die zentrale Aufnahme koordiniert Anmeldungen und Wartelisten und legt nach Abgleich mit aktuellen internen Verlegungen und Entlassungen die Prioritäten für Einbestellungen und Aufnahmen fest.

Dabei werden auch die Möglichkeiten einer vorstationären Behandlung durch die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) oder die Behandlung durch niedergelassene Ärzte / Psychotherapeuten geprüft und in die Wege geleitet.

Mit der ambulanten Behandlung kann im Rahmen einer vorstationären Krisenintervention unmittelbar begonnen werden. Dabei kann eine Entscheidung sowohl für eine stationäre als auch für eine ambulante Weiterbehandlung getroffen werden.

Die Abwicklung des jeweiligen Aufnahmeverfahrens kann sich je nach Notwendigkeit unmittelbar anschließen oder nach Vereinbarung eines Termins erfolgen.

Für den Patienten ist wichtig, dass sofort geprüft werden kann, ob eine ambulante Überbrückung möglich ist, wenn kein Bett verfügbar ist. So ist die Situation für Patienten, die länger auf eine stationäre Aufnahme warten, deutlich entschärft.

Mittlerweile sind die wichtigsten Abläufe etabliert. Über die Zentrale Aufnahme wird das gesamte Belegungsmanagement abgewickelt. Es gibt direkte Kontakte zu Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten. Außerdem werden vorstationäre Leistungen erbracht. So wird vor allem die Überbrückung für den Patienten gewährleistet; eine stationäre Aufnahme kann oft vermieden werden.

Einführung eines Krankenhaus-Information-Systems (KIS)

Die 2008 begonnene Einrichtung des elektronischen Krankenhaus-Information-Systems (KIS) wurde 2010 fortgeführt. Umgesetzt wurden z.B. die Integration der Arztbriefschreibung, die automatische Einbindung von Laborberichten, die Einführung der so genannten mobilen Visite, eine Aktualisierung des Formularwesens und die Umstellung auf das neue Entgeltsystem.

Damit wurde die Umsetzung eines „Grundstatus“ des KIS abgeschlossen. Aufgrund der umfangreichen begleitenden Schulungen konnte sichergestellt werden, dass das KIS auch von den Mitarbeitern durchgängig gut angenommen wurde und die Anwendung funktioniert.

Geplant ist noch die Anbindung von weiteren Funktionsstellen.

Aufbau eines systematischen Fehlermanagements

Ergänzend zum Beschwerdemanagement wurden Eckpunkte für ein systematisches Fehlermanagement erarbeitet.

Ein Ziel war, die bisher vorhandenen Ansätze z.B. der Meldung besonderer Ereignisse / Unfälle, der Meldung von Sachschäden und von technischen Fehlern zu integrieren und darüber hinaus auch andere Fehler, die diesen Abläufen nicht zuzuordnen sind, systematisch zu erfassen, abzustellen und zu bewerten.

Dazu wurde nach ausführlichen Erörterungen mit den Stations- und Abteilungsleitungen ein Melde- und Bearbeitungsverfahren festgelegt. Dieses bindet die jeweiligen Führungskräfte bis hin zu dem jeweils verantwortlichen Betriebsleitungsmitglied frühzeitig ein, sodass auf Fehlermeldungen umgehend kompetent reagiert werden kann.

Externe Patientenbefragung

In Zusammenarbeit mit dem Krankenhauszweckverband (KHZV) und einem renommierten Institut wurde eine Patientenbefragung durchgeführt. Umgesetzt wurde sie als Stichtagsbefragung in den offenen Stationen und den Tageskliniken. Verwendet wurde ein psychiatrie-spezifischer Fragebogen, der einen Vergleich mit anderen psychiatrischen Einrichtungen ermöglicht. In allen Punkten der Gesamtauswertung liegen die Ergebnisse deutlich über dem Durchschnitt der beteiligten Häuser. Über die Gesamtauswertung hinaus liegen die Ergebnisse differenziert für die beteiligten Stationen und Tageskliniken vor. Die Ergebnisse können auf der Internetseite des Klinikführer Rheinland eingesehen werden: www.klinikfuehrer-rheinland.de

Ausrichtung des Qualitätsmanagement-Systems an DIN ISO 9001

Die DIN ISO 9001 beinhaltet Kriterien für die Ausgestaltung eines Qualitätsmanagementsystems nach international gültigen Standards.

Diesem Projekt liegt ein Beschluss der Geschäftsführung zum Aufbau eines QM-Systems nach DIN ISO 9001:2008 in alle Einrichtungen der Maria Hilf Gruppe zugrunde. Im Rahmen dieses Projektes wurden in unserem Haus die Eckpunkte des bisherigen QM-Systems in vielen Arbeitsschritten im Hinblick auf die Vorgaben der Internationalen Norm überarbeitet und weiterentwickelt.

Bereits das bisher umgesetzte QM-System enthielt zahlreiche Elemente, die auch für die Umsetzung der Norm erforderlich sind, z.B.:

- ein differenziertes Leitbild, das gleichzeitig die Qualitätspolitik abbildet
- ein Lenkungsgremium zur Koordination des Qualitätsmanagements
- Vorgaben zur Ablauforganisation in Form von Konzepten, Verfahrensanweisungen und Formularen

- ein geregelttes Verfahren zur Lenkung von Dokumenten
- ein etabliertes Beschwerdemanagement
- die Durchführung von Befragungen.

Die wichtigsten Arbeitsschritte zur Erfüllung der Norm waren:

- die Erstellung eines QM-Handbuches nach den Vorgaben der Norm
- Die Einführung eines Intranet-basierten Systems, in dem alle QM-Dokumente entsprechend der Gliederung des QM-Handbuches hinterlegt sind.
- Durchführung von internen Audits
- die Durchführung einer Managementbewertung

Die Orientierung an den Vorgaben der DIN ISO 9001 hat die Umsetzung bestimmter Methoden des QM unterstützt. Die Umsetzung der Norm wurde durch eine externe Prüfung des TÜV bescheinigt und ein entsprechendes Zertifikat ausgestellt (siehe auch D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements).

Weitere Verbesserungsmaßnahmen

Ausbau der Therapieangebote

Neu eingeführt wurde eine Gruppe für Patienten mit Schlafstörungen.

Ein weiteres stationsübergreifendes Angebot richtet sich vor allem an Patienten mit trauma-assoziierten Störungen und posttraumatischen Belastungsstörungen. Es umfasst fünf Sitzungen; ein Einstieg ist jederzeit möglich.

Außerdem wurde die „Stabilisierungsgruppe“ eingeführt. Sie eignet sich für alle Patienten und ist in verschiedenen Zusammenhängen anwendbar. Ziele sind z.B. die Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen und das Ermöglichen von Veränderungen. Zu den angewendeten Instrumenten gehören z.B. Achtsamkeitsübungen.

Auf einer Pilotstation wurde ferner ein Ehemaligen-Treffen eingerichtet.

Fortführung der Soteria-Arbeit

Die Soteria-Arbeit wurde auch in 2010 weiterentwickelt. Schwerpunkte waren eine entsprechende Haltungsarbeit und Trainings-Workshops für die Mitarbeiter. Im Mai 2010 fand die Arbeitstagung der IAS (Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria) in unserem Haus statt.

Internetzugang für Patienten

Das Internet ist mittlerweile ein normales Kommunikationsmedium geworden. Unter Abwägung der verschiedenen Aspekte von Behandlung und Lebensnormalität wurde auch für Patienten die Möglichkeit geschaffen, das Internet zu nutzen. Dazu steht ein eigener Raum zur Verfügung.

Fort- und Weiterbildung

Die Schwerpunkte der berufsgruppenübergreifenden Fort- und Weiterbildung werden durch folgende Themenfelder umrissen, die in zahlreichen Einzelveranstaltungen bearbeitet wurden:

- Fortbildungen und Trainingsworkshops zur Beziehungsarbeit mit dem Patienten
- Fortbildungen und Workshops zur Arzneimittelsicherheit. Damit wurde auch die Umsetzung des oben genannten Projektes unterstützt
- Weitere Fortbildungen beschäftigten sich mit Teilaspekten verschiedener Krankheitsbilder, z.B. tiefenpsychologische Aspekte der Angst, Umgang mit Aggression und Unruhe bei jungen Erwachsenen usw.
- Veranstaltungen zu rechtlichen Fragen, betrieblich-organisatorischen Inhalten und Fortbildungen für Führungskräfte rundeten das Programm ab

Betriebskindergarten

In Kooperation mit einer Jugendhilfe-Einrichtung und benachbarten Einrichtungen des Trägers am Standort Gangelt wurde der Betriebskindergarten „Kinderreich“ aufgebaut. Er bietet 30 Plätze und ermöglicht auch die Betreuung von Kindern unter drei Jahren. Das Konzept ist an der Montessori-Pädagogik orientiert und auf Mehrsprachigkeit angelegt. Die Kinder lernen neben der deutschen Sprache spielerisch auch Niederländisch und Englisch.

Die Präsenzzeiten orientieren sich an den Arbeitszeiten der Mitarbeiter der kooperierenden Einrichtungen. Damit wurde ein Angebot geschaffen, das unser Haus auch für Mitarbeiter noch attraktiver macht.

Bauliche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

Die bauliche Sanierung der Krankenhausgebäude unter den Gesichtspunkten der räumlichen Verbesserung für die Patienten und der Energieeinsparung wurde fortgeführt.

Die wichtigsten Maßnahmen waren:

- Erweiterung der Maria Katharina-Station
- der Umzug der Tagesklinik Gangelt
- der Baubeginn eines Erweiterungsgebäudes für die Psychiatrische Institutsambulanz.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Verbundzertifizierung der Maria Hilf Gruppe nach der DIN EN ISO 9001

Die Maria Hilf Gruppe betrachtet Qualitätsmanagement als eine Möglichkeit der stetigen Weiterentwicklung für die gesamte Organisation. Angestrebt wird ein fortlaufender Verbesserungsprozess zum Wohle unserer Kunden.

So gab es schon lange Zeit Qualitätsmanagementsysteme nach unterschiedlichsten Verfahren und Modellen in den einzelnen Häusern. In 2008 wurde dann eine richtungweisende Entscheidung seitens der Geschäftsführung gefällt: Alle Einrichtungen der Maria Hilf Gruppe werden einheitlich nach gleichen Vorgaben zertifiziert, in der Fachsprache wird dies als Konzern- oder auch Verbundzertifizierung bezeichnet. Wesentlicher Grund dafür war das Ziel, das gemeinsame Verständnis für die Organisation zu festigen und darauf aufbauend eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung anzustreben.

Die Wahl fiel auf eine branchenunabhängige und international anerkannte Qualitätsnorm, die DIN EN ISO 9001. Diese bringt unter anderem die Vorteile mit, dass die Norm sehr praxisorientiert und einrichtungsübergreifend anwendbar ist.

Alle Einrichtungen haben sich von Beginn an den hohen Anforderungen gestellt. Wesentliche Eckpfeiler sind die Gebiete: Konsequente Kunden- und Prozessorientierung, Mitarbeiterbeteiligung, Verantwortung und Führung, Zielorientierung und Flexibilität, systematischer Umgang mit Fehlern sowie ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Im Juni 2010 dann der verdiente Lohn: Der TÜV Rheinland Cert GmbH hat der Maria Hilf Gruppe ihre hohe Qualität bescheinigt, ein wichtiger Meilenstein sowohl für das Gesamtunternehmen als auch für jede einzelne Einrichtung. Und eine Fortsetzung folgte unmittelbar: So standen im September 2010 schon die nächsten externen Überprüfungen, so genannte Überwachungsaudits, durch den TÜV an. Diese Überwachungsaudits wurden von allen geprüften Einrichtungen erfolgreich abgeschlossen.

Damit wurden wiederum die gesamte Maria Hilf Gruppe und deren einbezogenen Einrichtungen als Konzern bzw. als Einzelunternehmen zertifiziert. Einrichtungen und Gruppe sind berechtigt, das Zertifizierungslogo nach DIN EN ISO 9001 zu tragen.