

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 14.11.2007 um 13:35 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Allgemeine Psychiatrie
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen,

sehr geehrte Leser,

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

Die Alexianerbrüdergemeinschaft widmet sich seit jeher der Versorgung kranker und behinderter Menschen und besonders der Behandlung psychischer Erkrankungen. In unserer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit psychiatrischer Tagesklinik und Institutsambulanz unter einem Dach wird dem großen strukturellen Wandel der letzten Jahrzehnte in der Psychiatrie Rechnung getragen. Der allgemeine Trend von stationärer zur teilstationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie setzt sich in Meerbusch fort. Seit 2004 in gemeinsamer Trägerschaft der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss und dem Krankenhaus Maria-Hilf GmbH Krefeld.

Seit über 160 Jahren nehmen sich die Neusser Augustinerinnen und seit mehr als 500 Jahren die Alexianerbrüder der Pflege kranker, alter und behinderter Menschen an. In dieser Zeit haben die Ordensschwestern und Ordensbrüder gemäß ihrer Berufung unzählig vielen Menschen im Dienste der christlichen Botschaft tätige Hilfe geleistet und viele bedeutende Einrichtungen geschaffen.

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

Die Besonderheit der Alexianer-Klinik Meerbusch mit individueller und wohnortnaher Behandlung liegt in der Kombination der Angebote. Teilstationäre Akuttagesklinik und Institutsambulanz, auch mit aufsuchender Tätigkeit, ermöglichen die Behandlung unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes unserer Patienten.

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

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

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dieter Peters	Geschäftsführer			
Michael Wilke	Geschäftsführer			

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dorothea Völz	Verwaltung	02132-137611	02132-137630	dorothea.voelz@alexianer-klinik-meerbusch.de

Links:

www.alexianer-klinik-meerbusch.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dieter Peters, Michael Wilke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH

Am Eisenbrand 20b/c

40667 Meerbusch

Telefon:

02132 / 13760

Fax:

02132 / 137630

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260512167

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Soziotherapie, Milieuthherapie, Störungsspezifische Psychotherapie (insbesondere Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Angebote für Menschen mit Angst- und Panikstörungen, Depressionsbewältigungsgruppen)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

12 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

154

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

2059

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

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

Allgemeine Psychiatrie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VP00	Sonstige	<p>Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychosen, Depression, Demenz, Angst- und Zwangserkrankung - Krisenintervention - Schwer chronisch psychisch Kranke <p>Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ehemaligen- Gruppen - Möglichkeit zur Verhandlungsvereinbarung - Organisation/ Abstimmung der Weiterbehandlung mit dem sozialpsychiatrischen Zentrum - Meerbusch - Psychiatrische Institutsambulanz - (Multiprofessionell und aufsuchend tätig)

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

154

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

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	61	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	40	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	F41	11	Sonstige Angststörung
4	F20	10	Schizophrenie
5	F40	8	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
6	F05	<= 5	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
6	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
6	F25	<= 5	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
6	F31	<= 5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
6	F34	<= 5	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrische Institutsambulanz	Psychotherapeutische Gruppen- und Einzelgespräche	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA00	Elektrkardiographie (EKG)	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

2

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

2

Kommentar / Erläuterung:

Eine Krankenschwester mit Weiterbildung zur Praxisanleitung

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP05	Ergotherapeuten	
SP23	Psychologen	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Klinik umgesetzt:

Vorwort

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

Dabei leiten uns folgende Grundsätze:

Patient und Behandlung

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

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

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

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

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

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

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

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

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

Struktur und Organisation

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

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

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

Führung und Kommunikation

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

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

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

Wirtschaftlichkeit und Zukunftsorientierung

Bei unseren Entscheidungen und Handlungen beachten wir das Wirtschaftlichkeitsgebot.

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

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

Qualitätsmerkmale:

Kombination teilstationärer und ambulanter Angebote

Öffnungszeiten auch an Wochenenden.

Zeitlich und therapeutisch individuell gestaltbare Tages- und Wochenbehandlungspläne in Kombination mit einem therapeutischen Rahmenprogramm.

Verfügbarkeit integrativer, aufsuchender psychiatrischer Behandlungen mit Hilfe eines mobilen Behandlungsteams.

Die Öffnungszeiten können kurzfristig am Wochenende -in Abhängigkeit von den therapeutischen Notwendigkeiten und abhängig von der Anzahl der akuten Krisenfälle- erweitert werden.

Auf Wunsch beziehen wir auch die Lebensangehörigen und Bezugspersonen der Patienten mit ein und beraten in wichtigen organisatorischen Fragen.

Im Rahmen des für die Konsolidierung des Patienten notwendigen Autonomiegewinnes, kommt ein partnerschaftlicher Behandlungsansatz zum Tragen. Frühzeitig werden gemeinsame Therapieziele konkretisiert, Erfahrungen aus Vorbehandlungen miteingebracht sowie Zielsetzungen und Formulierungen für erste Ideen, die die Zeit nach der Entlassung

betreffen. Auf diese Weise übernehmen die Patienten rasch Selbstverantwortung auch zur Entwicklung tragfähiger Selbstmanagementstrategien.

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

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele sind in der Alexianer-Klinik in Form von Prozesszielen schriftlich im Organisations-Handbuch niedergelegt. Sie werden innerhalb der Optimierungs-Workshops formuliert und beziehen sich dabei auf den Inhalt der Ablaufbeschreibungen im Hinblick auf das Leitbild des Hauses. Um diese Qualitätsziele zu erreichen, orientieren sich die Mitarbeiter an den zugehörigen detaillierten Ablaufbeschreibungen.

Bisher waren zu folgenden Prozessen Qualitätsziele im Organisationsbuch der Alexianer-Klinik hinterlegt: Aufnahme, Ambulanz, Visite, Pflege, Entlassung, Dokumentation.

Im Berichtsjahr 2006 sind diese Ziele durch folgende Prozessziele ergänzt worden:

Diagnostik:

-
_ Die Diagnostik wird zeitnah und effizient durchgeführt. Anordnung und Durchführung von diagnostischen Maßnahmen sind klar organisiert. Psychologische und psychiatrische Diagnostiken sind so strukturiert, dass ein klares differenzialdiagnostisches Prozedere ermöglicht wird und kurzfristige therapeutische Entscheidungen gemäß den Leitlinien getroffen werden können.

Behandlung:

-
_ Die Behandlung ist an den Leitlinien der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften orientiert und auf ein multiprofessionelles Team mit einem Gesamtbehandlungskonzept ausgerichtet, welches von allen beteiligten Berufsgruppen bei der Aufnahme formuliert und bei Bedarf täglich modifiziert wird. Der Patient und relevante Bezugspersonen werden über Aspekte der Behandlung gut informiert und in die Entscheidungsfindung aufgenommen. Bei potenziell rezivierenden und chronisch verlaufenden Erkrankungen wird die Bedeutung der Sekundärprävention beachtet, dabei die psychosozialen Bezüge und

Vorbereitungen der Nachsorge einbezogen.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Alexianer-Klinik Meerbusch orientiert sich an den Grundsätzen des TQM mit den Elementen Patientorientierung, Verantwortung und Führung, Wirtschaftlichkeit, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung und Beteiligung, Zielorientierung und Flexibilität, Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern, kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Patientenorientierung:

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

Verantwortung und Führung:

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

Seelsorge:

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

Wirtschaftlichkeit:

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

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

Prozessorientierung:

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

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung:

Die fachliche Qualifizierung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter stehen im engen Zusammenhang so das wir beides im Rahmen der Personalentwicklung fördern.

Die Teilnahme an externen Fachveranstaltungen wird gefördert, um die pflegerische, ärztliche und sozialarbeiterische Kompetenz besser zu ergänzen was wiederum die kollegiale Kommunikation fördert und die gemeinsame Arbeit im Team für alle Beteiligten spürbar effektiver gestaltet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

trifft nicht zu / entfällt

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt