

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Fachklinik Kamillushaus GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 16.08.2009 um 16:03 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
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-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Qualifizierte Entzugsbehandlung
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
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	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
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 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")
- 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

Einleitung



Abbildung: Die Fachklinik Kamillushaus GmbH ist eine Einrichtung der deutschen Ordensprovinz der Kamillianer.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Daniel Löhr	Assistent der Geschäftsführung, QMB	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Karl Heinz Laumen	Geschäftsführer	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Dr. med. Bernd Wessel	Leitender Arzt	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Dr. phil. Arnulf Voßhagen	Leitender Psychologe	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Chrisoph Stichelbach	Oberarzt der Qualifizierten Entzugsbehandlung	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Wolfgang Grebler	Abteilungsleiter der Qualifizierten Entzugsbehandlung	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Kurt Bockisch	Oberarzt der stationären Langzeittherapie	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Jürgen Klecker	Abteilungsleiter der stationären Langzeittherapie	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Horst Deckert	Leiter der Tagesklinik - Ganztägig ambulante Einrichtung-	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Anke Haps	Patientenaufnahme	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de
Pater Dietmar Weber	OSC Seelsorger	0201 8406 0	0201 8406 180	info@kamillushaus.de

Links:

<http://www.kamillushaus.de/>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Karl Heinz Laumen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Fachklinik Kamillushaus GmbH

Heidhauserstraße 273

45239 Essen

Telefon:

0201 / 8406 - 0

Fax:

0201 / 8406 - 180

E-Mail:

info@kamillushaus.de

Internet:

<http://www.kamillushaus.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510553

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Fachklinik Kamillushaus GmbH

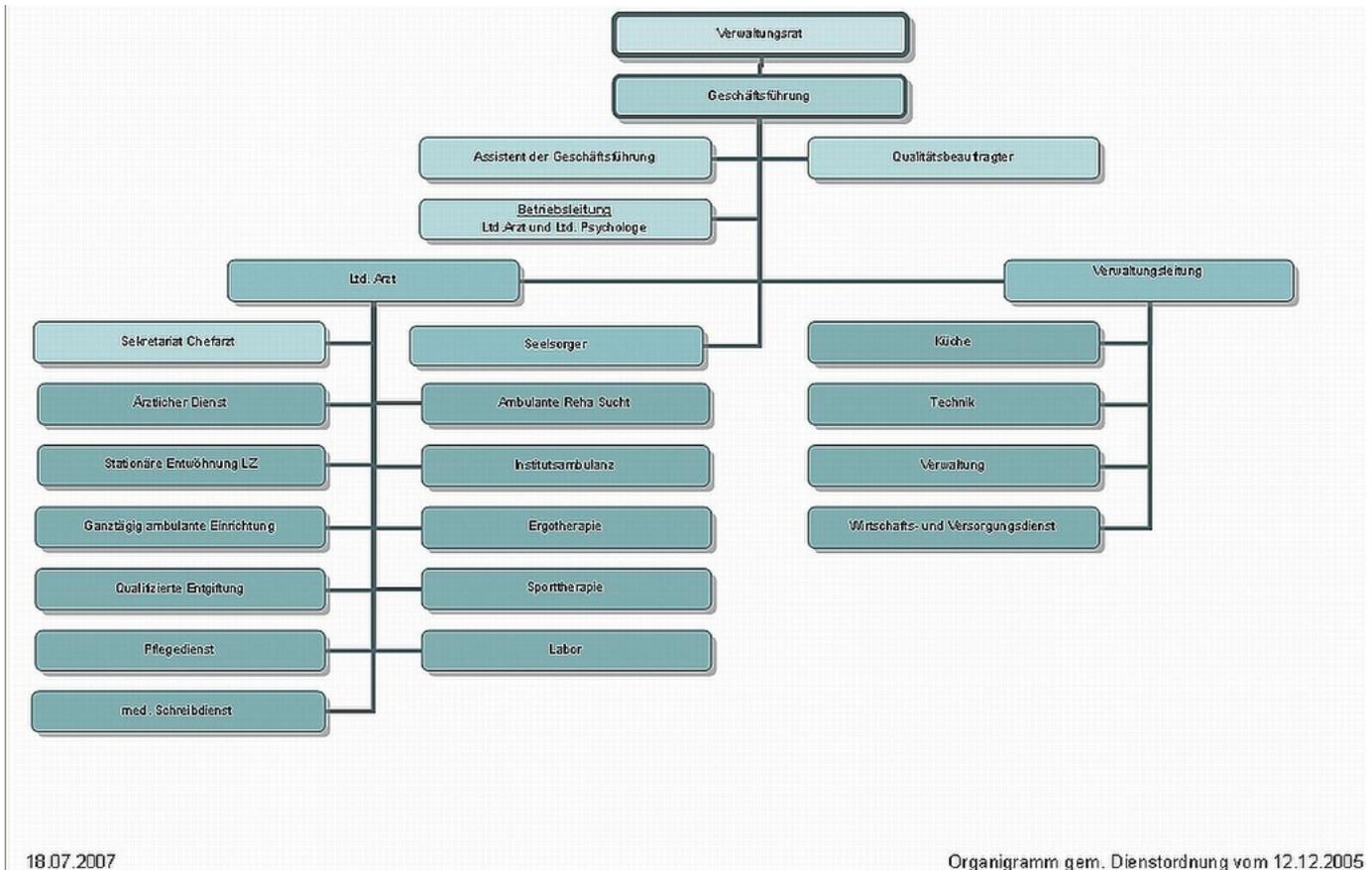
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm gem. Dienstordnung

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

30 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

534

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1463

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Qualifizierte Entzugsbehandlung

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

Qualifizierte Entzugsbehandlung

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2950

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Wessel, Bernd	Leitender Arzt	0201 8406 0 info@kamillushaus.d e		

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Qualifizierte Entzugsbehandlung]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Qualifizierte Entzugsbehandlung:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Qualifizierte Entzugsbehandlung]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Raucher, Suchtdruck

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Qualifizierte Entzugsbehandlung]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA22	Bibliothek	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Insgesamt 5 Betten Überwachungszimmer

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	Internet im Computerraum
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA18	Telefon	Ausschließlich auf Zimmern der stationären Langzeittherapie
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

Vollstationäre Fallzahl:

534

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	465	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F19	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
3	F13	21	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	F12	16	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F90	80	ADHS
2	F32	25	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F60	21	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ10	Psychiatrische Pflege	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraeut und Bibliotheraeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Menschen, für die wir da sind.

Seit der Gründung im 16. Jahrhundert durch Kamillus von Lellis weiß sich der Kamillianerorden der Krankenpflege und Krankenseelsorge verpflichtet. Seit 1900 sind die Kamillianer in Deutschland tätig und haben lange Zeit zwei Krankenhäuser betrieben: die Fachklinik Kamillushaus GmbH, eine Behandlungsstätte für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Essen (gegründet 1901) und das Kamillianer-Krankenhaus Mönchengladbach GmbH (gegründet 1931), das Krankenhaus wurde Ende 2003 in die Betreiberschaft der Kliniken Maria Hilf GmbH übergeben. Durch den Dienst der Fachklinik als Einrichtung der Suchtkrankenhilfe mit einem differenzierten Therapieangebot verwirklicht die Ordensprovinz ihren Auftrag (Qualifizierte Entgiftung- Stationäre Entwöhnungsbehandlung, Ganztägig Ambulante Einrichtung, Institutsambulanz, Kooperation im komplementären Bereich Ambulante Rehabilitation Sucht -ARS)

Menschen, mit denen wir arbeiten.

Die Fachklinik Kamillushaus legt großen Wert darauf, dass die Mitarbeiter den Christlichen Charakter des Hauses mittragen können. Das Angebot zur Förderung einer Dienstgemeinschaft umfasst verschiedene Feierlichkeiten und das Angebot zur fachlichen Fort- und Weiterbildung. Bezüglich der Personalführung sind Grundsätze im Leitbild festgelegt, unter anderem die Praktizierung eines Kooperativen Führungsstils.

Verpflichtung in und für die Gesellschaft

Die langfristige Existenzsicherung der Fachklinik durch Aufrechterhaltung einer gesunden wirtschaftlichen Basis und die damit verbundene Absicherung von Arbeitsplätzen ist ein Ziel, dem sich der Träger verpflichtet fühlt. Wünsche von Mitarbeitern nach Teilzeitarbeit werden berücksichtigt. Der Träger unterstützt Kooperationen insbesondere mit Kirchlichen Einrichtungen.

Führungskräfte

Insbesondere Führungskräfte sollen die Intensität der gelebten christlichen Werte prägen. Einstellungen von Mitarbeitern der Oberen Führungsebene sind durch den Verwaltungsrat zu genehmigen. Alle anderen Einstellungen erfolgen durch die Geschäftsführung in Absprache mit der Betriebsleitung.

Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze sind in unserem Leitbild, den Leitgedanken zur Gestaltung und zum Betrieb der Werke der Kamillianer in Deutschland sowie in der Dienstordnung für die Fachklinik Kamillushaus formuliert. Dieses Leitbild bietet die Grundlage im Handeln des Managements. Das darin vorangestellte Christliche Menschenbild ist in so genannten Grundüberzeugungen präzisiert.

Personalmanagement

Ein wesentliches Ziel des Trägers ist die langfristige Sicherung und Stabilität unserer Klinik im Interesse unserer Mitarbeiter. Unser Haus richtet sich bei der Personalauswahl nach der Grundordnung der katholischen Kirche. Es gilt das Tarifregelwerk der AVR.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Träger legt Wert auf Öffentlichkeitsarbeit, die dem Verständnis Abhängigkeitskranker dient. Es soll insbesondere die Integration von Abhängigkeitskranken Menschen gefördert werden. Dazu dienen Kommunikationsmedien wie die lokale Presse, das Internet, Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik und kulturelle Angebote.

Fort- und Weiterbildung

Inhaltliche Schwerpunkte der Fort- und Weiterbildung sind fachliche Themen, aber auch berufsübergreifende Fortbildungen können genutzt werden. Vorschläge werden im Leitungsteam diskutiert, die Entscheidung trifft der Geschäftsführer.

Patientenzufriedenheit

Patienten können sich mit Beschwerden und Lob an den Gruppentherapeuten wenden. Dieser ist dazu verpflichtet Patientenbeschwerden umgehend an die Geschäftsführung weiterzuleiten. Eine Klärung erfolgt Abteilungsbezogen über die Abteilungsleitung. Ein Patientenzufriedenheitsfragebogen wird seit Juli 2005 eingesetzt.

Mitarbeiterzufriedenheit

Mitarbeiter können ihre Zufriedenheit an Arbeitsplatzsituation, berufliche Perspektiven und Veränderungswünsche zum Ausdruck bringen. Es werden individuelle Zielvereinbarungen besprochen und festgelegt.

Entwicklung eines Leitbildes

Ein Leitbild befindet sich in der Entwicklung und basiert auf den Leitgedanken zur Gestaltung und zum Betrieb der Werke der Kamillianer in Deutschland sowie der Dienstordnung für die Fachklinik Kamillushaus GmbH.

Zielplanung

Die Klinik entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele. Die Zielplanung der Fachklinik Kamillushaus GmbH wird in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des Trägers laufend weiterentwickelt. Eingebunden in die Systematische Planung konnten in den letzten Jahren Therapeutische Schwerpunkte ausgebaut und wichtige bauliche Maßnahmen realisiert werden. Ende 2004 wurde die Entscheidung zu einem Qualitätsmanagement getroffen, das sich zur Zeit im Aufbau befindet. Zur Strategischen Entscheidung gehört auch die enge Verzahnung und Kooperation mit anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in der Region.

Organisationsstruktur

Die Fachklinik Kamillushaus hat eine klare Organisationsstruktur. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind durch die Geschäftsordnung und Dienstordnung klar geregelt, sie sind im Organigramm der Klinik graphisch dargestellt.

Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Verantwortlich für die Wirtschaftsplanung der Fachklinik Kamillushaus GmbH ist die Geschäftsführung. Zur Steuerung der Finanzen und Investitionen gibt es ein umfassendes Berichtswesen, das die aktuellen Entwicklungen der Wirtschafts- und

Leistungsdaten zusammenfasst und transparent macht.

Die Krankenhausleitung motiviert die Mitarbeiter zum sparsamen Umgang mit Ressourcen.

Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Die effektive Arbeit in den verschiedenen Arbeitsgruppen und Konferenzen der Klinik wird durch Regelungen zu deren Ablauf und Inhalt gewährleistet. Durch Tagesordnungen wird die optimale Vorbereitung erreicht. Jede Arbeitseinheit hat eine benannte Leitung, die auf die zeitliche und inhaltliche Arbeit beschrieben ist. Protokolle dienen zur Transparenz nach außen und zur Grundlage der Überprüfung beim nächsten Treffen, in wie weit die festgesetzten Beschlüsse umgesetzt und die verteilten Aufgaben erledigt wurden.

Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Klinikleitung

In Abstimmung mit dem Verwaltungsrat sind die Geschäftsführung und die Betriebsleitung verantwortlich für die Umsetzung des Ordensauftrages der Kamillianer.

Die Betriebsleitung setzt sich zusammen aus dem leitenden Arzt der Klinik und einem/r Mitarbeiter/in aus dem therapeutischen- oder dem Verwaltungsbereich.

Neben der Betriebsleitung tritt wöchentlich das Leitungsteam zusammen.

Dem Leitungsteam gehören an:

Der leitende Arzt (Vorsitz), die Oberärzte, der Verwaltungsleiter, die Abteilungsleitungen der QuE (Qualifizierter Entzug), der

ganztägig ambulanten Einrichtung (Tagesklinik), der Institutsambulanz und der stationären Entwöhnung.

Geschäftsführung und Trägervertreter können an den Sitzungen teilnehmen. Im Leitungsteam werden die Beschlüsse für die Durchführung des Betriebsablaufes gefasst.

Information der Klinikleitung

Die Betriebsleitung der Klinik informiert sich laufend über Vorgänge und Entwicklungen im Haus. Dies geschieht häufig informell und über persönliche Kontakte, aber auch im Rahmen regelmäßiger Besprechungen mit den Leitungen und Mitarbeitern der Stationen und der Arbeitsbereiche sowie in der wöchentlich stattfindenden Klinikkonferenz, an der Mitarbeiter aus allen Bereichen der Klinik teilnehmen. In den Leitungsgremien werden die zur Verfügung stehenden Informationen aus der Klinik zusammengetragen und als Grundlage für Entscheidungen genutzt.

Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Vertrauensfördernde Maßnahmen von Seiten der Krankenhausleitung zeigen sich in vielen persönlichen Kontakten und Gesprächen mit den Mitarbeitern. Sie beinhalten unter anderem Transparenz über Veränderungen, hierarchie- und Berufsübergreifende Miteinbeziehung von Mitarbeitern in Entscheidungsprozesse in einer Kultur der freien Meinungsäußerung und partnerschaftlicher Dialog sowie die Aufforderung zur Einbringung von eigenen Ideen.

D-2 Qualitätsziele

trifft nicht zu / entfällt

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Auf Beschluss der Klinikführung wurde Ende des Jahres 2004 mit dem Aufbau eines Prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems begonnen. Langfristiges Ziel ist dabei ein kontinuierlicher Prozess der Qualitätsverbesserung insbesondere in den Bereichen Leitbildumsetzung, Kunden- Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit.

Die Klinikleitung stellt sicher, dass alle Klinikbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

Es wurde ein Qualitätsbeauftragter ernannt, welcher der Klinikleitung als Stabsstelle unterstellt ist.

Es wurde ein Lenkungs- Steuerungsteam ernannt.

Direkter Ansprechpartner in Qualitätsfragen ist der Leitende Arzt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die EDV-Vernetzung der Arbeitsplätze wurde in 2008 abgeschlossen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik hat sich im Berichtszeitraum an keinen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt. (Selbst- oder Fremdbewertung)