

Qualitätsbericht 2010 Fachkrankenhaus St. Georg



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung	4
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	4
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	4
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	5
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	6
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	6
A-14 Personal des Krankenhauses	7
A-15 Apparative Ausstattung	8
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	9
B-[1] Allgemeine Psychiatrie	9
C Qualitätssicherung	17
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	17
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	17
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	17
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	17
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	17
C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	17
D Qualitätsmanagement	18
D-1 Qualitätspolitik	18
D-2 Qualitätsziele	19
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	20
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	21
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	21
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	22

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Patientinnen und Patienten,

mit dem vorliegenden strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2010 möchten wir Ihnen erneut Einblick in das Leistungsspektrum und in die Qualität unseres Fachkrankenhauses ST. GEORG Bad Durrheim geben.

Die Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG (ORK) ist ein Verbund von vier Fachkrankenhäusern und zwei Pflegeheimen, die sich alle auf die Behandlung und Versorgung psychisch kranker erwachsener Menschen spezialisiert haben.

Qualitätspolitik bei den ORK wird verstanden als gemeinsame Aufgabe aller Einrichtungen des Verbundes. Dies verstehen wir als Chance, Synergien zu schaffen und die fachliche Kompetenz des gesamten Klinikverbundes weiter auszubauen.

Jede unserer Einrichtungen hat hierbei auch die Chance, ihr „eigenes Gesicht“ weiter zu entwickeln und klinikspezifische Qualitätsprojekte durchzuführen.

Unser gemeinsames Ziel, das gesundheitliche Wohl unserer Patienten zu verbessern und zu steigern, soll dabei durch den effizienten Einsatz qualitätsorientierter Maßnahmen erreicht werden. Hierbei orientieren wir uns stets am jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, den Erfordernissen der stationären Umgebung und soweit medizinisch möglich an den Interessen der Patienten.

Dieser Qualitätsbericht richtet sich sowohl an alle Patientinnen und Patienten, die Informationen und Entscheidungshilfe vor einem Krankenhausaufenthalt suchen sowie an die mitbehandelnde Ärzteschaft, Krankenkassen, kooperierende Kliniken und komplementäre Dienste.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen unsere Leistungen und Angebote dar. Der Qualitätsbericht in dieser Form ist gesetzlich vorgeschrieben und beruht auf § 137 SGB V. Die Struktur und Inhalte basieren auf der vertraglichen Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherungen.

Sollte dieser Qualitätsbericht Ihren Informationsbedarf nicht im gewünschten Umfang decken, so haben Sie die Möglichkeit, sich unter anderem auch auf unserer Homepage www.ork.de zusätzlich zu informieren.

Ich möchte mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür bedanken, dass sie den stationären, tagesklinischen oder ambulanten Krankenhausaufenthalt durch ein ausgeprägtes Maß an Zusammenarbeit aller medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, administrativen Berufsgruppen bestmöglich gestalten, um auch auf diesem Wege den Gesundheitsprozess unserer Patienten zu fördern.

Bernhard May
Geschäftsführer

Einleitung

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel.-Nr.	Fax-Nr.	eMail
Bernhard May	Geschäftsführung	07633 9599 100	07633 9599 200	bmay@ork.de
Harald Hajen	Leiter IT/QS	07633 9599 140	07633 9599 200	hhajen@ork.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel.-Nr.	Fax-Nr.	eMail
Heiko Stemler	Klinikmanagement	07726 9226 2099	07726 9226 2006	hstemler@ork.de

Links:

www.ork.de

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ: 78073
 Ort: Bad Dürkheim
 Straße: Gartenstraße
 Hausnummer: 11 und 15
 Krankenhaus-URL: <http://www.ork.de>
 Email: linik-st-georg@ork.de
 Telefon-Vorwahl: 07726
 Telefon: 92261000
 Fax-Vorwahl: 07726
 Fax: 92262006

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	260831185

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG
 Träger-Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der
 Universität:

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2900	Allgemeine Psychiatrie



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?: Nein
Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Das Fachkrankenhaus St. Georg hat den Versorgungsschwerpunkt Psychiatrie.

Damit entfallen fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte der Somatik. Es sei jedoch daraufhingewiesen, dass der Schwerpunkt Psychiatrie auch die Bereiche psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst.

Unsere Versorgungsschwerpunkte sind unter der Überschrift *B 2: Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung* zu finden.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Das Fachkrankenhaus St. Georg hat den Versorgungsschwerpunkt Psychiatrie.

Damit entfallen fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte der Somatik. Es sei jedoch daraufhingewiesen, dass der Schwerpunkt Psychiatrie auch die Bereiche psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst.

Unsere medizinischen-pflegerischen Leistungsangebote sind unter der Überschrift *B 3: Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung* zu finden.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Das Fachkrankenhaus St. Georg hat den Versorgungsschwerpunkt Psychiatrie.

Damit entfallen fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte der Somatik. Es sei jedoch daraufhingewiesen, dass der Schwerpunkt Psychiatrie auch die Bereiche psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst.

Deshalb sind unsere nicht-medizinischen-pflegerischen Leistungsangebote unter der Überschrift *B 4: Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung* zu finden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Dr. Burrer ist Professor für Psychiatrie und Psychosomatik an der Westuniversität Arad und der IB Hochschule Berlin/Stuttgart. Er beschäftigt sich dort, im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit, vorwiegend mit systemischen Einflüssen auf den Kranken und Verhaltensweisen, die sich daraus ergeben. Dabei streift er sowohl Bereiche der sozialen Umwelt als auch des zentralen Nervensystems (ZNS), da beide miteinander kommunizieren und sich im ZNS plastisch manifestieren.

Dr. Schlich ist Professor an der IB Hochschule Berlin. Er beschäftigt sich im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit mit systemischen und psychoanalytischen Konzepten in der Psychosomatik.

Mentale und neuronale Aktivitäten des Gehirns sind untrennbar miteinander verbunden. Unser Gehirn bildet unzählige neurale Netzwerke. Diese sind jedoch nach der Geburt noch nicht fertig. So können frühkindliche Erfahrungen in der neuronalen Struktur des Gehirns verankert werden und noch lange danach die psychischen Reaktionsweisen beeinflussen, etwa die Art und Weise, in welcher der Erwachsene mit Stress umgeht, oder seine Bereitschaft, auf Belastungen mit psychosomatischen Erkrankungen zu reagieren. Um es auf den Punkt zu bringen: Erfahrungen, die wir als Kinder machen, werden zur Struktur des Gehirns. Nach einer weit verbreiteten Meinung ist diese Struktur im späteren Leben nicht mehr veränderbar, ebenso wenig wie die so genannte psychische Struktur, die "Grundmatrix unserer Persönlichkeit". Nach Ansicht von Ernst Pöppel (1998) kann Psychotherapie im Erwachsenenalter nicht wirken, weil dann die Schaltkreise des Gehirns unverbrüchlich festgelegt seien. Diese Annahme steht jedoch im krassen Widerspruch zu den neuen Erkenntnissen über die neuronale Plastizität des Gehirns und deren Bedeutung für die Psychotherapie. Erfahrungen lösen, ebenso wie eine gelingende Therapie, Kaskaden von Veränderungen aus, die -bis ins hohe Altersynaptische Strukturen des ZNS, Neurotransmitter und Hormone betreffen. Vgl. dazu auch Kandel 1999 sowie zahlreiche weitere Literaturangaben zum Thema Psychoanalyse und Neurobiologie ("Neuropsychanalyse") im Internet (www.neuro-psa.com/complete_bib.htm).

Demnach bleiben die neuronalen Strukturen des Gehirns während des ganzen Lebens plastisch. Nicht nur durch traumatische Erfahrungen, die sich im Gedächtnis verankern, sondern auch durch zwischenmenschliche Kommunikation kann die Effektivität der synaptischen Verschaltungen der Neurone modifiziert werden. Damit wird nun aber auch vorstellbar, dass psychotherapeutische Gespräche über die Bearbeitung erlittener traumatischer Erfahrungen die Strukturen neuraler Netzwerke umstrukturieren. Kognitive Interventionen -Wörter, aber auch eigene Gedanken- können offenbar die Struktur solcher Netzwerke verändern und auf diese Weise nachhaltig auf jene somatischen Vorgänge einwirken, die im Prinzip (auch) erlernbar sind, nämlich chronischer Schmerz, gewisse Herz-Kreislauf-Erkrankungen, funktionelle Magen-Darmlleiden sowie Störungen im Hormonhaushalt und all solche Phänomene, die in das Kapitel Psychoneuroimmunologie einzuordnen sind. Das ist, kurz gesagt, die Botschaft der stationären Psychiatrie und Psychosomatik.

A-11.2 Akademische Lehre

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl
Betten: 116



A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre
Fallzahl: 869

Teilstationäre
Fallzahl: 0

A-13.1 Ambulante Zählweise

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,88	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	7	
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,35 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,32 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,6	

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,1	
3	Psychologe und Psychologin	5,31	
4	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,87	
5	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,1	
6	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,7	
7	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/ Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1,78	

A-15 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar/ Erläuterung
1	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		in Kooperation mit Internist (24h verfügbar)
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit niedergelassenem Arzt
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
4	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		in Kooperation mit niedergelassenem Arzt
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit niedergelassenem Arzt
6	Schlaflabor	Schlaflabor		in Kooperation mit niedergelassenem Arzt
7	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	Ja	in Kooperation mit niedergelassenem Arzt

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1 Name

FA-Bezeichnung: Allgemeine Psychiatrie
 Name des Chefarztes: Univ.-Prof. Dr. med. Erich Burrer
 Straße: Gartenstraße
 Hausnummer: 11 und 15
 Ort: Bad Dürkheim
 PLZ: 78073
 URL: <http://www.ork.de>
 Email: linik-st-georg@ork.de
 Telefon-Vorwahl: 07726
 Telefon: 92261000
 Fax-Vorwahl: 07726
 Fax: 92262006

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Gruppentherapie	(tiefenpsych. Verhaltenstherapie, themenzentriert, ärztliche Psychotherapie, Traumatherapie. ADS/ADHS-Behandlung
2	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
3	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
4	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
5	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
6	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
7	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
8	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
10	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
11	Spezialsprechstunde	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
2	Atemgymnastik/-therapie	Bio-Feed-Back
3	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
4	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Kooperation mit Solemar (Solebad und Gesundheitszentrum)
5	Bewegungstherapie	Lauftherapie
6	Diät- und Ernährungsberatung	
7	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Fortsetzung begonnener Spezialtherapien im Rahmen nachstationärer Behandlungen
8	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
9	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
10	Manuelle Lymphdrainage	Kooperation mit Solemar (Solebad und Gesundheitszentrum)
11	Massage	
12	Musiktherapie	
13	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
15	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
16	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Angstbewältigungsgruppe Autogenes Training, Depressionsgruppe, Doppeldiagnosegruppe, Einzeltherapie, Emotionsgruppe, Entspannungsgruppe, Essgruppe, Yoga. Gesprächsgruppe, Gestaltungstherapie, Gesundheitsvorträge, Gruppentherapie, Kochgruppe, Beschäftigungstherapie, Kognitives Training, Kontaktgruppe, Konzentrationstraining, Körper- und Ausdrucksgruppe, Psychoedukationsgruppe, Psychologische Schmerzbewältigungsgruppe, Selbstsicherheitstraining, Gerontopsych. Gruppe, Musiktherapie, Soziales Kompetenztraining, Tiefenpsychologische Maltherapie, Tontherapie mit Psychotherapie, Übungsgruppe. Soziale Kompetenzgruppe, Stressbewältigungsgruppe
17	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	u.a. Callanetics
18	Schmerztherapie/-management	Psychotherapeutische Schmerztherapie
19	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigenseminare, themenzentrierte Großgruppen (Vorträge)
20	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"



	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	6
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
3	Fernsehraum	
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
5	Unterbringung Begleitperson	
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	gegen Gebühr, auf der Privatstation inklusive
8	Kühlschrank	Kühlschränke befinden sich in den Wahlleistungszimmern, ferner in den vier (Patienten-) Stationsküchen
9	Telefon	im überwiegenden Teil der Patientenzimmer
10	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Wertfächer im Zimmer der Wahlleistungszimmer, ferner ständig zugängliche Anlagen im Haus Gartenstraße 11 und Gartenstraße 15
11	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, Tee
12	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Faxempfang für Patienten ist gewährleistet. Eingehende Nachrichten werden zeitnah über die Stationen an die Patienten verteilt. Abgehende Nachrichten können Montag bis Freitag zwischen 8 bis 18 Uhr über die Verwaltung versendet werden.
13	Fitnessraum	Ergometer, Rudergerät, Boxsack
14	Internetzugang	gegen Gebühr
15	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Die Klinik bietet Parkplätze an. Patienten können schon bei Anmeldung einen Parkplatz beantragen. Die Kapazitäten sind jedoch begrenzt. Öffentliche Parkplätze befinden sich in ca. 200 m Entfernung.

	Serviceangebot	Erläuterungen
16	Rauchfreies Krankenhaus	In den Häusern und deren unmittelbaren Umgebung besteht striktes Rauchverbot
17	Wäscheservice	Waschmaschinen- und Trocknerbenutzung gegen Gebühr. Patienten mit Wahlleistung Zimmer können ihre Wäsche über die Klinik kostenfrei waschen lassen.
18	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
19	Dolmetscherdienste	Englisch, Französisch, Italienisch, Russisch
20	Seelsorge	Kurseelsorge Bad Dürrhein
21	Patientenleitsystem	Beschilderungen befinden sich an den Ortseingängen und innerhalb der Stadt.

Vorbereitung auf das neue Entgeltsystem:

- Mehrere Kickoffveranstaltungen und Schulungen, sowohl mit einzelnen Berufsgruppen als auch Abteilungsübergreifend
- Permanente Weiterbildung und Besuch von Fachveranstaltungen
- Vernetzung mit unserer Schwesterklinik (FAK) im Bereich Ärztliche Leitung

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Vollstationäre 869

Fallzahl:

Teilstationäre 0

Fallzahl:

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Bezeichnung	Fallzahl
Sonstige Angststörung	84
Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	70
Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	296
Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	263
Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	24
Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	24
Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	18
Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	16
Schizophrenie	13
Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	13

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Ambulante Nein

D-Arzt-Zulassung:

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt 13,88 Vollkräfte
 (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 7 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Erläuterungen
1	Anästhesiologie	
2	Innere Medizin	
3	Neurologie	
4	Psychiatrie und Psychotherapie	
5	Allgemeinmedizin	

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,35 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,32 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Psychiatrische Pflege	

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Zusatzqualifikation

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Psychologe und Psychologin	5,31	
2	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,1	
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,6	
4	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,1	
5	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,87	
6	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,7	
7	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/ Tanztherapeut und Tanztherapeutin	1,78	

C Qualitätssicherung

Das Fachkrankenhaus St. Georg ist seiner Verpflichtung zur Meldung der Daten im Rahmen der "Qualitätssicherung in der stationären Versorgung" gemäß § 137 SGB V fristgerecht und vollständig nachgekommen.

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 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl Fachärzte, psychologische
Psychotherapeuten, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten,
die der Fortbildungspflicht
unterliegen: 22

Anzahl derjenigen Fachärztinnen
und Fachärzte aus Nr. 1, die
einen Fünfjahreszeitraum der
Fortbildung abgeschlossen haben
und damit der Nachweispflicht
unterliegen: 0

Anzahl derjenigen Personen aus
Nr. 2, die den
Fortbildungsnachweis gemäß § 3
der G-BARegelungen erbracht
haben**: 2

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Strukturelle Voraussetzungen und Grundsätze

Die Oberrheinischen Kliniken (ORK) sind ein Verbund von vier Fachkrankenhäusern und zwei Pflegeheimen, die sich alle auf die Behandlung und Versorgung psychisch kranker Menschen spezialisiert haben. Dies sind der Gunzenbachhof, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit Tagesklinik und Institutsambulanz in Baden-Baden, die Achertal-Klinik in Ottenhöfen mit Tagesklinik und Institutsambulanz in Achern, das Fachkrankenhaus St. Georg – Zentrum für Akutmedizin – in Bad Dürkheim sowie die Franz-Alexander-Klinik in Nordrach. Die zwei Pflegeheime für chronisch psychisch erkrankte Menschen sind das St. Georg-Pflegeheim in Bad Krozingen sowie das St. Georg-Pflegeheim in Nordrach.

Die Qualitätspolitik der ORK ist getragen von der Einsicht, dass Qualität vor allem eine Frage der inneren Einstellung eines jeden Mitarbeiters zu seiner Arbeit und der ihm hieraus erwachsenden (Teil-)Verantwortung für das Ganze darstellt. Jeder Mitarbeiter soll in die Lage versetzt werden, den ihm durch seine Funktion und sein Leistungsvermögen gegebenen Verantwortungsbereich mit hoher Professionalität auszufüllen und so auch eine hohe persönliche Befriedigung aus seiner Arbeit zu ziehen.

Qualitätspolitik in den ORK wird verstanden als gemeinsame Aufgabe aller Einrichtungen des Verbundes. Dies ist auch eine Chance, Synergien zu schaffen und die fachliche Kompetenz des gesamten Verbundes weiter auszubauen. Jedoch hat jede Einrichtung hierbei auch die Chance, ihr „eigenes Gesicht“ weiter zu entwickeln und klinikspezifische Qualitätsprojekte zu unterstützen.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die ORK haben sich für alle Einrichtungen ein gemeinsames Leitbild gegeben.

Das Leitbild der ORK beinhaltet die folgenden zentralen Sätze:

„Ziel unseres Handelns ist das gesundheitliche Wohl sowie die Wahrung der Würde und der Selbstbestimmung der Patienten. Unsere Mitarbeiter sind hohen ethischen, sozialen und medizinischen Qualitätsanforderungen verpflichtet und verstehen sich als Dienstleister. Dies impliziert die dauernde Bereitschaft zur kritischen Selbstreflexion genauso wie eine kontinuierliche fachliche und persönliche Weiterbildung. Hierdurch können wir eine hohe Behandlungsqualität und -effizienz erreichen.“

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

siehe D1 und D3

D-1.2.1 Patientenorientierung

siehe D1 und D3

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Unsere Führungsgrundsätze sind:

1. Positive menschliche Grundeinstellung leben (gelebte positive Grundeinstellung, gegenseitiger Respekt, Partnerschaftlichkeit, Verlässlichkeit und gegenseitiges Vertrauen)
2. Aufgaben und Verantwortung delegieren (so viele Aufgaben wie möglich werden zusammen mit den notwendigen Befugnissen sinnvoll auf Mitarbeiter übertragen. Die Wahrnehmung von Delegationsmöglichkeiten verlangt von den Führungskräften die Bereitschaft zur Beratung und von

den Mitarbeitern die Entfaltung von Eigeninitiative und Selbständigkeit).

3. Informationen bereitstellen (Delegation ist ohne umfassende Information der Mitarbeiter nicht möglich. Führungskräfte zeigen ihren Mitarbeitern Zusammenhänge auf, vermitteln den Sinn von Arbeitszielen und begründen mögliche Änderungen der Zielrichtung)

4. Verantwortung teilen

5. Zusammenarbeit fördern (der häufige und offene Austausch von Ansichten und Standpunkten zwischen den Unternehmens- und Funktionsbereichen, den Führungsebenen und den Mitarbeitern schafft das Klima vertrauensvoller Zusammenarbeit, in welcher jeder seine Kenntnisse und Erfahrungen aus eigenem Antrieb zur Problemlösung einsetzen, die getroffenen Entscheidungen unterstützen und loyal vertreten kann.

6. Mitarbeiter- und Teamentwicklung fördern (Die Förderung der persönlichen und fachlichen Entwicklung seiner Mitarbeiter ist eine der wichtigsten Aufgaben eines jeden Vorgesetzten ebenso wie die Stärkung von Zusammenarbeit und Teamgeist.

7. Leistungen anerkennen und konstruktiv kritisieren

8. Zielorientiert führen (Voraussetzung für die Wirksamkeit der Führungsgrundsätze ist das gemeinsame Setzen von Zielen auf allen Ebenen. Dabei ist es erstrebenswert, dass sich die Mitarbeiter mit ihren Aufgaben und formulierten Zielsetzungen identifizieren.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

siehe D1 und D3

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

siehe D1 und D3

D-1.2.5 Prozessorientierung

siehe D1 und D3

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

siehe D1 und D3

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

siehe D1 und D3

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

siehe D1 und D3

offene Vortragsreihe , Vorträge auf Fachtagungen und Messen

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

siehe D1 und D3

D-2 Qualitätsziele

Das wichtigste strategische Ziel der ORK und damit auch des Fachkrankenhauses St. Georg ist die möglichst reibungslose Umstellung auf das neue Entgeltssystem in der Psychiatrie. Insofern war das Jahr 2010 sehr stark von den entsprechenden Vorbereitungen geprägt. Es wurde sehr viel Kraft und Zeit investiert um sicher zu stellen, dass die Codierung von Diagnosen und Prozeduren von Anfang an in einer höchst möglichen Qualität erfolgt.

Dazu wurden die betroffenen Bereiche individuell und intensiv geschult und neben zentral Verantwortlichen auch dezentrale Ansprechpartner etabliert. Darüber hinaus werden seitens der verantwortlichen Personen regelmäßig Veranstaltungen und Schulungen von Fachverbänden und anderen Bildungseinrichtungen besucht, um immer wieder rechtzeitig auf aktuelle Gegebenheiten

reagieren zu können.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem neuen Entgeltsystem unterstützt das weitere strategisches Ziel, Prozesse langfristig so zu gestalten, dass die begrenzten Ressourcen effizient für die Erbringung der Leistungen verwendet werden und Kosten im Interesse aller Beteiligten optimiert werden.

Neben diesen strategischen Zielen, steht der Patient im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns. Eine hohe Patientenzufriedenheit ist dabei die entscheidende Maßzahl. Daher ist und bleibt das Instrument der Patientenbefragung ein wichtiges Instrument um uns immer wieder selber zu hinterfragen und Verbesserungspotentiale zu erkennen. Wie in den Vorjahren auch werden die Ergebnisse regelmäßig ausgewertet und besprochen.

Darüber hinaus engagieren wir uns für eine sehr gute Zusammenarbeit mit unseren Einweisern. Wir betrachten diese ebenso als Kunden wie unsere Patienten. Im Rahmen einer Einweiserbefragung haben wir die Therapeuten vor Ort gebeten, uns ein Feedback zu geben. Die Auswertung der Befragung ist noch nicht ganz abgeschlossen. Die Ergebnisse fließen jedoch in unsere Arbeit für das Jahr 2011.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Der Fokus der Qualitätspolitik der ORK ist gerichtet auf Themen, die den Patienten und deren Angehörigen, den Mitarbeitern, den einweisenden Ärzten, den Kooperationspartnern in der Gemeinde, den Kostenträgern, der Krankenhausführung dienen. Hierbei steht das Notwendige, das Machbare, das Realistische und das Finanzierbare im Vordergrund. Mit qualitätsorientierten Projekten wollen wir uns nicht nur auf vorhandene Stärken konzentrieren und diese weiter ausbauen, sondern auch ggf. vorhandene Schwachstellen abbauen.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für die Umsetzung und Entwicklung von qualitätssichernden und qualitätssteigernden Maßnahmen liegt bei der Klinikleitung. Diese wird durch den Leiter IT-QS und der Geschäftsführung unterstützt.

Das zentrale Qualitätsmanagement der ORK koordiniert hausübergreifende Projekte und unterstützt bei der Auswertung von Patienten- und Einweiserbefragungen.

Die Ergebnisse derartiger Befragungen werden zunächst zwischen den Leiter IT-QS, dem Geschäftsführer und der Leitungsebene der Klinik besprochen und gemeinsam Maßnahmen abgeleitet und Ziele festgelegt. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der gesamten Belegschaft vorgestellt und besprochen.

Unabhängig davon werden aktuelle Sachstände und Entwicklungen im Rhythmus von drei Monaten zwischen Geschäftsführung und Leitungsebene des Fachkrankenhauses besprochen. Zusätzlich finden einmal wöchentlich interne Besprechungen auf Leitungsebene statt, deren relevanten Inhalte im Anschluss in den Bereichen Therapeuten, Pflege, Verwaltung thematisiert werden.

Ziel ist und bleibt Nachhaltigkeit zu erreichen und eine lernende Organisation zu sein.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Hausübergreifende Instrumente

Erfassung der Patientenzufriedenheit

Ziel: Vereinheitlichung der Erfassung der Patientenzufriedenheit mit den verschiedenen Aspekten des Krankenhausaufenthaltes in den einzelnen Fachkrankenhäusern der ORK durch einen modular aufgebauten Fragebogen.

Methode: Die Erstellung des Fragebogens erfolgte sowohl in Anlehnung an den „KTQ-Leitfaden zur Patientenbefragung“ als auch an verschiedene hinsichtlich Reliabilität und Validität getestete Fragebögen namhafter Institute. Auf diese Weise soll neben der Zweckmäßigkeit des Instruments auch der testtheoretischen Absicherung der Validität des Fragebogens Rechnung getragen werden. Dieser Fragebogen wird allen Patienten einige Tage vor Entlassung zum Ausfüllen und zur anonymen Rückgabe überlassen. Eine Kurzversion findet bei denjenigen Patienten Verwendung, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, die Normalversion auszufüllen. In allen Krankenhäusern der ORK wurden Probeläufe mit „typischen“ Patienten durchgeführt, die dazu dienen, evtl. auftretende Verständnisprobleme zu erfassen und die Formulierungen der Fragen entsprechend verständlicher zu gestalten.

Ergebnis: Ein- bis zweimal pro Jahr werden die Daten der Befragungen des jeweils vorausgehenden Halbjahres ausgewertet, analysiert und aufbereitet. Anschließend finden Präsentationen für sämtliche Mitarbeiter in den Krankenhäusern statt, in welchen die Ergebnisse dargestellt und erläutert werden. Anschließend werden gegebenenfalls notwendige Verbesserungsmaßnahmen und -projekte eingeleitet.

Im Folgenden fassen wir die Ergebnisse der Patientenbefragung für das Berichtsjahr 2010 zusammen. Demnach haben sich in der Gesamtbeurteilung des Krankenhauses 49,4 % der Patienten, die an der Befragung teilgenommen hatten als sehr zufrieden, 40,7 % als zufrieden, 8,0 % als eher zufrieden, aber nur 1,4 % als eher unzufrieden, 0,5 % als unzufrieden und niemand als sehr unzufrieden bezeichnet.

Die einzelnen Bereiche der Krankenhausleitungen wurden folgendermaßen beurteilt:

	sehr zufrieden	zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
Pflegerische Betreuung	52,3%	39,2%	6,5%	1,5%	0,5%	0
Aufnahme	37,7%	53,0%	8,1%	0,8%	0,3%	0
Ärztliche / therapeutisch Betreuung	37,3%	46,6%	12,2%	3,1%	0,5%	0,2%
Verpflegung	21,3%	52,7%	17,0%	5,1%	2,9%	1,0%
Organisation und Tagesablauf	27,3%	59,6%	10,6%	2,0%	0,3%	0,2%

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

(1) Renovierungsarbeiten

Wir sind ununterbrochen bemüht, den Aufenthalt für unser Patienten so angenehm wie möglich zu machen. Auch im Jahr 2010 wurden mehrere Patientenzimmer renoviert und modern ausgestattet.

Zusätzlich wurden Wege und Stellflächen neu asphaltiert und so Unfallgefahren vorgebeugt.

(2) Ausbau der internen Kommunikation

Unter dem Motto „Gutes bewahren“ haben wir auch 2010 an unserem bewährten Konzept des

intensiven Austausches und regelmäßiger Kommunikation festgehalten und weiter ausgebaut. Regelmäßige Teammeetings des interdisziplinären Teams helfen die unterschiedlichen Therapien aufeinander abzustimmen und die Behandlungsabläufe optimal zu gestalten. Durch regelmäßige Supervisionen für die Therapeuten und die Pflege besteht eine permanente Möglichkeit zur Selbstreflexion und persönlichen Weiterentwicklung.

Neben den regelmäßigen Teambesprechungen wurde eine regelmäßige Besprechung der Ergotherapie mit den Gruppen- und Einzeltherapeuten etabliert, sowie die regelmäßige Teilnahme der Sporttherapeutin an den Stationsbesprechungen sichergestellt. So sind schnellere Rückmeldungen möglich und der individuelle therapeutische Prozess wird optimiert.

(3) Ausbau des therapeutischen Angebotes

Unser Therapieangebot ist bereits sehr vielfältig. Die Krankheitsbilder, welche in unserer Einrichtung behandelt werden sind es aber auch. Daher versuchen wir durch neue Angebote individueller auf Patienten eingehen zu können. Seit 2010 bieten wir mit unserer Skills Gruppe (nach dbt) Patienten mit Impulskontrollstörungen die Möglichkeit einen Zugang zu ihren Gefühlen zu finden und zu lernen, ihre Emotionen besser regulieren zu können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

„Der Fokus der Qualitätspolitik der ORK ist gerichtet auf Themen, die den Patienten und deren Angehörigen, den Mitarbeitern, den einweisenden Ärzten, den Kooperationspartnern in der Gemeinde und den Kostenträgern dienen. Hierbei steht das Notwendige, das Machbare, das Realistische und das Finanzierbare im Vordergrund. Mit qualitätsorientierten Projekten wollen wir uns nicht nur auf vorhandene Stärken konzentrieren und diese weiter ausbauen, sondern auch ggf. vorhandene Schwachstellen abbauen“.

Durch die konsequente Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements und durch die Einführung des neuen KIS und den damit verbundenen Erkenntnissen unserer Arbeitsprozesse konnten wir unsere Organisation sowohl auf Trägerebene wie auch auf Klinikebene optimieren und größtenteils verbessern. Steuerungs- und Serviceprozesse konnten gestrafft und verbessert, Therapieprozesse konnten verbessert werden, Prozess- und Entscheidungsabläufe wurden neu organisiert, bzw. befinden sich derzeit in einem Veränderungsprozess.

In allen unseren Einrichtungen arbeiten wir mit denselben Erhebungsinstrumenten (z.B. Patientenfragebogen) und durch die Einführung des neuen KIS haben wir die Möglichkeit, ein internes Benchmarking durchzuführen. Wir sehen es als Chance, daraus Erkenntnisse zu gewinnen und Maßnahmen abzuleiten, die der ständigen Qualitätsverbesserung unserer Leistung dienlich sind und dadurch unser Ziel, den Patienten und deren Angehörigen, den Mitarbeitern, den einweisenden Ärzten, den Kooperationspartnern in der Gemeinde und den Kostenträgern zu dienen, zu erreichen.

