

August 2005

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Krankenhaus Maria Hilf

Bruchstr. 6
52538 Gangelt
(02454) 59-0

Info@gangelter-einrichtungen.de
www.gangelter-einrichtungen.de

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt	Inhalt	Seite
	Vorwort	03
	Kontakte	04
	Einleitung	05
Basisteil		
I.	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	07
1.	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	07
2.	Fachabteilungen	08
II.	Fachabteilungen	10
1.	Allgemeine Psychiatrie	10
III.	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
1.	Psychiatrische Instiutsambulanz	12
2.	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	12
3.	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	12
Systemteil		
I	Qualitätspolitik	13
II	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	18
III	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	22
IV	Weitergehende Informationen	25

Vorwort

Bereits seit 1999 existiert im Krankenhaus Maria Hilf Gangelt ein strukturiertes Qualitätsmanagement.



Als Grundlage hierfür dient das Leitbild der Maria Hilf GmbH. In diesem Leitbild sind Grundsätze und Werte unseres täglichen Handelns definiert wie beispielsweise: Menschlichkeit und Nächstenliebe sowie fachliche Kompetenz. Zur aktiven Qualitätssicherung entwickeln wir Standards und legen großen Wert auf die Förderung von Aus-, Fort- und

Weiterbildung. Wir gewährleisten langfristig für unsere Patientinnen und Patienten eine hohe Versorgungsqualität durch wirtschaftliche Stabilität.

Betriebsleitung und Mitarbeiter sehen sich diesem Anspruch auf Dauer verpflichtet. Dieser Qualitätsbericht trägt dazu bei, Ihnen die Leistungen unseres Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie transparenter zu machen.

Einleitend finden Sie allgemeine Informationen zu unserer Einrichtung. In dem darauf folgenden Tabellenteil informieren wir Sie über die Grunddaten und -leistungen des Hauses. Daran anschließend sind unsere kontinuierlichen, fortlaufenden Aktivitäten um die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität dargestellt.

Um Ihnen vertiefende Informationen zu ermöglichen, haben wir Verbindungen zu entsprechenden Internetseiten im Abschnitt "Weitergehende Informationen" aufgeführt. Für Ihre Fragen, Anregungen und Kritik stehen wir gern auch direkt zur Verfügung.

Ihre Krankenhausbetriebsleitung

Kontakte

Namen der Geschäftsführung

Maria Hilf NRW gGmbH, Bruchstraße 6, 52538 Gangelt
Dr. Johannes Güsgen
c.o. Bonner Str. 85, 50389 Wesseling, Tel. 02236/77-212
E-mail: j.guesgen@krankenhaus-wesseling.de

Krankenhausbetriebsleitung, Krankenhaus Maria Hilf Gangelt:

Ärztlicher Direktor / Chefarzt Simeon Matentzoglu
Tel. 02454 / 59-321
E-mail: s.matentzoglu@gangelter-einrichtungen.de

Hausoberin Sr. M. Ignatiana Peck
Tel. 02454 / 59-713
E-mail: sr.ignatiana@gangelter-einrichtungen.de

Pflegedienstleiter Dion Verspeek
Tel. 02454 / 59-742
E-mail: d.verspeek@gangelter-einrichtungen.de

Kaufmännischer Leiter Martin Fuchs
Tel. 02454 / 59-715
E-mail: m.fuchs@gangelter-einrichtungen.de

Weitere Kontaktpersonen:

Qualitätsmanagement Winfried Faber
Tel. 02454 / 59-730
E-mail: w.faber@gangelter-einrichtungen.de

Öffentlichkeitsarbeit Martina Flügel
Tel. 02454 / 59-705
E-mail: m.fluegel@gangelter-einrichtungen.de

Beschwerdewesen Monika Leonards
Tel. 02454 / 59-728
E-mail: m.leonards@gangelter-einrichtungen.de

Patientenfürsprecher Willi Schürgers
Tel. 02454 / 1385

Einleitung

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt befindet sich in Trägerschaft der Maria Hilf NRW gGmbH, einer Tochtergesellschaft der gemeinnützigen Maria Hilf GmbH in Dernbach. Die Maria Hilf GmbH wurde 1994 von der Kongregation der Armen Dienstmägde Jesu Christi in Dernbach, auch bekannt als Dernbacher Schwestern, gegründet. Die Maria Hilf GmbH ist mit zahlreichen sozialen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie verschiedensten Betreuungs- und Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in den drei Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen vertreten.



Allen gemeinsam ist eine lange christliche Tradition, deren Wurzeln auf die Ordensgründerin Katharina Kasper (1820-1898) zurückreicht. Katharina Kasper half Armen und Kranken ihrer Zeit tatkräftig und vorbehaltlos. Ihre Werte werden in der täglichen Arbeit gelebt und sind im Leitbild der Maria Hilf GmbH festgeschrieben.

Hintergrundinformationen dazu können Sie über die am Ende des Berichtes angegebenen Internetseiten abrufen.

Die Tradition des Krankenhauses Maria Hilf Gangelt reicht bis in das Jahr 1869 zurück, als die ersten Ordensschwestern nach Gangelt entsandt wurden. Aus der Initiative der Ordensschwestern entwickelte sich in einer wechselvollen Geschichte der Einrichtungsverbund der „Gangelter Einrichtungen“. Dazu gehören neben dem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie ein Heim für Menschen mit Behinderungen, ein Altenheim und weitere Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt wurde seit 1975 zu einem modernen Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie ausgebaut. Versorgungsgebiet ist der Kreis Heinsberg. Selbstverständlich werden auch Patienten aus anderen Regionen behandelt.



Die stationäre Versorgung wird ergänzt durch eine Institutsambulanz und zwei Tageskliniken in Gangelt und Erkelenz. Damit ist es uns möglich, den stationären Aufenthalt für den Patienten so kurz wie möglich zu halten. Die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen auf Ebene des gemeindepsychiatrischen

Verbundes kommt dem Patienten ebenfalls zugute.

Behandlungsschwerpunkte sind Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtbehandlung. Der Vielfalt der behandelten Erkrankungen entsprechend werden verschiedene Behandlungsmethoden angewendet, z.B.:

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- Psychologische Behandlung und Testverfahren
- Ergotherapie
- Arbeitstherapie
- Musiktherapie
- Physiotherapie
- Psychiatrische Pflege

Auch für die Behandlung internistischer und neurologischer Erkrankungen stehen im Haus Fachärzte zur Verfügung.

Der Arzt bezieht den Patienten in die Behandlungsplanung ein, soweit der Patient dies wünscht auch die Angehörigen. Die Behandlung wird im interdisziplinären Team von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften sowie Ergo- und Physiotherapeuten abgestimmt. Der Sozialdienst übernimmt erforderlichenfalls die Klärung von Fragen der Finanzierung, der Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem Krankenhausaufenthalt, eventueller Verlegung in ein Heim oder andere Maßnahmen der Eingliederungshilfe sowie der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation.

Als konfessionelle Einrichtung ist uns das Seelsorgeangebot ein besonderes Anliegen. Es versteht sich als offenes, freiwilliges Angebot für alle Patienten, Angehörige und Mitarbeiter. Auf Wunsch wird der Kontakt zu Vertretern anderer Glaubensgemeinschaften hergestellt.

Wir verfügen über eine Wahlleistungsstation mit acht Betten.

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Maria Hilf
Bruchstraße 6
52538 Gangelt
info@gangelter-einrichtungen.de
www.gangelter-einrichtungen.de

zweiter Standort:
Krankenhaus Maria Hilf, Tagesklinik Erkelenz
Goswinstraße 28
41812 Erkelenz
info@gangelter-einrichtungen.de
www.gangelter-einrichtungen.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260530977

Name des Krankenhausträgers

Maria Hilf NRW gGmbH
Bruchstraße 6
52538 Gangelt
info@maria-hilf-dernbach.de
www.maria-hilf-dernbach.de

Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

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

155

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1.756
Ambulante Patienten: 2.191

2. Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
2900	Allgemeine Psychiatrie	155	1.756	HA	Ja

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Allgemeine Psychiatrie vollstationär
Gerontopsychiatrie vollstationär
Suchtbehandlung vollstationär
Allgemeine Psychiatrie teilstationär
Gerontopsychiatrie teilstationär
Psychiatrische Institutsambulanz

Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Besuchsdienste
Cafeteria
Dolmetscherdienste
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fernsehraum auf der Station
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Friseur im Haus
Internetanschluss am Bett / im Zimmer
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten kostenfrei
Parkanlagen
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Stereoanlage am Bett / im Zimmer
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren, Flyer

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Psychiatrische Institutsambulanz
Ambulante Ergotherapie
Ambulante Physiotherapie
Privatambulanz

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Dopplersonographie	Ja	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Nein
Bestrahlung	Nein
Arbeitstherapie	Ja
Bäder und Schwimmbad	Ja
Musiktherapie	Ja
Verhaltenstherapie	Ja
Lichttherapie	Ja
Pharmakotherapie	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelspsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Reittherapie	Ja

II. Fachabteilungen

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Fachabteilung. Die 125 vollstationären Betten werden auf sechs Stationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten vorgehalten. Zwei Stationen werden geschlossen geführt. Als Teilgebiete sind ausgewiesen: Allgemeine Psychiatrie mit 75 Betten, Gerontopsychiatrie mit 30 Betten und 20 Betten zur Behandlung von Suchtkrankheiten. Für die teilstationäre Behandlung existieren zwei Tageskliniken mit jeweils 15 Plätzen in den Teilgebieten Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie bzw. Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Wir halten eine separate Wahlleistungsstation mit Ein- und Zweibettzimmern in gehobener Ausstattung vor.



1. Allgemeine Psychiatrie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen)
Bezugspflege.
Einzels psychotherapie
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Gruppenpsychotherapie
Naturheilverfahren
Physiotherapie
Psychoedukation
Schmerztherapie
Sozialdienst
Tagesklinik
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Alkoholiker)
Facharztstandard 24 Stunden

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen)
Bezugspflege
Einzels psychotherapie
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Gruppen psychotherapie
Naturheilverfahren
Physiotherapie
Psychoedukation
Schmerztherapie
Sozialdienst
Tagesklinik
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
Facharztstandard 24 Stunden

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren, Flyer

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	298
2	F20	Schizophrenie	212
3	F32	Depressive Episode	174
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	117
5	F33	Wiederkehrende depressive Störung	98
6	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer Substanzen mit Wirkung auf die Psyche	89
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	75
8	F25	Psychische Erkrankung mit Zeichen einer Schizophrenie, als auch einer affektiven Psychose (Schizoaffektive Störungen)	54
9	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	50
10	G30	Alzheimer-Krankheit	48

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V
(Erbrachte Anzahl): 2.191

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900 Allgemeine Psychiatrie	18	7	11
Gesamt	18	7	11

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):
Ein Arzt



3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
2900 Allgemeine Psychiatrie	83	67,5 %	15,7 %	6,0 %
Gesamt	83	67,5 %	15,7 %	6,0 %

Systemteil

I. Qualitätspolitik

Qualitätsphilosophie

Die Betriebsleitung sieht die Ausgestaltung der Qualitätsphilosophie des Hauses als eine wesentliche Aufgabe. Sie will damit den Anforderungen in dem sich wandelnden Gesundheitssystem gerecht werden und gleichzeitig die christliche Grundorientierung zum Ausdruck zu bringen. Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt bringt seine Kompetenz als Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie in die Gesundheitsversorgung des Kreises Heinsberg ein. Dazu werden differenzierte Leistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sowie im gemeindepsychiatrischen Verbund angeboten.

Die Sorge um Qualität findet in der schriftlich vorliegenden Qualitätspolitik ihren Ausdruck. Grundlage dafür sind die Vorgaben durch den Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christ (Dernbacher Schwestern). Das Qualitätsmanagement umfasst alle Abteilungen.

Das Wohlergehen unserer Patienten ist das erste Ziel unserer Arbeit. Darum pflegen wir die Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Um unsere Patienten nach den aktuellen fachlichen Standards zu behandeln, stellen wir die entsprechende Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter sicher. Einer Grundhaltung der Armen Dienstmägde entsprechend haben wir stets auch die wirtschaftlichen Gesichtspunkte im Blick. Dazu sehen wir uns auch aus Verantwortung gegenüber der Gesellschaft verpflichtet.

Auf diese Weise arbeiten wir fortlaufend an der Umsetzung des Trägerleitbildes mit seinen zentralen Themen "Menschen, für die wir da sind" und "Menschen mit denen wir arbeiten". Im Leitbild wird das Interesse für Patienten und Mitarbeiter mit der Orientierung an der Wirtschaftlichkeit verbunden und auf das Engagement im sozialen, politischen und gesellschaftlichen Umfeld eingegangen. Das Leitbild gilt als verbindlicher Orientierungsrahmen. Seine Berücksichtigung und Umsetzung sehen wir als Aufgabe aller Führungskräfte und Mitarbeiter.



Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele haben in erster Linie den Patienten im Blick.



Oberstes Ziel ist

- die Sicherstellung einer fachlich und menschlich angemessenen Behandlung und Pflege.

Dazu gehören für uns auch

- eine Atmosphäre, in der psychisch kranke Menschen sich angenommen und getragen wissen,
- die Förderung von Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit,
- die Einbeziehung des psychisch erkrankten Menschen in alle Überlegungen die seine Behandlung und seinen Aufenthalt in unserem Haus betreffen,
- die Erstellung eines individuellen Behandlungsplans,
- ein umfassendes Behandlungsangebot entsprechend den fachlichen Standards,
- eine entsprechende Dokumentation,
- die Gestaltung der Behandlungsabläufe und unterstützenden Prozesse unter Abwägung der Belange der Patienten und einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

Zur ständigen Verbesserung der Qualität arbeiten wir fortlaufend an der Umsetzung von Qualitätszielen die wir z.B. aus den Ergebnissen von internen Prüfungen, aus Selbstbewertungen und Rückmeldungen des Beschwerdemanagements ableiten.

Wir entwickeln die Qualität unserer Arbeit auf einer fachlich anerkannten Grundlage, die auch christliche Werthaltungen berücksichtigt, systematisch weiter. Um die Ergebnisse auch nach außen sichtbar zu machen, werden wir uns in den kommenden zwölf Monaten nach proCum Cert einschließlich KTQ zertifizieren lassen.

Das Qualitätsmanagement stellt für uns ein Instrument dar, das wir systematisch anwenden, um unsere Ziele zu erreichen und umzusetzen. Dafür setzen wir die vorhandenen Ressourcen so effektiv wie möglich ein. Jeder Mitarbeiter ist dem Qualitätsmanagement gegenüber verpflichtet.

Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Grundlegenden Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele sind folgende:

Wir informieren unsere Mitarbeiter über Vorgänge und Entwicklungen im Haus. Dazu sind alle Leitungsebenen, Stationen und Abteilungen in das Besprechungswesen eingebunden. In diesen Gremien werden Maßnahmen der inhaltlichen und organisatorischen Qualitätserbesserung regelmäßig erörtert.

Verbesserungsmaßnahmen werden durch Mitarbeiter in Qualitätszirkeln und Projektgruppen erarbeitet.


Zur Orientierung der Mitarbeiter bzw. Dokumentation und Sicherung der Arbeitsergebnisse führen wir ein QM-Handbuch. Es enthält die erarbeiteten Regeln, Konzepte und Verfahrensanweisungen und gibt so die Basis für die gemeinsame Arbeit.

Um die Mitarbeiter auf einem aktuellen Wissensstand zu halten und ihre persönliche Kompetenz im Umgang mit dem Patienten zu entwickeln, erstellen wir halbjährlich einen Fortbildungskalender und bilden unsere Mitarbeiter systematisch weiter z.B. zu Fachkrankenpflege- und -altenpflegekräften für Psychiatrie.

Wir führen Mitarbeiterjahresgespräche. Sie dienen der Stärkung der Vertrauensbasis zwischen Führungskraft und Mitarbeiter, der Entwicklung der Potenziale des Mitarbeiters und der Zielentwicklung und -vereinbarung. Damit unterstützen sie auch die Umsetzung der Qualitätsziele.

Meinungen, Anregungen und Kritik der Patienten, ihrer Angehörigen und Betreuer sowie der Mitarbeiter sind uns wichtig. Daher pflegen wir ein systematisches Beschwerde-management.

Wir nutzen Synergien innerhalb der Gangelter Einrichtungen. So gibt es für alle Bereiche einen gemeinsamen Küchen-, Wirtschafts- und Verwaltungsbereich.

Anregungen? Kritik? Beschwerden? 
Ihre Meinung ist uns wichtig. Nur so können wir unsere Arbeit verbessern!

Sprechen Sie unsere Mitarbeiter auf den Stationen oder Gruppen direkt an

oder

wenden Sie sich an



*Frau Monica Leonards
Ihre Ansprechpartnerin im Hause
Telefondurchwahl 728*

*Herr Willi Schürgers
Ihr externer Patienten-/
Bewohnerfürsprecher
Am Wall 27 52533 Gangelt
Tel.: 02454-1385*

Sprechzeiten:

*montags und donnerstags von 9:00 – 12:00 Uhr
im Altbau, Erdgeschoss, Vorzimmer der Geschäftsführung*

*Auch für Ihre schriftliche Anregung, Kritik, Beschwerde sind wir offen.
Nutzen Sie bitte dazu die Formulare an den blauen Briefkästen.
Bei einer schriftlichen Anregung bitten wir, Ihren Namen zu vermerken,
damit wir Ihnen eine Rückmeldung geben können.*

*Wir danken für Ihre Mithilfe!
Die Betriebsleitung und die Mitarbeitervertretung der Gangelter Einrichtungen*

Stand 6/2005

Partnerschaften

Hauptversorgungsregion des Krankenhauses ist der Kreis Heinsberg. Um die Versorgung der Patienten sicherzustellen, neue Angebote zu entwickeln, aktuelle Fragestellungen in der Zusammenarbeit unmittelbar zu klären und die Interessen der Einrichtung in allen wichtigen Gremien zu vertreten, arbeiten wir aktiv mit dem Kreis Heinsberg und den hier vertretenen Leistungsanbietern, die das Leistungsspektrum der Einrichtung berühren, zusammen.

Dazu gehört auf Kreisebene z.B.:

- die Zusammenarbeit mit dem Kreisgesundheitsamt in der Gesundheitskonferenz und der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung,
- die Übernahme des Vorsitz im Vorstand in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft,
- die Mitarbeit im Arbeitskreis Psychiatrie, Sucht, Geronto und Recht,
- die Mitarbeit in der Hilfeplankonferenz,
- die Mitarbeit beim „Runden Tisch Arbeit“ und
- im Lenkungsausschuss des Gemeindepsychiatrischen Verbunds.

Eckpunkte der Zusammenarbeit mit anderen christlichen Trägern sind:

- ein Kooperationsvertrag mit dem Caritasverband
- die Teilnahme an der "Tumorkonferenz" und die Mitarbeit am Disease Management-Programm Brustkrebs. Als psychiatrisches Krankenhaus nehmen wir dabei die Aufgabe wahr, im Rahmen eines Konsil-Liaison-Dienstes psychische Krisen bei Brustkrebs-Patientinnen zu erkennen und zu behandeln und hinsichtlich einer ambulanten Nachbehandlung zu beraten
- die Kooperation mit dem Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz bezüglich Tagesklinik und Konsildiensten
- Kooperation mit dem St. Elisabeth Krankenhaus Geilenkirchen bezüglich Labor
- Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen
- Mitglied des Trägerverbunds zur Weiterbildung von Fachkrankenpflege- und -altenpflegekräften für Psychiatrie

Die überregionale Zusammenarbeit erfolgt u.a. über:

- Treffen im Zweckverband der Psychiatrischen Krankenhäuser der Region
- Treffen im Zweckverband der konfessionellen Krankenhäuser der Region
- Treffen im Zweckverband der psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen im Rheinland
- Treffen der Berufsgruppen auf Trägerebene
- Treffen "Euregionale Psychiatrie"

Weitere Kooperationen bestehen mit:

- ambulanten Diensten
- Nachsorgeeinrichtungen
- Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Kontakt- und Beratungsstellen
- Ambulantes Betreutes Wohnen
- Fachdienst für die berufliche Integration psychisch Kranker
- Suchtberatung
- Migrantenberatung
- Ambulante Pflegedienste
- Wohnstätten für Psychisch Kranke und Behinderte
- Einrichtungen für berufliche Rehabilitation
- Arbeitsgemeinschaft der Institutsambulanzen
- Altenheimen der Region
- Verein der Berufsbetreuer
- Amtsgerichten

II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Aufbau des Einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau und die Organisation unseres internen Qualitätsmanagements (QM) stellen wir wie folgt dar:

Lenkungsausschuss

Für die Organisation des QM ist der Lenkungsausschuss verantwortlich. Ihm gehören die Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung und der Beauftragte für das Qualitätsmanagement (QMB) an. Der Lenkungsausschuss koordiniert die qualitätsrelevanten Maßnahmen, entwickelt die Qualitätsziele in Abstimmung mit den Träger- und Einrichtungszielen und erteilt die Aufträge zu Verbesserungsmaßnahmen.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Für die Gangelster Einrichtungen, zu denen auch das Krankenhaus Maria Hilf gehört, ist ein hauptamtlicher Beauftragter für das Qualitätsmanagement benannt. Der QMB koordiniert die Arbeit der Mitarbeiter, die wechselnd in die Bearbeitung von Verbesserungsthemen eingebunden sind. Er sorgt für die Erstellung von Prozessbeschreibungen, die Führung des QM-Handbuchs und die weitere im Rahmen des QM anfallende Dokumentation. Er führt in Zusammenarbeit mit anderen Stellen interne Prüfungen durch und bereitet Bewertungen durch externe Stellen vor.

Einbindung der Berufsgruppen und Hierarchieebenen

In das Qualitätsmanagement sind Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen eingebunden. Das QM-Organigramm ist Bestandteil des schriftlich niedergelegten QM-Konzeptes. Unterhalb der Ebene des Lenkungsausschusses gibt es eine Gruppe von Mitarbeitern die unter der Leitung des QMB schwerpunktmäßig die Aufgabenbereich Selbstbewertung mit der entsprechenden Datenerhebung und Dokumentation bearbeiten. Sie Selbstbewertung erfolgt nach den Qualitätskriterien nach KTQ/proCum Cert.

Der Selbstbewertungsbericht als Ergebnis der Selbstbewertung dient der Identifizierung von Stärken und Schwächen. Anhand des Selbstbewertungsberichtes kann der Lenkungsausschuss festlegen, an welchen Themen vorrangig gearbeitet werden soll. Eine Selbstbewertung wurde in 2004 erstmalig durchgeführt.

Projekte- und Arbeitsgruppen

Verbesserungsthemen werden in kleinen Arbeitsgruppen von Mitarbeitern bearbeitet, die in das betreffende Verfahren eingebunden sind. Das Ergebnis wird dem verantwortlichen Mitglied der Betriebsleitung vorgestellt. Anhand einer durch den QMB erstellten Prozessbeschreibung sorgt die verantwortliche Führungskraft für die Umsetzung.

Zur Bearbeitung umfangreicherer Verbesserungsthemen werden Projektgruppen eingesetzt. Dazu erteilt der Lenkungsausschuss einen schriftlichen Auftrag. Dieser Projektauftrag legt die Projektziele, die durchzuführenden Maßnahmen, der Zeitrahmen und die zur Verfügung stehenden Mittel fest. Der Lenkungsausschuss gibt das Ergebnis frei. Für die Umsetzung sorgt wiederum das zuständige Mitglied der Betriebsleitung, für die QM-Dokumentation der QMB.

Prozessverantwortliche

Neugestaltete Prozesse werden abteilungsübergreifend von "Prozessverantwortlichen" betreut. Ihre Aufgaben sind die Beobachtung des Prozesses, die Meldung von Nachbesserungsbedarf an das zuständige Mitglied der Betriebsleitung und die Unterweisung der Mitarbeiter, die in den betreffenden Prozess eingebunden sind. Sie erstatten dem jeweils verantwortlichen Mitglied der Betriebsleitung regelmäßig Bericht über das Funktionieren bzw. die Schwachstellen des jeweils zugeordneten Prozesses. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass notwendige Korrekturmaßnahmen umgehend eingeleitet werden können. Prozessverantwortliche sind z.B. für die Notfallabläufe, das Beschwerdewesen, die Bearbeitung von besonderen Ereignissen und die Einarbeitung neuer Mitarbeiter benannt. Zudem gibt es Beauftragte für Arbeitssicherheit, Hygiene und Brandschutz.

QM-Handbuch

In einem QM-Handbuch sind die wichtigsten Abläufe bzw. Prozesse beschrieben. Es steht allen Stationen und Abteilungen in Papierform oder über das hauseigene Intranet zur Verfügung. Bei vorgesehenen Veränderungen der Abläufe werden die Beschreibungen aktualisiert. Bevor sie dem QM-Handbuch beigelegt werden, werden sie von den jeweils verantwortlichen Mitgliedern der Betriebsleitung mit Unterschrift freigegeben. Die Beschreibungen dienen zur Unterweisung der Mitarbeiter bei Veränderungen, zur allgemeinen Orientierung der Mitarbeiter und werden auch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter herangezogen. Um die gesetzten Ziele zu erreichen, sind in den Prozessbeschreibungen Prozessziele und Prüfkriterien aufgeführt.

Strukturelle Voraussetzungen

Der QMB hat eine trägerinterne Grundlagenschulung zum QM absolviert. Weitere Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen und Bereiche und der Mitarbeitervertretung wurden für das Zertifizierungsverfahren nach proCum Cert als Kategorienverantwortliche und Mentoren geschult. Andere Mitarbeiter absolvierten Fortbildungen zu Methoden des Prozessmanagements.

Im Frühjahr 2003 fand eine ausführliche Schulung für die Stations- und Abteilungsleiter zu den Grundlagen des Qualitätsmanagement statt. Weitere Schulungen wurden in 2004 insbesondere zur Durchführung der Selbst- und Fremdbewertung im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ/proCum Cert durchgeführt.

Der QM-Lenkungsausschuss trifft sich zweimal monatlich. Die Inhalte werden protokolliert. Das Protokoll wird an alle Mitarbeiter gegeben, die unmittelbar in das Qualitätsmanagement eingebunden sind. Die aktuellen Inhalte des Qualitätsmanagements sind fester Tagesordnungspunkt in der berufsgruppenübergreifenden Dienstbesprechung die monatlich im Krankenhaus stattfindet. Teilnehmer sind Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleiter, Hausoberin, Kaufmännischer Leiter, Stationsleitungen und die Leitungen des Psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes, der Ergotherapie, der Physiotherapie und der QMB. Die Leitungen besprechen die Inhalte mit ihren Mitarbeitern vor Ort. Das Protokoll ist den Mitarbeitern der Stationen und Abteilungen zugänglich.

Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus Maria Hilf Gangelt hat in 2004 eine umfangreiche Selbstbewertung durchgeführt. Grundlage war der Kriterienkatalog nach KTQ und proCum Cert.

Inhaltlich bezieht sie sich auf folgende Themenbereiche:

- Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Diese Selbstbewertung diene der aktuellen Einschätzung im Hinblick auf eine für 2005 angestrebte Zertifizierung nach KTQ und proCum Cert.

Im gleichen Zusammenhang wurden die bereits an Angriff genommenen Verbesserungsprojekte einer Bewertung unterzogen. Die Ergebnisse dieser Zwischenbilanz fließen ebenso in die Projektarbeit ein wie die Verbesserungspotenziale, die sich aus der Selbstbewertung ergaben.

Weitere Hinweise zur Bewertung der Qualität entnehmen wir aus unserem Beschwerdemanagement.

III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In 2004 abgeschlossene Projekte

Konzept für den medizinischen Notfall

Das Projekt hat die Zielstellung erreicht, die Notfallabläufe des Krankenhauses und der benachbarten Heimbereiche der Gangelster Einrichtungen miteinander zu verbinden. Dafür wurden die Meldewege vereinheitlicht, die erforderliche Ausrüstung festgelegt und zum Teil neu angeschafft. Checklisten zur Prüfung der Ausrüstung wurden erarbeitet und Mitarbeiter in Erster Hilfe geschult. Diese Schulungen werden in Grund- und Auffrischkursen kontinuierlich fortgeführt. Außerdem werden fortlaufend monatliche Trainings in Reanimation bzw. Frühdefibrillation durchgeführt, an denen alle Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und der Therapieabteilungen halbjährlich verpflichtend teilnehmen müssen.

Alle Maßnahmen wurden in einem zusammenfassenden Konzept beschrieben und im QM-Handbuch allen Mitarbeitern zugänglich hinterlegt. Für die kontinuierliche Umsetzung sorgen die beiden prozessverantwortlichen Mitarbeiter. Diese haben über das Deutsche Rote Kreuz auch die Qualifikation erworben, die anderen Mitarbeiter in Erster Hilfe und Frühdefibrillation zu schulen.

Seelsorgekonzept

Ein Seelsorgekonzept wurde erarbeitet und den Mitarbeitern des Krankenhauses ausführlich erläutert. Darin sind die Ziele und Angebote der Seelsorge dargestellt und die Organisation und Zusammenarbeit erklärt.



Aufnahme nach PsychKG

Das Aufnahmeverfahren nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Psychisch Kranke muss zahlreiche gesetzliche Vorgaben erfüllen. Unter diesem Gesichtspunkt wurde die erforderliche Dokumentation überarbeitet und anhand einer neu erstellten Checkliste überprüfbar gemacht.

Diese wird ergänzt durch eine Mustermappe der benötigten Formblätter, die auf allen Stationen ausliegt. Besonderer Wert wurde auf die Aufklärung der betreffenden Patienten gelegt. Dafür wurde ein eigenes Formblatt entwickelt. Die Maßnahmen wurden in der Aktualisierung der entsprechenden Prozessbeschreibung zusammengefasst. Diese ist im QM-Handbuch hinterlegt.

Einrichtung eines Ethikkomitees und der ethischen Fallbesprechung

Aufgrund einer Initiative des Trägers wurde ein Ethikkomitee eingerichtet, dem Personen aus verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen angehören. Es kann von Mitarbeitern, die sich in ethischen Konfliktsituationen sehen oder eine entsprechende Beratung wünschen, angerufen werden. Auch Patienten und Angehörigen steht dieser Weg offen. Das Ethikkomitee kann Empfehlungen aussprechen. Mehrere Mitarbeiter wurden für die Moderation ethischer Fallbesprechungen geschult.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Um neue Mitarbeiter systematisch einzuarbeiten und sie möglichst umgehend umfassend einsetzen zu können, wurde in einer berufsgruppenübergreifenden Projektgruppe ein Konzept erarbeitet und umgesetzt. Eckpunkte darin sind eine strukturierte Einführungsveranstaltung, der Einsatz eines Praxisanleiters als Bezugsperson für den neuen Mitarbeiter, die Strukturierung der Probezeit anhand dokumentierter Zwischen- und Abschlussgespräche und bestimmter Einarbeitungsinhalte. Diese sind berufsgruppen- bzw. abteilungsbezogen in Checklisten festgelegt und werden durch die Prozessbeschreibungen und Verfahrensanweisungen des QM-Handbuchs unterstützt.

In 2004 begonnene und abgeschlossene Projekte

Bearbeitung von besonderen Ereignissen / Unfällen

Hier wurde ein Verfahren zur Meldung und Bearbeitung von Ereignissen festgelegt, die in besonderem Maße ein Risiko für die Patienten und Mitarbeiter oder für die Einrichtung selbst darstellen. Darüber hinaus werden diese in einer Jahresstatistik erfasst, so dass die auftretenden Ereignisse auch in ihrer Häufung bewertet werden können.

Aufbau eines QM-Systems

Zur Etablierung eines QM-Systems haben Betriebsleitung und QMB gemeinsam ein Konzept erarbeitet, das im Dezember 2004 freigegeben und den Mitarbeitern erläutert wurde. Die Arbeit daran wird mit dem Aufbau eines Reporting-Systems der Prozessverantwortlichen an die zuständigen Mitglieder der Betriebsleitung fortgesetzt. Erste Prozessverantwortliche sind benannt und wurden hinsichtlich ihrer Aufgaben und ihrer Einbindung in das Qualitätsmanagement unterwiesen. Das QM-Handbuch wurde um weitere Verfahrensanweisungen ergänzt und den Mitarbeitern auch über das Intranet der Gangelter Einrichtungen zugänglich gemacht. Die Dokumente sind dort als pdf-Dateien hinterlegt.

In 2004 begonnene Projekte

Therapieplanung

MONATAG	DINNSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FRIDAY	SABBTAG	SONNTAG
10:00 - 10:30 Uhr Psychiatrische Gruppen (Sprechstunde I)	10:00 - 10:45 Uhr Sprechstunde für Ärzte (Psychiatrische Abteilung)	8:30 - 9:15 Uhr Zusammenfassende Gruppen für Patienten mit depressiven Erkrankungen (Sprechstunde I)	8:30 - 10:00 Uhr Sprechstunde Innere Medizin (Pharmazie)		aktuelle Angebot der Ergebnisse von Psychiatrische Vorschulung	Collegium zum Hörsaal Sprechstunde
10:30 - 11:30 Uhr Sprechstunde (Psychiatrische Abt.)	10:45 - 11:30 Uhr Kongress (Psychiatrische Abteilung)	10:45 - 11:30 Uhr Kongress (Psychiatrische Abteilung)			WE-Aktivitäten Beschäftigung in häuslicher Umgebung mit ärztlicher Rückmeldung	WE-Aktivitäten Beschäftigung in häuslicher Umgebung mit ärztlicher Rückmeldung
11.45 Uhr: Mitarbeitergespräch, anschließend Mitarbeitergespräch mit Kollegen						
	14:00 - 14:45 Uhr Sprechstunde Innere Medizin (Psychiatrische Abteilung)	14:00 - 14:45 Uhr Sprechstunde Innere Medizin (Psychiatrische Abteilung)	13:00 - 13:45 Uhr Kongress Musiktherapie (Psychiatrische Abt.)	13:30 - 13:30 Uhr Kongress Musiktherapie (Psychiatrische Abt.)		
16.11.05: Mitarbeitergespräch						
14:00 - 14:30 Uhr Ergebnisgespräch in häuslicher Umgebung (Sprechstunde I)	16:30 - 17:15 Uhr Kongress Sprechstunde (Sprechstunde I)		14:00 - 14:30 Uhr Ergebnisgespräch in häuslicher Umgebung (Sprechstunde I)	Beschäftigung in häuslicher Umgebung mit ärztlicher Rückmeldung	aktive Freizeitgestaltung/ Gesellschaftsspiele	aktive Freizeitgestaltung/ Gesellschaftsspiele
17:30 Uhr: Abendessen - ab 20:00 Uhr: Abendgestaltung: Spiele / Fernsehen - Nachtruhe 23:00 Uhr bis Sa 24:00 Uhr						
* Alle außerhalb therapeutischer Angebote sind vom leitenden Arzt/Psychologen zu verordnen. Sonderfall: Beratung beim Sozialpsychiatrischen Dienst nach Anmeldung oder zu einer offenen Sprechstunde, dienstags von 14:00 bis 16:00 Uhr, mittwochs von 9:30 bis 11:30 Uhr u. donnerstags von 9:30 bis 11:30 Uhr						
* Besuchsdienste: Montags bis Samstags von 14:30 bis 19:00 Uhr - Sonntags und an Feiertagen von 10:00 bis 19:00 Uhr						

Hier wird eine Übersicht über das aktuelle Therapieangebot erstellt und das Verfahren für die Koordination des Gesamtangebotes festgelegt. Zudem wird die Systematik des Verfahrens der patientenbezogenen Therapieplanung und der erforderlichen Dokumentation verbessert.

Vorbereitung der stationären Aufnahme

Um dem Patienten die organisatorische Vorbereitung der Aufnahme und des Aufenthaltes in unserem Haus zu erleichtern, wird ein Informationsblatt vorbereitet, das dem Patienten schon vor der Aufnahme zugestellt werden soll.

Fort- und Weiterbildungskonzept

Mit den Vorbereitungen für die Erstellung eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes für die Mitarbeiter wurde begonnen. Dabei findet sowohl der Ausbau des einrichtungsinternen jährlichen Fortbildungskalenders Berücksichtigung als auch die individuelle Weiterbildung des einzelnen Mitarbeiters. In diesem Zusammenhang werden Verknüpfungen, mit anderen Maßnahmen der Personalentwicklung, z.B. mit einem regelmäßigen Mitarbeitergespräch, vorgenommen.

IV. Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung

Ansprechpartner:

Für den Träger:

Dr. Johannes Güsgen, Geschäftsführer Maria Hilf NRW gGmbH

Krankenhausbetriebsleitung:

Ärztlicher Direktor: Simeon Matentzoglou

Hausoberin: Sr. Ignatiana Peck

Pflegedienstleiter: Dion Verspeek

Kaufmännischer Leiter: Martin Fuchs

Qualitätsmanagement: Winfried Faber, QMB

Öffentlichkeitsarbeit: Martina Flügel

Beschwerdewesen: Monika Leonards

Patientenfürsprecher: Willi Schürgers

Links:

Dernbacher Schwestern: www.dernbacher.de

Maria Hilf GmbH, Dernbach: www.maria-hilf-dernbach.de

Leitbild: Startseite www.maria-hilf-dernbach.de

Krankenhaus Maria Hilf Gangelt: www.gangelter-einrichtungen.de

proCum Cert: www.procum-cert.de

KTQ: www.ktq.de