

DRK Tagesklinik Bad Kreuznach

QUALITÄTSBERICHT 2016



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2016

erstellt: im März 2018

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	2
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	4
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	5
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	5
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	5
A-10 Gesamtfallzahlen	5
A-11 Personal des Krankenhauses	5
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	5
A-11.2 Pflegepersonal	5
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	6
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	6
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	6
A-12.1 Qualitätsmanagement	7
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	7
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	8
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	10
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	12
B-[1] Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	12
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	13
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	14
B-[1].11 Personelle Ausstattung	14
C Qualitätssicherung	16
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	16

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	16
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	16
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	16
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	16
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	16
D	Qualitätsmanagement	17
D-1	Qualitätspolitik	17
D-1.1	Leitbild des Krankenhauses	17
D-2	Qualitätsziele	18
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	19
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	19
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	20
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	20

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die DRK Tagesklinik Bad Kreuznach ist seit nunmehr 25 Jahren als teilstationäre Einrichtung ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der wohnortnahen Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Klinik verfügt über 24 Plätze und bietet zudem ergänzend eine angegliederte Institutsambulanz und das Angebot des Betreuten Wohnens.

Konzeptionell komplettiert die Form der tagesklinischen Behandlung das Therapiekonzept von niedergelassenen Ärzten und vorhandener Kliniken im Einzugsgebiet. Unser Konzept kann vollstationäre Behandlung bestimmter Indikationen ersetzen oder eine vollstationäre Behandlung verkürzen.

Es bietet Patientinnen und Patienten durch unser multiprofessionelles Team ein strukturiertes Behandlungsprogramm in einer therapeutischen Gemeinschaft.

Bad Kreuznach, im Oktober 2017

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

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Regina Lahr, Verwaltungsangestellte
Telefon:	0671 84411 0
Fax:	0671 84411 11
E-Mail:	regina.lahr@drk-tk-badkreuznach.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Betriebswirt Martin Kremer, Verwaltungsleiter
Telefon:	0671 84411 0
Fax:	0671 84411 11
E-Mail:	martin.kremer@drk-tk-badkreuznach.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.drk-tk-badkreuznach.de
---	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	DRK Tagesklinik Bad Kreuznach
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
Straße:	Salinenstraße
Hausnummer:	135
IK-Nummer:	510710715
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.drk-tk-badkreuznach.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Betriebswirt Martin Kremer, Verwaltungsleiter
Telefon:	0671 844110
Fax:	0671 8441111
E-Mail:	martin.kremer@drk-tk-badkreuznach.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Bernd Deinhardt-Dundurs, Ärztlicher Leiter
Telefon:	0671 844110
Fax:	0671 8441111
E-Mail:	bernd.deinhardt-dundurs@drk-tk-badkreuznach.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	komplettes Pflegeteam, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
Telefon:	0671 8441140
Fax:	0671 8441111
E-Mail:	verwaltung@drk-tk-badkreuznach.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	DRK gemeinnützige Trägergesellschaft mbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Erschließung von beruflichen Perspektiven und tagesstrukturierenden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Trägern.
3	Diät- und Ernährungsberatung Ernährungsschulung, speziell abgestimmt auf die Probleme und Bedürfnisse psychiatrisch erkrankter Personen zur Gewichtsstabilisierung bzw. -abnahme unter Einnahme von Psychopharmaka.
4	Ergotherapie/Arbeitstherapie In der Holz-, Ton- und Gestaltungsgruppe hat der Patient die Möglichkeit, durch gestalterische, lebenspraktische und handwerkliche Angebote z. B. Konzentration, Ausdauer und Kontaktaufbau zu üben. Der Zugang zu eigenen Gefühlen wird angeregt. Stärkung von Selbstständigkeit, Selbstbewusstsein.
5	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining In der Konzentrationsgruppe geht es darum, die Aufmerksamkeit willentlich über einen längeren Zeitraum auf eine bestimmte Tätigkeit zu fokussieren. Unter Einsatz von Spielen oder Arbeitsblättern kann die Aufmerksamkeit, als auch Belastbarkeit, kognitive Ausdauer, Merkfähigkeit gefördert werden.
6	Pädagogisches Leistungsangebot Förderung der sprachlichen und emotionalen Kompetenz durch das Schreiben und Lesen eigener und fremder Texte in der Gruppe.
7	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Individuell gestaltbare, z. T. störungsspezifische, Therapieangebote in Form von Einzel- und Gruppenpsychotherapie, z. B. Skillstraining, Soziale Kompetenz Gruppe, Stabilisierungsgruppe, Psychoedukation und Gesprächsgruppe, vorwiegend verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch orientiert.
8	Sozialdienst
	Beratung und Unterstützung der Patienten bei der Existenzsicherung, Problemen am Arbeitsplatz, Eingliederungshilfen, Beratung in Rentenangelegenheiten, Anregung von gerichtlich bestellten Betreuungen, Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, Entlassvorbereitungen
9	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
10	Spezielle Entspannungstherapie
	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.
11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	Freizeitorientiertes Angebot mit Elementen der Bewegungstherapie. Förderung der Körperwahrnehmung und Motivation, körperliche Aktivitäten in den Lebensalltag zu integrieren. Therapeutisches Bogenschießen.
12	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Vegetarische Kost wird angeboten, auch als Alternative zu (Schweine)-Fleisch-Speisen
3	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
4	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Diätetische Angebote
2	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

nicht zutreffend

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 24

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 259
 Ambulante Fallzahl: 11488

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,94	4,94	0	3,44	1,5 ¹⁾
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,08	2,08	0	1,78	0,3 ²⁾

¹⁾ teilstationär

²⁾ teilstationär

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,64 0	3,64 0	0 0	0 0	3,64 ¹⁾ 0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2 0	2 0	0 0	2 0	0 0

¹⁾ teilstationär

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,79	0,79	0	0	0,79 ¹⁾
Ergotherapeuten	2,08	2,08	0	0	2,08 ²⁾
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,75	0,75	0	0	0,75 ³⁾

¹⁾ teilstationär

²⁾ teilstationär

³⁾ teilstationär

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,08	2,08	0	0	2,08 ¹⁾
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,79	0,79	0	0	0,79 ²⁾
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,75	0,75	0	0	0,75 ³⁾

¹⁾ teilstationär

²⁾ teilstationär

³⁾ teilstationär

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Regina Lahr, Verwaltungsangestellte/QMB
Telefon:	0671 84411 0
Fax:	0671 84411 11
E-Mail:	regina.lahr@drk-tk-badkreuznach.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	QMB - Verwaltungsangestellte/ Verwaltungsleiter/ Krankenpfleger - Tagesklinik/ Dipl.-Soz. Päd./Dipl.-Soz. Arb. -Institutsambulanz/ Dipl.-Soz. Arb. - Betreutes Wohnen/
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Es sei verwiesen auf die Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation in Form des "Systemhandbuch Qualitäts- und Risikomanagement der DRK Gem.Trärgesellschaft Süd-West mbH", letzte Aktualisierung am 30.08.2016, sowie die Richtlinien zum Klinischen Risikomanagement, letzte Aktualisierung am 30.06.2017.

Risikorelevante Aspekte werden im Rahmen unseres QM behandelt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1 ²⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

¹⁾ Kooperation

²⁾ Kooperation

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	bei Bedarf

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Herr Bernd Deinhardt-Dundurs, Ärztlicher Leiter
Telefon:	0671 84411 0
Fax:	0671 84411 11
E-Mail:	bernd.deinhardt-dundurs@drk-tk-badkreuznach.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

In unserer psychiatrischen Tagesklinik werden keine zentralen Venenkatheter gelegt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

In unserer psychiatrischen Tagesklinik werden keine Operationen und auch keine Therapien mit Antibiotika durchgeführt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Nein

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Da wir keine intensive medizinische Behandlungen durchführen und unsere Patienten nicht immungeschwächt sind, stellen multiresistente Erreger für uns kein Problem dar.

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Nein
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Nein
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
6	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Nein
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
8	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
9	Einweiserbefragungen	Nein
10	Patientenbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dipl.-Betriebswirt Martin Kremer, Verwaltungsleiter
Telefon:	0671 84411 0
Fax:	0671 84411 11
E-Mail:	martin.kremer@drk-tk-badkreuznach.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
Straße:	Salinenstraße
Hausnummer:	135
PLZ:	55543
Ort:	Bad Kreuznach
URL:	http://www.drk-tk-badkreuznach.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Ärztlicher Leiter Bernd Deinhardt-Dundurs, Chefarzt
Telefon:	0671 844110
Fax:	0671 8441111
E-Mail:	verwaltung@drk-tk-badkreuznach.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
2	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
5	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
7	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Psychiatrische Tagesklinik

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	259

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3956
2	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	157
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	138

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,94	4,94	0	3,44	1,5 ¹⁾	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,08	2,08	0	1,78	0,3 ²⁾	0,0

¹⁾ teilstationär

²⁾ teilstationär

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,64	3,64	0	0	3,64 ¹⁾	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2	2	0	2	0	0,0

¹⁾ teilstationär

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,79	0,79	0	0	0,79 ¹⁾	0,0
Ergotherapeuten	2,08	2,08	0	0	2,08 ²⁾	0,0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,75	0,75	0	0	0,75 ³⁾	0,0

¹⁾ teilstationär

²⁾ teilstationär

³⁾ teilstationär

C Qualitätssicherung

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

Gemäß unserem Leistungsspektrum 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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Leistungen, welche unter die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Mindestmengenregelungen) fallen, wurden im Berichtsjahr in unserem Krankenhaus nicht erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	5
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	4
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	4

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

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.

Auf dieser Grundlage formuliert jede Einrichtung kurz-, mittel- und langfristige krankenhäuser- 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-1.1 Leitbild des Krankenhauses

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.

Grundlage: Wirtschaftliches Handeln

Geänderte Rahmenbedingungen bei insgesamt knapper werdenden Budgets zwingen uns, die wirtschaftlichen Aspekte immer stärker zu beachten. Jeder Einzelne ist aufgefordert, uns dabei zu unterstützen. Wir erbringen unsere Leistungen unter Beachtung der Grundsätze wirtschaftlichen Handelns.

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir sehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden. Wir begegnen ihm mit Würde und Respekt und setzen uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam mit ihm für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein.

Unser Umgang miteinander

Alle Beschäftigten achten und wertschätzen sich gegenseitig. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbstständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit, Vertrauen und ein gesundes Arbeitsklima.

Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen. Im Bewusstsein um die Bedeutung einer intakten Umwelt für unsere Gesundheit 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 legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

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 Bedürfnissen 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, 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 QRM des Trägers (QRMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHS) der Krankenhäuser.

Das QRMS beschreibt das QR-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 QRMS-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 2009 begonnen.

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 ein Lenkungsgremium QRM eingerichtet. Der QMB ist als Stabsstelle direkt dem Verwaltungsleiter zugeordnet. Seine Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Das Lenkungsgremium QRM 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 des Lenkungsgremiums QRM 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 sichern wir die Qualität unserer Leistungen:

- extern geleitete Team- und Fallsupervisionen (6 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 Rheinessen-Fachklinik Alzey
- Teilnahme und Mitarbeit im Qualitätszirkel der niedergelassenen Ärzte im Landkreis Bad Kreuznach
- Teilnahme und Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft der Rheinland-Pfälzischen Tageskliniken
- Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft Psychiatrischer Institutsambulanzen Rheinland-Pfalz

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum wurde die Aktualisierung und Ergänzung des bestehenden Therapieplans umgesetzt.

Die Angehörigenarbeit hat sich bewährt; hier bieten wir regelmäßig zweimal im Monat Angehörigen psychisch kranker Menschen die Möglichkeit, an einer Selbsthilfegruppe, die im Wechsel ärztlich oder sozialarbeiterisch begleitet wird, teilzunehmen.

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.