

DRK Tagesklinik Worms

QUALITÄTSBERICHT 2010



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

erstellt: im Juli 2011

Einleitung	4
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	6
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	6
A-11.2 Akademische Lehre	6
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	6
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V	6
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	6
A-14 Personal des Krankenhauses	7
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	7
A-14.2 Pflegepersonal	7
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal	7
A-15 Apparative Ausstattung.....	7
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	8
B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik.....	8
B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik.....	8
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	8
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	8
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	9
B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	10
B-1.6 Diagnosen nach ICD	10
B-1.7 Prozeduren nach OPS	10
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	11
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	11
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	11
B-1.11 Personelle Ausstattung	12
C Qualitätssicherung	13
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	13
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	13

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	13
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	13
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	13
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	13
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	13
D	Qualitätsmanagement	14
D-1	Qualitätspolitik	14
D-2	Qualitätsziele	15
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	16
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	17
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	17
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	18

EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die DRK Tagesklinik Worms ist eine teilstationäre Einrichtung zur wohnortnahen Versorgung von psychisch kranken Menschen mit 20 Plätzen und ist ein zentrales Element in der Versorgungsstruktur in der Region.

Versorgt und behandelt werden Patienten aus dem Stadtgebiet Worms und dem Landkreis Alzey-Worms. Patienten aus angrenzenden Landkreisen und Bundesländern werden bei vorhandenen Kapazitäten aufgenommen.

Unsere Tagesklinik ergänzt das Therapieangebot der niedergelassenen Ärzte und der vorhandenen Kliniken. Sie kann eine vollstationäre Behandlung ersetzen oder verkürzen und bietet den Patientinnen und Patienten ein strukturiertes Therapieprogramm in einer therapeutischen Gemeinschaft.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen unseres Krankenhauses sowie über unser Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forderung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen. Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilungen, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch die Verwaltungsleiterin, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter www.drk-tk-worms.de.

Worms, im Juli 2011

gez. Katja Hosinger, Verwaltungsleiterin
gez. Rudolf Wlczek, Ärztlicher Leiter

A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: DRK Tagesklinik Worms

Hausanschrift: Maximilianstraße 10
67547 Worms

Telefon: 06241 94657-0
Fax: 06241 94657-20

URL: <http://www.drk-tk-worms.de/>
E-Mail: verwaltung@drk-tk-worms.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 510732312

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK Gem. Trägergesellschaft Süd-West mbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

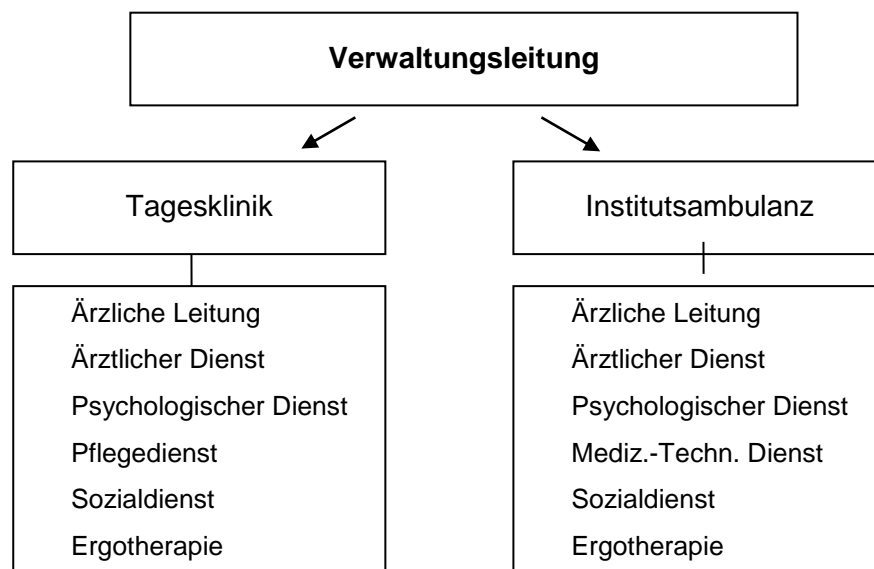


Abb.: Darstellung der Krankenhausorganisation mit Tagesklinik und Institutsambulanz

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

Bei unserem Krankenhaus handelt es sich um eine Tagesklinik. Deshalb besteht keine Versorgungsverpflichtung im Rahmen des Versorgungsauftrages.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nicht zutreffend.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nicht zutreffend.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Unsere allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote finden Sie unter B-1.4.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Nicht zutreffend.

A-11.2 Akademische Lehre

Nicht zutreffend.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nicht zutreffend.

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

Betten: 20

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 141

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 2603

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,5	3 Jahre

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	2,0

A-15 Apparative Ausstattung

Nicht zutreffend.

B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Ärztlicher Leiter Rudolf Wlczek

Ansprechpartner: Heidi Koch

Hausanschrift: Maximilianstraße 10
67547 Worms

Telefon: 06241 94657-0

Fax: 06241 94657-20

URL: <http://drk-tk-worms.de>

E-Mail: verwaltung@dkr-tk-worms.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- 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 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-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)

Die Tagesklinik arbeitet nach einem multimodalen Therapieansatz, in dem verschiedene Elemente einzelner Therapieverfahren wie Tiefenpsychologie, Gestalt-, Gesprächs- und Verhaltenstherapie je nach Erkrankungsbild unterschiedlich eingesetzt werden. Dies geschieht sowohl in Gruppen- als auch in Einzelgesprächen.

- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)

Die Ergotherapie arbeitet mit verschiedenen Medien. Durch gestalterische, lebenspraktische und handwerkliche Angebote in der Holz-, Ton- oder Gestaltungs-

gruppe hat der Patient die Möglichkeit, Fertigkeiten, wie z. B. Konzentration, Ausdauer, Kontaktaufbau zu üben. Selbstständiges Handeln und Vertrauen in das eigene Tun werden durch den Zugang zu eigenen Gefühlen und Ideen angeregt und gestärkt.

Gleichzeitig können Lösungsstrategien für bestehende Probleme, z. B. den Alltag betreffend, entwickelt werden.

- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP00)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
Erschließung von beruflichen Perspektiven und tagesstrukturierenden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Trägern.
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
Kombiniertes Angebot von Bewegungs- und Ernährungsschulung, gekoppelt mit praktischen Kochübungen.
Das Angebot ist speziell abgestimmt auf die Probleme und Bedürfnisse psychiatrisch erkrankter Personen zur Gewichtsstabilisierung bzw. -abnahme unter Einnahme von Psychopharmaka.
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson ist eine leicht erlernbare Entspannungstechnik, die bereits nach wenigen Übungseinheiten selbstständig durchgeführt werden kann. Der andauernde Effekt hängt allerdings entscheidend von der regelmäßigen Anwendung ab.
Achtsamkeitsgruppe: Aufmerksamkeit bezeichnet die bewusste Wahrnehmung des Augenblickes mittels körperorientierten Übungen.
- MP00 - Konzentrationsgruppe (MP00)
Das Gruppenangebot dient dem Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit durch Verbesserung und Förderung von kurz- und mittelfristigem Gedächtnis, Kreativität, Koordination und Kommunikation über Gruppenspiele, gezielte Einzelförderung, Koordinationsübungen und konzentrierte Übungen.
- Sportgruppen (MP00)
Freizeitorientiertes Angebot mit Elementen der Bewegungstherapie und des Nordic Walking. Förderung der Körperwahrnehmung und Motivation, körperliche Aktivitäten in den Lebensalltag zu integrieren.
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
Mineralwasser, Tee und koffenfeier Kaffee stehen den Patienten kostenlos zur Verfügung.
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
- Garten (SA00)

- Ruheraum (SA00)
- Entspannungsraum (SA00)

B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 141

B-1.6 Diagnosen nach ICD

Nach den gesetzlichen Vorgaben werden hier nur vollstationäre Fälle genannt. Tagesklinikfälle werden hier nicht aufgeführt.

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-602	276	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-601	134	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-603	114	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-600	55	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-980	40	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Nicht zutreffend.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeinmedizin (AQ63)
- Sonstige Facharztqualifikation (AQ00)
 - Psychiatrie
 - Psychiatrie und Neurologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,5	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

keine Angabe

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	2,0
Psychologe und Psychologin (SP23)	0,5
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	0,5
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	2,6

C QUALITÄTSSICHERUNG**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

Nicht zutreffend.

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

Gemäß unserem Leistungsspektrum erbringen wir keine Leistungen, für die eine externe Qualitätssicherung nach Landesrecht vorgesehen ist.

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

Im Bereich der tagesklinischen Psychiatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Bereich der tagesklinischen Psychiatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Die unter die Mindestmengenvereinbarungen fallenden Leistungen werden in unserer Klinik nicht erbracht.

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

Nicht zutreffend.

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	3,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	3,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	3,0

D QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt, ist als „Unternehmensphilosophie“ Ausgangspunkt unseres Qualitätsmanagements. Es erläutert unser Selbstverständnis sowie die Grundsätze unseres Handelns und weist in die Richtung, in die wir gehen wollen. Auf der Grundlage des Leitbildes werden einrichtungsspezifische Qualitätsziele formuliert. So definieren wir unsere Qualitätspolitik.

Indem das Leitbild die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit in der Holding aufzeigt, ist es Orientierungshilfe für das tägliche Handeln unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei legen wir besonderen Wert auf den engen Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander die Richtung weist. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

Die fünf Grundsätze unseres Leitbildes:

Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

Unsere Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen und wollen sie von unserer Leistung überzeugen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

Unser Umgang miteinander

Jeder begegnet dem anderen mit Achtung und Wertschätzung. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Durch gegenseitige Information und Kommunikation schaffen wir eine Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen.

Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt

Bei unserer Arbeit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln. Wir entlasten die Umwelt, indem wir so weit wie möglich ökologische Erfordernisse und wirtschaftliche Notwendigkeit in Einklang bringen.

Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden - dies ist erklärtes Ziel. Wir legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

D-2 Qualitätsziele

Damit unser Leitbild mehr als eine unverbindliche Formel ist, werden auf seiner Grundlage Qualitätsziele für unsere Klinik formuliert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

Unsere Qualitätsziele sind:

Zufriedene Patienten und Kunden

Wir wollen vor allem die tagesklinische Versorgung optimieren, in dem wir die Patienten zu Beginn der Behandlung umfassend über das Behandlungskonzept der Tagesklinik informieren und die Bedeutung der anfänglichen Diagnosephase vermitteln. Damit streben wir eine weitere Erhöhung der Zufriedenheit der Patienten an.

Zentrale Bedeutung der tagesklinischen Behandlung sind die zwischenmenschlichen Beziehungen sowohl zu den Ärzten, Therapeuten und zu dem Pflegepersonal, als auch zu anderen Patienten. Unser Hauptaugenmerk werden wir weiterhin auf diesen Prozess richten und uns ständig durch externe Supervision sensibilisieren und weiterbilden.

Mitarbeiterorientierung

Wir wollen zufriedene und hochmotivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Freude an ihrer Arbeit haben und sich auf die besonderen Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten einlassen können.

Defizite erkennen

Wir wollen unsere Defizite erkennen, analysieren und wirksame Mechanismen zu ihrer Beseitigung einsetzen. Regelmäßige Supervisionssitzungen sowie regelmäßige Teamsitzungen helfen uns, das Behandlungssetting immer wieder neu zu überprüfen.

Beteiligung am QM-System

Wir wollen, dass sich alle unsere Mitarbeiter/innen persönlich für die Qualität unserer Leistungen einbringen, sich aktiv am Verbesserungsprozess beteiligen und durch persönliches Verantwortungsbewusstsein die Qualität erhöhen.

Beschwerdemanagement

Wir wollen eingehende Beschwerden zeitnah bearbeiten und erkannte Schwachstellen abstellen bzw. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbringen.

Darstellung in der Öffentlichkeit

Wir wollen, dass unsere Klinik bei Patienten und Angehörigen in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen durch ein kompetentes, umfassendes und qualitätsorientiertes Leistungsangebot ein hohes Ansehen erreicht. Durch die regelmäßige Beteiligung

und Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Worms, bei den Arbeitsgemeinschaften der Rheinland-Pfälzischen Tageskliniken und Institutsambulanzen sowie beim regionalen Qualitätszirkel der niedergelassenen Psychotherapeuten stellen wir uns stets den aktuellen Anforderungen und können die jeweiligen Entwicklungen so aufnehmen und ggf. auf unsere Tagesklinik übertragen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West konkretisierten sich die Überlegungen des Trägers zur Formulierung eines trägereigenen QM-Systems. Die Besonderheit dieses Systems liegt im Zusammenwirken vom sog. Systemhandbuch QM des Trägers (QMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHS) der Krankenhäuser. Das QMS beschreibt das QM-System der Trägergesellschaft in seiner Gesamtheit sowie die für alle Einrichtungen im Verbund verbindlichen Trägervorgaben, QM-relevanten Beschreibungen, Regelungen und Verfahren. Diese werden ergänzt um Anforderungen, die sich aus der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 ergeben. Die QMHS enthalten die über die QMS-Regelungen hinausgehenden spezifischen Krankenhausfestlegungen einschl. Abteilungshandbücher und Handbücher zu bestimmten Bereichen.

Für die Verwaltung und Lenkung der QM-relevanten Dokumente wurde eine entsprechende Software angeschafft. Alle Regelungen des Träger-Systemhandbuches sowie die Dokumente, welche die einzelnen Krankenhäuser in ihren jeweiligen QM-Handbüchern ablegen, finden sich auf einer einzigen Plattform und sind für alle Häuser im Verbund frei zugänglich.

Mit der Anpassung unseres QM auf das Trägersystem haben wir Anfang letzten Jahres begonnen. Dabei nutzen wir die folgende Organisationsstruktur:

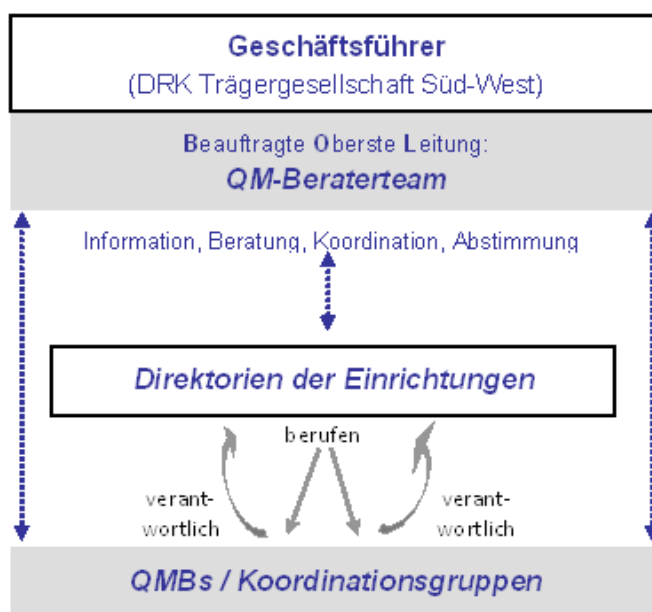


Abb.: QM-Organisation der DRK Trägergesellschaft Süd-West

Zur kontinuierlichen Entwicklung der gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QM-System erforderlichen Prozesse wurde auf Trägerebene ein QM-Beratersteam etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert u.a. regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt.

Vor Ort in der DRK Tagesklinik Worms hat die Verwaltungsleitung die Durchführungsverantwortung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Die Verwaltungsleitung hat einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benannt und eine Koordinationsgruppe eingerichtet. Der QMB ist als Stabsstelle direkt der Verwaltungsleitung zugeordnet. Seine Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt.

Die Koordinationsgruppe ist damit beauftragt, gemeinsam mit dem QMB die Umsetzung der konkreten QM-Maßnahmen im Haus zu koordinieren. Durch die Besetzung mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Abteilungen des Krankenhauses wird sichergestellt, dass die relevanten Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement eingebunden sind. Die genaue Zusammensetzung, Aufgaben und Arbeitsweise der Koordinationsgruppe regelt eine Geschäftsordnung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Mit folgenden Instrumenten des Qualitätsmanagements sichern wir die Qualität unserer Leistungen:

- extern geleitete Team- und Fallsupervisionen
- Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Worms (PSAG)
- Mitarbeit und Mitgliedschaft im Psychiatriebeirat Worms
- regelmäßige interne Fortbildungen in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey
- Fachaufsicht durch den Ärztlichen Direktor der Rheinhessen-Fachklinik Alzey
- Teilnahme und Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft der Rheinland-Pfälzischen Tageskliniken

Dieser Austausch setzt sich weiterhin das Ziel, die Zusammenarbeit von Tageskliniken mit anderen sozialen Trägern zu forcieren und die Zukunft der gemeindenahen Psychiatrie mitzugestalten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum wurden folgende Projekte umgesetzt:

- Einführung des E-learning-Programms CNE des Thieme-Verlags für Pflegekräfte
- Etablierung einer Skills-Gruppe für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Fortbildung der Arzthelferinnen der Institutsambulanz zu Demenz-Testerinnen
- Weiterbildung von zwei Mitarbeiterinnen im Bereich „Gesprächsführung“
- Gruppe zu sozialer Kompetenz

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Unsere Ärzte nehmen regelmäßig am Qualitätszirkel der niedergelassenen Psychotherapeuten in Worms teil. Dieser kollegiale Austausch findet sechs Mal pro Jahr statt und hat das Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten, den Psychotherapeuten und den Klinikärzten zu verbessern.

Es werden hierbei auch diagnostische und therapeutische Standards erarbeitet, um auf aktuelle Veränderungen in der Versorgungsstruktur reagieren zu können. Fachbezogene Themen werden regelmäßig diskutiert, externe Referenten einbezogen und neue Konzeptionen diskutiert und umgesetzt.

Außerdem gibt es regelmäßige Begehungen (Apotheke, Datenschutz, Hygiene) in unserem Haus.