

**DRK Fachklinik Bad Neuenahr  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

**QUALITÄTSBERICHT 2010**



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

erstellt: im Juli 2011

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>5</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	7
A-11.2 Akademische Lehre .....	7
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	7
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V .....	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	8
A-14 Personal des Krankenhauses .....	8
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	8
A-14.2 Pflegepersonal .....	9
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	10
A-15 Apparative Ausstattung.....	10
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>11</b>
B-1 Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	11
B-1.1 Allgemeine Angaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	11
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	11
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	12
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	13
B-1.5 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	13
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	14
B-1.7 Prozeduren nach OPS .....	14
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	17
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	17
B-1.11 Personelle Ausstattung .....	18
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>20</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	20
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	20

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	20
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	20
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	21
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	21
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	21
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>22</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	22
D-2	Qualitätsziele .....	23
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	25
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	26
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	26
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	28

## EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

die DRK Fachklinik Bad Neuenahr ist zuständig für die kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die Klinik verfügt über einen vollstationären Bereich, eine Tagesklinik sowie eine Institutsambulanz. Behandelt werden Kinder und Jugendliche mit allen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern (ausgenommen Drogenabhängigkeit). Behandlungsschwerpunkte liegen vor allem in der Therapie von Essstörungen, psychosomatischen Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie posttraumatischen Störungen (Traumatisierung nach Misshandlungen oder Unfällen).

Im Regelfall werden die Patienten zunächst ambulant vorgestellt und kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht. Nach eingehender Diagnostik wird ein Behandlungsplan entsprechend der vor Ort vorhandenen differenzierten Behandlungs-Module erstellt. Die Klinik arbeitet nach einem integrativen therapeutischen Konzept mit tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutischen und familientherapeutischen Elementen. Dem Behandlungsteam gehören verschiedene Berufsgruppen an: Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern und -pfleger, Erzieher, Sozial- und Heilpädagogen, Ergo-, Kunst-, Musik-, Reit- und Körpertherapeuten. Die Einbeziehung des familiären Bezugssystems ist ein selbstverständlicher Bestandteil des Gesamtkonzepts.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen der Klinik sowie über das Qualitätsmanagement geben. Wir erfüllen damit die Forderung des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen.

Inhalt und Umfang des Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilung, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch den Verwaltungsleiter, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unsere Klinik erhalten Sie auch auf unserer Website unter [www.drk-fk-badneuenahr.de](http://www.drk-fk-badneuenahr.de).

Bad Neuenahr, im Juli 2011

gez. Karl-Heinz Ritzdorf, Verwaltungsdirektor  
gez. PD Dr. Kristian Holtkamp, ärztlicher Direktor

## **A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhausname: DRK Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie / Psychosomatik

Hausanschrift: Lindenstraße 3-4  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon: 02641 754-0  
Fax: 02641 754-200

URL: [www.drk-fk-badneuenahr.de](http://www.drk-fk-badneuenahr.de)  
E-Mail: [info@drk-fk-badneuenahr.de](mailto:info@drk-fk-badneuenahr.de)

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260711534

### **A-3 Standort(nummer)**

Standort: 00

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: DRK Gem. Trägergesellschaft Süd-West mbH  
Art: freigemeinnützig

Postanschrift des Krankenhausträgers:

DRK gem. Trägergesellschaft Süd-West mbH  
Auf der Steig 14  
53113 Mainz

Tel.: 06131 982450  
Fax: 06131 9824520  
E-Mail: [gf@drk-kh-rlp.de](mailto:gf@drk-kh-rlp.de)

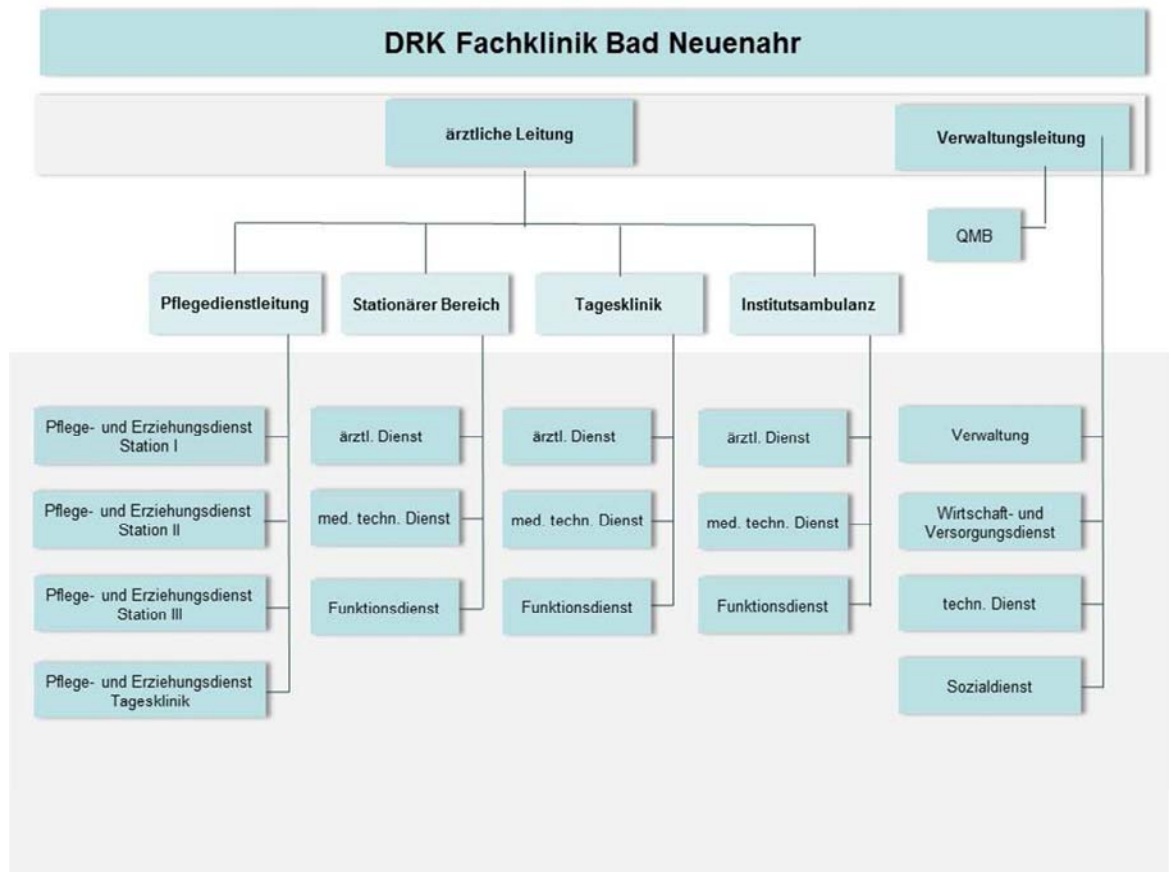
Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
[www.drk-kh-rlp.de](http://www.drk-kh-rlp.de)

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

In dem angefügten Organigramm ist die Organisationstruktur unseres Hauses dargestellt.



*Darstellung der Organisationsstruktur des Krankenhauses*

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

Die Klinik übernimmt die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für das nördliche Rheinland-Pfalz. Zu der Versorgungsregion gehören die Landkreise Ahrweiler, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz.

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Die DRK Fachklinik Bad Neuenahr für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Fachkrankenhaus dessen Versorgungsschwerpunkt die kinder- und jugendpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung ist. Die Versorgung erfolgt im Rahmen einer stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung. Aufgrund der speziellen Ausrichtung des Krankenhauses verfügt es nur über eine Fachabteilung.

## **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Krankenhauses wird bei den Struktur- und Leistungsdaten der Kinder- und Jugendpsychiatrie Kapitel B.1.4 dargestellt.

## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Das nicht-medizinische Leistungsangebot des Krankenhauses wird bei den Struktur- und Leistungsdaten der Kinder- und Jugendpsychiatrie Kapitel B.1.4 dargestellt.

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Das Adipositasprojekt "FitKidz I" ist durch die Deutsche Adipositas Gesellschaft zertifiziert worden. Im Folgeprojekt "FitKidz II" werden neben adipösen Patienten und Übergewichtigen, Kinder und Jugendliche mit einer BingeEating Störung behandelt. Im Hinblick auf die Effektivität wird eine wissenschaftliche Auswertung in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Ulm durchgeführt.

In Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Mainz wurde eine Medikamentenstudie zur Effektivität des Präparates Sedariston®Konzentrat bei Patienten mit ADHS durchgeführt.

### **A-11.2 Akademische Lehre**

### **A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (HB00)  
Wir bieten die Möglichkeit, die praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung in unserem Hause abzuleisten.
- Psychologinnen/Psychologen (HB00)  
Wir bieten Studentinnen/Studenten Praktikumsmöglichkeiten im Rahmen ihres Studiums.
- Dipl. Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen (HB00)  
Wir bieten Praktikumsmöglichkeiten für Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen im Rahmen ihres Studiums.

- Berufspraktikanten Erzieherinnen/Erzieher (HB00)  
Im Rahmen ihrer Ausbildung können Erzieherinnen/Erzieher ihr Berufsanerkenntnisjahr in unserem Hause ableisten.
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin (HB06)  
Wir bieten Auszubildenden in diesem Bereich die Möglichkeit, ein Praktikum in unserem Hause abzuleisten.

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

Betten: 40

Neben 30 stationären Betten verfügt die Klinik über 10 teilstationäre Behandlungsplätze.

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 216

Teilstationäre Fallzahl: 70

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise:
- Quartalszählweise:
- Patientenzählweise: 1004
- Sonstige Zählweise:

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Hier sind die ärztlichen Mitarbeiter der gesamten Klinik dargestellt. Die Zahl der ärztlichen Mitarbeiter setzt sich zusammen aus Mitarbeitern des stationären und des tagesklinischen Bereichs sowie der Institutsambulanz.

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,5	Institutsambulanz



## A-14.2 Pflegepersonal

Hier sind die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes der gesamten Klinik dargestellt. Die Zahl der Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes setzt sich zusammen aus Mitarbeitern des stationären und des tagesklinischen Bereichs.

Im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik arbeiten neben den examinieren Gesundheits- und Krankenpflegern/innen Mitarbeiter, die über eine pädagogische Ausbildung zum Sozialpädagogen/in, Heilpädagogen/in, Erzieher/in oder Heilerziehungspfleger/in verfügen.

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,0	3 Jahre	
Erzieher und Erzieherinnen	11,0	3 Jahre	
Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerinnen	2,0	3 Jahre	
Dipl. Sozialpädagogen und Dipl. Sozialpädagoginnen	5,0	8 Semester	
Fachpfleger für Psychiatrie	1,0	2 Jahre	2jährige Zusatzqualifikation zur Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger
Heilpädagogen und Heilpädagoginnen	2,6	4,5 Jahre	1,5jähriger Ausbildungsweg als staatlich anerkannter Heilpädagoge (Zusatzqualifikation zur Erzieherausbildung)

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Hier sind die sonstigen therapeutischen Mitarbeiter und Fachtherapeuten der Klinik dargestellt.

Abschluß	Anzahl
Psychologe und Psychologin (SP23)	4,5
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	1,5
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin (SP13)	0,5
Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)	0,8
Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin (SP17)	0,5
Körpertherapeut/in (SP00)	0,8
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	2,0
Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin (SP10)	0,5
Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin (SP46)	0,5

### A-15 Apparative Ausstattung

Es besteht eine enge Kooperation mit dem örtlichen Allgemeinkrankenhaus, den pädiatrischen Abteilungen verschiedener Krankenhäuser und den niedergelassenen Fachärzten. Die apparative und somatische Diagnostik und Therapie wird in enger organisatorischer und fachlicher Kooperation mit den entsprechenden Kliniken und Fachärzten durchgeführt.

## **B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN**

### **B-1 Kinder- und Jugendpsychiatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

In der Klinik stehen 30 stationäre und 10 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Die stationäre Behandlung erfolgt auf drei Stationen mit jeweils 10 Plätzen. Die Stationen werden nach Alter und Entwicklungsstand geschlechtsgemischt belegt.

Das Angebot der Tagesklinik richtet sich insbesondere an Kinder und Jugendliche, bei denen eine teilstationäre Behandlung indiziert ist und zur Nachbehandlung nach einer vollstationären Therapie.

Neben der teilstationären und vollstationären Behandlung besteht die Möglichkeit, die Institutsambulanz der Klinik für eine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Fachabteilung: Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: PD Dr. med. Kristian Holtkamp

Ansprechpartner: Sekretariat

Hausanschrift: Lindenstraße 3-4  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon: 02641 754-0  
Fax: 02641 754-200

URL: [www.drk-fk-badneuenahr.de](http://www.drk-fk-badneuenahr.de)  
E-Mail: [info@drk-fk-badneuenahr.de](mailto:info@drk-fk-badneuenahr.de)

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- Kinder- und Jugendpsychiatrie (VX00)
- Diagnostik und Therapie von Essstörungen (VP00)
- Diagnostik und Therapie von Depressionen, Angststörungen und Zwangsstörungen (VP00)
- Diagnostik und Therapie bei posttraumatischen Störungen (VP00)
- Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Störungsbilder (VP00)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik und Therapie bei Schulverweigerung (VP00)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

- **Spezialsprechstunde (VP12)**  
Medikamentensprechstunde, Spezialsprechstunde ADHS, Spezialsprechstunde Computer-/Internetsucht

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Im Rahmen der Behandlungsplanung wird ein auf den Patienten und das Krankheitsbild abgestimmtes therapeutisches Angebot festgelegt und dem Behandlungsverlauf entsprechend fortgeschrieben.

- **Einzel- und Gruppentherapie (MP00)**  
In der Regel finden zweimal wöchentlich Einzel- und Gruppentherapien mit Patienten statt. Zusätzlich werden Familiengespräche angeboten und Elterngruppen durchgeführt.
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**  
Psychodiagnostik und Psychotherapie unter Einbeziehung der Bezugspersonen, Krisenintervention.
- **Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)**  
Beratung in pädagogischen Fragen durch den Pflege- und Erziehungsdienst. Von den Bezugsbetreuern werden regelmäßige Kontakte zum familiären Umfeld hergestellt. In den Gesprächen oder bei Aktivitäten werden aktuelle Themen aufgegriffen und unter Mitwirkung aller Beteiligten Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Sozialkompetenztraining (SKT) wird durch geschultes Personal aus dem Pflege- und Erziehungsdienst angeboten.
- **Spezielles Pädagogische Leistungsangebot (MP00)**  
Auf dem Außengelände der Klinik befindet sich eine 14 Meter hohe Kletterwand. Die Kletter AG, ein freizeitpädagogisches Angebot, findet wöchentlich statt und wird von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal geleitet. Die Kletterwand kann auch zu familientherapeutischen Angeboten eingesetzt werden.  
Regelmäßig wird auch ein Hochseilgarten in unmittelbarer Nähe der Klinik zu freizeitpädagogischen und therapeutischen Zwecken genutzt. Die Betreuung wird von ausgebildeten Mitarbeitern der Klinik gewährleistet.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**  
Bei Patienten mit Essstörungen bietet eine Oecotrophologin eine auf den Patienten abgestimmte Ernährungstherapie an. Wöchentlich findet eine spezielle Gruppe für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen statt. Des Weiteren werden bei Bedarf beratende Elterngespräche angeboten.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
- **Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie (MP20)**
- **Körpertherapie (MP00)**
- **Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie (MP23)**
- **Musiktherapie (MP27)**

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Fernsehraum (SA04)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Fitnessraum (SA25)  
Das in unmittelbarer Nähe der Klinik gelegene Fitnesszentrum kann unter Begleitung von geschultem Personal genutzt werden.
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)  
Insbesondere bei Kindern- und Jugendlichen mit Essstörungen wird in Absprache mit der Oecotrophologin ein individuell abgestimmtes Ernährungsprogramm ausgearbeitet.
- Klinikschule (SA00)  
Die Beschulung der Kinder findet in der Regel zunächst in der klinikinternen Schule statt. Im Rahmen der Therapie besuchen die Kinder und Jugendlichen nach einer Stabilisierungsphase auch öffentliche Schulen aller Schulformen, mit denen eine enge Kooperation besteht.
- Freizeittreff (SA00)  
Die Klinik verfügt über einen Freizeittreff für Kinder und Jugendliche. Dieser bietet die Möglichkeit für gruppenübergreifende Freizeitangebote. Der Freizeittreff ist ausgestattet mit einem PC, Spielen, einer Musikanlage und einem Fernseher/DVD-Player.
- Sport- und Spielgelände (SA00)  
Ein großzügig angelegtes Sport- und Spielgelände steht den Patienten für die verschiedensten Aktivitäten zur Verfügung. Insbesondere die angelegte Sportfläche bietet die Möglichkeit für Sportarten wie z.B. Fußball, Volleyball, Basketball, Badminton und Tennis.
- Spielplatz/Spielecke (SA37)  
Die Spielgeräte bieten insbesondere für jüngere Patienten adäquate Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten und haben einen hohen Aufforderungscharakter.
- Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)  
Das örtliche Schwimmbad kann in Begleitung des Pflege- und Erziehungsdienstes regelmäßig besucht werden (Gruppenangebot).
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)

### **B-1.5 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Vollstationäre Fallzahl: 212  
Teilstationäre Fallzahl: 82

**B-1.6 Diagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F32	56	Depressive Episode
2	F92	28	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
3	F90	27	Hyperkinetische Störungen
4	F50	23	Essstörungen
5	F93	11	Emotionale Störungen des Kindesalters
6	F33	9	Rezidivierende depressive Störung
7	F91	9	Störungen des Sozialverhaltens
8	F34	7	Anhaltende affektive Störungen
9	F40	7	Phobische Störungen
10	F41	7	Andere Angststörungen

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen****B-1.7 Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-983	229	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie
2	9-663	209	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
3	9-662	184	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
4	9-660	158	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
5	9-650	111	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

6	9-653	96	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern
7	9-652	93	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern
8	9-661	82	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
9	9-671	19	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
10	9-670	15	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angabe

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Institutsambulanz der Klinik ist ein fester Bestandteil des kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeptes. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen und einem Ergotherapeuten steht zur Verfügung.

Die Institutsambulanz dient der ambulanten Behandlung und der Vor- und Nachbehandlung teil- und vollstationär behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher. Mit den Beteiligten wird ein Behandlungskonzept erstellt und Behandlungsmöglichkeiten abgeklärt.

Neben dem Angebot der Institutsambulanz besteht eine ambulante Behandlungsmöglichkeit in der Privatambulanz des Leitenden Arztes der Klinik.

<b>Institutsambulanz</b>	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Störungsbilder (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei Schulverweigerung (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei posttraumatischen Störungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Depressionen, Angststörungen und Zwangsstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Essstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Psychoosen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (Lese-, Rechtschreibstörungen, Dyskalkulie) (VP00)



<b>Privatambulanz des leitenden Arztes</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Störungsbilder (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei Schulverweigerung (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei posttraumatischen Störungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Depressionen, Angststörungen und Zwangsstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Essstörungen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Psychoosen (VP00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik von Problemen in schulischen Fertigkeiten (Lese-, Rechtschreibstörungen, Dyskalkulie) (VP00)

Im Rahmen eines Projektes "FitKidz" führen wir eine integrierte Behandlung von adipösen Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Pädiatern, Sporttherapeuten und einer Ernährungsberaterin durch.

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Ambulante Operationen werden in der Klinik nicht durchgeführt.

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:   Nein  
 Stationäre BG-Zulassung:                                    Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hier sind die ärztlichen Mitarbeiter der gesamten Klinik dargestellt. Die Zahl der ärztlichen Mitarbeiter setzt sich zusammen aus Mitarbeitern des stationären Bereichs, des tagesklinischen Bereichs und der Institutsambulanz.

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### Fachexpertise der Abteilung

- Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie (AQ00)

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Hier sind die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes des vollstationären Bereichs und der Tagesklinik dargestellt.

Im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik arbeiten neben den examinieren Gesundheits- und Krankenpflegern/innen Mitarbeiter, die über eine pädagogische Ausbildung zum Sozialpädagogen/in, Heilpädagogen/in, Erzieher/in oder Heilerziehungspfleger/in verfügen.

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,0	3 Jahre	
Erzieher und Erzieherinnen	11,0	3 Jahre	
Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerinnen	2,0	3 Jahre	
Dipl. Sozialpädagogen und Dipl. Sozialpädagoginnen	5,0	8 Semester	
Fachpfleger für Psychatrie	1,0	2 Jahre	2jährige Zusatzqualifikation zur Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger
Heilpädagogen und Heilpädagoginnen	2,6	4,5 Jahre	1,5jähriger Ausbildungsweg als staatlich anerkannter Heilpädagoge (Zusatzqualifikation zur Erzieherausbildung)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Psychiatrische Pflege (PQ10)
- Diplom (PQ02)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Hochseilgartentrainer/Kletterwandbetreuer (ZP00)
- Freizeitpädagogische Weiterbildung (ZP00)

**B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Hier sind die sonstigen therapeutischen Mitarbeiter und Fachtherapeuten der Klinik dargestellt.

	<b>Anzahl</b>
Psychologe und Psychologin (SP23)	4,5
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	1,5
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin (SP13)	0,5
Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)	0,8
Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin (SP17)	0,5
Körpertherapeut/in (SP00)	0,5
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)	2,0
Hippotherapeut und Hippotherapeutin/Reittherapeut und Reittherapeutin (SP10)	0,8
Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagoge (SP46)	0,5

## **C QUALITÄTSSICHERUNG**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

Die Erfassung der Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung ist bis zur Veröffentlichung der Ergebnisse der QS-Auswertung für das Erfassungsjahr 2010 ausgesetzt.

### **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V**

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

Für psychiatrische Kliniken werden derzeit keine verpflichtenden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung angeboten.

### **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Die Klinik ist auf Grund ihrer speziellen Ausrichtung auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in den Landesvertrag zum Disease Management Programm (DMP) aufgenommen.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Gemäß unserem Leistungsspektrum erbringen wir keine der relevanten Leitungen, für die es eine gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung gibt.

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr sichern wir die Qualität unserer Leistungen u. a. durch

- extern geleitete Team- und Fallsupervision
- Durchführung eines regelmäßigen Fortbildungsangebots (in 14tägigen Abständen) für Ärzte und Therapeuten
- Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises Ahrweiler
- Mitgliedschaft im Psychiatriebeirat Kreis Ahrweiler
- Mitgliedschaft des Leitenden Arztes in der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Mitgliedschaft der päd. Leitung in der Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes / Mitarbeit im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft
- Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes Süd-West
- Mitgliedschaft in verschiedenen regionalen Arbeitskreisen

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr werden keine operativen Eingriffe durchgeführt. Es können daher keine Aussagen zu diesem Punkt gemacht werden.

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

nicht zutreffend

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	3,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	2,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	2,0

## D QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-1 Qualitätspolitik

Den Rahmen für die Planung und Gestaltung unseres QM-Systems gibt neben den strategischen Vorgaben des Trägers

- Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Standorte durch adäquates Leistungsangebot
- an den Führungsgrundsätzen orientierte Personalentwicklung
- Risikominimierung
- Steigerung der Attraktivität und des Ansehens unserer Krankenhäuser

unser Leitbild vor. Es wurde trägerübergreifend für alle Krankenhäuser und die weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West entwickelt und ist als „Unternehmensphilosophie“ langfristig ausgerichtet.

Das Leitbild und die daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze sollen Orientierungshilfe sein für das tägliche Handeln der Mitarbeiter in den Einrichtungen. Es erläutert unser Selbstverständnis und zeigt die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit unter dem Dach der Trägergesellschaft Süd-West auf. Dabei wird der enge Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung deutlich. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der die Richtung weist bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander. Dabei sollen die von uns erbrachten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Umfang und Qualität immer höchsten Anforderungen genügen.

#### Unser Leitbild im Überblick

Wir leiten unser Selbstverständnis aus den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ab: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

#### ▪ Unsere Beziehung zu den Patienten

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns steht der Patient als Mensch. Wir verstehen ihn als Hilfebedürftigen, Partner und auch als Kunden und begegnen ihm mit Würde und Respekt. Gemeinsam mit ihm setzen wir uns unter Beachtung seines Selbstbestimmungsrechtes für die Linderung seiner Krankheit, für seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Er soll sich bei uns in seinen individuellen Bedürfnissen verstanden fühlen.

#### ▪ Unsere Zusammenarbeit mit anderen

Wir pflegen intensive Kontakte zu allen an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Gruppen. Unsere Zusammenarbeit gestalten wir sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

**▪ Unser Umgang miteinander**

Jeder begegnet dem anderen mit Achtung und Wertschätzung. Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Dabei fördern wir selbständiges und eigenverantwortliches Denken und Handeln. Leistung wird anerkannt und gewürdigt. Gegenseitige Information, Kommunikation und konstruktive Kritik schaffen Offenheit und Vertrauen.

**▪ Unser Verhalten gegenüber Gesellschaft und Umwelt**

Bei unserer Arbeit achten wir auf umweltgerechtes und mittelschonendes Handeln.

**▪ Unser Anspruch: Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein**

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden. Wir wollen deshalb, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

Auf dieser Grundlage formuliert jede Einrichtung kurz-, mittel- und langfristige krankenhaus- und bereichsspezifische Ziele, Maßnahmen und Projekte. Diese werden aufeinander abgestimmt, Möglichkeiten für ihre Umsetzung gesucht und ihre Zielerreichung und Angemessenheit überprüft. Fester Bestandteil des Planungsprozesses sind relevante Daten und Informationen des Hauses. Dazu zählen z. B. Ergebnisse aus Internen Audits, Befragungen und weiteren relevanten Prüfungen, Daten zur Risikobewertung und -minimierung, Kennzahlen, Soll-Ist-Abgleiche vereinbarter Ziele und Maßnahmen sowie gesetzliche und behördliche Anforderungen.

Das gesamte Vorgehen und die damit einhergehenden Wechselwirkungen beschreiben unsere Qualitätspolitik.

## D-2 Qualitätsziele

Damit unser Leitbild mehr als eine unverbindliche Formel ist, werden die formulierten Grundsätze in Form von Qualitätszielen auf unsere Fachklinik und die einzelnen Arbeitsgebiete hin konkretisiert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

Die Qualitätsziele umfassen die Aspekte:

- leitliniengerechte und störungsspezifische Behandlung
- Patientenzufriedenheit
- Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen
- Mitarbeiterzufriedenheit
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung

### **Leitliniengerechte und störungsspezifische Behandlung**

Grundlage für das therapeutische Arbeiten mit den Patienten und deren Eltern sind die Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter, die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Bundesarbeitsgemeinschaft Ltd.

Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mittlerweile in der dritten überarbeiteten und erweiterten Auflage (2007) herausgegeben worden sind. Das Behandlungskonzept berücksichtigt den Stand der empirischen Forschung, der belegt, dass psychische Störungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zumeist durch viele Faktoren bedingt sind. Dies führt auch zu einem mehrdimensionalen Vorgehen in der Diagnostik sowie in der Therapie.

### **Patientenzufriedenheit**

Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit. Hierbei steht die Umsetzung von Transparenz, der Respekt vor dem Patienten und seinen Eltern, die Achtung der Autonomie sowie die Ermöglichung maximaler Mitbestimmung im Rahmen des Behandlungsprozesses im Vordergrund.

### **Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen**

Ziel ist die kontinuierliche und effektive Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen beteiligten Institutionen. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Pädiatern und Hausärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Psychotherapeuten, Beratungsstellen sowie den freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe.

Durch die Bildung eines Regionalen Arbeitskreises mit o. g. Institutionen sowie der Teilnahme an der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und regelmäßigen Kooperationsstreffen finden ein kontinuierlicher Austausch sowie Rückmeldungsprozesse statt.

### **Mitarbeiterzufriedenheit**

Ziel ist, die Mitarbeiterzufriedenheit auf einem hohen Niveau zu halten. Zur Überprüfung der Mitarbeiterzufriedenheit finden regelmäßige Mitarbeitergespräche statt.

Darüber hinaus gibt es für die therapeutisch tätigen Mitarbeiter regelmäßige externe Supervisionen.

### **Regelmäßige Fort- und Weiterbildung**

Ziel ist die Aufrechterhaltung des fachlich hohen Niveaus der Mitarbeiter. Dazu werden die Mitarbeiter bei der Teilnahme an externen Fortbildungsangeboten unterstützt.

Zudem findet eine regelmäßige interne, von der Ärztekammer zertifizierte, Fortbildung statt.



### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau unseres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements orientierte sich zunächst am KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen): Auf Grund der Entwicklung eines trägereigenen QM-Systems wurde eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren nicht weiter verfolgt.

Im Rahmen der Weiterentwicklung einer einheitlichen Strategie für die QM-Arbeit in den Einrichtungen unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd-West konkretisierten sich die Überlegungen des Trägers zur Formulierung eines trägereigenen QM-Systems. Die Besonderheit dieses Systems liegt im Zusammenwirken vom sog. Systemhandbuch QM des Trägers (QMS) und den einzelnen QM-Handbüchern (QMHS) der Krankenhäuser. Das QMS beschreibt das QM-System der Trägergesellschaft in seiner Gesamtheit sowie die für alle Einrichtungen im Verbund verbindlichen Trägervorgaben, QM-relevanten Beschreibungen, Regelungen und Verfahren. Diese werden ergänzt um Anforderungen, die sich aus der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 ergeben. Die QMHS enthalten die über die QMS-Regelungen hinausgehenden spezifischen Krankenhausfestlegungen einschl. Abteilungshandbücher und Handbücher zu bestimmten Bereichen.

Für die Verwaltung und Lenkung der QM-relevanten Dokumente wurde eine entsprechende Software angeschafft. Alle Regelungen des Träger-Systemhandbuches sowie die Dokumente, welche die einzelnen Krankenhäuser in ihren jeweiligen QM-Handbüchern ablegen, finden sich damit auf einer einzigen Plattform und sind für alle Häuser im Verbund frei zugänglich.

Mit der Anpassung unseres QM auf das Trägersystem haben wir Anfang letzten Jahres begonnen. Dabei nutzen wir die folgende Organisationsstruktur:

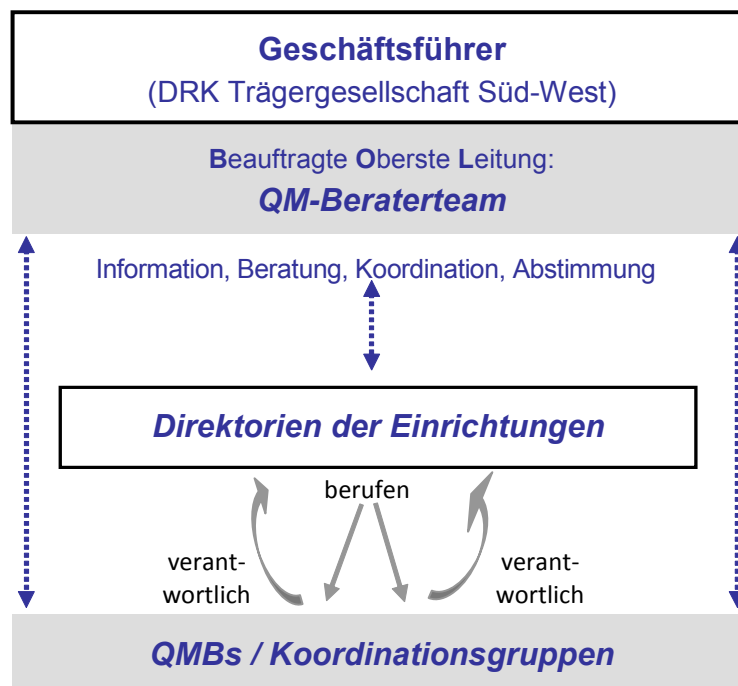


Abb.: QM-Organisation der DRK Trägergesellschaft Süd-West

Zur kontinuierlichen Entwicklung der gemeinsamen Strategie und zur Sicherstellung der Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung der für das QM-System erforderlichen Prozesse wurde auf Trägerebene ein QM-Beraterenteam etabliert. Dieses ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt und organisiert u.a. regelmäßige Arbeitstreffen der Qualitätsmanagementbeauftragten aller Krankenhäuser des Verbundes, bei denen auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine große Rolle spielt.

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr hat das Krankenhausdirektorium die Durchführungsverantwortung zur Umsetzung des Qualitätsmanagements.

Das Direktorium hat einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benannt und eine Koordinationsgruppe eingerichtet. Der QMB ist als Stabsstelle direkt Verwaltungsleiter zugeordnet. Seine Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Die Koordinationsgruppe ist damit beauftragt, gemeinsam mit dem QMB die Umsetzung der konkreten QM-Maßnahmen im Haus zu koordinieren. Durch die Besetzung mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Abteilungen des Krankenhauses wird sichergestellt, dass die relevanten Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement eingebunden sind. Die genaue Zusammensetzung, Aufgaben und Arbeitsweise der Koordinationsgruppe regelt eine Geschäftsordnung.

#### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Verfahrens- und Arbeitsanweisungen (Systemhandbuch des Trägers und QM-Handbuch der Klinik) legen Verantwortlichkeiten fest und beschreiben Arbeitsabläufe. Sie helfen damit, die Betriebsabläufe sicher zu gestalten.

Durch Stellenbeschreibungen stellen wir sicher, dass jeder Mitarbeiter seine Aufgaben, Befugnisse und Verantwortlichkeiten kennt und weiß, welche Ziele er erreichen muss. Außerdem ermöglichen sie einen reibungslosen Ablauf der Klinikprozesse durch Kenntnis der eigenen Ziele, Aufgaben und Kompetenzen sowie die der Kollegen und Vorgesetzten.

Eine Dokumentationsrichtlinie regelt die ordnungsgemäße Dokumentation patientenbezogener Daten.

Mit internen Audits und Begehungen (z. B. Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene) überprüfen wir, ob und wie gesetzliche Anforderungen erfüllt und interne Regelungen umgesetzt sind. Darüber hinaus dienen sie dazu, Verbesserungspotentiale zu erkennen.

Durch Befragungen erfassen wir die Bedürfnisse, Erwartungen und die Zufriedenheit unserer Patienten bzw. Mitarbeiter. Mit ihrer Auswertung erhalten wir Anhaltspunkte für Verbesserungen von Prozessen und die Weiterentwicklung unseres QM-Systems. Das Vorgehen bei Mitarbeiterbeschwerden ist in einer Rahmenbetriebsvereinbarung festgelegt.

#### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

In der DRK Fachklinik Bad Neuenahr sind im Berichtszeitraum u. a. folgende Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt worden:

##### **Entwicklung Pflegestandards**

In einem Qualitätsmanagementprojekt "Entwicklung/Aktualisierung von Pflegestandards" wurde ein Pflegestandard für Anorexie neu ausgearbeitet. Durch die Ausarbeitung und Einführung des neuen Standards soll sichergestellt werden, dass die Mitar-

beiter in den verschiedenen Bereichen über einen gleichen Wissensstand zum Thema Anorexie verfügen und sich im Umgang mit den Patienten und den Angehörigen sicherer fühlen. In dem Standard ist festgeschrieben, wie die Behandlung von Anorexiepatienten in der Klinik erfolgen soll und welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Der Standard soll auch neuen Mitarbeiter schnell Sicherheit im Umgang mit dem Krankheitsbild Anorexie geben.

In einem zweiten Schritt überarbeitete die bestehende Arbeitsgruppe den Standard bei Sondenernährung. Ziel war es, dass alle Mitarbeiter die hygienischen und klinikinternen Vorgehensweisen bei einer Sondierung kennen und anwenden.

## **Ernährung**

Durch das Qualitätsmanagementprojekt Ernährung sollte erreicht werden, dass eine höchstmögliche Patientenzufriedenheit bei der Ernährung sichergestellt wird. Insbesondere bei den essgestörten Patienten sollen medizinisch notwendige Anordnungen und oecotrophologische Kriterien berücksichtigt werden. Durch die Erweiterungen des Therapieangebotes wird eine individuelle Ernährungsberatung des Patienten und der Bezugspersonen geboten. Bei der Beratung werden der Krankheitsverlauf beachtet und individuelle Ernährungspläne mit dem Patienten erarbeitet.

## **Standardisierung der Aufklärungsbögen**

Im Berichtszeitraum wurden die Aufklärungsbögen überarbeitet und stehen den therapeutischen Mitarbeitern bei der Patientenaufklärung bzw. bei der Aufklärung der Sorgeberechtigten in neuer Form zur Verfügung. Durch die Einbindung in unser Formularwesen ist eine einfache, einheitliche Handhabung und ein schnellerer Zugriff auf die Dokumente erreicht worden.

## **Einarbeitungskonzept Praktikanten**

Durch die strukturierte Einarbeitung der Praktikanten sollte eine höhere Zufriedenheit der Praktikanten und Anleiter erreicht werden. Für unterschiedliche Praktikantengruppen wurde die Aufgaben während des Praktikums, orientiert an den Vorgaben der Ausbildungsstätten, erarbeitet und festgeschrieben. Es wurde definiert, wer die Anleitung der Praktikanten übernimmt und welche Aufgaben der Anleiter während des Praktikums hat. Mit Hilfe von Checklisten wird überprüft, ob alle Einarbeitungsschritte erfolgt sind und auf welchem Einarbeitungsstand sich der Praktikant befindet. Durch das Einarbeitungskonzept wurden die Rahmenbedingungen festgeschrieben. Es soll auch helfen, Fragen zur Aufsichtspflicht und zum Umgang mit Patienten zu klären.

## **Kletterhandbuch**

Es wurde eine Verfahrensanweisung für den Ablauf der Kletter-AG entwickelt. Dabei wurden Kriterien erarbeitet, welche Voraussetzung von Mitarbeitern erfüllt werden müssen, damit diese die Kletterwand nutzen können. Es wurden Sicherheitsvorgaben und entsprechende Checklisten erstellt. Die Verfahrensanweisungen, Sicherheitsre-

geln und Checklisten wurden in einem Kletterwandhandbuch zusammengeführt. Durch diese Maßnahmen sollen ein möglichst hoher Grad an Sicherheit für die Patienten und Mitarbeiter erreicht sowie Unfälle vermieden werden.

### **Projekt OPS**

In Arbeitsgruppen und internen Fortbildungen wurde den Mitarbeitern das Thema neues Entgelt in der Psychiatrie näher gebracht. Es wurden verschiedene Arbeitsanleitungen, Arbeitsanweisungen und Formulare zur Dokumentation entwickelt. Durch diese Vorgaben sollen mit möglichst geringem Aufwand die OPS-Ziffern erfasst und die gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden. Die Dokumentation muss nachvollziehbar darstellen, warum eine entsprechende Erfassung der OPS-Ziffern erfolgte. Bei den genannten Maßnahmen sollte berücksichtigt werden, dass die Behandlung der Patienten im Vordergrund steht und der verwaltungsmäßige Aufwand möglichst gering gehalten wird.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Beim Auf- und Ausbau unseres Qualitätsmanagement-Systems orientieren wir uns an krankenhausspezifischen Verfahren. Die Themen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Patientensicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement (im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses) bilden den Rahmen für unsere Qualitätsarbeit. Eine Qualitätsbewertung in unserer Klinik erfolgt deshalb künftig auch durch eine Selbst- und Fremdbewertung. Ist-Analysen haben wir bereits erstellt. Diese haben, wie beschrieben, verschiedene Arbeitsgruppen durchgeführt. Auf ihrer Grundlage wurden Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet und umgesetzt. Qualitätsbewertungen erfolgen aber auch regelmäßig durch Begehungen (Apothekenbegehung, Arbeitssicherheitsbegehung, Hygienebegehung).

Darüber hinaus ist der Einsatz interner Audits, die Durchführung von Befragungen (zunächst Patienten- und Mitarbeiterbefragung) sowie die Erfassung von Qualitätskennzahlen geplant.