

**Strukturierter Qualitätsbericht**  
**für das Berichtsjahr 2004**  
**für die DRK-Tagesklinik Neumünster**

## **Einführung**

### **Qualitätsmanagement**

#### **Die DRK-Tagesklinik Neumünster**

Die DRK-Tagesklinik in Trägerschaft der DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH, einer Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Neumünster e.V., ist Teil eines psychiatrischen Zentrums zur Behandlung, Rehabilitation und Pflege von psychisch kranken Menschen.

Zum Behandlungszentrum gehören:

- die Fachklinik für Psychiatrie,
- die Tagesklinik,
- der Wohnbereich für psychisch Kranke/Eingliederung
- der Gerontopsychiatrische Wohnbereich,
- der Wohnbereich für Schwerst- u. Mehrfachbehinderte.

In der DRK-Tagesklinik werden psychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten behandelt, für die ambulante Therapieangebote (niedergelassener Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapeut, Hausarzt etc.) nicht mehr ausreichen, eine vollstationäre Aufnahme aber nicht notwendig oder möglich ist. Für zuvor in vollstationärer Behandlung stabilisierte Patienten kann der Zwischenschritt eines Tagesklinikaufenthaltes den Übergang zurück in ihren Alltag außerhalb der Klinik vorbereiten.

Die Erkrankten können so die Beziehungen zu ihren Angehörigen und ihrem sonstigen Umfeld beibehalten oder wieder ausbauen, unterstützt durch intensive therapeutische Betreuung auf Klinikniveau. Das fördert den Heilungsprozess und beugt Rückfällen vor.

Die DRK-Tagesklinik ist integriert in den gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Neumünster. Sie arbeitet eng mit Einrichtungen komplementärer vor- und nachgeordneter Angebote in Neumünster und Umgebung zusammen.

#### **Qualitätssicherung – ein wesentlicher Bestandteil der DRK-Tagesklinik**

Eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität ist ein wesentlicher Bestandteil der DRK-Tagesklinik.

In Anlehnung an die Normreihe der DIN ISO 9000 strebt das Qualitätsmanagement der DRK-Tagesklinik die Kundenzufriedenheit an und setzt ein ganzheitliches System zur Förderung und Sicherung von Qualität um.

Ein Qualitätsmanagement in unserer Einrichtung zu etablieren, begann bereits im Jahr 1997. Die kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden personellen und wirtschaftlichen Möglichkeiten ist nach wie vor Ziel des Qualitätsmanagement in der DRK-Tagesklinik.

## Gesetzliche Grundlage

Der Qualitätsbericht für das Jahr 2004 nach der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V ist für alle Krankenhäuser verbindlich bis zum 31. August 2005 zu erstellen.

## Ziele des Qualitätsberichtes

Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen:

- Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

## Struktur des Qualitätsberichtes

Der Qualitätsbericht gliedert sich in einem Basis- und einen Systemteil. Die Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses finden sich im Basisteil, ausführliche Informationen zur Qualitätspolitik unserer Einrichtung und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements sind im Systemteil dargestellt.

## Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

DRK-Tagesklinik  
Moltkestr. 8  
24534 Neumünster  
e-Mail-Adresse: drk-tagesklinik.neumuenster@t-online.de  
www.drk-hahnknuell.de

A-1.2 Wie lautet das Institutskennzeichen des Krankenhauses?

510100693

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

17 Plätze

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Teilstationäre Patienten: 140

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja(j) / nein (n)
	DRK-Tagesklinik	17	140	HA	nein

A-1.7 B Mindestens TOP-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr:

Keine Abrechnung von DRG's in der Psychiatrie.

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die DRK-Tagesklinik ist Bestandteil des psychiatrischen Behandlungszentrums zur Behandlung, Rehabilitation und Pflege von psychisch kranken Menschen der DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH, einer Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Neumünster e.V.. Die Tagesklinik bietet Patientinnen und Patienten, welche eine Behandlung über den Rahmen ambulanter Therapieangebote hinaus benötigen, aber keine vollstationäre Aufnahme, die Möglichkeit ihre Erkrankung behandeln zu lassen. Für zuvor in vollstationärer Behandlung stabilisierte Patienten kann der Zwischenschritt eines Tagesklinikaufenthaltes den Übergang in ihren Alltag außerhalb der Klinik vorbereiten. Die Tagesklinik hält von der Diagnosestellung bis hin zur wissenschaftlich begründeten Pharmakotherapie und vielfältigen therapeutischen Angeboten ein auf die individuellen Bedürfnisse und Zielsetzungen der einzelnen Patienten ausgerichtetes Konzept vor. Weiterhin bietet die Tagesklinik auf der Basis „Hilfe zur Selbsthilfe“ weitere Formen der Unterstützung, zum Beispiel Hilfen, Beratungen und Begleitungen bei finanziellen und organisatorischen Problemen und Möglichkeiten beruflicher Reintegration. Die DRK-Tagesklinik ist eingebettet in den gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Neumünster. Sie arbeitet eng mit Einrichtungen komplementärer vor- und nachgelagerter Angebote in Neumünster und Umgebung zusammen.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

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

Für die DRK-Tagesklinik nicht zutreffend.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Bezeichnung	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Notarztkoffer	Ja	ja

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Einzel- und Gruppenpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Sozialtherapeutische Hilfen	Ja
Selbstsicherheitstraining	Ja
Pharmakotherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Verhaltenstherapie bei Angst-/Panik- und Zwangsstörungen	Ja
Kunsttherapie	Ja
Außenaktivitäten	Ja
Angehörigenberatung	Ja
Entspannungstherapie	Ja
Sport- und Bewegungstherapie	Ja

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung:

DRK-Tagesklinik für Psychiatrie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Affektive Erkrankungen (Depressionen u. Manien), schizophrene und schizoaffektive Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen, Anpassungsstörungen, psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr:

Keine Abrechnung nach DRG´s in der Psychiatrie.

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Zahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	F 32	39	mittelgradige bis schwere depressive Episoden
2.	F 33	29	Rezidivierende (wiederkehrende) depressive Episode
3.	F 20	20	Schizophrenie und wahnhaftige Störungen
4.	F 43	15	Reaktionen auf schwere Belastung/Anpassungsstörung
5.	F 25	13	Schizoaffektive Störungen
6.	F 40	11	Psychosen (seelische Störungen) durch krankhafte Ängste hervorgerufen
7.	F 31	5	Bipolare affektive Störungen
8.	F 60	4	Persönlichkeitsstörungen
9.	F 41	2	Sonstige Angststörungen, phobisch
10.	F 45	2	Somatoforme Störungen

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	In umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)

Es werden keine Operationen in der DRK-Tagesklinik durchgeführt

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluten Fällen im Berichtsjahr:

Es werden keine ambulanten Operationen in der DRK-Tagesklinik durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
-	-	0

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

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte gesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
gesamt	1	0	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

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

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre Plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenschwesterhelfer/in (1 Jahr)
gesamt	1,2	100 %	0	0

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbe- reich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssiche- rung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Kran- ken- haus	Bundes- durch- schnitt
1.	Aortenklappen- chirurgie		X				
2.	Choleystektomie		X				
3.	Gynäkologische Operationen		X				
4.	Herzschrittmacher- Erstimplantation		X				
5.	Herzschrittmacher- Aggregatewechsel		X				
6.	Herzschrittmacher- Revision		X				
7.	Herztransplantation		X				
8.	Hüftgelenknahe Fe- murfraktur (ohne subtrochantäre Frak- turen)		X				
9.	Hüft- Totalendoprothesen- Wechsel		X				
10.	Karotis- Rekonstruktion		X				
11.	Knie- Totalendoprothese (TEP)		X				
12.	Knie-Totalendopro- thesen-Wechsel		X				
13.	Kombinierte Koro- nar- und Aortenklappen- chirurgie		X				
14.	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X				

15.	Koronarchirurgie		X				
16.	Mammochirurgie		X				
17.	Perinatalmedizin		X				
18.	Pflege: Dekubitus-Prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1,8,9,11,12,13,15,19		X				
19.	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X				
20.	Gesamt						

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

In der DRK-Tagesklinik 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.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP – Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Für die DRK-Tagesklinik nicht zutreffend.

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

Die Mindestmengenvereinbarung umfasst folgende Leistungen, welche von unserer Einrichtung nicht angeboten werden:

- Lebertransplantation
- Nierentransplantation
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
- Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
- Stammzelltransplantation

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S.5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr.3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Für die DRK-Tagesklinik nicht zutreffend

## Systemteil

### D Qualitätspolitik der DRK-Tagesklinik

Konzept und Leistungen der DRK-Tagesklinik beruhen auf 30 Jahren Erfahrung und basieren auf Überzeugungen und Handlungsprinzipien, die sich durch Mitmenschlichkeit und Ganzheitlichkeit auszeichnen.

Als Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes sind unsere Grundsätze Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität das Leitbild für ein Miteinander von Patient/innen, Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen. Das Leitbild dient als Orientierung bei der Planung, Durchführung und Überprüfung unserer Aufgabe in Behandlung, Betreuung, Pflege und weiteren Dienstleistungen am Menschen.

- **Menschlichkeit**

Im Mittelpunkt unseres Wirkens steht ganzheitlich der hilfebedürftige Mensch mit dem Ziel, dessen Leid zu lindern und dessen Persönlichkeit zu respektieren.

- **Unparteilichkeit**

Unsere Hilfe wird entsprechend der Not des Betroffenen und der Dringlichkeit der Situation, unabhängig von Nationalität, Religion, Geschlecht, sozialer Stellung und politischer Überzeugung vorbehaltlos gegeben.

- **Neutralität**

In unserer Verantwortung gegenüber Hilfebedürftigen enthalten wir uns politischer und religiöser Aktivitäten, lehnen Rassismus ab und treten für die Grundsätze der Menschlichkeit ein.

- **Unabhängigkeit**

In gesellschaftliche und gesundheitspolitische Strukturen eingebunden, bewahren wir demokratische Prinzipien sowohl gegenüber Hilfebedürftigen als auch gegenüber Kollegen.

- **Freiwilligkeit**

In unserer Arbeit fühlen wir uns den hilfebedürftigen Menschen gegenüber ohne persönliches Gewinnstreben verpflichtet.

- **Einheit**

Wir behandeln, betreuen und pflegen nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept und berücksichtigen dabei die Persönlichkeit und Individualität des Hilfebedürftigen.

- **Universalität**

Kooperation und Koordination sind Grundlagen unseres Handelns, um ein universelles Hilfeangebot für die Betroffenen zu gewährleisten.

Orientierung für alle im Rahmen des Qualitätsmanagements zu definierenden Ziele ist das Leitbild der DRK-Tagesklinik. Die Realisierung der festgelegten Ziele und Politik bezüglich Dienstleistungs-

qualität sowie die Lenkung und Sicherung der entsprechenden Prozesse sind Aufgaben des Qualitätsmanagements. Durch Einführung und Umsetzung eines Qualitätssicherungssystems für die DRK-Tagesklinik erhält die Organisations- und Arbeitsablaufstruktur eine verbindliche Regelung, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten können klar zugeordnet werden. Die Transparenz der Struktur und Festsetzung von Selbstkontrollen der Leistungen durch die Mitarbeitenden sichert reibungslose Abläufe. Eventuelle Korrekturmaßnahmen, auch während des Prozesses des Erbringens der Dienstleistung, ermöglichen, dass eine gleichbleibende Qualität der angebotenen und erbrachten Leistung gewährleistet wird.

Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung beinhalten die Beschreibung und Sicherstellung einer angemessenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Zur Qualität gehören ganz unterschiedliche Faktoren, wie fachliche und soziale Kompetenz. Durch unser breit angelegtes Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Berufsgruppen befinden sich alle Mitarbeiter/innen auf dem aktuellen Stand des Wissens.

Die DRK-Tagesklinik bietet das gesamte Spektrum der für eine erforderliche Behandlung notwendigen Leistungen, von der Diagnosestellung bis hin zur wissenschaftlich begründeten Pharmakotherapie und vielfältigen Therapeutischen Angeboten. Diese sind auf die individuellen Bedürfnisse und Zielsetzung ausgerichtet und bestehen insbesondere aus:

- Einzel- und Gruppenpsychotherapie,
- sozialtherapeutische Hilfen,
- Sport und Bewegung,
- Bewegungs- und Entspannungstherapie,
- Ergo- und Kunsttherapie,
- Selbstsicherheitstraining,
- Angehörigenberatung;
- Spezifische Pharmakotherapie

Das multiprofessionelle Team der DRK-Tagesklinik engagiert sich mit Fachkompetenz und respektvoller Zugewandtheit dafür, das Lebensumfeld der ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten durch einen heilenden integrierenden Lebens- und Freiraum zu erweitern.

## Patientenversorgung

Eine optimale Versorgung der Patienten steht immer im Vordergrund unserer Bemühungen.

Wichtig ist uns die Klärung aller erforderlichen Angelegenheiten für und mit dem Patienten bei der Aufnahme, um eine möglichst weitreichende emotionale Sicherheit und örtliche Orientierung zu gewährleisten.

Durch den hauseigenen Standard „Patientenaufnahme und –entlassung in der Tagesklinik“ erfolgt eine umfassende Organisation der medizinischen und therapeutischen Versorgung.

Kommunikation steht in der DRK-Tagesklinik im Vordergrund. Die Patientinnen und Patienten haben in Einzel- und Gruppengesprächen die Möglichkeit, die eigene Situation zu reflektieren, neue Formen der Problem- und Alltagsbewältigung zu erlernen und in der Praxis zu erproben. Zu dieser wichtigen Basis der „Hilfe zur Selbsthilfe“ kommen weitere Formen der Unterstützung, zum Beispiel Hilfen, Beratung und Begleitungen bei finanziellen und organisatorischen Problemen und Möglichkeiten beruflicher Reintegration.

Ebenfalls wird die Einhaltung der vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien umgesetzt. Hierzu gehören insbesondere:

- Brandschutz
- Hygiene
- Arbeitssicherheit
- Patientensicherheit
- Gefahrstoffverordnung
- hausinternes Notfallmanagement
- Umgang, Bereitstellung und Lagerung von Medikamenten
- Umgang und Anwendung von Medizinprodukten

Unter Ergebnisqualität ist der Zielerreichungsgrad der behandelnden, betreuenden, pflegerischen und versorgenden Maßnahmen sowie der weiteren durch die DRK-Tagesklinik angebotenen Leistungen unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit der Patienten zu verstehen. Um die gewünschte Ergebnisqualität zu erreichen, wird der jeweils erreichte Zustand einem Soll-Ist-Abgleich unterzogen. Oberziel der DRK-Tagesklinik, ist der größtmögliche Nutzen für unsere Patienten.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Um diese Qualitätsanforderungen zu erfüllen, wurden folgende interne Gremien und Instanzen innerhalb der DRK-Tagesklinik und im Verbund mit der DRK-Fachklinik Hahnknüll geschaffen:

- Gründung eines Lenkungsausschusses,
- Einsetzung einer/s Qualitätsbeauftragten,
- Einrichtung verschiedener Qualitätszirkel,
- Erstellung eines einheitlichen Qualitätshandbuchs,
- Angebote interner Schulungsprogramme für Mitarbeiter/innen,
- Auswahl und Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten zur Durchführung interner Audits.

### Lenkungsausschuss

Der Lenkungsausschuss als wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements der DRK-Tagesklinik setzt sich zusammen aus Führungskräften der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und Berufsfelder. Die Gruppe erfüllt folgende Aufgaben:

- Definition und Erteilung von Arbeitsaufträgen an Projektgruppen
- Überwachung und Steuerung der Gesamtqualität
- Entscheidungen auf Basis der Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Zur Umsetzung dieser Aufgaben finden regelmäßige Sitzungen statt. Ziel der Tätigkeit des Lenkungsausschusses ist der Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems in der DRK-Tagesklinik, welches mit Hilfe verschiedener Qualitätsmanagementhandbücher dokumentiert wird.

## Einsetzung einer/s Qualitätsbeauftragten

Die/der Qualitätsbeauftragte übt eine koordinierende, beratende und begleitende Funktion ohne Weisungsbefugnis aus und arbeitet vertrauensvoll mit allen Bereichsleitungen zusammen. Die Tätigkeit ist als Stabsstelle der Geschäftsführung unmittelbar zugeordnet.

Die wesentliche Aufgabe ist eine umfassende Sekretärsfunktion für den Lenkungsausschuss. Termine werden koordiniert, Einladungen versandt, Protokolle erstellt und die Ergebnisse der Qualitätszirkel zusammengestellt.

Darüber hinaus erfolgt eine Beratung des Lenkungsausschusses über die notwendigen systematischen Abläufe des Prozesses der Erstellung eines Handbuchs zum Qualitätsmanagement nach Maßgabe der bestehenden Normen und Gesetze.

Die/der Qualitätsbeauftragte initiiert über den Lenkungsausschuss ein alle Bereiche des Unternehmens umfassendes Qualitätsmanagement nach ökonomischen Grundsätzen.

## Qualitätszirkel

In Qualitätszirkeln treffen sich entweder bei Bedarf oder in regelmäßigen Abständen mit der jeweiligen Fragestellung vertraute Mitarbeiter unter Anleitung eines Moderators, um Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu bearbeiten. Die Beauftragung hierfür erteilt der Lenkungsausschuss. Auch ein Mitglied des Lenkungsausschusses, das für einen Bereichsqualitätszirkel zuständig ist, ist befugt, nach Rücksprache mit dem Lenkungsausschuss, dem Qualitätszirkel Aufträge erteilen. Es können aber auch selbst gewählte Probleme diskutiert, daraus folgende Lösungsbeispiele dem Lenkungsausschuss präsentiert und zur Umsetzung empfohlen werden. Dieser entscheidet über die –ggf. modifizierte- Akzeptanz bzw. begründete Ablehnung der Eingabe.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Ergebnisse und Konsequenzen der internen Audits 2004

Zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der durch die Qualitätspolitik festgelegten Grundsätze der DRK-Tagesklinik werden im Auftrag des Lenkungsausschusses in regelmäßigen Abständen interne Qualitätsprüfungen durchgeführt.

Das Verfahrensaudit prüft systematisch die Wirksamkeit der in der DRK-Tagesklinik getroffenen internen Vereinbarungen (Verfahrensanweisungen, Standards, Checklisten etc.) sowie die Einhaltung der festgelegten Qualitätsanforderungen in allen Arbeits- und Tätigkeitsbereichen sowie an deren Schnittstellen, um eine Ständige Verbesserung der Prozessqualität zu erlangen.

Damit spielt das sogenannte Audit eine Schlüsselrolle im Informationsfluss innerhalb der DRK-Tagesklinik. Es soll Verständnisprobleme verringern und der Motivation der Mitarbeiter dienen, sich aktiv am Prozess der Qualitätssicherung zu beteiligen.

Im Jahr 2004 wurde nach vorheriger Überprüfung hauptsächlich der Umgang mit dem Qualitätshandbuch verbessert. Des Weiteren wurde die Verfahrensanweisung zur Mitarbeiterschulung grundlegend überarbeitet. Eine Verbesserung der Fortbildungszeiten und deren Inhalte konnte erzielt werden.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### 1. Beschwerdemanagement:

Unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit für beide Seiten strebt unsere Einrichtung eine größtmögliche Zufriedenheit des Kunden an. Dem Kunden eine qualifizierte und zielgerichtete Beratung zur Verfügung zu stellen ist unser Ziel. Sorgen und Probleme werden ernst genommen und zum Anlass einer gezielten Schwachstellenanalyse verwandt. Die Daten über Beschwerden werden schnellstmöglich an die betreffenden Bereiche weitergeleitet, um sie auszuwerten, und gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

Projektstatus: Projekt erfolgreich durchgeführt. Ein Beschwerdemanager beantwortet schriftliche und mündliche Beschwerden. Die eingegangenen Beschwerdemeldungen werden in regelmäßigen Abständen von dem Beschwerdemanager ausgewertet. Die Auswertung dient zur internen Erkennung von Verbesserungspotentialen.

### 2. Patientenbroschüre

Entwicklung und Gestaltung einer Informationsbroschüre mit wichtigen Informationen für Patienten und andere Interessengruppen.

Projektstatus: Projekt erfolgreich durchgeführt.

### 3. Hygienekonzept

Das Hygienekonzept soll zur Verhinderung von Keimverschleppung bei wechselnden Kontakten mit Patienten, Infektionen der Mitarbeiter sowie der Arbeitssicherheit dienen.

Projektstatus: Projekt erfolgreich durchgeführt, wird ständig aktualisiert.

## G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Ärztliche Leitung der Tagesklinik : Frau M. Manheim

Geschäftsführer: Herr Ladehoff

Ansprechpartner:

Leiterin Koordination Qualitätsmanagement:

Frau Lembrecht, Email: drk-hahnknuell@foni.net