

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

DRK-Fachklinik Hahnknuell gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 24.10.2007 um 15:57 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]	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



Abbildung: Die Luftbildaufnahme zeigt das gesamte psychiatrische Behandlungszentrum Hahnknüll mit seinen einzelnen Wohnbereichen und der DRK-Fachklinik Hahnknüll sowie die Verwaltung mit der sich darin befindlichen Sternwarte.

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrter Leser,

Die DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH, eine 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.

Die mehrdimensional strukturierten Therapieangebote der DRK-Fachklinik für Psychiatrie berücksichtigen die vielfachen Ursachen psychiatrischer Erkrankungen.

Medizinische Behandlung inklusive moderner Pharmakotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, sozialpädagogischer Beratung sowie alle beteiligten pflegerischen Leistungen sind die einzelnen Bestandteile multiprofessionellen Teamarbeit.

Mit dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, besteht insbesondere mit der Klinik für Neurologie und Psychiatrie eine Kooperationsvereinbarung. Der dortige Chefarzt, Prof. Dr. med. H-C Hansen hat gleichzeitig die ärztliche Direktion der DRK-Fachklinik Hahnknüll inne.

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

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.

Unser Anliegen ist es, in diesem Qualitätsbericht, Ihnen einen Überblick über konkrete Maßnahmen im Qualitätsmanagement zu geben, welche wir im Sinne unserer Patienten durchführen und weiterentwickeln.

Umgesetzt in der Praxis heißt das,

- auftretende Fehler werden benannt, analysiert, die Schäden begrenzt und Wiederholungen vermieden,
- die Transparenz der Arbeitsprozesse soll weiterentwickelt werden,
- es werden Organisationsstrukturen, Arbeitsabläufe und Dienstleistungen geregelt, optimiert, geprüft und ständig verbessert.

Struktur des Qualitätsberichtes

Während sich der erste Teil des Qualitätsberichtes eher mit messbaren Leistungen befasst, soll der zweite Teil des Berichtes unter anderem darstellen, wie und mit welchen Mitteln diese Leistungen erbracht werden und wie Qualität sichergestellt wird.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gerhard Wachsmuth	Geschäftsführer	04321/905-0	04321/905-109	drk-hahnknuell@foni.net
Prof. Dr. med. H.C. Hansen	Ärztlicher Direktor	04321/905-0	04321/905-109	drk-hahnknuell@foni.net
Dr. Nils Riemenschneider	Ärztliche Leitung der Fachklinik	04321/905-0	04321/905-109	drk-hahnknuell@foni.net

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Anja Lembrecht	Leiterin Koordination Qualitätsmanagement	04321/905-106	04321/905-109	drk-hahnknuell@foni.net

Links:

www.drk-hahnknuell.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Gerhard Wachsmuth, 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:

DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH

Hahnknüll 58

24537 Neumünster

Postanschrift:

Postfach 2303

24513 Neumünster

Telefon:

04321 / 905 - 0

Fax:

04321 / 905 - 109

E-Mail:

drk-hahnknuell@foni.net

Internet:

www.drk-hahnknuell.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100318

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Psychiatrie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Psychiatrisches Behandlungszentrum Hahnknüll mit Tagesklinik, Wohnbereiche für psychisch Kranke/Eingliederung, Gerontopsychiatrie sowie Schwerst- und Mehrfachbehinderten	Kooperation mit Klinik Neurologie und Psychiatrie des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster	Integration gemeindepsychiatrischer Verbund der Stadt Neumünster sowie Zusammenarbeit mit Einrichtungen komplementärer vor- und nachgelagerter Angebote in der Stadt Neumünster und der Umgebung

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Musiktherapie	
MP00	ambulante Haus- und Familienpflege	
MP00	Bewegungsbad / Wassergymnastik	ausserhalb des Klinikgeländes
MP00	Wundmanagement	
MP00	Kunsttherapie	
MP00	Ergotherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Psychologisches/Psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	in der Gruppe und Einzeltherapie
MP00	Physiotherapie / Krankengymnastik	Angebot eines externen Dienstleisters vor Ort
MP00	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Bibliothek	
SA00	Dolmetscherdienst	wird angefordert
SA00	Telefon	Zusatzleistung
SA00	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA00	Parkanlage	
SA00	Fernsehgerät im Zimmer	Zusatzleistung
SA00	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA00	Aufenthaltsräume	
SA00	Ein-Bett-Zimmer	Zusatzleistung
SA00	Zwei-Bett-Zimmer	Regelleistung

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

27 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

266

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychiatrie

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

Psychiatrie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Hahnknüll 58

24537 Neumünster

Postanschrift:

Postfach 2303

24513 Neumünster

Telefon:

04321 / 905 - 0

Fax:

04321 / 905 - 109

E-Mail:

drk-hahnknuell@foni.net

Internet:

www.drk-hahnknuell.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
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	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	ambulante Haus- und Familienpflege	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------	--------------------------

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Zusatzleistung
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Regelleistung
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Zusatzleistung
SA18	Telefon	Zusatzleistung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA22	Bibliothek	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA41	Dolmetscherdienste	

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

Vollstationäre Fallzahl:

266

*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	F20	73	Schizophrenie
2	F25	36	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
3	F33	33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F10	29	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	F43	21	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	F32	18	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F00	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit bei Alzheimer-Krankheit
8	F60	<= 5	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

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	ambulante psychiatrische Versorgung der Wohnbereiche der DRK-Fachklinik Hahnknüll	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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Kooperation mit Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster [24h verfügbar]
AA00	Notartzkoffer	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

4

Davon Fachärzte:

3

Kommentar / Ergänzung:

Weiterbildungsbefugnis für die Gebiete Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-12.2 Pflegepersonal:**Pflegekräfte insgesamt:**

17

Kommentar / Erläuterung:

umfasst auch die Anzahl der Altenpfleger/in

davon Altenpfleger/in : 8

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

3

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

1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP26	Sozialpädagogen	

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

Unser Konzept und Leistungen der DRK-Fachklinik Hahnknüll bauen 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 Grundlage und 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.

Die Orientierung für alle im Rahmen des Qualitätsmanagements zu definierenden Ziele ist das Leitbild der DRK-Fachklinik Hahnknüll. Die Realisierung der festgelegten Ziele und Politik bezüglich Dienstleistungsqualität sowie die Lenkung und

Sicherung der entsprechenden Prozesse sind Aufgaben des Qualitätsmanagements. Durch die Einführung und Umsetzung eines Qualitätssicherungssystems für die DRK-Fachklinik Hahnknüll 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. Durch die Installierung des Qualitätsmanagementsystems soll die weitestgehende Zufriedenheit und zielgerichtete Behandlung, Betreuung, Pflege, Rehabilitation und Eingliederung, Unterbringung und Versorgung der jeweiligen Patienten und weiteren Kunden unseres Dienstleistungsangebotes sowie auch die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter gesteigert werden. Die effektive Kooperation in Form von Vernetzung mit anderen Institutionen sowie positive Kontakte der DRK-Fachklinik Hahnknüll gGmbH zum Gemeinwesen sind weitere Aufgaben im Rahmen der Qualitätsarbeit unseres Hauses.

Die DRK-Fachklinik Hahnknüll kooperiert eng mit der Klinik für Neurologie und Psychiatrie des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster. Dies eröffnet auch die Möglichkeit zur Behandlung komplexer Krankheitsbilder aus dem Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Neurologie. Des weiteren besteht der fachliche Austausch mit den anderen Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes Neumünster. Derartige Kooperationen können im Krankheitsverlauf - oder auch nach abgeschlossener Behandlung- von erheblicher Bedeutung für die langfristige Stabilisierung sein. Selbstverständlich besteht auch ein enger Kontakt zu den in Neumünster und Umgebung niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten.

Eine weitere Möglichkeit der Behandlung bieten wir unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in den Wohnbereichen des Behandlungszentrums durch die der Klinik zugeordneten Institutsambulanz. Voraussetzung ist eine Bewilligung der Kostenübernahme durch die zuständigen Kostenträger.

Eine fachlich und menschlich gute und wirtschaftliche Versorgung der Patienten steht immer im Vordergrund unserer Bemühungen hierzu zählt besonders der Umgang mit Fehlern. Ziel im Umgang mit Fehlern ist deren unverzügliche Beseitigung sowie die Vermeidung von deren Ursachen und Folgen und somit die Vermeidung von fehlerhaften Dienstleistungen. Voraussetzung ist die statistische Erfassung und regelmäßige Auswertung mit Hilfe des Formulars zur Meldung von Fehlern und Verbesserungsvorschlägen, das in allen Arbeitsbereichen offen ausliegt und täglich bei der zuständigen Bereichsleitung abgegeben werden kann. Erst durch Auswertung der Fehlermeldungen, die Aussagen zu Fehlerart, Auftreten sowie Verbesserungsvorschläge beinhalten, wird das Erkennen und Korrigieren von Fehlern möglich. Auch bei der Analyse von Prozessen und Arbeitsvorgaben, Qualitätsaufzeichnungen und Kundenreklamationen erfolgt eine systematische Fehleranalyse. oberstes Ziel ist es aus gemachten Fehlern zu lernen. Daher muß die Identifikation, Dokumentation und Bewertung von Fehlern, die Benachrichtigung betroffener Stellen, die Festlegung der Verantwortung für Korrekturmaßnahmen sowie die Fehlerprävention gewährleistet sein. Ein aufgetretener Fehler soll in erster Linie als

Gelegenheit zur Verbesserung und zukünftigen Sicherstellung von Qualität gesehen werden. Der Pflege einer „Kultur“ im Umgang mit Fehlern soll besondere Bedeutung geschenkt werden.

Eine Fehlermeldung oder ein Verbesserungsvorschlag könnte wie folgt aussehen:

Name(n) / Bereich: Max Mustermann / WB 3a

Datum: 01.10.2007

betrifft: Fehlermeldung Verbesserungsvorschlag

Problembeschreibung: (Wo ist was, wann, wie und wodurch passiert ? Was klappt nicht ?

Münzfernsprecher im Wohnbereich ist defekt. Geld wird nicht angenommen.

Bei Problemen mit Kollegen, Vorgesetzten

Gespräch unter „vier Augen“

Weiterleitung an den Lenkungsausschuß

Auszufüllen von der zuständigen Stelle

Was wurde bisher unternommen ? Wer wurde bereits in Kenntnis gesetzt ? Störung wurde an die zuständige Wartungsfirma weitergegeben. Die Instandsetzung erfolgt in den nächsten zwei Tagen.

Lösungsvorschlag / Wie kann das Problem zukünftig vermieden werden ?

Formular erhalten am: 01.10.2007

Unterschrift des/der Zuständigen

D-2 Qualitätsziele

Die kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität durch Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden, personellen und wirtschaftlichen Möglichkeiten ist Ziel des Qualitätsmanagements.

Unter Ergebnisqualität ist der Zielerreichungsgrad der behandelnden betreuenden, pflegerischen und versorgenden Maßnahmen sowie der weiteren durch die DRK-Fachklinik Hahnknüll 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.

Zu den kurzfristigen Zielen gehören:

- Organisation inhaltlicher Weiterentwicklung der Qualität
- Transparenz der Abläufe
- Hohe Patientenzufriedenheit
- Qualifikation der Mitarbeiter entsprechend ihrer Aufgaben
- Reduktion fachfremder Tätigkeiten ,
- fachliche Dienstleistung
- Wirtschaftlichkeit

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

- Gründung eines Lenkungsausschusses,
- Einsetzung einer/s Qualitätsbeauftragten,
- Einrichtung verschiedener Qualitätszirkel (Themen und Berichtsbezogen)
- Erstellung eines einheitlichen Qualitätshandbuches,
- Angebote interner Schulungsprogramme für Mitarbeiter/innen,
- Ermittlung von Schulungs- und Weiterbildungsbedarf,
- Auswahl und Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten zur Durchführung interner Audits.

Lenkungsausschuss

Der Lenkungsausschuss als wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements der DRK-Fachklinik Hahnknüll, 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-Fachklinik Hahnknüll, 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 in regelmäßigen Abständen oder bei Bedarf 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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

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

Dienstleistungs- und Verfahrensaudits finden über das ganze Jahr verteilt stichprobenartig in den jeweiligen Arbeitsbereichen statt. Sie sind wiederum eine wichtige Basis für die vorstehend genannten Audits.

Die **Dienstleistungsaudits** dienen der Überprüfung der Übereinstimmung erbrachter Dienstleistungen mit den vorgegebenen Qualitätsanforderungen, sie prüfen somit die Ergebnisqualität der Dienstleistung.

Bezeichnung der Dienstleistung/des Verfahrens, welche/s in den einzelnen Bereichen des psychiatrischen Behandlungszentrums im Berichtsjahr auf die vorgegebenen Qualitätsanforderungen hin überprüft worden sind:

- Brandschutz
- Hygienekonzept
- Medizinprodukten
- Hausinternes Notfallmanagement
- Umgang mit Kundenbeschwerden
- Umgang, Bereitstellung und Lagerung von Medikamenten
- Pflegevisite
- Sturzprohylaxe
- Gefahrstoffverordnung
- Arbeitssicherheit
- Mitarbeiterschulung
- Patientenaufnahme
- Ärztlicher Aufnahmebogen
- Krankenhaustagegeld
- Bestellablauf für Verpflegung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum wurden verschiedene Projekte im Rahmen der Qualitätsverbesserung durchgeführt. Im Folgenden möchten wir zwei Projekte näher vorstellen.

1. Verbesserung der Mitarbeiterschulung

2. Aufbau eines umfassendes Schmerzmanagement

Verbesserung und Steigerung der Mitarbeiterschulung

Voraussetzung für eine zukunftsorientierte und professionelle Pflege auf dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse, sind systematische Fort- und Weiterbildungen aller Mitarbeiter in der Pflege.

Der Fortbildungsbedarf wurde nach einem festen Verfahren ermittelt. Er ist Bestandteil des Fortbildungsplans. Durch regelmäßige Fortbildungen soll eine vergleichbarer Informations- und aktueller Wissensstand unter den Mitarbeitern gewährleistet werden. Durch kontinuierliche Fortbildungen soll die Eigenverantwortung sowie die fachliche, persönliche und soziale Kompetenz der Mitarbeiter gefördert werden. Das Fortbildungsangebot soll die Ziele der Einrichtung stützen.

Im Jahr 2006 wurden folgende Fortbildungen angeboten:

- Suizidalität
- Autismus
- Fixierungen
- Kontrakturenprohylaxe
- Was ist eine Psychose?
- Thromboseprohylaxe
- Demenz
- Arzneimittellehre
- Deeskalationsstrategien in der Psychiatrie
- Brandschutz
- Medizinische Rückenschule
- Umgang mit Trauer
- Stomaversorgung
- Patientenverfügung
- Erste-Hilfe-Training
- Epilepsie
- Biografiearbeit
- Transfer und Lagerung

Aufbau eines umfassenden Schmerzmanagements

1. Ziel und Zweck

Die Definition sollte so genau wie möglich sein, so daß die einzelnen Ziele im Verfahrensablauf der Anweisung zuzuordnen

sind. Die Definition des Ziels ist die Grundlage für die spätere Qualitätskontrolle.

In der Verfahrensanweisung Schmerzmanagement heißt es:

Schmerzen beeinflussen das physische, psychische und soziale Befinden und somit die Lebensqualität der Betroffenen. Ein umfassendes Schmerzmanagement soll dazu dienen, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren bzw. zu verhindern. Weiterhin bei der Entstehung von Schmerzen vorzubeugen, bereits vorhandene Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren oder zu beseitigen. Rasche Schmerzlinderung mit möglichst wenig bzw. keine Nebenwirkungen.

2. Geltungsbereich

Hier wird eindeutig definiert für welche Unternehmensbereiche, Arbeits- oder Fachbereich(e), Berufsgruppe(n), etc. die Verfahrensanweisung Gültigkeit hat.

In der Verfahrensanweisung Schmerzmanagement heißt es:

Die Verfahrensanweisung „Schmerzmanagement“ gilt für folgende Bereiche der DRK-Fachklinik Hahnknüll:

- Ambulante Pflege
- Fachklinik
- Tagesklinik
- Wohnbereiche 3a-7

3. Begriffsbestimmungen

Soweit zum Verständnis notwendig werden hier auslegungsbedürftige Begriffe definiert, um eine "gemeinsame Sprache" zu schaffen.

In der Verfahrensanweisung Schmerzmanagement heißt es:

Schmerzmanagement beschreibt den umfassenden, multidisziplinären Prozess:

- Schmerzen zu erkennen und einschätzen
- Maßnahmen der medikamentösen Therapie
- begleitet durch Nicht-Beratung

Durch wiederholte Einschätzung wird überprüft, ob die gewählten Maßnahmen effektiv und geeignet sind.

Schmerzmanagement stellt danach einen fortlaufenden, dynamischen Prozess dar.

4. Beschreibung der Abläufe und Zuständigkeiten

- Wie ist der Ablauf geregelt?
- Wer ist verantwortlich / entscheidungsberechtigt (Entscheidungsverantwortung)
- Wer führt die Maßnahme durch? (Durchführungsverordnung)
- Gegenüber wem besteht eine Informationspflicht? (Informationsverantwortung)
- Wer überprüft, überwacht, wer gibt frei? (Kontrollverantwortung)

Die Darstellung kann z.B. in einer Tabelle, Matrix oder einem Ablaufdiagramm erfolgen. Besonders die Erstellung von Ablaufdiagrammen ist eine "nützliche Methode alle Tätigkeiten, Beziehungen und Abhängigkeiten darzustellen"(DIN ISO 9004-2).

5. Mitgeltende Unterlagen für die Durchführung (Vorgabedokumente)

An dieser Stelle erfolgt ein Verweis auf schriftliche Regelungen, die bereits im Hause bestehen (z.B. Gesetze, Vorschriften, Leitbild, Spezifikationen, Regelwerke, Pflichtenhefte, Verträge, Arbeitsanweisungen (z.B. in Form von Standards und Checklisten), etc.). Es handelt sich lediglich um einen Hinweis, wo spezielle Regelungen zu finden sind und keine ausführliche Erläuterung. Als praktisch erweist es sich, die speziellen Regelungen in den Anhang der Verfahrensanweisung aufzunehmen.

6. Auszustellende Dokumente für die Durchführung (Nachweisdokumente)

Das Ergebnis eines Prozesses oder Verfahrens sind Qualitätsaufzeichnungen. Hierunter fallen die zu verwendenden Formulare und Vordrucke sowie deren Prüfung, Freigabe, Verteilung und Archivierung. Die Veränderung von Vorgaben ist in der Dokumentation zu ersehen. Veraltete und überholte Vorgaben werden für einen Zeitraum von fünf Jahren verwahrt.

7. Verteilung, Verwaltung und Änderungsdienst der Verfahrensanweisung

Zur Zuständigkeit des Qualitätsbeauftragten gehört es überholte Verfahrensanweisungen einzuziehen, zu vernichten und durch aktuelle zu ersetzen, den Änderungsdienst in einer

Dokumentenmatrix zu dokumentieren.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zur Zeit findet eine Selbst- aber keine Fremdbewertung im Sinne einer Zertifizierung statt.

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