



Strukturierter Qualitätsbericht

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

2010



Strukturierter Qualitätsbericht

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



St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden
Betriebsstätte Ahaus

St. Agnes-Hospital Bocholt



St. Marien-Hospital Borken



St. Vinzenz-Hospital Rhede

St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden
Betriebsstätte VredenKlinikverbund
Westmünsterland

Der Klinikverbund Westmünsterland

Dem Klinikverbund Westmünsterland sind fünf Krankenhäuser mit 1.332 Planbetten angeschlossen.

Mehr als 50 Fachbereiche orientieren sich an neuesten medizinischen Standards und erfüllen die hohen Anforderungen einer qualifizierten und zertifizierten Versorgung.

Rund 50.000 Patienten werden jährlich stationär behandelt und operiert bzw. unter stationären Bedingungen ambulant operiert.

Mit über 3.800 Mitarbeitern gehören wir zu den größten Arbeitgebern in der Region.

Hauptziel ist der Betrieb von Krankenhäusern, Einrichtungen der Altenhilfe und sonstiger Einrichtungen im Bereich der Gesundheitshilfe.

Mit dem Klinikverbund werden nachstehende Ziele verfolgt:

- ▶ Erhalt aller fünf Krankenhausstandorte
- ▶ Sicherung einer wohnortsnahen Grundversorgung
- ▶ Weiterentwicklung eines differenzierten, abgestimmten Leistungsangebotes
- ▶ Sicherung der Arbeitsplätze



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten,

die ganzheitliche Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen auf Grundlage des christlichen Menschenbildes hat als Leitgedanke für die Einrichtungen des Klinikverbundes Westmünsterland oberste Priorität. Wir stellen uns dem Anspruch, eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität anzubieten, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht.

Gute Ergebnisse entstehen dabei aber nicht von selbst – sie müssen jeden Tag neu von engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Ebenen erarbeitet und gesichert werden.

Wir danken allen Patienten für das uns entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeitern dafür, dass sie stets das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten im Auge haben. Für die gute Zusammenarbeit sagen wir auch unseren einweisenden Ärzten unseren Dank.

In zweijährigen Abständen veröffentlichen wir den Qualitätsbericht für die Standorte unseres Klinikverbundes. Heute überreichen wir Ihnen die aktuelle Ausgabe. Unsere Patienten sowie unsere Partner erhalten damit einen Überblick über die medizinischen Leistungen und Entwicklungen aller fünf Standorte im Klinikverbund.

Ihr

Hermann Nientiedt,
Hauptgeschäftsführer
Klinikverbund Westmünsterland



Inhaltsverzeichnis

A Die Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	11
A-3	Standort(nummer)	11
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	12
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	14
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	15
A-14	Personal des Krankenhauses	15
A-15	Apparative Ausstattung	16

B Die Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1	Zentrum für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung (2900)	19
B-2	Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals (2960)	24

C Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	31
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	31
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	31

D Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	33
D-2	Qualitätsziele	35
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	39
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	40
D-5	Qualitätsmanagementprojekte	41
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	47

Einleitung

Das St. Vinzenz-Hospital Rhede ist seit über 150 Jahren ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung in der Region. Von einem Haus der Grundversorgung hat es sich seit 1982 zu einem psychiatrischen Krankenhaus mit einem breiten Leistungsspektrum entwickelt.

Jährlich werden über 3.100 Patienten stationär bzw. teilstationär und ambulant im Zentrum für Seelische Gesundheit, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung behandelt.

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 Menschen mit besonderen Fragestellungen und Therapiebedürfnissen da, die über die übliche ärztliche Versorgung durch niedergelassene Mediziner hinaus gehen. Hier werden insbesondere psychisch langfristig Kranke mit hohem therapeutischen Zeitaufwand berücksichtigt. Spezialsprechstunden, wie z.B. die Traumasprechstunde, runden das Leistungsangebot ab. Die Ergotherapie, in einem neuen, eigenen Gebäude mit Blick in den Park, gehört zu den modernsten ihrer Art in Deutschland.

Das St. Vinzenz-Hospital ist ein Krankenhaus in freigemeinnütziger Trägerschaft. Es versorgt die Stadt Rhede und den Südkreis Borken. Jährlich werden im St. Vinzenz-Hospital mehr als 1.500 Patienten stationär und über 350 Patienten teilstationär behandelt. Im St. Vinzenz-Hospital Rhede sind derzeit über 200 Mitarbeiter beschäftigt.

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 gehört zum Klinikverbund Westmünsterland, in dem sich Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen des Kreises verbunden haben, um das Leistungsangebot für die Patienten zu vernetzen und weiter auszubauen. In mehr als 50 medizinischen Fachabteilungen werden jährlich rund 53.000 Patienten versorgt.

Seit dem 01.01.2011 haben sich die beiden Krankenhausstandorte St. Vinzenz-Hospital Rhede und St. Agnes-Hospital Bocholt zur St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede GmbH zusammengeschlossen.

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 zur Caritas als einer Wesensfunktion der katholischen Kirche.

Unsere Leistung

Die Kliniken unseres Hauses auf einen Blick:

- ▶ Zentrum für Seelische Gesundheit - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung
- ▶ Tagesklinik
- ▶ Institutsambulanz
- ▶ Traumasprechstunde



Ludger Hellmann
Ludger Hellmann
Geschäftsführer

Ansprechpartner

Geschäftsführung:
Kaufmännischer Direktor & Prokurist:
Technischer Direktor und Prokurist:
Ärztlicher Leiter:
Pflegedienstleitung:
Patientenfürsprecher:
Leitung Qualitätsmanagement:
Öffentlichkeitsreferent:

Ludger Hellmann (02871) 20-20 21
Herbert Mäteling (02871) 20-2045
Leo Most (02871) 20-2023
Dr. Kai Schmidt (02872) 802-201
Elisabeth Eder (02872) 802-243
Michael Eining (0 28 72) 80 64 37
Lilian Zweyer (02872) 802-334
Tobias Rodig (02871) 20-2257

Links:

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

Broschüre(n) bzw. Informationsmaterial auf Anfrage.

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Dr. Christa Welling,
Leiterin Qualitätsmanagement im Klinikverbund Westmünsterland

Lilian Zweyer,
Leitung Qualitätsmanagement St.Vinzenz-Hospital

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

A Die Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift: St.-Vinzenz-Hospital Rhede
 Vinzenzstraße 6
 46414 Rhede
 Telefon: 02872 / 802-0
 Telefax: 02872 / 802-311
 Email: info@st-vinzenz-rhede.de
 Internet: www.st-vinzenz-rhede.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550379

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-4.1 Name des Krankenhausträgers

St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede GmbH - Ein Unternehmen der Klinikverbund Westmünsterland gGmbH

A-4.2 Art des Krankenhausträgers

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Versorgungsverpflichtung für die südliche Hälfte des Kreis Borken.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte	Fachabteilung, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt ist	Kommentar/Erläuterung
VS00	Zentrum für Seelische Gesundheit	2900-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung 2960- Psychiatrische Tagesklinik	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)

Tabelle A-8: Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterungen
MP02	Akupunktur	Im Rahmen der Behandlung von Suchtpatienten kann die Akupunktur derzeit in Einzelfällen durch den Oberarzt durchgeführt werden. 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/ -therapie	Nach der Anordnung durch den Arzt erfolgt die Durchführung der Atemgymnastik durch die Physiotherapeuten.
MP56	Belastungstraining/ -therapie/ Arbeits-erprobung	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Die Beratung erfolgt durch den Sozialdienst.
MP11	Bewegungstherapie	Bewegungstherapie wird als ein Element der Physiotherapie in Einzel- oder Gruppentherapien durchgeführt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Beratung erfolgt durch die Pflege bzw. konsiliarisch durch die Diätassistentinnen bzw. den 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 ambulante Weiterbetreuung in der psychiatrischen Institutsambulanz. Das St.-Vinzenz-Hospital Rhede ist umfassend in das gemeindepsychiatrische Netz integriert.

Tabelle A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterungen
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.
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Im Bereich der Ergotherapie findet das computergestützte CogPack-Training statt.
MP23	Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothek	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. Die Tanztherapie wird durch ausgebildete Mitarbeiter in der Tagesklinik durchgeführt.
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	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	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.
MP63	Sozialdienst	Auf jeder Station ist ein Mitarbeiter des Sozialdienstes tätig.
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 suchtttherapeutisch 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).
MP00	Der tiefenpsychologische und verhaltens-therapeutische Ansatz wird ergänzt durch therapeutische Angebote:	Basistherapien: Physiotherapie, Ergotherapie/Kreativtherapie, Milieutherapie, Soziotherapie, Gesprächskreise und andere Hilfestellungen; Somatotherapien: kooperative Psychopharmakotherapie, Wachtherapie, Lichttherapie, 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

Tabelle A-9: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
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	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Im Außenbereich befinden sich Raucherpavillions.
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammensetzung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z. B. Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	Der Sozialdienst bietet Informations- und Beratungsveranstaltungen zu Wohngruppen an.
SA27	Internetzugang	
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. Gottesdienstzeiten: donnerstags um 19.30 Uhr und samstags um 16.30 Uhr.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
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.
SA33	Parkanlage	Das St.-Vinzenz-Hospital liegt zentrumsnah im Grünen. Die umgebende Parklandschaft trägt wesentlich zur Genesung unserer Patienten bei. Durch die gemeindenaher Ausrichtung werden 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.
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, mit dem Patientenführsprecher oder mit der Leitung der Klinik besprochen werden.
SA41	Dolmetscherdienste	Es besteht eine Dolmetscherliste aus der bei Bedarf ein Mitarbeiter zur Verfügung steht.

Tabelle A-10: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA56	Patientenfürsprache	Es ist ein Patientenfürsprecher benannt.
SA42	Seelsorge	Seelsorger sind über die Pflege erreichbar. Es bestehen wöchentliche Gesprächsangebote mit der Krankenhausseelsorgerin.

Tabelle A-10: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Im St.-Vinzenz-Hospital Rhede werden keine Forschungstätigkeiten durchgeführt.

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

Tabelle A-11.3: Ausbildung in anderen Heilberufen

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

105

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 1511

Teilstationäre Fallzahl: 360

Ambulante Fallzahlweise: 1268

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,3	Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsbefugnis für Psychiatrie und Psychotherapie - 48 Monate.
-- davon Fachärztinnen/-ärzte --	7,2	

Tabelle A-14.1: Ärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	57,9
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	5,8
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	3,4
Hauswirtschaft Mitarbeiterin	1
Stationshilfen	4,6
Wäscherin	0,2

Tabelle A-14.2: Pflegepersonal

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,7	In der Institutsambulanz und in der Zentralen Diagnostik arbeiten Arzthelferinnen.
SP05	Ergotherapeut und Ergo-therapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	7,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,6	
SP23	Psychologe und Psychologin	4,2	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,0	Vier Psychologen führen auch die Bezeichnung Psychologische/r Psychotherapeut/In.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,5	Die Mitarbeiter sind im Sozialdienst tätig.
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,5	Die Mitarbeiter sind im Sozialdienst tätig.

Tabelle A-14.3: Spezielles therapeutisches Personal

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangsspr. Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	+	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	+	In zentralen Diagnostikabteilung wird ein Ultraschallgerät eingesetzt.
AA59	24h EKG-Messung			
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. Für 2011 ist die Fusion zwischen dem St. Agnes-Hospital und dem St. Vinzenz-Hospital zur St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede GmbH geplant.

Tabelle A-15: Apparative Ausstattung



B Die Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen



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

Name des Chefarztes:

Dr. Kai Schmidt

Kontaktdaten

Hausanschrift: Vinzenzstraße 6
46414 Rhede
Telefon: 02872 / 802-201
Telefax: 02872 / 802-209
Email: info@st-vinzenz-rhede.de
Internet: www.st-vinzenz-rhede.de

Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hauptabteilung

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel	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 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.

Tabelle B-1.2 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Zentrum für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VP12	Spezialsprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz ist für Patienten mit besonderen Fragestellungen und Therapiebedürfnissen da, die über die übliche Fragestellung niedergelassener ärztlicher Versorgung hinausgehen. Hier werden psychisch langfristig kranke Patienten mit hohem therapeutischen Zeitaufwand behandelt. Traumasprechstunde mit psychotherapeutischer Fachberatung für Opfer seelischer und körperlicher Gewalt - einschließlich Unfallopfer- durch erfahrene Traumatherapeuten/-innen. Suchtsprechstunde für Patienten mit Doppeldiagnosen.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Eine Tagesklinik der allgemeinen Psychiatrie ist für 30 Patienten ausgerichtet. Es werden erwachsene Patienten ab dem 18. Lebensjahr, sowie ältere Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen behandelt. Für nähere Information siehe B-2 Psychiatrische Tagesklinik.
VP00	Klinik für 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.

Tabelle B-1.2 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

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

Nr.	Serviceangebot
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee

Tabelle B-1.4 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung**B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl**

1511

B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

360

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Zentrum für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
F32	468	Depressive Episode
F33	292	Rezidivierende depressive Störung
F10	217	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F20	185	Schizophrenie
F43	150	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F25	76	Schizoaffektive Störungen
F60	69	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F31	58	Bipolare affektive Störung
F06	28	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F05	26	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F41	23	Andere Angststörungen
F03	16	Nicht näher bezeichnete Demenz
F23	15	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F19	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F22	11	Anhaltende wahnhaftige Störungen

Tabelle B-1.6 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM07 Privatambulanz Dr. Schmidt

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Es werden in der Privatambulanz alle Versorgungsschwerpunkte der Klinik angeboten.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	

Tabelle B-1.8: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Zentrum für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung

Zentrum für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-1.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
Nicht vorhanden

B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung
Nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte

	Anzahl Vollkräfte
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,3
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	6,2

Tabelle B-1.11.1: Ärzte

B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Tabelle B-1.11.1.2 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Ärztliche Fachexpertise

B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/Erläuterungen
ZF02	Akupunktur	Zum Teil eingesetzt in der Suchtmedizinischen Qualifizierten Entzugsbehandlung
ZF09	Geriatric	Die Versorgung geriatrischer und gerontopsychiatrischer Patienten erfolgt im St.-Vinzenz-Hospital Rhede integriert auf den jeweiligen Stationen mit unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkten. 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 Geriatric in Borken.
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF00	Verkehrsmedizinische Begutachtung	
ZF00	Forensische Psychiatrie	

Tabelle B-1.11.1.3 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Zusatzweiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	54,3
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	5,8
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	3,4
Hauswirtschaft Mitarbeiter(in)	1
Stationshilfe(n)	4,6
Wäscher(in)	0,2

Tabelle B-1.11.2: Pflegepersonal

B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Tabelle B-1.11.2.2 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Fachweiterbildungen

B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

Tabelle B-1.11.2.3 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Zusatzqualifikationen

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,7	In der Institutsambulanz und in der Zentralen Diagnostik sind Arzthelferinnen tätig.
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/ Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	3	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	7,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,6	
SP23	Psychologe und Psychologin	3,2	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	3,2	Vier Psychologen führen auch die Bezeichnung psychologische Psychotherapeuten.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,5	Sind als Mitarbeiter des Sozialdienstes tätig.
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,5	Sind als Mitarbeiter des Sozialdienstes tätig.

Tabelle B-1.11.3 Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizinische Qualifizierte Entzugsbehandlung: Spezielles therapeutisches Personal

B-2 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals (2960)**Name des Chefarztes oder der Chefarztin:**

Dr. Kai Schmidt

Oberarzt und Leiter der Tagesklinik:

Jörg Ristau

Kontaktdaten

Hausanschrift Vinzenzstraße 6
46414 Rhede
Telefon: 02872/802-270
Fax: 02872/802-428
Email: info@st-vinzenz-rhede.de
Internet: www.st-vinzenz-rhede.de

Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nicht bettenführende Abteilung /
sonstige Organisationseinheit

**B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von geronto-psychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

Tabelle B-2.2 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee
SA00	Koch- und Backgruppen
SA00	Entspannungstraining
SA00	Training lebenspraktischer Fähigkeiten
SA00	soziales Kompetenztraining
SA00	Stabilisierungstechniken

Tabelle B-2.4 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Einbeziehung der Angehörigen und des Umfeldes
SA00	Erleben gemeinsamer Freizeitaktivitäten
SA00	Bezugspflege

Tabelle B-2.4 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung**B-2.5.1 Vollstationäre Fallzahl**

0

B-2.5.2 Teilstationäre Fallzahl

360

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**B-2.10.1 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden**

Nicht vorhanden

B-2.10.2 Stationäre BG-Zulassung

Nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung**B-2.11.1 Ärzte**

	Anzahl Vollkräfte
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	1

Tabelle B-2.11.1: Ärzte

B-2.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
------	--------------------------------

Tabelle B-2.11.1.2 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Ärztliche Fachexpertise

B-2.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
-----	----------------------------------

ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
------	-----------------------------------

Tabelle B-2.11.1.3 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Zusatzweiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	3,6

Tabelle B-2.11.2: Pflegepersonal

B-2.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
-----	---

PQ03	Hygienefachkraft
------	------------------

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
------	---

PQ10	Psychiatrische Pflege
------	-----------------------

Tabelle B-2.11.2.2 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Fachweiterbildungen

B-2.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation
-----	---------------------

ZP12	Praxisanleitung
------	-----------------

Tabelle B-2.11.2.3 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Zusatzqualifikationen

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT) /Tanztherapeut und Tanz-therapeutin	0,2	
SP23	Psychologe und Psychologin	1,0	Der Psychologe ist auch psychologischer Psychotherapeut.
SP26	Sozialpädagoge und Sozial-pädagogin	1,0	

Tabelle B-2.11.3 Psychiatrische Tagesklinik des St. Vinzenz-Hospitals: Spezielles therapeutisches Personal



C Qualitätssicherung



C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das St. Vinzenz-Hospital Rhede

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Pflege: Dekubitusprophylaxe	20	100

Tabelle C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: St. Vinzenz-Hospital Rhede

Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht.

1 Leistungsbereiche	2 Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	3 Bewertung durch Fachkommission	4 Empirisch-statistische Bewertung	5 Referenzbereich (bundesweit)	6 Vertrauensbereich	7 Ergebnis (Einheit)	8 Zähler / Nenner	9 Bewertung durch den strukturierten Dialog	10 Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landes-ebene beauftragten Stellen	11 Kommentar des Krankenhauses
Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung									
Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung									
Dekubitusprophylaxe	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung									
Dekubitusprophylaxe	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)									
Dekubitusprophylaxe	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)									
Dekubitusprophylaxe	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung									

Tabelle (2) C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Leistungs- bereiche	Qualitäts- Indikator / Qualitäts- kennzahl	Bewertung durch Fach- kommission	Empirisch- statistische Bewertung	Referenz- bereich (bundes- weit)	Vertrauens- bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Bewer- tung durch den struk- turierten Dialog	Kommentar /Erläute- rung der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauf- tragten Stellen	Kommentar des Kran- kenhauses
Dekubitus- prophylaxe	Neu aufge- tretene Dekubi- talulcera Grad 4 bei Patienten ohne Deku- bitus bei Aufnahme									
Dekubitus- prophylaxe	Neu aufge- tretene Dekubi- talulcera Grad 4 bei Patienten ohne Deku- bitus bei Aufnahme und ohne Risikofak- toren									

Tabelle (2) C-1.2 Erbenisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

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 DMP teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Bundesweiter Vergleich der Patientenstrukturen gemäß Psych PV

Es ist ein bundesweiter Vergleich der Patientenstrukturen, die 4 x 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 2010 sind die Daten in der Dokumentation: "77. – 88. 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 Aufnahme Stationen aufgeschlüsselt und mit Vergleichsdaten aller an Dokumentationsverbund beteiligten Abteilungen ergänzt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 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“)

In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an, für die Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren.

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

		Anzahl
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	13
* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)		
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]	5
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	5
** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.		

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



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. suchtmmedizinisch) und psychotherapeutisch 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 bereitzustellen, 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 entsprechend 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 zugewandte 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 verantwortlich 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

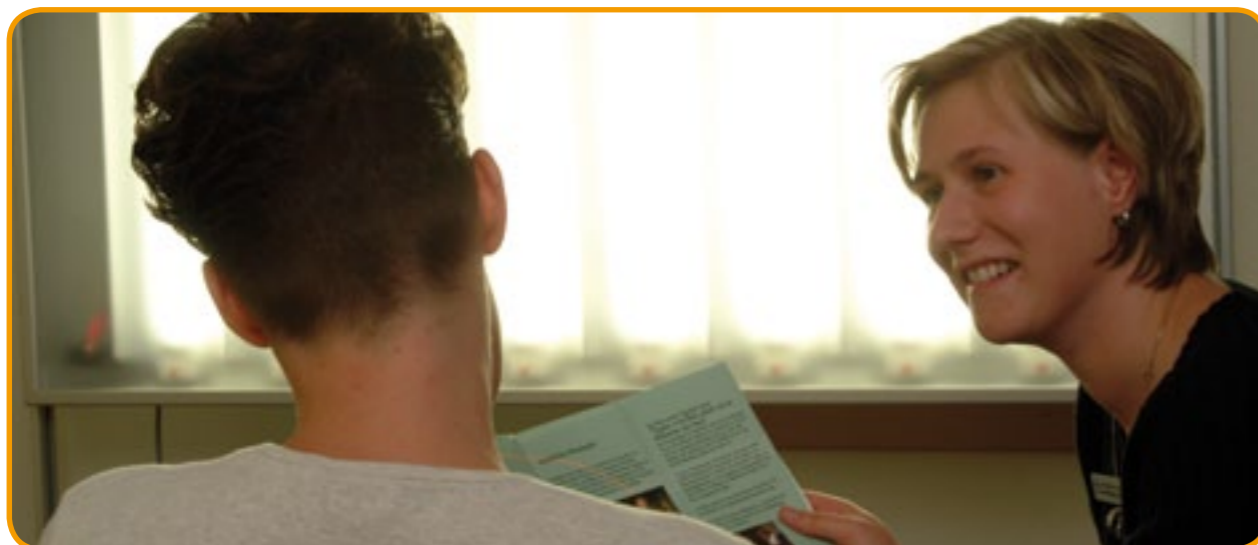
Ziel ist es, Fehler durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und durch Maßnahmen der Struktur- und Prozessqualität (inkl. der entsprechenden Messinstrumente) bestmöglichst zu vermeiden.

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

1. Patientenorientierung

Wir achten auf das soziale und familiäre Umfeld der Patienten und wahren ihre Privat- und Intimsphäre sowie ihre Autonomie. Die Fragen, Sorgen und Erwartungen von Familienangehörigen beziehen wir in den Behandlungs- und Versorgungsablauf unseres Hauses mit ein. Verschwiegenheit und Rücksicht sind selbstverständlich.

Die seelsorgerliche Begleitung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ist ein besonderes Anliegen unseres Hauses. Dazu zählt die unmittelbar persönliche Zuwendung am Krankenbett ebenso wie die besondere Begleitung Schwerstkranker und Sterbender und ihrer Angehörigen. Wir unterstützen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter durch das ethische Konsil in den Grenzfragen medizinisch-pflegerischer Versorgung.

Wir möchten, dass Patienten und Angehörige mit der medizinisch-pflegerischen Behandlung in unserem Haus zufrieden sind. Neben dem Behandlungserfolg bewerten Patienten auch sehr stark die persönlichen Kontakte mit den behandelnden Ärzten und das Verhalten des Pflegepersonals. Auch Zimmerausstattung, Wartezeiten, Service und die Qualität des Essens fließen in diese Bewertung ein. Wir führen eine Patientenbefragung (Stichtagsbefragung) durch. Dabei ist uns ein hoher Rücklauf in der Patientenbefragung wichtig. Es gibt einen Patientenführer, der für Patienten und Angehörige ansprechbar ist.

Durch eine Reihe von Maßnahmen fördern wir die Patientenzufriedenheit, beispielsweise:

- ▶ Steuerung der Aufnahme- und Entlassungsprozesse durch hauptamtliche Aufnahmekoordinatorin.
- ▶ Feste Ansprechpartner im Beschwerdemanagement.
- ▶ Verbesserung der Therapiemöglichkeiten für Patienten in der Tagesklinik und Ergo-therapie durch Bauliche Maßnahmen und inhaltliche Konzeptionen.

2. Hohe Behandlungsqualität

Diagnostik und Behandlung im St. Vinzenz-Hospital in Rhede orientieren sich an den aktuellen Leitlinien der DGPPN. Garant für die hohe Behandlungsqualität sind gut ausgebildete Ärzte und Pflegenden, intensive Zusammenarbeit und transparente Abläufe im Haus. Eine enge Zusammenarbeit der Fachabteilungen und interdisziplinäre Besprechungen sichern die Abstimmung der Ärzte untereinander bei komplexen Krankheitsbildern.

Durch eine Reihe von Maßnahmen sichern wir die hohe Behandlungsqualität:

- ▶ Interdisziplinäre Konferenzen und den Qualitätszirkel
- ▶ Kooperation mit Betreuungseinrichtungen, Langzeittherapieeinrichtungen und Selbsthilfegruppen
- ▶ Regelmäßige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals
- ▶ Erwerb von spezifischen Zusatzqualifikationen, z. B. Gestalttherapeuten, Yoga.

Das Haus erfüllt alle Anforderungen an die Qualitätssicherung (Bericht an die BQS). Die Ergebnisse wurden im Qualitätsmanagementzirkeln besprochen, bei Notwendigkeit werden gezielte Maßnahmen zur Verbesserung des Erfolges festgelegt.

3. Optimierte Behandlungsprozesse

Zufriedenheit und Behandlungsqualität sind Resultate einer gut geplanten und organisierten Behandlung in einem komplexen Krankenhausbetrieb. Wir sorgen dafür, dass die einzelnen Behandlungsschritte gut miteinander abgestimmt sind, Untersuchungen zeitnah und ohne lange Wartezeiten erfolgen. Unsere Patienten sollen ein hohes Vertrauen in Ärzte und Pflegende setzen, dazu ist ein Verstehen der einzelnen Behandlungsschritte durch persönliche Aufklärung und Informationsmaterial wichtig.

Durch eine Reihe von Maßnahmen optimieren wir die Behandlungsprozesse:

- ▶ Projekte zu besonderen Fragestellungen
- ▶ Konzeptevaluationen
- ▶ Verbesserte Steuerung und Dokumentation durch ein stetig erweitertes Krankenhaus-Informationssystem
- ▶ Analysen von besonders sensiblen und risikoträchtigen Abläufen
- ▶ Intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten besonders im Rahmen vom Qualitätszirkel der Niedergelassenen oder z. B. Runder Tisch Demenz.

4. Mitarbeiterorientierung

Alle Berufsgruppen und Abteilungen sind gemeinschaftlich am Erfolg der Einrichtungen beteiligt. Die Zusammenarbeit der Bereiche erfolgt möglichst effektiv und in einer freundlichen Atmosphäre. Verbindliche Führungsleitlinien gewährleisten Eindeutigkeit und Verbindlichkeit. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter steigert die Motivation und das Engagement.

Mitarbeiterzufriedenheit ist das Resultat von klaren Verantwortungsbereichen, guten Weiterbildungsmöglichkeiten und vielfältigen Möglichkeiten zur Mitgestaltung.

Durch eine Reihe von Maßnahmen fördern wir Zufriedenheit und Qualifikation der Mitarbeiter, u.a.:

- ▶ Beteiligung an Projekten
- ▶ Durchführung der strukturierten Mitarbeitergespräche
- ▶ Angebot des Betriebssportes
- ▶ Umsetzung von verbindlichen Führungsleitlinien zur Gewährleistung von Eindeutigkeit und Verbindlichkeit
- ▶ Ein breites Spektrum von Fortbildungsmöglichkeiten im Klinikverbund und individuellen Regelungen zur Weiterbildung
- ▶ Fehlermeldesystemen
- ▶ Regelmäßige Mitarbeiterinformation über Aktuelles, Personalien und Leistungsentwicklung
- ▶ Bericht des Geschäftsführers zur Unternehmenslage in der jährlichen Mitarbeiterversammlung
- ▶ Durchführung von Mitarbeiterbefragungen
- ▶ Schwerbehindertenberatung für Mitarbeiter
- ▶ Wiedereingliederungshilfen nach langer Erkrankung

5. Sicherheit

Zumeist erst auf den zweiten Blick können viele Vorkehrungen und Maßnahmen erkannt werden, mit denen wir die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter gewährleisten. Katastrophen- und Notfallkonzepte regeln das schnelle und abgestimmte Handeln bei medizinischen Notfällen. Umfangreiche Hygienemaßnahmen auf den Stationen, in den Funktionsbereichen und z. B. in der Küche verhindern Infektionen.

Eine ganze Reihe von Maßnahmen kreist um Aspekte der Sicherheit:

- ▶ Umfassendes Schulungskonzept für Wiederbelebungsmaßnahmen
- ▶ Orientierung der Pflege an Expertenstandards zur Vermeidung von Stürzen und falscher Lagerung (Dekubitus)
- ▶ Maßnahmen zu Brandschutz in enger Abstimmung mit der Feuerwehr der Stadt Rhede
- ▶ Teilnahme an Euregio-Projekt zur Früherkennung von hochresistenten Keimen (MRSA), die nur noch mit speziellen Antibiotika zu behandeln sind
- ▶ Analyse von unerwünschten Nebenwirkungen in der Medikamententherapie
- ▶ Umweltschutzmaßnahmen
- ▶ Arbeitsschutz-, Hygiene- und Arzneimittelkommissionen

Es werden Begehungen und Audits durchgeführt. Wir messen regelmäßig sicherheitsrelevante Kennzahlen (z. B. Arbeitsunfälle, nosokomiale Infektionen) und besprechen die Ergebnisse in Fachkommissionen.

6. Informationsweitergabe

Das Krankenhaus strebt ein großes Vertrauen und positives Image in der Bevölkerung an. Wir informieren die Bevölkerung von Rhede und der umliegenden Einzugsgebiete regelmäßig. So werden wir unserem Auftrag an Gesundheitsprävention und Gesundheitsinformation gerecht.

Dies erreichen wir durch eine Reihe von Maßnahmen, z. B.:

- ▶ Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit durch einen hauptamtlichen Mitarbeiter und umfassende Patienteninformation mittels geeigneter Medien des Hauses
- ▶ Präventionsveranstaltungen und Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung
- ▶ Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, ambulante Dienste und sonstigen Einrichtungen der Pflege und Medizin



7. Krankenhausführung

Das Krankenhaus soll wirtschaftlich gesund geführt sein und effektiv und verlässlich die Gesundheitsversorgung in der Region sicherstellen. Dazu sind Investitionen in zukünftig wichtige Leistungsbereiche im Gesundheitswesen von besonderer Bedeutung.

Wirtschaftlichkeit entsteht auch durch klare Prozesse und Verantwortlichkeiten im Krankenhaus.

Um unsere Ziele zu erreichen, benötigen wir u.a.:

- ▶ Den Ausbau des medizinischen Leistungsspektrums in Abstimmung mit den übrigen Partnern des Klinikverbundes Westmünsterland
- ▶ Klare Führungsstrukturen, kommunizierte Ziele, eindeutige Absprachen und regelmäßige Informationen zur Förderung der Wahrnehmung von Verantwortung und Sicherung der Motivation
- ▶ Umfangreiches Controlling
- ▶ Effizientes innerbetriebliches Berichtswesen und geregeltes Konferenzwesen
- ▶ Ausbau eines umfassenden Qualitätsmanagements

Betriebswirtschaftliche Zahlen werden regelmäßig in einem sogenannten Benchmarking mit anderen Krankenhäusern verglichen. Daneben dienen Selbstbewertungen zu regelmäßigen Bestandsaufnahmen der Führungsprozesse im Krankenhaus.

8. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement zielt auf die Umsetzung von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen im Haus. Die Vielzahl der einzelnen Maßnahmen soll vernetzt werden. Mitarbeiter sollen ihre Arbeitsbereiche und die verbindlichen Regelungen kennen.

Mit folgenden Maßnahmen wird das Qualitätsmanagement hausweit umgesetzt:

- ▶ Zertifizierung des St. Vinzenz-Hospitals Rhede nach KTQ
- ▶ Qualitätssicherung im Medizinischen Bereich durch die Anwendung der Leitlinien der DGPPN und in der Pflege (Teilnahme u. a. am BQS-Verfahren)
- ▶ Qualitätssicherung in sensiblen Funktionsbereichen (Apotheke, Küche)
- ▶ Regelmäßige interne und externe Audits und Begehungen
- ▶ Umsetzung eines Projektmanagements
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Fehlermeldesystem

Die Ergebnisse der Maßnahmen des Qualitätsmanagements werden mehrmals jährlich in der Krankenhausbetriebsleitung besprochen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen 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.

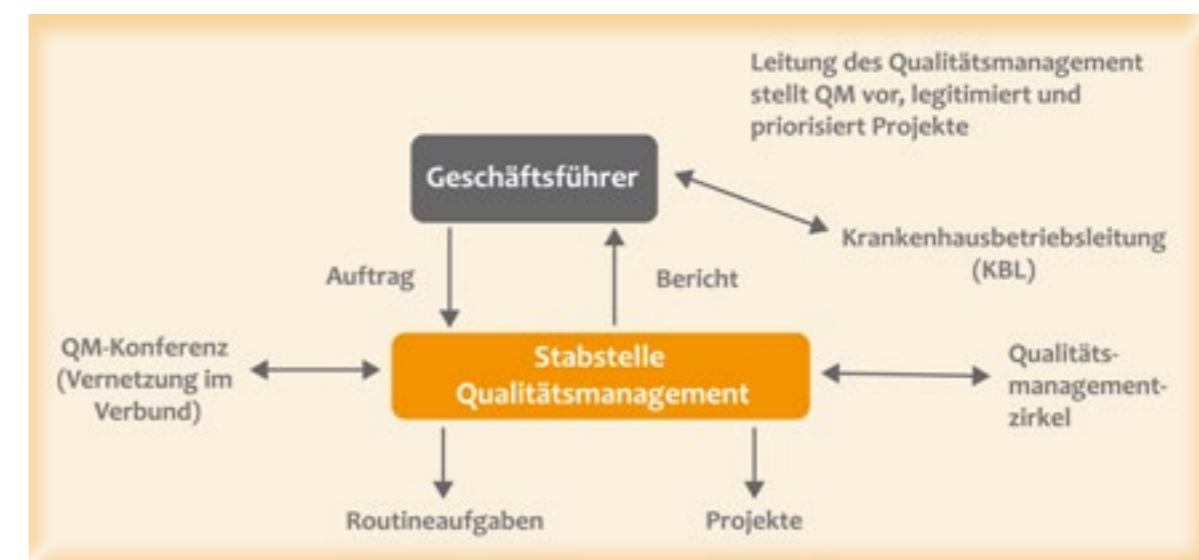
Alle Mitarbeiter orientieren ihr medizinisches und pflegerisches Handeln an einer gemeinsamen Qualitätspolitik, die durch die Geschäftsführung formuliert wird. Qualitätsziele werden für das gesamte Krankenhaus durch die Krankenhausbetriebsleitung, in den einzelnen Bereichen jeweils durch die Verantwortlichen 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 der Leiterin des Qualitätsmanagements im Klinikverbund Westmünsterland und der Leitung des Qualitätsmanagements 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.

Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Audits

Überprüfung der Umsetzung der festgelegten abteilungsübergreifenden Standards und Vorgaben des Hauses.

Überwachung Externe Qualitätssicherung

Beobachtung der Daten der externen Qualitätssicherung und Zusammenführung mit internen Qualitätskennzahlen.

Qualitätskennzahlen und Berichtswesen

Qualitätskennzahlen werden entwickelt und angepasst, Ergebnisse der internen Audits, des Fehlermeldesystems und von Befragungen werden der Krankenhausbetriebsleitung, Geschäftsführung und Chefarztrunde berichtet.

Klinisches Risikomanagement:

Meldung zu kritischen Ereignissen, Beinahefehlern und Fehlern: Anonymisierung, Auswertung und Rückmeldung der Meldungen sowie des dadurch gefundenen Verbesserungspotenzials,

Qualitätsmanagementzirkel

Moderation und Begleitung des Qualitätsmanagementzirkels des Krankenhauses.

Umsetzung von Leitlinien und nationaler Expertenstandards

Einarbeitung der Leitlinien in Behandlungsstandards. Umsetzung der Empfehlungen nationaler Expertenstandards in entsprechenden Projektgruppen: Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe

Hygienemanagement

Auswertung der Ergebnisse von Audits durch die hauptamtliche Hygienefachkraft.

Beschwerdemanagement

Auswertungen und Zusammenfassung der Ergebnisse des Beschwerdemanagements und des Patientenfürsprechers

Befragungen

Eine Patientenbefragung zwei Mal im Jahr stichtagsbezogen durchgeführt und vom QM ausgewertet. Die Ergebnisse werden der Geschäftsleitung und den Mitarbeitern präsentiert und Maßnahmen entwickelt. Systematische Einweiserbefragung ist vorgesehen. Bisher erfolgten zu Einzelthemen Rückfragen an die Qualitätszirkel der niedergelassenen Haus- und Fachärzte.

Projektmanagement

Die Projekte werden durch die Geschäftsleitung beauftragt, die Ergebnisse werden präsentiert und nach drei Jahren erfolgt eine Projektevaluation.

Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten (Hinweise in Tagespresse)

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

KTQ-Rezertifizierung

Hintergrund / Ist-Analyse:

Ab September 2009 begann die intensive Vorbereitung der Selbstbewertung durch die KTQ Selbstbewertungsgruppe mit MA aus allen Berufsgruppen und Bereiche sowie Projektgruppen und Arbeitsgruppen. Das St.-Vinzenz-Hospital wurde nach dem KTQ-Katalog 6.0 zertifiziert. Die Fremdbewertung fand in Rhede vom 30.05 bis 01.06. 2010 statt.

Ziele:

- ▶ Die erfolgreiche Rezertifizierung des St.-Vinzenz-Hospitals
- ▶ Unterstützung des OE-Prozesses durch Umsetzung zentraler Verbesserungspotenziale aus KTQ 2007
- ▶ Durchdringung von schriftlichen Regelungen
- ▶ Begleitung von Veränderungen und Weiterentwicklungen

Maßnahmen/ Umsetzung:

Nr.	Maßnahme	Schritte der Umsetzung
3	Stationäre Diagnostik und Festlegung des Behandlungsplanes	Regelung zur Festlegung und Dokumentation von Therapiezielen
4	Durchführung einer ambulanten Diagnostik und Behandlung	Konzeption PIA Ausarbeitung der nichtärztlichen Pauschale
5	Überprüfung Patientenzufriedenheit	Patientenbefragung 2x im Jahr (1. und 3. Quartal)
6	Systematische Personalentwicklung und Qualifizierung	Schulungen für Führungskräfte im Bereich der Mitarbeitergespräche und Leitlinie. Entwicklung eines Einarbeitungskonzeptes für ärztliche/therapeutische Mitarbeiter Ergänzungen von Stellenbeschreibungen / Arbeitsplatzbeschreibungen
7	Fort- und Weiterbildung	Bessere Darstellung in den Medien
8	Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden	Klärung der Grundsatzfrage: Umgang mit Mitarbeiterideen und -wünschen
9	Datenschutz	Erstellung eines Datenschutzhandbuchs mit Regelung von Einzelfragen (z.B. Fax) Überprüfung der Archivordnung. Schulungen von Mitarbeitern zum Thema Datenschutz im Stationsalltag.
11	Vertrauensfördernde Maßnahmen	Burnout- und Stressprophylaxe durch Information und Schulungen
12	Qualitätsmanagement	Erstellung eines QM-Handbuchs

Tabelle: Maßnahmen/Umsetzung der KTQ-Rezertifizierung

Evaluation / Zielereichung:

Die Visitoren sind beeindruckt von den Entwicklungsschritten seit 2007 und sprechen großes Lob aus. Gute Vorbereitung der Rezertifizierung und motivierte, kompetente und engagierte Mitarbeiter mit gutem kollegialen Umgang miteinander.

Besondere Stärken u. a. gesehen in:

Zukunftsorientierung und Vernetzung des Hauses, Führungskräftebildung und umfassende Fortbildungsmöglichkeiten, gute Organisation des Hygienemanagements, gute IT Nutzung mit gutem Entwicklungsniveau, multiprofessionelle Dokumentation als Schritt zur digitalen Patienten Akte, strukturierter Datenschutz, Projektmanagement, CIRIS, gute Organisation des QM auch im Verbund, einheitliche prozessorientierte Beschreibung von Abläufen.

Kritische Punkte u.a. gesehen besonders bei neuen Themen:

Marketing, Risikomanagement, im umfassenden Arbeitsschutz, Befragungen, Umgang mit Wünschen und Beschwerden, ethische und kulturelle Aufgaben

Projektleitung:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

Konzeption Schreibdienst**Hintergrund / Ist- Analyse:**

Es wurde eine personelle Umstrukturierung vorgenommen. Die Prozesse der Arztbriefschreibung, Archivierung und Patientenaktensortierung mussten reorganisiert werden. Die Auswirkung des Projektes Multiprofessionelle Dokumentation mussten im Schreibdienst integriert werden.

Ziele:

- ▶ Reibungsloser und strukturierter Ablauf der Schreibdiensttätigkeit einschließlich der ordnungsgemäßen Briefschreibung und Archivierung der Akten
- ▶ Neuorganisation des Schreibdienstes mit den Anforderungen der leistungsrechtlichen, haftungsrechtlichen und medizinischen Dokumentation

Maßnahmen/ Umsetzung:

- ▶ Reaktivierung des ITB Fachkonzeptes Arztbriefschreibung
- ▶ Entwicklung einer Checkliste für die Patientenakte
- ▶ Schulung der Mitarbeiter für den Umgang mit neuen MedText Dokumenten (Verlaufsdokumentation, Prozessdokumentation, Therapiegespräche)
- ▶ Optimierung der Aktenführung
- ▶ Umsetzung des Service Schreibdienst

Evaluation / Zielerreichung:

Die Zielerreichung wurde 2010 evaluiert. Daraufhin wurde eine Änderung in der Aufgabenliste vorgenommen. Die Zuständigkeit der MedText Administration wurde der Leitung des Schreibdienstes übertragen.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement

Umzug und Erweiterung der Tagesklinik**Hintergrund/Ist-Stand:**

War die Therapieplatzenerweiterung von 10 auf 30 Therapieplätze und das Errichten eines Neubaus.

Ziele:

- ▶ Organisation und Verlagerung der Tagesklinik zum Juni 2009
- ▶ Entwicklung eines Medizinischen Konzeptes mit Verknüpfung zum baulichen Konzept
- ▶ Entwicklung eines Personalkonzeptes unter Berücksichtigung der Bedarfe
- ▶ Erstellung eines neuen Flyers

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Entwicklung eines Multiprofessionellen Konzeptes mit definierten Therapieeinheiten
- ▶ Erstellen eines Wochenplanes für Patienten und für Mitarbeiter
- ▶ Festlegung von Therapieschwerpunkten (Gerontopsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie)
- ▶ Entwicklung eines baulichen Konzeptes

Evaluation / Zielerreichung:

Es fanden mehrere Evaluationszyklen statt.

Folgende Verbesserungsmaßnahmen wurden ergriffen: Optimierung des Wochenplanes, Verlaufsdocumentation mit Anamnese wurden weiterentwickelt, und Erweiterung des Mobiliars um 8 Behandlungsplätze wurde vorgenommen.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement
Leitender Oberarzt des St. Vinzenz-Hospitals



Konzept Bezugspflege

Hintergrund/Ist-Stand:

Die fehlende Umsetzung des bisherigen Bezugspflegesystems.

Ziele:

- ▶ Ein schriftliches praktikables der aktuellen Situation angepasstes Konzept der Bezugspflege für alle stationären und teilstationären Bereiche

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Entwicklung eines Konzeptes zur dynamischen Bezugspflege
- ▶ Schulung der Mitarbeiter

Evaluation / Zielerreichung:

Die Evaluation erfolgt 2011.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement

Umsetzung des Nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Hintergrund/Ist-Stand:

Fehlende Umsetzung des Nationalen Expertenstandards und Verbesserungspotenzial aus der KTQ-Zertifizierung.

Ziele:

- ▶ Erstellen eines dem nationalen Standard angepassten hauseigenen Standard zur Dekubitusprophylaxe
- ▶ Erstellen von Schulungsmaterial
- ▶ Entwicklung der Dokumentation

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Entwicklung eines Standards, Lagerungsplanes und Umsetzung der Bradenskala
- ▶ Schulung der Pflegenden
- ▶ Erweiterung des Dokumentes Pflegeanamnese
- ▶ Erstellung einer Dokumentvorlage Pflegeplanung

Evaluation / Zielerreichung:

Die Evaluierung wurde durchgeführt. Der Standard wurde angepasst, indem die Prozesskriterien konkretisiert wurden.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement

Konzept Intensivstation

Hintergrund/Ist-Stand:

Die Anpassung der vorhandenen Konzepte an die aktuellen Anforderungen der Intensivbetreuung.

Ziele:

- ▶ Überarbeitung des bisherigen Konzeptes
- ▶ Einarbeitung Waffenrechtliches Konzept der Kreispolizei und Ministererlass zur Videobeobachtung
- ▶ Fixier- und Videobeobachtung/ Sichtbeobachtungsprotokoll
- ▶ Standard Fixierung
- ▶ Standard Videobeobachtung
- ▶ Checkliste „Filzen“

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Konzept wurde inhaltlich überarbeitet
- ▶ Das Waffenrechtliche Konzept der Kreispolizei wurde besprochen und Ministererlass zur Videobeobachtung umgesetzt
- ▶ Fixier- und Videobeobachtung/ Sichtbeobachtungsprotokoll wurde entwickelt und umgesetzt
- ▶ Pflegestandard Fixierung entwickelt und umgesetzt
- ▶ Checkliste der Kleider und Körperkontrolle entwickelt und umgesetzt
- ▶ Schulung der Mitarbeiter der Station 2

Evaluation / Zielerreichung:

Evaluierung läuft zurzeit.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement
Chefarzt des St. Vinzenz-Hospitals



Umsetzung des Nationalen Expertenstandard Sturzprophylaxe

Hintergrund/Ist-Stand:

Fehlende Umsetzung des Nationalen Expertenstandards und Verbesserungspotenzial aus der KTQ- Zertifizierung.

Ziele:

- ▶ Erstellen eines den nationalen Standard angepassten hauseigenen Standard zur Sturzprävention
- ▶ Entwicklung eines Assessment-Instrumentes zur Einschätzung des Risikos
- ▶ Entwicklung einer Dokumentationshilfe
- ▶ Erstellen von Schulungsmaterial

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Entwicklung eines Standards, Sturzrisikoeinschätzungsskala und Sturzereignis-protokoll
- ▶ Schulung der Pflegenden
- ▶ Erweiterung des Dokumentes Pflegeanamnese
- ▶ Integration der Dokumentvorlage Pflegeplanung

Evaluation / Zielerreichung:

Die Evaluierung wurde durchgeführt. Es wurden keine Verbesserungsmaßnahmen vorgenommen. Die Analyse der Sturzereignisse ergab eine Sturzhäufigkeit durch intrinsische Sturzrisikofaktoren. Es erfolgte eine Sensibilisierung des Pflegepersonals und anderer Berufsgruppen durch Information.

Leitung des Projektes:

Stv. Pflegedienstleitung, Organisationsentwicklung und Leitung Qualitätsmanagement



Umsetzung des Neuen Entgeltsystems

Hintergrund / Ist-Stand:

Umsetzung der Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrische und Psychosomatische Einrichtungen gemäß §17d der KHG.

Ziele:

- ▶ Psych PV Einstufung bei allen Patienten bei Aufnahme und inhaltlicher Verlegung
- ▶ OPS Katalog entwickeln
- ▶ Umsetzung Einstufung ab Januar 2010
- ▶ Umsetzung OPS Katalog Pilotierung Station 3 Februar 2010 für 1 Monat
- ▶ Umsetzung alle Stationen auf Papier

Maßnahmen/Umsetzung:

- ▶ Erstellung einer Verfahrensweisung zur Einstufung nach Psych PV
- ▶ Entwicklung eines papiergestützten Leistungskataloges für alle Berufsgruppen
- ▶ Einstellung eines Kodierers
- ▶ Schulung des gesamten Personals

Evaluation / Zielerreichung:

Änderungen des Leistungskataloges wurden entsprechend den Änderungen der Vorgaben vorgenommen.

Leitung des Projektes:

Leitung Medizinökonomie Klinikverbund Westmünsterland
Leitung Medizincontrolling der St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede GmbH

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St.Vinzenz-Hospital Rhede hat sich an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertung):

Zertifizierung des St. Vinzenz-Hospitals nach KTQ

Qualitätssiegel EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland



St. Vinzenz-Hospital
Rhede
Klinikverbund
Westmünsterland



Vinzenzstraße 6
46414 Rhede
Telefon: 02872 / 802-0
Fax: 02872 / 802 311
E-Mail: info@st-vinzenz-rhede.de
www.st-vinzenz-rhede.de