



Strukturierter Qualitätsbericht

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



Strukturierter Qualitätsbericht

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



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
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-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
B-1	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung (2900)
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 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	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

Gesetzlicher Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008

Einleitung

Beste Versorgung:

Das St.-Vinzenz-Hospital Rhede ist seit über 150 Jahren ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung in Rhede. Von einem Haus der Grundversorgung hat es sich seit 1982 zu einem psychiatrischen Krankenhaus mit einem breiten Leistungsspektrum entwickelt. Jährlich werden mehr als 2.800 Patienten stationär bzw. teilstationär / ambulant im Zentrum für Seelische Gesundheit, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung behandelt. Darüber hinaus richtet sich das Therapieangebot der Tagesklinik

an Erwachsene, für die eine ambulante Therapie nicht ausreichend ist, die aber auch eine vollstationäre Behandlung nicht bzw. nicht mehr benötigen.

Die Institutsambulanz ist vorrangig für die Menschen mit besonderen Fragestellungen und Therapiebedürfnissen da, die über die übliche Fragestellung niedergelassener ärztlicher Versorgung hinausgehen. Hier werden insbesondere psychisch langfristig Kranke mit hohem therapeutischen Zeitaufwand berücksichtigt. Zudem bieten wir Spezialsprechstunden an, z. B. Traumasprechstunde.

Das St.-Vinzenz-Hospital ist ein Krankenhaus in freigemeinnütziger Trägerschaft. Es versorgt die Stadt Rhede und das Umland im Süden des Kreises Borken.

Jährlich werden im St.-Vinzenz-Hospital mehr als 1.500 Patienten stationär und ca. 155 Patienten teilstationär behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer unserer Patienten beträgt im stationären Bereich ca. 22 Tage und im teilstationären Bereich 25 Tage.

Das Kostenbudget beläuft sich jährlich auf etwa 8,5 Mio. Euro. Im St.-Vinzenz-Hospital sind derzeit ca. 200 Mitarbeiter beschäftigt.





Unsere Leistungen

Die Kliniken unseres Hauses auf einen Blick:

Zentrum für
Seelische Gesundheit, der Klinik
für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Psychosomatik und
Suchtmedizinische Qualifizierte
Entzugsbehandlung

Tagesklinik

Institutsambulanz

Traumasparchstunde

Unser erstes Anliegen

Die Versorgung seelisch kranker Menschen ist unser erstes Anliegen. Dazu verzahnen wir die verschiedenen Versorgungsbereiche und optimieren unsere Leistungen.

- ❖ Das St.-Vinzenz-Hospital arbeitet eng mit dem St.-Agnes-Hospital Bocholt zusammen, u. a. im Bereich der Inneren Medizin.
- ❖ Das St.-Vinzenz-Hospital gehört zum Klinikverbund Westmünsterland, in dem sich Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen des Kreises zusammengeschlossen haben, um das Leistungsangebot für die Patienten zu vernetzen.

Unsere christlichen Wurzeln

Patienten stehen für uns im Mittelpunkt. Moderne Medizin und Pflege werden getragen von der menschlichen Zuwendung unserer Mitarbeiter zu allen Patienten unabhängig von sozialem Stand und religiöser Weltanschauung. Krankheit stellt alle Planungen und Lebenshoffnungen infrage, daher möchten wir unsere Patienten unterstützen und sie nicht allein lassen.

Allem Tun liegt das christliche Menschenbild zugrunde, das im unverwechselbaren Individuum ein Geschöpf Gottes erkennt, dessen Würde unantastbar ist. Dies gilt gleichermaßen für unsere Patienten wie für unsere Mitarbeiter. Unser Handeln ergibt sich aus dem Auftrag der Caritas als einer Wesensfunktion der katholischen Kirche.

Geschäftsführung:

Ludger Hellmann (0 28 71) 20- 20 21

Ärztlicher Direktor:

Dr. Thomas Plenge (02872) 802-201

Pflegedirektor:

Hans-Dieter Becker (02872) 802-320

Kaufmännischer Direktor:

Herbert Mäteling (02871) 20-2045

Patientenfürsprecher:

Michael Eining (0 28 72) 80 64 37

Leiter Qualitätsmanagement (Verbund):

Frank Vormweg (02871) 20-2809

Öffentlichkeitsreferentin:

Andrea Rieke (02871) 20-2257

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht (Verbund):

Elisabeth Eder,
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Andreas Werner, Leitender Oberarzt,
Qualitätsmanagement-Beauftragter

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ludger Hellmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

www.st-vinzenz-rhede.de, www.st-agnes-bocholt.de,
www.klinikverbund-westmuensterland.de

Broschüre(n) bzw. Informationsmaterial auf Anforderung

Zugrundeliegende Katalogversionen:

Den Daten dieses Qualitätsberichtes liegen die folgenden Katalogversionen zu Grunde:
DRG 2008; ICD 2008, OPS 2008, EBM 2008

A - Struktur- und Leistungsdaten

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

St.-Vinzenz-Hospital Rhede

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses St.-Vinzenz-Hospital Rhede

St.-Vinzenz-Hospital Rhede
 Vinzenzstr. 6
 46414 Rhede
 Telefon 02872/802-0
 Telefax 02872/802-311
 E-Mail info@st-vinzenz-rhede.de
 www.st-vinzenz-rhede.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260550379

A-3 Standort(nummer): 00

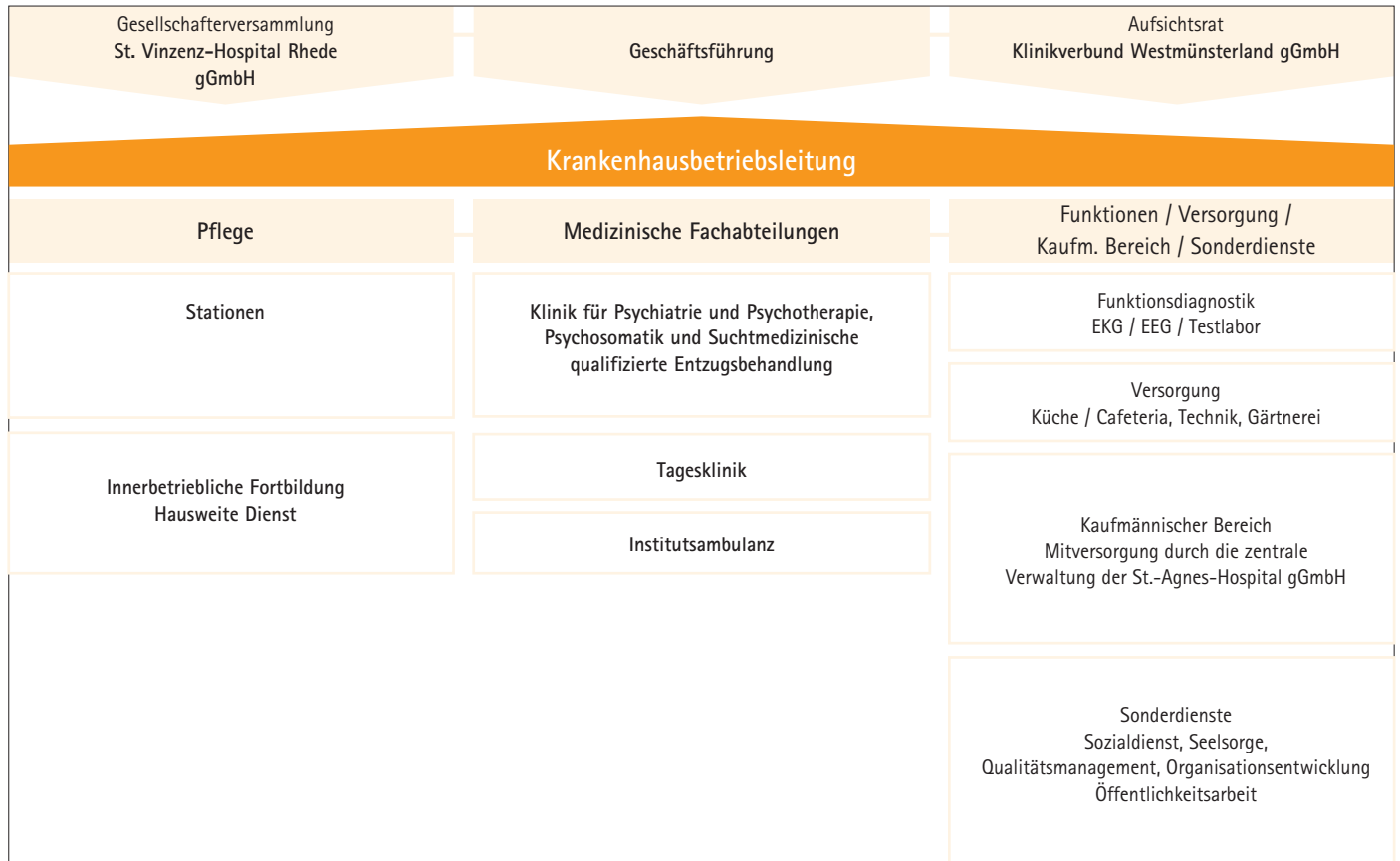
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: St.-Agnes-Hospital gGmbH - Ein Unternehmen
 der Klinikverbund Westmünsterland gGmbH
 Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses St.-Vinzenz-Hospitals Rhede



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die südliche Hälfte des Kreises Borken.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die südliche Hälfte des Kreises Borken.

VS00 Zentrum für Seelische Gesundheit

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

❖ 2900 – Allgemeine Psychiatrie

Suchtmedizinisch Qualifizierte Entzugsbehandlung (legale Drogen, Medikamente, Alkohol), Seelische Störungen jeglicher Art (z.B. Störungen infolge von Konflikten oder inneren Spannungen), Gemütsstörungen (z.B. Stimmungsschwankungen, Depressionen, Psychosen), Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Syndrom), Verhaltensstörungen infolge von Alkoholsucht, Störungen bedingt durch den langsamen Verlust der geistigen Funktionen (Demenz)

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MP02 Akupunktur

Im Rahmen der Behandlung von Suchtpatienten wird Akupunktur derzeit in Einzelfällen von der Pflege nach Anordnung durch den Oberarzt eingesetzt. Das Konzept der Suchtmedizinisch Qualifizierten Entzugsbehandlung wurde entsprechend erweitert.

MP03 Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare

Ziel unserer Therapie ist die Stärkung der Autonomie unserer Patienten. Dazu arbeiten wir eng mit Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises und weiteren sozialen Einrichtungen zusammen und kooperieren mit Suchtberatungsstellen.

MP53 Aromapflege/ -therapie

Die Aromapflege wird von dafür fortgebildeten Pflegenden individuell im Bedarfsfall durchgeführt.

MP04 Atemgymnastik

Nach der Anordnung durch den Arzt erfolgt die Durchführung der Atemgymnastik durch die Physiotherapeuten.

MP07 Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter

Auf allen Stationen ist der Sozialdienst beratend und betreuend in Absprache mit dem Arzt tätig. Sie sind eng an das therapeutische Team der jeweiligen Station angebunden und über wesentliche Behandlungsschritte informiert.

MP08 Berufsberatung / Rehabilitationsberatung

Die Beratung erfolgt durch den Sozialdienst.

MP11 Bewegungstherapie

Bewegungstherapie wird als ein Element der Physiotherapie in Einzel- oder Gruppentherapien durchgeführt.

WEITERFÜHRENDE THEMEN:

Qualitätsziele des
St.-Vinzenz-Hospitals

Unter D-2

WEITERFÜHRENDE THEMEN:

Projekt
Patientenaufnahmemanagement

Unter D-5



MP14 Diät- und Ernährungsberatung

Die Beratung erfolgt durch die Pflege bzw. konsiliarisch durch die Diätassistentinnen bzw. dem Arzt.

MP15 Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege

Die Entlassung wird in Rücksprache mit den Oberärzten/Chefarzt vom behandelnden Arzt mit dem therapeutischen Team geplant und von ihm angeordnet. Je nach Krankheitsbild erfolgt eine Überleitung an die teilstationäre Tagesklinik oder eine ambulante Weiterbetreuung in der psychiatrischen Institutsambulanz. Das St.-Vinzenz-Hospital Rhede ist umfassend in das gemeindepsychiatrische Netz integriert.

MP16 Ergotherapie / Arbeitstherapie

Die Ergotherapie / Kreativtherapie bietet ein breites Spektrum von therapeutischen Möglichkeiten. Die Therapiemöglichkeiten orientieren sich eng an den Behandlungsnotwendigkeiten und den Bedürfnissen der Patienten und zielen darauf, individuelle Möglichkeiten neu zu entdecken und zu fördern.

MP17 Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege

Die Kontinuität der Ansprechpartner ist im therapeutischen Prozess wichtig. Die durchgeführte Bezugspflege ist daher ein wichtiger Bestandteil.

MP23 Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie

Im Rahmen der Ergotherapie nimmt das künstlerische Gestalten und Malen einen breiten Raum ein. Im Haus sind immer wieder Ausstellungen mit Bildern von Patienten, die von der besonderen Bedeutung dieser Therapieform für viele Patienten zeugen.

**MP25 Massage**

Sie erfolgt im Rahmen der Physiotherapie nach ärztlicher Anordnung.

MP27 Musiktherapie

Ganzheitliche Behandlungen mit Klangschalen sind seit einigen Jahren eine ergänzende Unterstützung für das psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungskonzept der Ergotherapie des St.-Vinzenz-Hospitals. Feinste Vibrationen durchfluten den Körper und lösen Verspannungen und Blockaden auf. Fast alle Patienten erleben die Klangmassage als wohltuend und regenerierend.

MP31 Physikalische Therapie / Bädertherapie

Neben den üblichen Verfahren wird täglich die Möglichkeit der Herz-/Kreislaufstabilisierung durch Wassertreten angeboten.

MP32 Physiotherapie / Krankengymnastik

Die Physiotherapie reicht von Körpertherapie bis zu notwendigen krankengymnastischen Anwendungen in Einzel- und Gruppentherapie. Die Physiotherapeuten sind in das therapeutische Team integriert und über den Behandlungsprozess informiert.

MP34 Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst

Durch das therapeutische Team sind alle psychologischen und psychotherapeutischen Leistungsangebote eng miteinander verzahnt. Es besteht über den Sozialdienst ein enges Netzwerk mit Suchtberatungsstellen außerhalb des Krankenhauses.

MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen

Durch das therapeutische Team sind alle psychologischen und psychotherapeutischen Leistungsangebote eng miteinander verzahnt. Es besteht über den Sozialdienst ein enges Netzwerk mit Suchtberatungsstellen außerhalb des Krankenhauses. Regelmäßig 1x pro Monat wird eine Angehörigengruppe angeboten.

MP40 Spezielle Entspannungstherapie

In Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege werden verschiedenste Entspannungstherapien angeboten (u. a. Klangtherapie, Jacobsen, Imagination, autogenes Training).

MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Einzelne Pflegenden sind suchtherapeutisch fortgebildet. Ebenso wird eine geriatrische Gruppe durch Pflegenden angeboten.

MP52 Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einem breiten Netzwerk von Selbsthilfegruppen (u. a. Anonyme Alkoholiker, Kreuzbund, psychosozialen Gruppen).

MP63 Sozialdienst

Auf jeder Station ist ein Mitarbeiter des Sozialdienstes tätig.

MP00 Der tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Ansatz wird ergänzt durch therapeutische Angebote:

Basistherapien:

Physiotherapie, Ergotherapie / Kreativtherapie, Milieuthherapie, Soziotherapie, Gesprächskreise und andere Hilfestellungen

Somatotherapien:

kooperative Psychopharmakotherapie, Wachtherapie, Lichttherapie

Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung:

Informationsgruppen: Gruppe „Gesunder Schlaf“, Gruppe „Psychoedukation“, Gruppe „Imagination“ zur sicheren Selbststeuerung, Gruppe „Achtsamkeitsgruppe“ zur Schulung der Selbstwahrnehmung

Psychotherapien (als Einzel- und Gruppentherapien):

Psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapien, Paar- und Familientherapie, Entspannungsverfahren, Spezielle Therapien bei Traumaerfahrungen, einschließlich EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) als Traumabearbeitungsverfahren, Therapie von Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Borderline-Syndrom.



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

SA01 Aufenthaltsräume

Auf allen Stationen befinden sich neben dem Patientenzimmer Gemeinschafts- und Rückzugsräume.

SA02 Ein-Bett-Zimmer

SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

SA04 **Fernsehraum**

SA10 **Zwei-Bett-Zimmer**

SA11 **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle**

SA12 **Balkon/ Terrasse**
Im Außenbereich befindet sich ein Raucherpavillon.

SA18 **Telefon**

SA20 **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)**

SA21 **Kostenlose Getränkebereitstellung (z. B. Mineralwasser)**

SA22 **Bibliothek**

SA23 **Cafeteria**

SA24 **Faxempfang für Patienten**

SA28 **Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten**
Im Erdgeschoss in der Eingangshalle befindet sich unsere gemütliche Cafeteria. Dort können unsere Patienten sich und ihre Angehörigen mit Kaffee, Kuchen, Eis oder anderen Leckereien verwöhnen lassen.

SA29 **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)**
Jede Krankheit stellt gleichzeitig Krise und Chance dar. Unsere Krankenhauskapelle bietet für alle Menschen einen Ort der Ruhe und Besinnung. Gottesdienstzeit: Montag, 16.00 Uhr.

SA30 **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten**

SA33 **Parkanlage**
Das St.-Vinzenz-Hospital liegt zentrumsnah im Grünen. Die umgebende Parklandschaft trägt wesentlich zur Genesung unserer Patienten bei. Durch die gemeindenahе Ausrichtung wird unseren Patienten der Kontakt zu den Angehörigen, Arbeitskollegen und zu Freunden und die Rückkehr in das gewohnte Lebensumfeld erleichtert.

SA34 **Rauchfreies Krankenhaus**
Ein Raucherpavillon befindet sich im Außenbereich des Krankenhauses.

SA41 **Dolmetscherdienste**
Es besteht eine Dolmetscherliste, aus der bei Bedarf ein Mitarbeiter zur Verfügung steht.

SA42 **Seelsorge**
Seelsorger sind über die Pflege erreichbar. Es bestehen wöchentliche Gesprächsangebote mit der Krankenhauseelsorgerin.



SA49 Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen

Der Sozialdienst bietet Informations- und Beratungsveranstaltungen zu Wohngruppen an.

SA51 Orientierungshilfen

Das Krankenhaus ist mit einem Wegeleitsystem ausgestattet. Große übersichtlich angebrachte Tafeln ermöglichen eine Orientierung. An geeigneten Stellen sind Flyer ausgelegt, die über spezielle Angebote des Krankenhauses informieren.

SA54 Tageszeitungsangebot

Tageszeitungen werden täglich auf die Stationen verteilt und können in den Aufenthaltsräumen gelesen werden.

SA55 Beschwerdemanagement

Beschwerden von Patienten und Angehörige können in einem speziell dafür eingerichteten Briefkasten geworfen oder mit dem Patientenfürsprecher besprochen werden.

SA56 Patientenfürsprache

Es ist ein Patientenfürsprecher benannt.

SA57 Sozialdienst

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Im St.-Vinzenz-Hospital Rhede werden keine Forschungstätigkeiten durchgeführt. Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt in der Zentralschule für Gesundheitsberufe in Bocholt.

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 105

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 1506

Ambulante Patienten:

❖ Fallzählweise: 1267

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

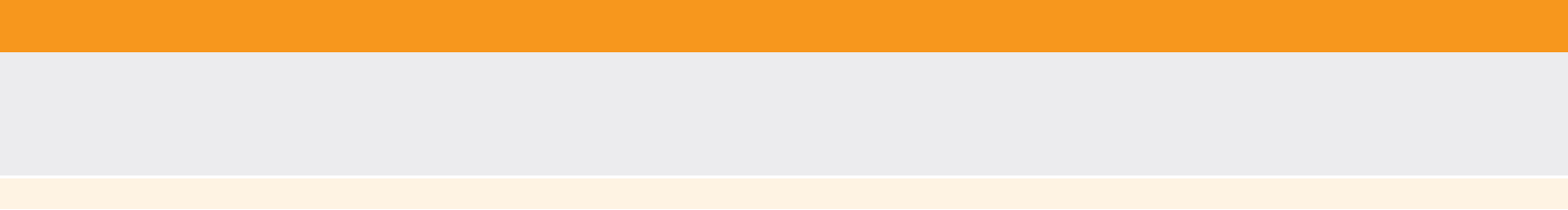
Ärzte	Anzahl der Vollkräfte
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,4 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6 Vollkräfte

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl der Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	57,7 Vollkräfte	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	6 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	3,7 Vollkräfte	
Stationshilfen	4,5	

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal



B Struktur- und Leistungsdaten

der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Entzugsbehandlung

B-1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung (2900)

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung

Ansprechpartner:
Chefarzt Dr. Thomas Plenge

Abteilungsart:
Hauptabteilung

Hausanschrift:
St.-Vinzenz-Hospital Rhede
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung
Vinzenzstr. 6
46414 Rhede
Telefon: 02872/802-201
Fax: 02872/802-209
E-Mail: info@st-vinzenz-rhede.de
Internet: www.st-vinzenz-rhede.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Psychiatrie

VP01 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Der Entzug vom Suchtmittel ist mit psychischen und körperlichen Reaktionen verbunden, die je nach Grad der Abhängigkeit einer medizinischen Hilfe und Beobachtung bedürfen. Bei Betroffenen kann diese Maßnahme mit verschiedenen Ängsten verbunden sein.

VP02 Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik findet in Gesprächen, Psychopathologie, Testpsychologie, aber auch Bildgebenden Verfahren und Laborbestimmungen statt. Gefördert durch den ganzheitlichen Ansatz spielt der Einbezug der Biographie eine besondere Rolle im Therapieprozess.

VP03 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

VP04 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Die neurologische Diagnostik findet im Haus statt. Je nach Krankheitsbild wird konsiliarisch die Neurologie im St. Marien-Hospital in Borken hinzugezogen.

- VP05 **Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**
- VP06 **Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**
z. B. Borderline-Syndrom und Störungen der Impulskontrolle
- VP07 **Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen**
Im Zuge von Suchterkrankungen kann die Leistungsfähigkeit des Gehirns beeinträchtigt werden. In der Ergotherapie wird dazu ein computergestütztes Training zur Förderung kognitiver Defizite eingesetzt. Diese können z.B. aus den Bereichen der Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisschwäche herrühren. Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen werden im Behandlungsprozess berücksichtigt.
- VP09 **Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**
Durch den biographischen Ansatz der Therapie werden Erfahrungen der Kindheit und Jugend mit in die Therapie des Krankheitsbildes einbezogen.
- VP12 **Spezialsprechstunde**
Psychiatrische Institutsambulanz für chronisch kranke Patienten
Traumasprechstunde
- VP15 **Psychiatrische Tagesklinik**
Eine Tagesklinik der allgemeinen Psychiatrie ist für 10 Patienten ausgerichtet.
- VS00 **Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik, Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung**
Die Klinik kommt der gemeindenahen Vollversorgungsverpflichtung für den Südkreis Borken in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Fachärzten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes sowie den ergänzenden Spezialeinrichtungen für Wohnen und Freizeit nach. Ferner ist die Klinik Mitglied des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Borken.



B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

SA47 Nachmittagstee/ -kaffee

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1506
Teilstationäre Fallzahl: 155

WEITERFÜHRENDE THEMEN:

Projekt
Mediterrane Küche

Unter D-5

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F33	314	rezidivierende depressive Episode
F43	163	Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörung
F20	159	Schizophrenie
F10	158	Psychische oder Verhaltensstörung durch Alkohol
F05	65	Delir
F31	51	bipolare affektive Störung
F60	43	andere Persönlichkeitsstörung
F25	41	Schizoaffective Störung
F41	30	Angststörung

Tabelle B-1.6 Allgemeine Psychiatrie: Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

- ❖ Die Institutsambulanz ist vorrangig für die Menschen mit besonderen Fragestellungen und Therapiebedürfnissen da, die über die übliche Fragestellung niedergelassener ärztlicher Versorgung hinausgehen.
- ❖ Hier werden insbesondere psychisch langfristig Kranke mit hohem therapeutischen Zeitaufwand berücksichtigt. Zudem bieten wir Spezialsprechstunden an, z. B. Traumasprechstunde, Gedächtnissprechstunde, Suchtsprechstunde.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ❖ Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- ❖ Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-1.11 Apparative Ausstattung

AA03 EKG

AA10 Elektroenzephalographiegerät (EEG)

AA29 Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Dublexsonographiegerät

In der internistischen Diagnostikabteilung wird ein Ultraschallgerät eingesetzt

AA00 Kooperation mit dem St.-Agnes-Hospital Bocholt

Sollte im Therapieprozess eine umfangreiche apparative Diagnostik oder eine weitere Behandlung notwendig werden, erfolgt eine Verlegung bzw. konsiliarische Behandlung im benachbarten St.-Agnes-Hospital Bocholt. In diesem Schwerpunkt Krankenhaus sind „Großgeräte“ vorhanden.

Siehe auch den Qualitätsbericht des St.-Agnes-Hospitals Bocholt.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl der Vollkräfte
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,4
davon Fachärzte (außer Belegärzte)	6

Tabelle B-1.12 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Anzahl Ärzte

B-1.12.1.2 Ärztliche Fachexpertise

AQ23 Innere Medizin

Es besteht eine internistische Diagnostikabteilung. Es besteht außerdem eine konsiliarische Zusammenarbeit mit der I. Medizinischen Klinik – Kardiologie im St.-Agnes-Hospital Bocholt. Des Weiteren wird zur EKG-Befundung bei Bedarf ein niedergelassener Facharzt hinzugezogen.

AQ42 Neurologie

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.12.1.3 Zusatzweiterbildungen

ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement

Der leitende Oberarzt ist zugleich als QM-Beauftragter bestellt. Er ist entsprechend dem Curriculum der Ärztekammer zum Ärztlichen Qualitätsmanager weitergebildet. Er wird im Klinikverbund Westmünsterland durch den Leiter Qualitätsmanagement unterstützt. Dieser verfügt über umfangreiche Zusatzqualifikationen im Bereich Qualitätsmanagement.

ZF02 Akupunktur

Zum Teil eingesetzt in der Suchtmedizinisch Qualifizierten Entzugsbehandlung.

ZF09 Geriatrie

Die Versorgung geriatrischer und gerontopsychiatrischer Patienten erfolgt im St.-Vinzenz-Hospital Rhede integriert auf den jeweiligen Stationen mit unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkten. Der Chefarzt führt eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis gemäß der neuen Weiterbildungsordnung. Es besteht eine enge Kooperation mit dem unmittelbar benachbarten Senioren- und Pflegezentrum, in dem die Psychiater der Psychiatrischen Institutsambulanz regelmäßig Visiten durchführen. Zudem besteht eine intensive Kooperation zu den benachbarten internistischen Kliniken des Klinikverbundes Westmünsterland, besonders eingeschlossen die Geriatrie in Borken.

ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

ZF00 Verkehrsmedizinische Begutachtungen

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl der Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	57,7	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	6	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	3,7	
Stationshilfen	4,5	

Tabelle B-1.12 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Anzahl Pflegekräfte

B-1.12.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterungen
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft ist mit 0.20 der Vollzeit beschäftigt.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	
PQ00	Sozialtherapeutische Fachweiterbildung/ Suchtbeauftragter	
PQ00	Leitung einer Station	
PQ00	Sicherheitsbeauftragter	

Tabelle B-1.12.2.2 Allgemeine Psychiatrie: Fachweiterbildungen

B-1.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
ZP12	Praxisanleitung	

Tabelle B-1.12.2.3 Allgemeine Psychiatrie: Zusatzqualifikationen

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP02 **Arzthelfer**
Arzthelferinnen sind in der Diagnostikabteilung eingesetzt.
- SP05 **Ergotherapeuten**
Ergotherapeuten sind in der vollstationären und teilstationären Versorgung eingesetzt.
- SP13 **Kunsttherapeuten**
Kunst- bzw. Gestaltungstherapie wird im Rahmen der Ergotherapie durchgeführt.
- SP15 **Masseure / Medizinische Bademeister**
- SP16 **Musiktherapeuten**
Klangtherapie wird im Rahmen der Ergotherapie durchgeführt.
- SP21 **Physiotherapeuten**
Sie sind im Rahmen der stationären und teilstationären Therapie tätig.
- SP23 **Psychologen**
Auf allen Stationen und in der Tagesklinik sind Psychologen und Psychologinnen im Praktikum eingesetzt.
- SP24 **Psychotherapeuten**
- SP25 **Sozialarbeiter**
Der Sozialdienst ist im stationären und teilstationären Team integriert.
- SP26 **Sozialpädagogen**
Der Sozialdienst ist im stationären und teilstationären Team integriert.

WEITERFÜHRENDE THEMEN:

Projekt:
Pflegeleitbild

Unter D-5

Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Dekubitusprophylaxe 121 Fälle, Dokumentationsrate 100%, 33 Fälle auf Bundesebene verpflichtend und 88 auf Krankenhausebene verpflichtend dokumentiert.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Nach dem Beschluß des gemeinsamen Bundesausschusses werden die Daten der externen Qualitätssicherung zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht.

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung Basisdokumentation im Dokumentationsverbund Bad Driburg

Bundesweiter Vergleich der Patientenstrukturen gemäß Psych PV

Es ist ein bundesweiter Vergleich der Patientenstrukturen, die 4x jährlich zu einem Stichtag erhoben werden. Die Personalmessziffer drückt die Personalintensität der Patientenstruktur aus. Der Jahreswert wird aus dem Durchschnitt der erhobenen Daten eines Kalenderjahres ermittelt. Die Personalmessziffer lautet auf 100,0 für die Struktur im gesamten Bundesgebiet. Liegt die Personalmessziffer der einzelnen Klinik darunter bedeutet dies, dass die dortige Patientenstruktur zu geringeren Personalstellen führt. Eine Personalmessziffer über 100,0 besagt, dass die Patientenstruktur zu überdurchschnittlich hohen Personalkosten führt. Für 2008 sind die Daten in der Dokumentation: "77. – 80. Bundesweiter Vergleich der Patientenstrukturen gemäß Psych PV" nachzulesen.

Psychiatrie im Bundesvergleich

Die Querschnittsauswertung umfasst alle aufgenommenen Zugänge eines Kalenderjahres einer Klinik. Diese Daten werden in einer Datenbank des Dokumentationsverbundes Bad Driburg gesammelt, nach Aufnahmestationen aufgeschlüsselt und mit Vergleichsdaten aller an Dokumentationsverbund beteiligten Abteilungen ergänzt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!

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

Das Krankenhaus setzt keine Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung um!

WEITERFÜHRENDE THEMEN:

Projekt
Digitalisierung der BADO

Unter D-5



Qualitätsmanagement

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Das St.-Vinzenz-Hospital ist gegründet worden aus christlicher Verantwortung zum Wohl der Menschen. Diesem christlichen Menschenbild wissen sich die Mitarbeiter der Einrichtungen bis heute und auch weiterhin verpflichtet. Grundauftrag des St.-Vinzenz-Hospitals ist es, die Menschen der Städte Rhede und Bocholt sowie in der Südhälfte des Kreises Borken psychiatrisch (inkl. suchtmedizinisch) und psychothe-

rapeutisch zu versorgen, falls die Mittel der komplementären ambulanten Einrichtungen dies nicht mehr leisten können.

Die Qualitätspolitik beschreibt Absichten und Zielsetzungen des St.-Vinzenz-Hospitals zur Qualität der in unserem Haus erbrachten Leistungen.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Organisation sind Kernpunkte dieser Qualitätspolitik.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik zielt zum einen darauf, unseren Patienten mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmögliche Versorgung bereit zu stellen, zum anderen ist der Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern und dessen Arbeitsplätze sind zu erhalten.



Die Qualitätspolitik gliedert sich in 10 Unterthemen:

Optimale Qualität sichern

Medizinische Dienstleistungen in Diagnostik, Therapie, Pflege und allgemeinem Service werden wirtschaftlich und in hoher Qualität, nach dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis erbracht. Wünsche bzw. Erfordernisse der Patienten und ihrer Angehörigen werden erfragt und in die Planung des Behandlungsprozesses einbezogen.

Unsere Klinik sorgt für Qualitätssicherung und entwickelt das medizinische Leistungsangebot entspre-

chend dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis und der sich wandelnden Patientenerwartungen weiter. Sie kooperiert hierzu auch mit anderen Leistungsanbietern.

Unsere Haltung gegenüber den Patienten und ihren Angehörigen

Wir achten gegenüber Patientinnen und Patienten auf die Wahrung der menschlichen Würde, der Autonomie, der Verschwiegenheit, der Privat- und Intimsphäre.

Zufriedenheit der Mitarbeiter fördern

Die verbindlich vereinbarten Führungsleitlinien finden in allen Bereichen des St.-Vinzenz-Hospitals Anwendung und haben zum Ziel, dass die Zusammenarbeit im Haus verlässlich und verbindlich erfolgt. Klare Ziele, eindeutige und eindeutige Verantwortlichkeiten und Absprachen dienen dazu, Motivation und Kreativität der Mitarbeiter zu fördern.

Den guten Ruf und das Vertrauen der Bevölkerung in das St.-Vinzenz-Hospital festigen

Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird durch Mitverantwortung aller Mitarbeiter gesichert und ausgebaut. Die Klinik beteiligt sich an internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie Projekten zur Patientenorientierung. Wo es die Wahrung der Vertraulichkeit erlaubt, wird durch Offenheit und gezielte Öffentlichkeitsarbeit Transparenz geschaffen.

Das Bekenntnis zur christlichen Ausrichtung deutlich machen

Die seelsorgliche Begleitung unserer Patienten ist ein besonderes Anliegen des St.-Vinzenz-Hospitals. Dazu zählt die persönliche Zuwendung bei der Behandlung schwerst psychisch erkrankter Menschen und die Begleitung der mit betroffenen Angehörigen durch die Seelsorge ebenso wie der zugewandten Umgang der MitarbeiterInnen mit den Patienten.

Ziele durch wirtschaftliches Handeln erreichen

Die zur Verfügung stehenden Ressourcen sollen gezielt und bewusst eingesetzt werden. Arbeitsabläufe werden durch die jeweils verantwortlichen Leitungen effektiv und unter Einbezug der beteiligten MitarbeiterInnen geregelt.

Fort- und Weiterbildung

Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin ist verpflichtet, sich fort- und weiterzubilden, damit bei verantwortlichen ausgeführten Tätigkeiten die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Dazu sind in erster Linie die Angebote im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung wahrzunehmen. In qualifiziertem Personal sieht das St.-Vinzenz-Hospital einen wesentlichen Baustein für die Zukunftssicherung.

Umgang mit Fehlern

Ziel ist es, Fehler durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern und durch Maßnahmen der Struktur- und Prozessqualität (inkl. der entsprechenden Messinstrumente) bestmöglichst zu vermeiden.

Kooperation im Klinikverbund Westmünsterland

Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Vernetzung im Klinikverbund Westmünsterland sollen genutzt und zukünftig ausgeweitet werden. Dazu zählen Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie Kooperationen im medizinischen Leistungsspektrum.

Umwelt und Gesellschaft

Das St.-Vinzenz-Hospital berücksichtigt bei seinen Aktivitäten die Belange des Umweltschutzes, des sorgsam und schonenden Umgangs mit natürlichen Ressourcen, der Sicherung der Lebensgrundlage künftiger Generationen und der berechtigten Belange und Anliegen anderer gesellschaftlicher Bereiche.

D-2 Qualitätsziele

Bauliche Umgestaltung

- ❖ Umzug der psychiatrischen Institutsambulanz in die neuen Räumlichkeiten
- ❖ Bauliche Neugestaltung der Tagesklinik
- ❖ Planung zur baulichen Neugestaltung der Ergotherapie

Aufbauorganisation

- ❖ Erweiterung des Behandlungskonzeptes der Psychiatrischen Institutsambulanz.
- ❖ Anpassung und Erweiterung des Behandlungskonzeptes der Tagesklinik nach Erweiterung der Aufnahmekapazität
- ❖ Verbesserung der Nutzung im Bereich des Krankenhausinformationssystems
- ❖ Entwicklung und Umsetzung des Konzeptes einer Internistischen Diagnostikabteilung

- ❖ Implementierung einer Stabsstelle Organisationsentwicklung

Umsetzung der KTQ-Verbesserungspotentiale

- ❖ Verbesserungspotentiale der Zertifizierung 2007 werden im Rahmen von Projekten und Maßnahmen umgesetzt.
- ❖ Festigung des Qualitätsmanagements

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Seit 2002 wird im St.-Vinzenz-Hospital ein umfassendes Qualitätsmanagement entwickelt. Eine Stabsstelle Qualitätsmanagement wurde eingerichtet und arbeitet eng mit dem Qualitätsmanagement des St.-Agnes-Hospitals sowie dem Qualitätsmanagement im Verbund zusammen.

Alle Mitarbeiter orientieren ihr medizinisches und pflegerisches Handeln an einer gemeinsamen Qualitätspolitik, die durch die Geschäftsführung formuliert wird. Qualitätsziele werden für das gesamte Krankenhaus durch die Krankenhausbetriebsleitung, in den einzelnen Bereichen jeweils durch die Verantwortlichen definiert.

Bei der Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsziele werden die beteiligten Mitarbeiter in Form von Arbeitsgruppen einbezogen. Das Qualitätsmanagement koordiniert die Festlegung, Umsetzung und Evaluation von Qualitätszielen. Grundlage für Qualitätsziele sind interne und externe Qualitätsanforderungen, die Führungsleitlinien und weitere Zielvorgaben seitens der Krankenhausbetriebsleitung.

Im St.-Vinzenz-Hospital werden verschiedene Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung angewendet und die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung genutzt. Dazu zählen problemorientierte Projektgruppen und Qualitätszirkel in den Abteilungen. Medizinische Leitlinien und Standards werden ständig erweitert.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle der Geschäftsführung organisiert, was den Stellenwert des Qualitätsmanagements als Führungsaufgabe betont. Die Vorgaben für das Qualitätsmanagement legt der Geschäftsführer in Absprache mit dem Leiter des Qualitätsmanagements im Klinikverbund Westmünsterland und dem Qualitätsmanagementbeauftragten des Hauses fest. Im Qualitätsmanagement werden die Qualitätsverantwortlichen sowie weitere direkte Ansprechpartner des QM vernetzt. Darüber hinaus erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Innerbetrieblichen Fortbildung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Aufbau psychiatrischer Pflegestandards

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

Beschwerdemanagement

Fehler- und Risikomanagement

Patienten-Befragungen

Mitarbeiter-Befragungen

Projektmanagement

Interne Auditinstrumente

Entwicklung eines Pflegeleitbildes

Maßnahmen zu Konzeptevaluationen

Multiprofessionelle Dokumentation

Zu Beginn des Jahres 2008 hatte sich die Projektgruppe „Multiprofessionelle Dokumentation“ erstmals getroffen, um die Situation der Dokumentation des Behandlungsverlaufes zu verbessern.

Ziel ist eine elektronische Dokumentation im Krankenhausinformationssystem. Diese Dokumentation unterteilt sich in eine Verlaufs- und in eine Prozessdokumentation. Erstes Teilziel ist die Entwicklung einer Struktur und die Verbesserung der Inhalte. Somit wird seit dem 01. Juni 2008 die multiprofessionelle Verlaufsdocumentation bei allen stationär aufgenommenen Patienten durchgeführt. Das bedeutet, dass alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen in einem Dokument den Verlauf des Behandlungsprozesses dokumentieren. Zweites Teilziel ist die Entwicklung einer Prozessdokumentation. Jede Berufsgruppe dokumentiert den Behandlungsprozess innerhalb seines Aufgabengebietes wie die ärztlich/therapeutische, die ergotherapeutische und sozialdienstliche Prozessdokumentation in unabhängigen Dokumenten. Bisher konnte eine wesentliche Verbesserung der Dokumentation im Bereich der Lesbarkeit, Vollständigkeit und Fachlichkeit erreicht werden. Eine Prozessdokumentation in der Pflege wird angestrebt.

Umsetzung Internistisches Konzept

Anfang Januar 2008 setzte sich die Projektgruppe „Internistisches Konzept“ unter der Leitung des OE/QM erstmalig zusammen. Nach 6-monatiger Erarbeitung in einer hoch motivierten Projektgruppe konnte das Internistische Konzept im Juli 2008 in die Praxis umgesetzt werden.

Fachliche Ziele sind die Implementierung des internistischen Konzepts in den laufenden Betrieb der Klinik, ausgerichtet an den besonderen Bedingungen einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, des weiteren ein differenzialdiagnostisches Erkennen behandlungsrelevanter internistischer Erkrankungen oder psychiatrischer Komorbiditäten.

Schwerpunkte des Internistischen Konzeptes sind die Entlastung der Ärzte und Mitarbeiter der Pflege im Rahmen der Blutentnahme sowie EKG-Ableitung und Befundung. Die Blutentnahme erfolgt nun durch eine Arzthelferin auf den Stationen.

Darüber hinaus können die Patienten in einem Zeitfenster zur Blutentnahme in die Räumlichkeiten der Diagnostikabteilung kommen. Dieses führte zu einer großen Entlastung der Stationen. Der Qualitätsstandard der Laborprofile wurde gleichzeitig in Zusammenarbeit mit dem Labor aktualisiert.

Um eine effiziente und effektive Arbeit zu ermöglichen, wurde eine Vertretungsregelung getroffen.

Eine Ärztin arbeitet vormittags in der Diagnostikabteilung. Differenzialdiagnostisches Erkennen behandlungsrelevanter internistischer Erkrankungen und deren weitere Therapie sowie zeitnahe EKG-Befundungen werden in dieser Zeit durchgeführt. Durch die tägliche internistische Präsenz können somatische Begleiterkrankungen engmaschig begleitet werden. EKGs, die außerhalb dieser Zeiten befundet werden müssen, werden entweder in der I. Medizinischen Klinik – Kardiologie des St.-Agnes-Hospitals oder von einem niedergelassenen Internisten befundet. Sämtliche psychiatrische Ärzte wurden auch in der EKG-Befundung geschult und nehmen seitdem eine erste Sichtung vor. Diese hat zu einer nachhaltigen Entlastung der Ärzte im St.-Agnes-Hospital geführt, die bisher alle EKGs befundet hatten.

Patientenaufnahmemanagement

Das Konzept zum Patientenaufnahmemanagement wurde von der multiprofessionellen Projektgruppe entwickelt und im April 2008 umgesetzt. Ziel ist die Optimierung der Ablaufprozesse bei der Patientenaufnahme unter Berücksichtigung individuellen Bedürfnissen der Patienten, der freien Ressourcen und der Aufnahmeindikation. Miteinbezogen sind Aspekte der Entlassungsplanung.

Digitalisierung des Dokumentationsverbundes Bad Driburg

Im August 2008 wurde in der Projektgruppe BADO die bisherige Datenerhebung „Basisdokumentation Bad Driburg“ umgestellt. Bisher wurde in einem Doppelbogen jeder Fall handschriftlich dokumentiert. Dies führte zu einer großen Fehleranhäufung sowie einem hohen Berichtigungsbedarf und damit zu einem hohen Arbeitszeitaufkommen.

Ziel war es, ab Januar 2009 mit der digitalen Eingabe in einer gesonderten Datenbank diese Problematiken zu minimieren. Konstante und semikonstante Daten konnten jetzt automatisch einfließen, Dokumentationsanteile auf andere Berufsgruppen übertragen, das Arbeitszeitaufkommen für den Arzt dadurch minimieren werden. Nach Einstellung der Datenbank ins System und nach Beendigung der Schulung für beteiligte Berufsgruppen kann jetzt nach einer Laufzeit von 6 Monaten festgestellt werden, dass das Ziel erreicht wurde.

Entwicklung eines Pflegeleitbildes

Eines der Verbesserungspotenziale aus der Zertifizierung 2007 war die Entwicklung eines Pflegeleitbildes für das St.-Vinzenz-Hospital Rhede. Eine Projektgruppe bestehend aus den Stationsleitungen aller Stationen, der Pflegedirektion und des QMs entwickelten ab September 2008 ein gemeinsames Pflegeleitbild. Ziel ist es eine gemeinsame pflegerische Haltung darzustellen und nach außen zu bringen. Der erstellte Flyer wird an alle Mitarbeiter des St.-Vinzenz-Hospitals verteilt und innerhalb einer kleinen Informationsveranstaltung vorgestellt.

Durchführung der Mitarbeitergespräche

Ein weiteres Verbesserungspotenzial der Zertifizierung 2007 war die Durchführung von Mitarbeitergesprächen zur Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung. Im Jahr 2008 wurden erstmals die innerhalb der Führungsleitlinie der St.-Agnes-Hospital Bocholt gGmbH entwickelten und geschulten Mitarbeitergespräche regelhaft durchgeführt. Eine Evaluation zeigt ein gutes Ergebnis, welche durch weiterhin stattfindenden Schulungen gehalten und verbessert werden.

Weiterentwicklung der Stationskonzepte

Im Jahr 2008 wurden mehrere Stationskonzepte weiterentwickelt. Die jeweiligen Arbeitsgruppen bildeten sich aus den Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen der einzelnen Stationen und dem QM. Die Konzepte wurden auf Machbarkeit, Vollständigkeit und Aktualität hin überprüft

und geändert. Ziel ist ein Konzept, welches den Behandlungsablauf strukturiert, sowie für Teammitglieder und für neue Mitarbeiter als Orientierungshilfe dient. Wesentlich ist, dass das jeweilige Konzept sich an neue Behandlungsmethoden, Erfahrung und Praktikabilität orientiert und aktuell ist. Das Konzept spiegelt die Realität wider. Eine regelhafte Evaluierung durch eine vom QM entwickelte Dokumentenlenkung ist eingeführt.

Mediterrane Küche

Hintergrund des Problems

Mehr als die Hälfte aller Todesfälle in Deutschland entstehen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In diesem Zusammenhang kann gesundes Essen in der Klinik wesentlich zur Gesundheit und zum Wohlbefinden unserer Patienten und Mitarbeiter beitragen. Haben sich Risikofaktoren bereits zu Krankheitsbildern entwickelt, wie etwa Hypercholesterinämie, Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht, so kann eine ausgewogene Ernährung den allgemeinen Gesundheitszustand deutlich verbessern.

Ziel

Neben einer ausgewogenen Versorgung mit Nährstoffen steht natürlich die Freude am Essen im Vordergrund. Viele pflanzliche Lebensmittel wie Gemüse und Obst, zubereitet mit hochwertigem Olivenöl, Getreide und Nudelgerichten sowie regelmäßig Seefisch und moderater Fleischkonsum sind die Säulen der mediterranen Küche. Die mediterrane Küche achtet daher auf frische Produkte aus der Region und bereitet diese schonend zu. Die Verwendung gesunder Fette und das richtige Verhältnis von Gemüse, Beilage und Fisch oder Fleisch bietet uns Menschen eine gesunde Ernährung, die schmeckt.

1. Schulung der Projektgruppe, Küchenmitarbeiter und Mitarbeiter der Pflege
2. Schulung der Ärzte
3. Einführung der mediterranen Küche für Patienten und Mitarbeiter
4. Bekanntgabe in den Medien

Maßnahmen/Umsetzung

Mit Gerald Wüchner konnte der Experte für die Mediterrane Küche in Deutschland als externer Begleiter gewonnen werden.

In Workshops wurden die Projektgruppe, Küchenmitarbeiter und Mitarbeiter der Pflege über die Vorzüge der mediterranen Küche informiert. Die Mitarbeiter der Küche bekamen in Kochkursen vor Ort die Zubereitungen der einzelnen Gerichte der mediterranen Küche erläutert. Die Ärzte wurden im Rahmen von Veranstaltungen über den Nutzen der mediterranen Küche informiert. Es gab eine zusätzliche offizielle Informationsveranstaltung für niedergelassene Ärzte in Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung mit anschließender Verkostung. Der wöchentliche Menüplan des Hauses wurde um das mediterrane Menü ergänzt und mit einem eigenen Symbol versehen. Am Einführungstag bekam jeder Patient mit dem Essen eine Patienteninformation zur mediterranen Küche und den neu gestalteten Menüplan. Im Eingangsbereich gab es einen Informationsstand für Besucher, Patienten und Mitarbeitern mit Verkostung von gutem Olivenöl und kleinen mediterranen Häppchen. Der BBV drehte einen Film für seine online Berichterstattung und im Forum die Zeitschrift des Klinikverbundes Westmünsterland erscheint ein Bericht in der Ausgabe August 2009.

Evaluation/Zielerreichung

Die Mediterrane Küche wird für Patienten und Mitarbeiter täglich angeboten. Eine erste Evaluation ergab, dass 200 Menüs pro Tag von Patienten und Mitarbeitern nachgefragt werden. Damit wird die Mediterrane Küche sehr erfolgreich angenommen. Um das Konzept zu erweitern ist geplant, eine Showküche innerhalb dieses Jahr einzurichten und Kochkurse für alle anzubieten.

Leitung des Projektes

Produktionsleiter Mediterrane Küche und Koch des St.-Agnes-Hospitals

Entwicklung eines Leitbildes

Hintergrund des Problems:

Träger und Geschäftsführung haben Führungsleitlinien entwickelt und 2005 in Kraft gesetzt. Sie legen verbindlich das Führungsverhalten der Führungskräfte fest und sichern die Umsetzung eines kooperativen Führungsstils. Ein Leitbild für alle Mitarbeiter des Hauses fehlte zum damaligen Zeitpunkt. Diese Lücke

sollte geschlossen werden und das Leitbild sollte die bestehenden Führungsleitlinien erweitern.

Ziel:

Ziel der Leitbildfindung war die klare Aussage über grundlegende Ziele und Werte des Unternehmens, eine einheitliche Sprachführung und eine breite Bewusstseinsbildung bei den Mitarbeitern. Die Führungsleitlinien sollten bei der Entwicklung des Leitbildes berücksichtigt werden. Das Leitbild für die St.-Agnes-Hospital gGmbH sollte die wesentlichen Ziele in der Patientenversorgung sowie Anforderungen an die Zusammenarbeit verbindlich regeln. Möglichst konkrete und verständliche Formulierungen standen im Fokus des Entwicklungsprozesses.

Maßnahmen/Umsetzung

Schritte der Leitbildentwicklung:

1. **Schritt:** Auftrag für Leitbilderstellung durch die GL und KBL, Vorarbeiten
2. **Schritt:** Plenumsveranstaltung Nr. 1 mit allen beteiligten Mitarbeitern
Allgemeine Einführung ins Leitbild, Zielformulierung
Arbeit in Kleingruppen: Weiterentwicklung und Konkretisierung der Themenkomplexe (Auftrag und Werte, Position in der Gesellschaft, Mitarbeiter, Unternehmenskultur, wirtschaftlich handeln und Qualität)
Zusammenfassung im Plenum, Benennung einer Leitbildgruppe
3. **Schritt:** Einberufung der kleinen Leitbildgruppe
Leitbildgruppe bearbeitet und konkretisiert Vorgaben des Plenums, Erstellung Leitbildrohling
4. **Schritt:** Plenumsveranstaltung Nr. 2 mit allen beteiligten Mitarbeitern
Besprechung des Leitbildrohlings in einzelnen Themengruppen
Auftrag an alle Teilnehmer, den nächsten Rohling im Rahmen einer Teambesprechung vorzustellen
Weiterleitung von Änderungsvorschlägen an die kleine Leitbildgruppe
5. **Schritt:** Kleine Leitbildgruppe
Einarbeitung der Ergänzungen und Änderungen des Plenums in den Rohentwurf
6. **Schritt:** Plenumsveranstaltung Nr. 3 mit allen beteiligten Mitarbeitern
Bericht über Änderungsvorschläge aus den Teamsitzungen

Verabschiedung des Leitbilds in der jetzigen Fassung

7. Schritt: Freigabe des Leitbilds durch den Aufsichtsrat

Vorstellung des Ergebnisses in KLB und / oder GL

Vorstellung durch GL in Aufsichtsrat

8. Schritt: Übergabe des Leitbilds an die Mitarbeiter am 01.05.2008

Evaluation/Zielerreichung

Es fand eine Befragung nach der Verteilung des Leitbildes statt. So konnte ein positives Stimmungsbild der Mitarbeiter

erhoben werden. Auch die Inhalte des Leitbildes und deren Verbindlichkeit wurden positiv gesehen.

Leitung des Projektes

Geschäftsführung St.-Agnes-Hospital, Leiter QM Verbund



www.ktq.de

ZERTIFIKAT

Die Kooperation für Transparenz
und Qualität im Gesundheitswesen
GmbH

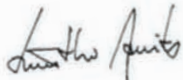
verleiht dem

St.-Vinzenz-Hospital Rhede
Vinzenzstraße 6, 46414 Rhede

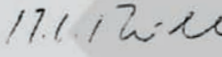
das KTQ-Zertifikat auf der Basis des KTQ-Manuals inkl. KTQ-Katalog in der Version 5.0.

Mit dem Visitationsbericht Nr. 2007-0048 der DQS GmbH, Frankfurt (Main),
wurde nachgewiesen, dass das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses
in besonderer Weise den Kriterien des KTQ-Verfahrens entspricht.

Gültigkeitsdauer	31.07.2010
Registrier-Nr.	Nr. 2007-0048 K
Datum der Ausstellung	01.08.2007


Dr. Günther Jonitz
Vorsitzender des Gesellschafterausschusses der
KTQ-GmbH


Gesine Dannenmaier
Dipl.-Pflegerin (FH)
Geschäftsführerin der KTQ-GmbH


Marie-Luise Müller
Vorsitzende der Gesellschafterversammlung der
KTQ-GmbH

KTQ-Zertifizierung in 2007

Banges Warten! Erwartungsvolle Blicke! Haben wir es geschafft? Rund 100 Mitarbeiter aller Berufswege hatten sich im Juni 2007 im Konferenzraum des St.-Vinzenz-Hospitals versammelt und warteten auf den erlösenden Satz „Wir werden die Erteilung des Zertifikats empfehlen“, so Prof. Dr. Hinnerk Becker, Ärztlicher Visitor der Zertifizierungsgesellschaft. Mit großem Applaus nahmen die Mitarbeiter diese frohe Botschaft entgegen. Das St.-Vinzenz-Hospital ist zertifiziert! Mehrere Monate der Vorbereitung liegen hinter den Mitarbeitern. Zuerst der Prozess der Selbstbewertung.

Aus den Ergebnissen der Selbstbewertung heraus sind einige Projekte entstanden:

- ❖ Das Qualitätsmanagement hat zusammen mit der Technik das Wegeleitsystem überarbeitet und komplett neue Schilder sind installiert worden.
- ❖ Wie in der Tagesklinik, so wurde auch im St.-Vinzenz-Hospital eine Patientenbefragung durchgeführt, die nun quartalsweise wiederholt wird.
- ❖ Seit 2005 existiert das Intranet im St.-Agnes-Hospital Bocholt. Es wurde komplett überarbeitet und um das St.-Vinzenz-Hospital erweitert.

❖ Die „Standard-AG“ hat wichtige Regelungen zur Patientendokumentation zusammengestellt und Behandlungsstandards für wichtige psychiatrische Krankheitsbilder entwickelt und dokumentiert.

❖ Systematische interne Audits und Begehungen wurden eingeführt, die Routineabläufe gemeinsam durchleuchten sollen.

Aus dem Visitationsbericht resultieren nun die nächsten Projekte für die Rezertifizierung in drei Jahren.

Die Übergabe des Zertifikats wurde im Rahmen des Festaktes zum 25-jährigen Bestehen des Zentrums für Seelische Gesundheit am 14. August 2007 im Rheder Kultursaal gefeiert.

Thema	gut	zu verbessern
Patientenorientierung im Krankenhaus	engagierte Mitarbeiter, multiprofessionelle Frühbesprechung, bei der Ärzte, Pflege und Therapeuten gemeinsam den Behandlungsablauf der Patienten besprechen	Standards für Aufnahme und Entlassmanagement erarbeiten
Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	gute innerbetriebliche Fortbildungsmöglichkeiten und Förderung externer Fort- und Weiterbildungen, Team-Supervision	Mitarbeiterjahresgespräche sind (noch) nicht umgesetzt.
Sicherheit im Krankenhaus	Kontinuierliche Anpassung der Stationskonzepte an geänderte Aufgabenstellungen	Gefährdungspotentiale frühzeitig analysieren und abwenden
Informationswesen	elektronische Patientenakte, die konsequente Nutzung von ITB-MED, regelmäßige auch berufsübergreifende Besprechungen	Datenschutz weiter ausbauen
Krankenhausführung	Führungsleitlinien, klare Zielvorgaben	Leitbild muss noch entwickelt werden, Systematisches Projektmanagement
Qualitätsmanagement	Zur Qualitätssicherung werden regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt.	Qualitätsziele sind erst im kleinen Umfang entwickelt, mehr Qualitätskennzahlen

Weitere Informationen zum Thema unter www.st-vinzenz-rhede.de in Forum Ausgabe 54 vom September 2007.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Jahr 2007 nach KTQ zertifiziert und strebt eine Rezertifizierung 2010 an.

St.-Vinzenz-Hospital Rhede

St.-Agnes-Hospital gGmbH

Vinzenzstr. 6

46414 Rhede

Telefon 02872 / 802 - 0

Telefax 02872 / 802 - 311

E-Mail info@st-vinzenz-rhede.de

www.st-vinzenz-rhede.de

