

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

Fachklinik Katzenelnbogen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 17.08.2009 um 14:42 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]	Fachklinik Katzenelnbogen
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

Die Fachklinik Katzenelnbogen bietet seit über 130 Jahren Hilfestellung für Menschen mit psychischen Problemen, inzwischen in der vierten Familiengeneration. Die Klinik beschäftigt rund 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Seit 2004 verfügt die Klinik zusätzlich über eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA), um auch ambulanten Patienten kompetente und umfassende Hilfe anzubieten.

Die Fachklinik Katzenelnbogen ist ein offenes Krankenhaus mit insgesamt 65 Betten.

Die Versorgung unserer Patienten erfolgt sowohl in enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten als auch mit ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären psychiatrischen Einrichtungen. Katzenelnbogen ist eine kleine Ortschaft (ca. 3.000 Einwohner) im rheinland-pfälzischen Teil des Taunus, ca. 45 Autominuten von Koblenz, Frankfurt und Wiesbaden entfernt.

Der nächste Autobahnanschluss ist Diez / Lahn (A3).

Behandlungsschwerpunkte sind:

- alle Formen depressiver Störungen
- Angststörungen
- Reaktionen auf schwere Belastungen, berufliche oder familiär bedingte Krisen und Konflikte
- Schizophrene Psychosen
- Psychovegetative Erschöpfungszustände (sog. Burn-out)
- Persönlichkeitsstörungen
- Kriseninterventionen

Die Unterbringung erfolgt in geräumigen Mehrbettzimmern (Regelleistung), 2-Bett-Komfort-Zimmer mit Dusche, Toilette und Balkon oder Einzelzimmern (Wahlleistungen). Die Klinik hält für Patienten moderne Kommunikationsmittel wie Internet, E-Mail und Fax vor.

Sämtliche Komfortzimmer sind durch einen gehobenen, wohnlichen Stil geprägt und verfügen über Dusche und Toilette. Das Haus verfügt darüber hinaus über ein eigenes beheiztes Schwimmbad mit einer Größe von 80 m².

Ein großer, weitläufiger Park, mit altem Baumbestand, ergänzt den erholsamen und regenerierenden Charakter der Fachklinik Katzenelnbogen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Alexander Nerlinger	Geschäftsführung	06486-9127-0	06486-9127-99	a.nerlinger@fachklinik-katzenelnbogen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Kfm. Claus-Dieter Theile	Geschäftsführung	06486-9127-0	06486-9127-99	c.theile@fachlinik- katzenelnbogen.de

Links:

www.fachlinik-katzenelnbogen.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. A. Nerlinger, 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 Katzenelnbogen

Aarstrasse 17

65368 Katzenelnbogen

Telefon:

06486 / 9127 - 0

Fax:

06486 / 9127 - 99

E-Mail:

info@fachklinik-katzenelnbogen.de

Internet:

<http://www.fachklinik-katzenelnbogen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260711102

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Anneliese Theile GmbH & Co KG

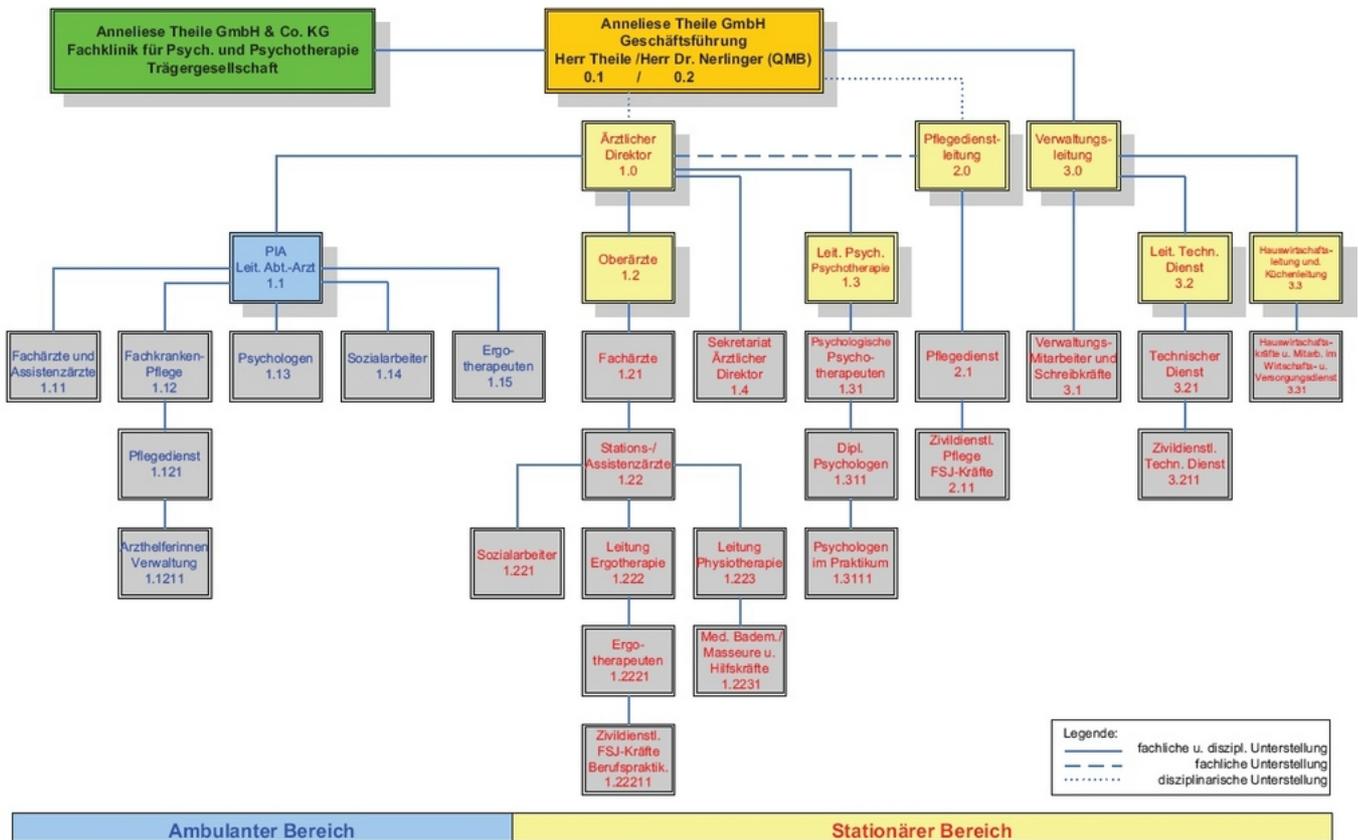
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Fachklinik Katzenelnbogen, offenes Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie

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

65 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

680

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1625

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1 Vollkräfte	Ein Arzt ist in der Geschäftsführung.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 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	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Fachklinik Katzenelnbogen

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

Fachklinik Katzenelnbogen

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Aarstrasse 17

56368 Katzenelnbogen

Telefon:

06486 / 9127 - 0

Fax:

06486 / 9127 - 99

E-Mail:

info@fachklinik-katzenelnbogen.de

Internet:

<http://www.fachklinik-katzenelnbogen.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
PD Dr. med.	Dahmen, Norbert	Chefarzt	06486-9127-0 n.dahmen@fachklinik -katzenelnbogen.de	A. Gross	

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Fachklinik Katzenelnbogen]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Fachklinik Katzenelnbogen:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
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	Keine primäre Therapie von Suchterkrankungen!
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Fachklinik Katzenelnbogen]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliothherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP63	Sozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Fachlinik Katzeneinbogen]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

680

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	340	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	195	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F41	26	Sonstige Angststörung
4	F31	23	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
5	F20	22	Schizophrenie
6	F43	14	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
7	F45	9	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F13	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
8	F42	<= 5	Zwangsstörung

* 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	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

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:

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	PIA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) • Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) • Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) • Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) • Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) • Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) • Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) • Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) • Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) • Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) • Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) 	

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:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	ZF00	Humangenetik

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinne n	0 Vollkräfte	1 Jahr	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
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:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe	

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

Leitbild, Vision, Mission:

Seelische Krisen sind kein Zeichen von persönlicher Schwäche, vor allem kein unentrinnbares Dauerschicksal. Gemeinsam erarbeiten wir mit Ihnen Wege aus der Krankheit und Krise.

Menschen stehen im Zentrum unseres Handelns. Wir achten die Würde des Einzelnen, sein Recht auf Selbstbestimmung, seine Einzigartigkeit, seine Fähigkeit zur Entwicklung und Veränderung sowie sein Recht auf persönliche Freiheit.

Wir unterstützen und fördern seine Selbstverantwortung. Dabei verpflichtet gerade die Unterschiedlichkeit zu in gleichem Maße würdiger Begegnung. Die freundliche und persönliche, die Gemeinschaft fördernde Atmosphäre unseres Hauses betont unsere besondere Wertschätzung des einzelnen Menschen.

Patientenorientierung:

Die Ernsthaftigkeit unserer Aufgaben bedingt ein hohes Maß an Verantwortung, Zuverlässigkeit und Kontinuität. Hierbei ist es uns ein besonderes Anliegen in der mitmenschlichen Begegnung auch der Freude am Leben Ausdruck zu verleihen.

Neben dem stationären psychiatrischen Behandlungsangebot bietet die Fachklinik seit 2004 in ihrer psychiatrischen Institutsambulanz auch ambulante Hilfe an. Besonderes Anliegen des Teams der Fachklinik Katzenelnbogen ist es, dabei den Heilungsprozess des einzelnen Patienten gegebenenfalls unter Einbeziehung der Angehörigen möglichst effektiv zu gestalten. Wir fördern die aktive und engagierte Mitarbeit sowie die Veränderungsmotivation des Patienten.

Verantwortung und Führung:

Als Familienbetrieb mit langer Tradition und dem daraus erwachsenen engen persönlichen Bezug zu den Mitarbeitern

pflegen wir einen kooperativen Führungsstil. Er beruht auf partnerschaftlichem Miteinander und gegenseitiger Wertschätzung, was zu vertrauensvollem und offenem Umgang führt und die Grundlage zu effektiver Weiterentwicklung, Problem- und Konfliktlösung bildet.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Jeder Mitarbeiter trägt durch sein Fachwissen und persönliches Engagement zum Erfolg der Einrichtung bei. Daher achten wir schon bei der Einstellung von Mitarbeitern neben einer guten Ausbildung auf deren soziale Kompetenz und Teamfähigkeit sowie hohe Leistungsmotivation, sich persönlich zu Gunsten unserer Patienten zu engagieren. Wir bieten unseren Mitarbeitern, durch in der Regel unbefristete Arbeitsverträge, die Möglichkeit einer Lebensstellung in einem angenehmen Arbeitsklima.

Auf der Grundlage wirtschaftlicher und ökologischer Grundsätze erbringen die Mitarbeiter Leistungen in hoher Qualität. Chancengleichheit und Gleichstellung sind in unserem Haus selbstverständlich.

Wirtschaftlichkeit:

In Zeiten knapper Mittel und im Rahmen eines sich verändernden Gesundheitsmarktes ist es uns ein Anliegen, durch wirtschaftliches und ökologisch umsichtiges Handeln unserer Verantwortung gerecht zu werden.

Im partnerschaftlichen Verhältnis zu uns sehen wir das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium, die Kreis- und Gemeindeverwaltung, die Kostenträger, das sozialpsychiatrische Netz unserer Region, die niedergelassenen Ärzte, die Selbsthilfegruppen, andere Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, die Pfarrer der beiden örtlichen großen christlichen Kirchen und unsere Lieferanten und die örtlichen handwerklichen Betriebe.

Prozessorientierung:

Im Rahmen des ersten Zertifizierungsprozesses nach KTQ im Jahre 2005 entstand innerhalb der Klinik eine neu ausgerichtete Qualitätspolitik, die unter Etablierung bekannter Problemlösemodelle eine Effizienzsteigerung in der klinischen

Prozessoptimierung garantiert.

Im Einzelnen entsteht die optimierte Prozessorientierung durch verstärkte Ergebniskontrolle mittels Kennzahlensystemen sowie Planfortschrittsüberprüfungen, Audits und Reviews unter Verwendung des PDCA-Zyklus.

Zielorientierung und Flexibilität:

Durch eine permanente Kontrolle der Prozesse mittels Situationsanalysen, Effektkontrollen und zeitnaher Adaptation an Rahmenveränderungen, können auch kurzfristig veränderte Zielvorgaben flexibel in die Ablaufplanung der Klinik integriert werden. Hierbei sind kurze Entscheidungswege (flache Hierarchien), wie sie in der Klinik existieren, ein Vorteil im Bemühen um die stete Qualitätsverbesserung.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Fehler gehören zum Leben und sind daher nie auszuschliessen. Ein offener Umgang mit Fehlern ist in unserem Hause essentieller Bestandteil der Klinikphilosophie. Ein sog. Risikomanagementsystem ist in der Klinik etabliert. Dies bezieht sich nicht nur auf den klinischen Bereich, sondern betrifft das gesamte Klinikgeschehen. Es existieren Dokumentationssysteme und eine regelmässig stattfindende Gremienarbeit.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Durch die Etablierung von bewährten Optimierungsstrategien in unserem Hause (hier ist besonders der PDCA-Zyklus zu nennen), ergibt sich ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess auf allen Ebenen und Bereichen der Klinik.

Information an Patienten:

Transparenz in den klinischen Abläufen und im Umgang mit relevanten Informationen für Patienten gehört zur Kultur unseres

Hauses. Sowohl bei der Behandlungsplanung als auch bei der Durchführung der Therapien gibt es koordinierte Handlungsabläufe die an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet sind und diesen direkt vermittelt werden. Ausserdem existieren Informationsbroschüren über die verschiedenen Therapien und klinischen Abläufe, die jedem Patienten bei Aufnahme ausgehändigt werden.

Information an Mitarbeiter:

Auch gegenüber den Mitarbeitern der Klinik wird konsequent eine offene Informationspolitik praktiziert. Für neue Mitarbeiter wurde ein sog. Patensystem eingeführt, dass es ermöglicht, jeden auf seine Tätigkeit systematisch vorzubereiten und einzuarbeiten. Sowohl durch multiprofessionelle Teamsitzungen als auch mittels einem klinikinternen Informationssystem (Intanet), zu den alle Mitarbeiter Zugriff haben, wird garantiert, dass die relevanten Informationen rasch an alle Klinikmitarbeiter weitergegeben werden.

Information an niedergelassene Ärzte:

Die Klinik legt Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten. Die Kooperation wird gepflegt durch sozialpsychiatrische Projekte zur Verbesserung der psychiatrischen Patientenversorgung im Hausarztbereich und führt regelmässig schriftliche Befragungen zur Behandlungsqualität durch, die direkt an die Einweiser gerichtet sind. Die Befragungen werden statistisch evaluiert und fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik mit ein.

Information an Fachöffentlichkeit:

Die Fachklinik beteiligt sich an unterschiedlichen nationalen und europäischen Forschungsprojekten.

D-2 Qualitätsziele

Unser zentrales Leitbild fordert die Erbringung hochwertiger Leistungen in allen Krankenhausbereichen. Wir verstehen unsere Qualitätspolitik als einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Das Qualitätsmanagement orientiert sich an den Vorgaben des KTQ- Programms. Die strategischen Ziele liegen in der Optimierung der Prozessabläufe, um im Wettbewerb um Patienten und Mitarbeiter langfristig bestehen zu können. Operative Ziele bestehen in der Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit (Prüfung durch Befragung), Verbesserung in hygiene- und sicherheitsrelevanten Bereichen (Prüfung durch Checklisten, Begehungen, Schulungen und Kommissionen). Die operative Zielsetzung liegt in der kontinuierlichen Verbesserung der klinikinternen und externen Verfahrensabläufe (permanente Aktualisierung der EDV- Ausstattung, regelmässige klinikinterne Besprechungen mit Tagesordnung und Protokollführung). Externes Expertenwissen wird zur Qualitätssicherung zusätzlich hinzugezogen.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

In unserem Hause existiert ein Krankenhausführungsteam (Krankenhausleitung), ein Qualitätsmanager und vielfältige Qualitätszirkel sowie die jeweiligen Projektgruppen und Beauftragten für spezifische Aufgaben (z. B. Sicherheit, Hygiene, Datenschutz etc.). Die Moderatoren des der Qualitätszirkel und die Beauftragten wurden entsprechend ihrer Aufgaben fachlich ausgebildet.

Die Projektgruppen haben regelmäßige Termine, um Verbesserungsmöglichkeiten zu diskutieren. In den regelmäßig stattfindenden Kommissionssitzungen, Konferenzen sowie berufsgruppenübergreifenden Teams, werden die Resultate berücksichtigt.

Sowohl ableilungswinterne- sowie externe Qualitätszirkel, einschliesslich der Projektgruppen, berichten über die Qualitätsmanagementbeauftragten an den Qualitätsmanager. Dieser wiederum berichtet an das Krankenhausführungsteam.

Das Krankenhausführungsteam sorgt -auch anhand eines Ziel-und Maßnahmenplanes-für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Klinik. So werden die Aufgaben des Qualitätsmanagements klinikübergreifend umgesetzt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Regelmässige Audits zur unterschiedlichen Problemstellungen wurden in der Klinik eingeführt (z.B. Datenschutz, Notfallmanagement, Dauer der Versendung der Entlassungsbriefe etc.) Außerdem folgt die Klinik nationalen Expertenstandards wie z. B. Dekubitusprophylaxe, HACCP-Konzept u.a.

Die Klinik hat ein Beschwerdemanagement implementiert, sowohl für Patienten, als auch für Mitarbeiter (betriebliches Verbesserungssystem). Die Patienten erhalten sowohl vor der Entlassung als auch während des stationären Aufenthaltes die Möglichkeit, sich schriftlich und auch jederzeit direkt mit Verantwortlichen Mitarbeitern in Verbindung zu setzen, um auf etwaige Mängel oder Probleme hinzuweisen. Außerdem existiert ein Risikomanagementprogramm zur Erkennung von möglichen Arzneimittelinteraktionen. Durch die Mitarbeit im Verein für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie ist auch eine ständige Schulung der Mitarbeiter gewährleistet, was einer Erhöhung der Patientensicherheit Rechnung trägt.

Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich anhand von standartisierten Fragebögen ermittelt, die jedem Patienten während des Aufenthaltes ausgehändigt werden. Ebenso werden regelmässig Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen durchgeführt.

Die Patienten bekommen bei Aufnahme in die Klinik eine Patienteninformationsmappe. Diese Mappe ist mit umfangreicher Information ausgestattet. Zusätzlich liegen die Mappen an der Rezeption und in den Stationszimmern aus. Des weiteren gibt es eine Einführung durch die Pflege und eine Begehung durch Mitarbeiter der Klinik. Die Infoblätter enthalten eine Aufklärung zur Fahrttauglichkeit im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme.

Regelmässig anberaumte Hygienebesprechungen mit Verantwortlichen sowie Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter sorgen für einen ausgewiesenen guten Wissensstand hinsichtlich der Mitarbeiter und eine breite Umsetzung hygienerelevanter Vorgaben.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Die Klinik verfolgt intern vielfältige QM-Projekte. Zum Einen gibt es die Erstellung und Optimierung indikationsspezifischer Behandlungsleitlinien, zum Anderen die Überprüfung und Einhaltung von Qualitätsvereinbarungen mit allen Zulieferern, Entsorgern und Handwerksbetrieben. Zusätzlich erfolgt die regelmässige Durchführung von Evakuierungsübungen im Not- und Katastrophenfall sowie die ständige Überprüfung des HACCP-Konzeptes im Küchenbereich. Ausserdem wird die Patientenzufriedenheit durchgängig mittels Fragebögen überprüft.

Im stationären sowie ambulanten Bereich (PIA), gibt es regelmässige Fallbesprechungen, Organisations- und

Personalentwicklungsgespräche sowie externe Supervision für alle Klinikmitarbeiter in regelmässiger Folge. Zusätzlich bieten wir fortlaufende hausinterne und externe Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an. Die Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten wurde weiter optimiert.

Durch Mitarbeiterbefragungen sowie die Durchführung von Einweiserbefragungen wird die interne und externe Kommunikation laufend verbessert und in Gang gehalten. Darüber hinaus ist die Klinik aktiv tätig in einem Demenz-Netzwerk (PIA) des Rhein-Lahn Kreises.

Die Psychiatrische Institutsambulanz beteiligt sich ausserdem regelmässig an Treffen der Psychiatrischen Institutsambulanzen Rheinland-Pfalz sowie die regelmässige Teilnahme an PSAG-Sitzungen und einmal jährliche, ganztägige PIA-Klausurtagungen. Zusätzlich gibt es eine regelmässige Mitarbeit in Projekten für "Betreutes Wohnen" für psychisch Kranke.

Regelmässig stattfindende IST-SOLL Abgleiche sorgen für eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität im Bereich der beruflichen und organisatorischen Arbeit.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die psychiatrische Fachklinik ist seit 2005 nach KTQ zertifiziert und hat den Rezertifizierungsprozess 2008 mit Erfolg bestanden.