



Qualitätsbericht 2005

Berichtsjahr 2004



BASISTEIL		3
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	3
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	3
A-1.3	Name der Krankenhausträger.....	3
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	3
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V	3
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	4
A-1.7 A	Fachabteilungen.....	4
A-1.7 B	Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	4
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden	4
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	5
A-2.0	Abteilungen, die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben	5
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	6
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-1.1	Fachabteilung:.....	7
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	7
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	7
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	8
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr	8
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr.....	9
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	9
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	10
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen.....	10
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)	10
C	Qualitätssicherung	12
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	12
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	12
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	12
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	13
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3	13
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	13
SYSTEMTEIL		14
D	Qualitätspolitik	14
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	17
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	17
E-2	Qualitätsbewertung	19
E-3	Ergebnisse in der Externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	19
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	20
G	Weitergehende Informationen	21

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Alexianer-Klinik Meerbusch

Am Eisenbrand 20 b

40667 Meerbusch

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260512167

A-1.3 Name der Krankenhausträger

Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

12

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: **169**

Ambulante Patienten: **1.378**

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 310 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
2960	Allgemeine Psychiatrie (Tagesklinik)	12	169	HA	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

In der Alexianer-Klinik Meerbusch werden keine Leistungen nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden

Die Alexianer-Klinik Meerbusch ist ein Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Angaben zu Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten finden Sie in der Darstellung der Fachabteilungen B-1.2 bis B1.4.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungspflicht?

ja

nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Alexianer-Klinik Meerbusch bestehen:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Psychiatrische Institutsambulanz
- Psychotraumatologische Ambulanz
- Privatambulanz des leitenden Arztes

A-2.0 Abteilungen, die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben

Die Alexianer-Klinik Meerbusch führt keine Abteilungen, die die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit über 24 Stunden sicher gestellt	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja			Nein
Elektrokardiographie (EKG)	Ja			Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
Ergotherapie	Ja	
Bewegungstherapie	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Störungsspezifische Psychotherapie -insbesondere Gruppentraining sozialer Kompetenzen -Angebote für Menschen mit Angst- und Panikstörungen -Depressionsbewältigungsgruppen	Ja	
Entspannungsverfahren (progressive Muskelrelaxaktion) Autogenes Training	Ja	
Soziotherapie	Ja	
Millieuthérapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Ernährungsberatung	Ja	
Basale Stimulation	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

- Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Institutsambulanz
- Ambulanz für Psychotraumatologie
- Krisenintervention

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

- Psychosen, Depression, Demenz, Angst- und Zwangserkrankung
- Krisenintervention
- Schwer chronisch psychisch Kranke

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie

- Öffnungszeiten auch an Wochenenden
- Möglichkeit zur Behandlungsvereinbarung
Zeitlich und therapeutisch individuell gestaltbare Tages- und Wochenbehandlungspläne in Kombination mit einem therapeutischen Rahmenprogramm
- Organisation / Abstimmung der Weiterbehandlung mit dem sozialpsychiatrischen Zentrum Meerbusch
- Psychiatrische Institutsambulanz
(Verfügbarkeit integrativer, aufsuchender psychiatrischer Behandlung mit Hilfe eines mobilen multiprofessionellen Behandlungsteams)
- Auf Wunsch werden Lebensangehörige und Bezugspersonen der Patienten mit einbezogen und in wichtigen organisatorischen Fragen beraten
- Ehemaligen-Gruppen

B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Die Leistungen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet. Aus diesem Grunde entfällt hier die Angabe für die Alexianer-Klinik Meerbusch.

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	F32	Mittelgradige depressive Erkrankung	45
2	F33	Wiederholte depressive Erkrankungen	41
3	F32	Schwere depressive Erkrankung	17
4	F33	Wiederholte schwere depressive Erkrankungen	16
5	F20	Dauerhafte Wahnvorstellungen, meist begleitet von Halluzinationen	08
6	F40	Platzangst und andere Ängste mit Panikstörung	05
7	F41	Wiederkehrende schwere Angstattacken	05
8	F25	Kombination aus Gemütsstörung und schizophrenen Symptomen	03
9	F41	Gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression	02
10	F43	Anpassungsstörung	02

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

In der Alexianer-Klinik Meerbusch werden keine ambulanten Operationen durchgeführt. Aus diesem Grunde entfällt die an dieser Stelle vorgesehene Aufstellung.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Die Alexianer-Klinik Meerbusch führt keine operative Abteilung.

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen

In der Alexianer-Klinik Meerbusch werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	1.378
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	entfällt
Ambulante Neurologische Rehabilitation (§ 40 SGB V)	entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	4	0	4
	Gesamt	4	0	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Krankenhaus insgesamt: **keine**

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil KrankenpflegehelferIn (1 Jahr)
2900	Allgemeine Psychiatrie	2	100 %	100 %	0 %
	Gesamt	2			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Bislang sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss noch keine Anforderungen zu den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung für den Bereich der Psychiatrie / Psychotherapie formuliert und verabschiedet worden. Aus diesem Grunde kann die Alexianer-Klinik Meerbusch nicht an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teilnehmen.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

In der Alexianer-Klinik Meerbusch werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Aufgrund der Fachabteilungsstruktur hat die Alexianer-Klinik Meerbusch im Berichtsjahr nicht an den Disease-Management-Programmen (DMP) teilgenommen. Für das Fachgebiet Psychiatrie existiert noch kein anerkanntes DMP.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3

Für die vorhandene Fachabteilung Psychiatrie gibt es keine Mindestmengenvorgaben. Qualitätsmaßstäbe für die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V für die Abteilung der Alexianer-Klinik Meerbusch sind noch nicht definiert.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Da es für die vorhandene Fachabteilungsstruktur keine Mindestmengenvereinbarung gibt, entfallen diese Angaben (siehe C-5.1)

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Vorwort

Die Alexianer-Klinik Meerbusch wurde 2001 am jetzigen Standort von den Aachenern und Neussern Alexianerbrüdern gegründet.

Die Alexianerbrüdergemeinschaft widmet sich seit jeher der Versorgung kranker und behinderter Menschen und besonders der Behandlung psychischer Erkrankungen. In unserer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit psychiatrischer Tagesklinik und Institutsambulanz unter einem Dach wird dem großen strukturellen Wandel der letzten Jahrzehnte in der Psychiatrie Rechnung getragen. Der allgemeine Trend von stationärer zur teilstationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie setzt sich in Meerbusch fort.

Die Klinik setzt auf lebenspraktische Relevanz und Nähe zum sozialen Umfeld. Das Erleben der Patienten in ihrem Umfeld lassen soziale Beziehungen und Dynamiken innerhalb der Familie besser erkennen. Diese Erkenntnisse werden zur Diagnostik herangezogen und finden gezielt Anwendung in der Therapie.

Die Besonderheit der Alexianer-Klinik Meerbusch mit individueller und wohnortnaher Behandlung liegt in der Kombination der Angebote.

Teilstationäre Akuttagesklinik und Institutsambulanz, auch mit aufsuchender Tätigkeit, ermöglichen die Behandlung unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes unserer Patienten.

Integraler Bestandteil des Behandlungskonzeptes ist das Angebot personenzentrierter Komplexleistungen und Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Bereich.

Durch Angebote der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krisenintervention wird ungünstigen Krankheitsentwicklungen entgegengewirkt.

Unternehmensleitbild

Die Alexianer-Klinik Meerbusch verfolgt das Ziel, Menschen, die krank sind oder sonst der Hilfe bedürfen, teilstationäre und ambulante Untersuchung, Behandlung sowie Pflege zu gewähren. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfüllt sie diesen Zweck im Geiste des caritativen Auftrags der katholischen Kirche. Das Unternehmen verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Etwaige Überschüsse werden nur für den Unternehmenszweck verwendet.

Dabei leiten uns folgende Grundsätze:

Patient und Behandlung

Unser Einsatz für Patienten umfasst insbesondere die Diagnostik, die individuelle Behandlung und eine bedarfsgerechte Förderung.

Die Behandlung richtet sich ebenso an wissenschaftlichen Standards (biologisch, psychodynamisch, sozialpsychiatrisch) wie an der Sicht des informierten Patienten aus.

Die Orientierung an den krankheitsbedingten Problemen und den Kompetenzen des Patienten ist uns in der Behandlung gleichberechtigt.

Die Arbeit an der Entwicklung und Umsetzung innovativer Behandlungsformen ist uns sehr wichtig.

Wir pflegen und fördern die Kooperation mit anderen Einrichtungen und Personen des Gesundheitsmarktes. Wir integrieren unsere Leistungen in die Angebote eines vernetzten Gesundheitssystems.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Mitarbeitenden sind die wertvollste Ressource in unserem Dienstleistungsunternehmen. Wir schätzen ihre Persönlichkeit, ihre besonderen Fähigkeiten und Talente und fördern den respektvollen Umgang miteinander – auch im Sinne eines internen Kundengedankens.

Sie zeichnen sich aus durch Leistungs- und Verantwortungsbereitschaft, Flexibilität sowie fachliche und soziale Kompetenz. Ihre Fähigkeit zu konstruktiver Kritik und zur Teamarbeit bilden die Voraussetzung für ein kollegiales Miteinander.

Wir wünschen uns ihre Weiterentwicklung und sind neugierig auf Ihre Vorschläge für das Unternehmen. Daher fördern wir Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Erweiterung ihrer fachlichen und sozialen Kompetenzen.

Struktur und Organisation

Wir richten die Organisation unseres Krankenhauses daran aus, die Zufriedenheit unserer Kunden zu erhalten und zu verbessern. Unsere Kunden sind Patienten, Angehörige, Mitbehandler, Leistungsträger und andere Kooperationspartner.

Klare Regelungen in der Verteilung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen bilden die Voraussetzung für eine effiziente Zusammenarbeit.

Die Arbeitsabläufe gestalten wir im Sinne eines optimalen Behandlungsprozesses und der Patienteninteressen. Dabei berücksichtigen wir, dass der kirchliche Charakter unseres Hauses für den Patienten auch erfahrbar wird.

Führung und Kommunikation

Bei Zielfindungen und Entscheidungen praktizieren wir einen kooperativen Führungsstil, bei dem die Mitarbeitenden angemessen einbezogen werden.

Mitarbeitende in der Leitung berücksichtigen bei Entscheidungen in ihren Teilbereichen das Gesamtinteresse des Unternehmens.

Wir erheben mit geeigneten Instrumenten Informationen über die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, die wir auswerten und für die Weiterentwicklung des Unternehmens nutzen.

Wirtschaftlichkeit und Zukunftsorientierung

Bei unseren Entscheidungen und Handlungen beachten wir das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot bedeutet für uns nicht nur die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen, sondern auch des christlichen Anspruchs, weder Arbeitsleistung noch Finanzmittel zu verschwenden. Es berücksichtigt Belange sowohl der Patienten als auch der Mitarbeitenden.

Unsere Kunden erwarten von uns eine qualitativ hochwertige Leistung zu einem angemessenen Preis. Dies ist uns permanenter Antrieb zur Verbesserung der Effektivität (zielgerichtete Diagnostik, Therapie und Pflege) und der Effizienz (wohl organisierte und strukturierte Umsetzung der als richtig erkannten Maßnahmen), die uns die notwendige Zeit für die persönliche Zuwendung zum Patienten gibt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Alexianer-Klinik Meerbusch orientiert sich an den Grundsätzen des Total-Quality-Managements (TQM)¹ mit den Elementen Patientenorientierung, Verantwortung und Führung, Wirtschaftlichkeit, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung und Beteiligung, Zielorientierung und Flexibilität, Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern, kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Patientenorientierung:

Die Patientenaufnahme wird vorbereitet und erfolgt strukturiert in der Tagesklinik. In der Regel sind die Patienten vorangemeldet. Das Aufnahmegespräch erfolgt durch den behandelnden Arzt und die Bezugspflegekraft. Der Patient erhält eine Führung durch das Haus bereits im Vorfeld der Aufnahme falls gewünscht.

Im Rahmen des für die Gesundheit des Patienten notwendigen Selbstbestimmungsgewinnes kommt ein partnerschaftlicher Behandlungsansatz zum Tragen. Frühzeitig werden gemeinsame Therapieziele konkretisiert, Erfahrungen aus Vorbehandlungen mit eingebracht sowie Zielsetzungen und Formulierungen für erste Ideen, die die Zeit nach der Entlassung betreffen. Auf diese Weise übernehmen die Patienten rasch Selbstverantwortung auch zur Entwicklung tragfähiger Selbstmanagementstrategien.

Verantwortung und Führung:

Die Betriebsleitung sieht es als Führungsaufgabe an, den Mitarbeitern vertrauensvolle Handlungs- und Entscheidungsspielräume zu eröffnen. So ist es möglich, dass eine qualifizierende und kreative Eigendynamik entfaltet wird. Ausgehend von der klinischen Arbeit entwickelt sich ein hoher Grad von Professionalität und Spezialisierung, wobei die Weitergabe und Integration dieses Wissens ständiger Bestandteil der klinischen Arbeit darstellt und nutzbar ist.

¹ Total Quality Management ist ein prozessorientiertes System, das auf der Überzeugung gründet, dass Qualität einfach eine Frage der Ausrichtung an den Erfordernissen der Kunden sei. Diese Erfordernisse lassen sich messen, sodass Abweichungen davon mittels Prozessverbesserung oder -umgestaltung vermieden werden können.

Seelsorge:

Ergänzend zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehen unseren Patienten Priester der beiden großen Konfessionen als Gesprächspartner in Glaubens- und Lebensfragen bei Bedarf zur Verfügung.

Wirtschaftlichkeit:

Ein wirtschaftlicher Umgang mit den uns anvertrauten Ressourcen ist ein zentraler Grundsatz. Bei allen Investitionen und notwendigen Einsparungen bedenken wir stets sorgfältig, welche Auswirkungen die Investitionen auf die Versorgungssituation unserer Patienten haben. Im Vordergrund stehen der spürbare Nutzen, der für den Patienten aus unseren Maßnahmen resultiert.

Auch die Gestaltung der Arbeitszeit richten wir auf die Bedürfnisse der Patienten aus. Neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten geht es hier auch ganz konkret um die Zeiten, welche Patienten mit ihren Therapeuten verbringen. Gute Erfahrungen machen wir mit einem flexiblen Zeitbudget, das den Patienten viel intensivere Kontakte zu Pflegekräften und Ärzten ermöglicht.

Prozessorientierung:

Alle wesentlichen Prozesse und Arbeitsabläufe sind standardisiert; hierzu gehören Verwaltungsabläufe, die Arbeitsorganisation und die Zuständigkeiten, Erfassung der Kernprozesse (Aufnahme, Behandlung und Entlassung), die Leitlinien für die allgemeine Dokumentation von Krankengeschichten sowie die Hygienebestimmungen.

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung:

Die fachliche Qualifizierung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter stehen im engen Zusammenhang, so dass wir beides im Rahmen der Personalentwicklung fördern. Die Teilnahme an externen Fachveranstaltungen wird gefördert, um die pflegerische, ärztliche und sozialarbeiterische Kompetenz besser zu ergänzen. Dies fördert die kollegiale Kommunikation und gestaltet die gemeinsame Arbeit im Team für alle Beteiligten spürbar effektiver.

E-2 Qualitätsbewertung

Selbstbewertung:

Im Behandlungsverlauf werden Therapieergebnisse und Fortschritte, aber auch etwaige noch bestehende Störungen und Probleme regelmäßig betrachtet und bewertet. Dies geschieht durch klinische Untersuchungen und Befunderhebungen sowie durch individuelle Rückmeldungen, die der Patient in der Bezugskrankenpflege und in den unterschiedlichen Therapieformen erfährt. So werden die Patienten zu einer eigenständigen Beurteilung der Therapiefortschritte angeleitet, wobei hierzu Tagesprotokolle und Selbstbeurteilungsbögen hilfreich sind.

Auf der obersten Ebene haben wir eine Zertifizierung nach KTQ geplant. Wir werden uns Ende 2005 den Fragenkatalogen stellen und sämtliche Aspekte unseres QM Systems vorstellen.

E-3 Ergebnisse in der Externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Qualitätsmaßstäbe für die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss für den Bereich der Psychiatrie noch nicht definiert. Insoweit gibt es diesbezüglich noch keine Ergebnisse.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Qualitätsmanagementprojekte

Einführung eines „Krisentelefon“

Die Öffnungszeiten der Alexianer-Klinik Meerbusch können kurzfristig am Wochenende – in Abhängigkeit von den therapeutischen Notwendigkeiten – erweitert werden. Diese flexible Gegebenheit wurde zu Anfang des Berichtsjahres durch das Medium „Krisentelefon“ ergänzt. Das Krisentelefon gewährleistet eine „Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit“ eines Arztes in akuten Krisenfällen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Dipl.-Volkswirt Friedhelm Sicking

Geschäftsführer

Weitere Ansprechpartner

Louis Frédéric Balan
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztlicher Leiter

Dorothea Völz

Verwaltung

Telefon

02132-13760

Links

www.alexianer-krefeld.de