



Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH

Ein Krankenhaus der Stiftung der Cellitinnen e.V.



Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH

Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1
Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr 2017



Vorwort

Die Stiftung der Cellitinnen e.V. gründet sich auf dem karitativen Engagement von Ordensschwwestern. Im Januar 2001 zogen sich die Ordensschwwestern der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des hl. Augustinus Köln, Severinstraße, aus den Leitungsgremien der Trägerschaft ihrer Krankenhäuser und Altenheime zurück und übertrugen die Verantwortung an die Stiftung der Cellitinnen e.V. Sie verbanden dies mit dem Auftrag, ihr karitatives Werk der Nächstenliebe im Sinne des „einfach da sein“ – so ihr Leitmotiv - fortzusetzen.

Diesen Auftrag hat die Stiftung auch an ihre Einrichtungen, die fünf Krankenhäuser, zahlreiche Senioreneinrichtungen, die sozialtherapeutischen Wohn- und Betreuungseinrichtungen, die Aus- und Weiterbildungseinrichtungen und die Kindertagesstätte weitergegeben. Zusammen bilden sie eine starke, qualitätsbewusste Gemeinschaft, die Wert darauf legt, ihren karitativen Auftrag mit Leben zu füllen. Eine wesentliche Ausprägung erfährt die Umsetzung des Leitmotivs in den verschiedensten qualitätsfördernden und qualitätssichernden Maßnahmen der Krankenhäuser. Unterschiedliche, den jeweiligen Leistungsspektren angepasste interne und externe Zertifizierungen stellen die Qualität der angewandten Qualitätsmanagementverfahren sicher. Ergänzend dazu hat die Stiftung der Cellitinnen in allen ihren Einrichtungen und speziell auch für die Krankenhäuser Kriterien zur Christlichen Orientierung bei Behandlung und Pflege der sich uns anvertrauenden Menschen erarbeitet und festgelegt.

Diese sollen den Mitarbeitern helfen, die Werte der Christlichen Nächstenliebe in die tägliche Arbeit einzubeziehen und so zu einer Qualität beitragen, die weit über die unmittelbar messbaren Kriterien hinausgeht. Der damit eingeleitete Prozess wird regelmäßig von der Stiftung evaluiert und gemeinsam mit den Einrichtungen weiterentwickelt. Das heute auch für die Stiftung der Cellitinnen und ihre Einrichtungen geltende Leitmotiv „einfach da sein“ für die kranken, alten oder behinderten Menschen wird so ständig neu herausgefordert und trägt zu einer hohen Qualität bei.

Dieter Kesper
Vorsitzender des Vorstands

Die Fachklinik

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH ist eine gemeinnützige, katholische Einrichtung, die 1888 von der Genossenschaft der Cellitinnen nach der Regel des heiligen Augustinus gegründet wurde.

Im Jahr 2001 zogen sich die Ordensschwwestern aus den Leitungsgremien der Trägerschaft für die diversen Einrichtungen (Krankenhäuser, Altenhilfeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe) zurück und übertrugen die Verantwortung ihrer Stiftung der Cellitinnen e.V..

Die Stiftung der Cellitinnen e.V. ist unter anderem Eigentümerin von vier Krankenhäusern, einer psychiatrischen Fachklinik, eines Wohnverbundes und elf Altenhilfeeinrichtungen. Für den Betrieb ihrer Einrichtungen hat die Stiftung der Cellitinnen e.V. gemeinnützige gGmbHs gegründet.

Die MARIENBORN gGmbH betreibt folgende Einrichtungen/Betriebe:

- Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Altenhilfeeinrichtungen
- Gerontopsychiatrische Pflegeheime
- Beatmungspflegeeinrichtung
- Einrichtung für Tagespflege
- Mobilen Pflegedienst (MARIENBORNmobil gGmbH)
- Wohnverbund (Einrichtungen der Behindertenhilfe)
- Integrationsbetrieb (MIC MARIENBORN Integrationscatering gGmbH)
- Cateringbetrieb (MARIENBORN Catering gGmbH)
- Restaurant

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH unterstützt Erwachsene bei der Bewältigung psychischer Krisen und Erkrankungen.

Als Vertragskrankenhaus gem. § 109 SGB V erstreckt sich der regionale Versorgungsauftrag auf die Stadt Zülpich, den südlichen Erftkreis und für die gerontopsychiatrische Mitversorgung auf den Kreis Euskirchen.

In jedem Jahr werden in der Fachklinik und den beiden Tageskliniken um die 3.000 Patienten stationär bzw. teilstationär und über 16.000 Patienten ambulant versorgt.

Die Fachklinik bietet in überwiegend Zweibettzimmern für 165 Patientinnen und Patienten eine umfassende diagnostische, therapeutische und fachpflegerische Betreuung in integrativ arbeitenden multiprofessionellen Teams.

Für die drei Versorgungsschwerpunkte (Allgemeinpsychiatrie - Gerontopsychiatrie - Abhängigkeits-erkrankungen) besteht ein konzeptionell abgestimmtes differenziertes Behandlungsangebot.

Die vollstationäre Versorgung wird ergänzt durch eine Psychiatrische Institutsambulanz und zwei Tageskliniken in Zülpich und Hürth.

Die Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V stärkt die regionale Versorgung. Sie ist ein wichtiges, gut angenommenes Bindeglied zwischen Niedergelassenen, Patienten und der teil- und vollstationären Versorgung.

Die Fachklinik arbeitet eng mit niedergelassenen Ärzten, umliegenden Krankenhäusern und den komplementären Einrichtungen der Wiedereingliederungs- und Altenhilfe zusammen.

Die seit 2010 unter Trägerschaft der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH stehende Gerontopsychiatrische Beratungsstelle für den Kreis Euskirchen bietet Beratung und Hilfe für Menschen im Alter und für deren Angehörige.



Behandlungskonzept und -angebote

In einem ganzheitlichen Ansatz berücksichtigen wir die multifaktorielle Entstehung psychischer Erkrankungen unter Einbezug der Lebensgeschichte, der aktuellen Lebenssituation sowie auch biologischer Aspekte. Die individuell abgestimmte Behandlungsplanung erfolgt mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten, jeweils mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der zur Verfügung stehenden Therapiemethoden.

• Psychotherapeutische Behandlung

Die Art und Intensität der Einzel- wie auch als Gruppentherapie eingesetzten Verfahren orientiert sich an der Art und Schwere der Erkrankung und den Möglichkeiten der Patienten. Neben einer tiefenpsychologischen Grundorientierung bieten wir weitere wissenschaftlich in der Wirksamkeit gesicherte Behandlungsmethoden wie Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Cognitive behavioral analysis system of Psychotherapy (CBASP), Interpersonelle Psychotherapie (IPT), Psychodrama, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT), Entspannungsverfahren, krankheitsspezifische Psychoedukation sowie systemische Therapiemethoden

• Medikamentöse Behandlung

Die medikamentösen Behandlungsstrategien werden unter Berücksichtigung von Arzneimittelsicherheitsaspekten und Wechselwirkungsanalysen als differenzierte und individuell

abgestimmte Therapieregime in Absprachen mit den Patienten erarbeitet. Gleichzeitig erfolgt unter Hinzuziehung von Konsiliarärzten anderer Fachgebiete eine Behandlung somatischer Begleiterkrankungen.

• Weitere Behandlungsangebote

Des Weiteren bieten wir Ergotherapie, Sport- und Physiotherapie, Musik- und Kunsttherapie sowie kognitives und metakognitives Training an sowie moderne Therapieangebote wie eine Clown-Visite im gerontopsychiatrischen Bereich und den Einsatz eines Therapiebegleithundes.

Zertifikate

Im Februar 2011 erfolgte nach einem Systemwechsel von KTQ die erstmalige Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008.

Die anschließend jährlichen Überwachungsaudits/Aufrechterhaltungsaudits wurden ebenso erfolgreich durchgeführt, wie auch die Rezertifizierung im März 2014.

Im März 2017 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015.

Für den Jahresbeginn 2018 ist die Hygienesiegel-Zertifizierung für psychiatrische Krankenhäuser nach den euPrevent Kriterien geplant.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Joachim Klein, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2	Pflegepersonal	17
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1	Qualitätsmanagement	21
A-12.1.1	Verantwortliche Person	21
A-12.1.2	Lenkungsgremium	22
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	22
A-12.2.1	Verantwortliche Person	22
A-12.2.2	Lenkungsgremium	22
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	22
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	23
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	24
A-12.3.1	Hygienepersonal	24
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	24
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	24
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	24
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	25
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	25
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	25

A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	28
B-1	Allgemeine Psychiatrie	28
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-1.11	Personelle Ausstattung	32
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-1.11.2	Pflegepersonal	34
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
C	Qualitätssicherung	37
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	38
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	38
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren	38
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	38
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	38
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	38
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	38
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39
D	Qualitätsmanagement	40
D-1	Qualitätspolitik	41
D-2	Qualitätsziele	42
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	44
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	47
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	48
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	49
	Glossar	50

Summary

Market Share



Shrinkage



Contribution



Struktur- und Leistungsdaten
des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH
Institutionskennzeichen: 260530944
Standortnummer: 00
Straße: Luxemburger Straße 1
PLZ / Ort: 53909 Zülpich
Adress-Link: www.marienborn-zuelpich.de
Telefon: 02252 / 53 - 0
Telefax: 02252 / 53 - 211
E-Mail: a.schenzer@marienborn-zuelpich.de

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Sara Bientreu
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztliche Direktorin
Telefon: 02252 / 53 - 162 oder 200
Telefax: 02252 / 53 - 114
E-Mail: s.laabs@marienborn-zuelpich.de

Pflegedienstleitung

Name: Rosemarie Simonis
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 02252 / 53 - 202
Telefax: 02252 / 53 - 270
E-Mail: r.simonis@marienborn-zuelpich.de

Verwaltungsleitung

Name: Joachim Klein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 02252 / 53 - 196
Telefax: 02252 / 53 - 211
E-Mail: a.schenzer@marienborn-zuelpich.de

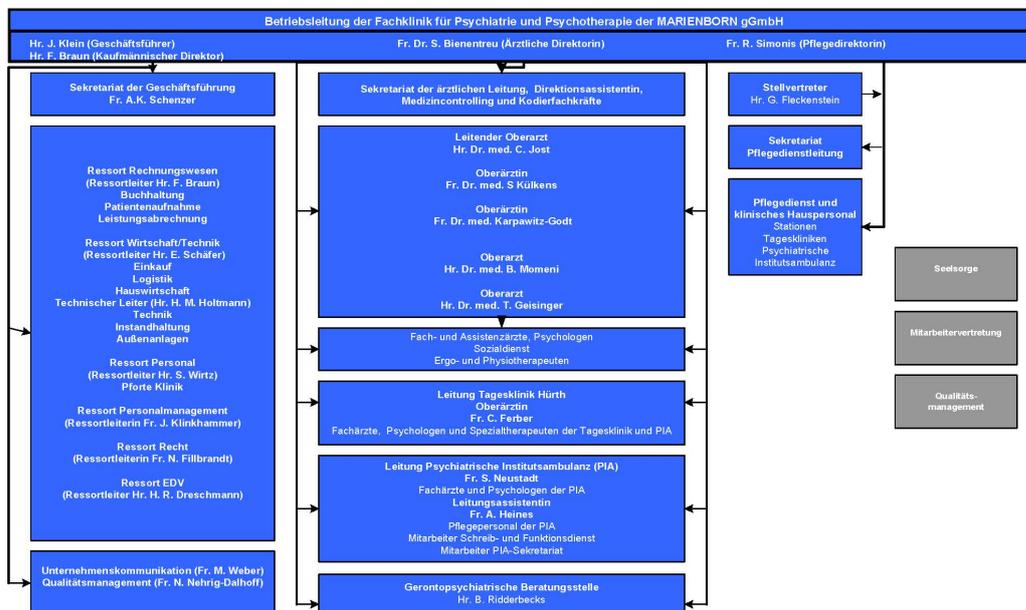
A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Träger: MARIENBORN gGmbH, Kartäuserhof 45, 50678 Köln
Art: freigemeinnützig
Internet: www.marienborn-zuelpich.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Als Vertragskrankenhaus gemäß § 109 SGB V erstreckt sich der regionale Versorgungsauftrag auf die Stadt Zülpich, den südlichen Erftkreis und für die gerontopsychiatrische Mitversorgung auf den Kreis Euskirchen.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Für Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen wird die Akupunkturbehandlung nach dem NADA-Protokoll angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	In Kooperation mit der gerontopsychiatrischen Beratungsstelle findet einmal monatlich eine Angehörigenberatung/ –gruppe statt.
MP53	Aromapflege / -therapie	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Eine Diätassistentin des Cateringunternehmens der MARIENBORN gGmbH berät Patientinnen und Patienten im Bedarfsfalle in Ernährungsfragen.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	Die ergotherapeutischen Angebote in unserer Klinik ermöglichen die Entwicklung und gezielte Förderung einer gesunden Wahrnehmung, sowohl im kognitiven und sensorischen, als auch im sozio-emotionalen Bereich.
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	<ul style="list-style-type: none"> - Computergestütztes kognitives Trainingsverfahren - Kognitives Training nach evaluierten Methoden - Bürotraining - Metakognitives Training
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothek	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	Auf allen Stationen steht ein sozialarbeiterisches Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. psychoedukative Gruppen, Rückfallprophylaxegruppen bei Suchterkrankungen,
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Steht extern über eine Logopädie-Praxis zur Verfügung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für z.B. Suchterkrankungen (z.B. regelmäßiges Angebot des Kreuzbundes innerhalb der Klinik).

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		Auf den meisten Stationen steht eine begrenzte Anzahl Ein-Bett-Zimmer zur Verfügung.
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Auf allen Stationen stehen den Patienten Aufenthaltsräume zur Verfügung. Diese sind mit TV-Gerät, Musikanlage etc. ausgestattet. Des Weiteren befinden sich im Hauptgebäude eine Cafeteria und ein zentraler Raucherraum.
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		Aquagymnastik in Einzel- und Gruppenangeboten. Des Weiteren wird zur Entspannung Saunatherapie angeboten.
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		Es besteht die Möglichkeit der Auszahlung von Bargeld per EC-Cash
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Die seelsorgerische Betreuung erfolgt durch zwei katholische und einen evangelischen Seelsorger.
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z.B. muslimische, vegetarische und vegane Speisen, Diabetesdiät, verschiedene Sonderdiätformen, passierte Kost,	Spezielle Ernährungsgewohnheiten werden nach Möglichkeit berücksichtigt.
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Im Klinikgebäude befindet sich eine Kirche, die von beiden christlichen Konfessionen für Gottesdienste genutzt wird. Jeden Mittwoch wird die Andacht "Atem holen" angeboten. Für ein Gebet oder als Rückzugsmöglichkeit steht die Kirche außerhalb der Gottesdienste jederzeit zur Verfügung.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF12	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Extern verfügbar
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Fachklinik ist Ausbildungspartner für drei Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (praktischer Einsatz für den Fachbereich Psychiatrie).

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 165

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 2.488

Teilstationäre Fälle: 325

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 17.955

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24,64	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,73	
Fachärztinnen/ –ärzte	15,26	Zehn weitere Assistenzärzte befinden sich in der Weiterbildung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,98	

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	96,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	90	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,35	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	22,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,63	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	8,67	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	16,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,23	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Weitere, dem Pflegedienst zugeordnete Mitarbeiter

Klinisches Hauspersonal: Anzahl 11

Erzieher: Anzahl 3

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	4,56
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,56
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	2,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,39
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeuten	11,16
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,16
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,62
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	6,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,85
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	Die Diätassistentin steht uns über das Catering MARIENBORN zur Verfügung.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung) / Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	Zwei pflegerische Mitarbeiterinnen verfügen über die entsprechende Zusatzqualifikation
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	11,16	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,16	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	11,16	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	2,99	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,99	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,5	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,5	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,33	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,33	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,62	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,62	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Stehen bei Bedarf extern zur Verfügung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,56	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,56	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	2,39	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	2,39	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,85	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,85	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Natascha Nehrig-Dalhoff

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementverantwortliche
 Telefon: 02252 / 53 - 134
 Telefax: 02252 / 53 - 211
 E-Mail: n.nehrig-dalhoff@marienborn-zuelpich.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Steuerungsgruppe: Geschäftsführung (Verwaltung) Ärztliche Direktorin (ärztlicher Dienst) Pflegedienstleitung (Pflegedienst) QM-Verantwortliche (Stabsstelle) QM-Zirkel: Benannte Mitarbeiter aus allen Leistungsbereichen QM-Verantwortliche (Stabsstelle)
 Tagungsfrequenz: monatlich

Die Steuerungsgruppe tagt vierzehntägig.

QM-Zirkel-Treffen finden einmal monatlich statt.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Natascha Nehrig-Dalhoff
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementverantwortliche
 Telefon: 02252 / 53 - 134
 Telefax: 02252 / 53 - 211
 E-Mail: n.nehrig-dalhoff@marienborn-zuelpich.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Steuerungsgruppe: Geschäftsführung (Verwaltung) Ärztliche Direktorin (ärztlicher Dienst) Pflegedienstleitung (Pflegedienst) QM-Verantwortliche (Stabsstelle) QM-Zirkel: Benannte Mitarbeiter aus allen Leistungsbereichen QM-Verantwortliche (Stabsstelle)
 Tagungsfrequenz: monatlich

Die Steuerungsgruppe tagt vierzehntägig.

QM-Zirkel-Treffen finden einmal monatlich statt.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 15.12.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 18.07.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 18.07.2017
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 05.11.2015
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 10.10.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel Psychiatrische Fallkonferenzen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 01.02.2017
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: QMV Letzte Aktualisierung: 05.09.2017

Zu RM 12: die Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen steht über den Konsiliarius zur Verfügung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 01.02.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

* kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Ärzte und des Pflegepersonals

*nach Informationen/Feststellungen aus internen Audits, in- und externen Begehungen werden Maßnahmen abgeleitet

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Über ein externes Institut verfügbar
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	0	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	Ein Hygienebeauftragter ist auch Desinfektor

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Christian Jost
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Oberarzt/ Hygienebeauftragter Arzt

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

In unserer Fachklinik werden Patienten nicht mit ZVK versorgt.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel ja
liegt vor:

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die ja
Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für trifft nicht zu
das Berichtsjahr erhoben:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für ja
das Berichtsjahr erhoben:

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 1,04 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch ja
stationsbezogen:

Es gibt keine Intensivstation in unserer Fachklinik.

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	euPrevent
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

Eine Teilnahme an der Aktion "Saubere Hände" oder KISS ist für rein psychiatrische Kliniken nicht möglich.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja, eingeführt.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja, existiert. Das Beschwerdemanagement ist im Bereich Qualitätsmanagement angesiedelt und ausführlich beschrieben. Die Anliegen werden systematisch erfasst, strukturiert bearbeitet, verfolgt und beurteilt.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja, geregelt.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja, definiert. Die Anliegen werden möglichst zeitnah bearbeitet, so dass dem Absender schnellstmöglich eine Rückmeldung gegeben wird (maximal 14 Tage).
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Natascha Nehrig-Dalhoff Qualitätsmanagementverantwortliche/Beschwerdemanagement Telefon: 02252 / 53 - 134 E-Mail: n.nehrig-dalhoff@marienborn-zuelpich.de
BM07	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Eleonore Tengler unabhängige Patientenbeschwerdestelle Fachklinik + Tagesklinik Zülpich Telefon: 0151 / 26749175 E-Mail: patientenfuersprecher@marienborn-zuelpich.de Die Patientenbeschwerdestelle in der Fachklinik/Tagesklinik Zülpich ist jeden Dienstag von 10.00 bis 11.00 Uhr im Konferenzraum I oder telefonisch unter 0151/26749175 zu erreichen. Die Patientenbeschwerdestelle der Tagesklinik in Hürth ist jeden zweiten Dienstag eines Monats von 13.00 bis 14.00 Uhr in Raum 23 oder telefonisch unter 0151/26748693 zu erreichen. In dringenden Fällen ist Frau Tengler täglich unter der Mobilfunknummer 0151/26749175 in der Zeit von 9.00 bis 9.30 Uhr erreichbar.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja, vorhanden.
BM09	Patientenbefragungen	Ja, durchgeführt. Die Patientenbefragung findet fortlaufend, nach der Entlassung statt.
BM10	Einweiserbefragungen	Nein, nicht durchgeführt. Eine Einweiserbefragung wurde zuletzt im Mai 2015 durchgeführt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Die externe Verfügbarkeit ist im Allgemeinkrankenhaus gegeben.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Ein eigenes Gerät ist vorhanden.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinst elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	— — — ²	Eigener Messplatz vorhanden.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Die externe Verfügbarkeit ist im Allgemeinkrankenhaus gegeben.

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Psychiatrie
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 02252 / 53 - 0
Telefax: 02252 / 53 - 211
E-Mail: a.schenzer@marienborn-zuelpich.de

Zugänge

Straße: Luxemburger Straße 1
PLZ / Ort: 53909 Zülpich

Chefärzte

Name: Sara Dr. med. Bienentreu
Funktion / Ärztliche Direktorin
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 02252 / 53 - 200
E-Mail: s.laabs@marienborn-zuelpich.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.488
 Teilstationäre Fallzahl: 325
 Anzahl Betten: 165

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	719
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	377
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	362
4	F20	Schizophrenie	293

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	190
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	107
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	95
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	73
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	66
10	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	33
11	F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	19
12 – 1	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)	14
12 – 2	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	14
14 – 1	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	13
14 – 2	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	13
16	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	12
17 – 1	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	11
17 – 2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	11
19	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	7
20 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	5
20 – 2	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	5
20 – 3	F41	Sonstige Angststörung	5
20 – 4	F79	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	5
24 – 1	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	4
24 – 2	F70	Leichte Intelligenzminderung	4
24 – 3	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
24 – 4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	4
24 – 5	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	4
29 – 1	G30	Alzheimer-Krankheit	< 4
29 – 2	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	32.080
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2.563
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.965
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	1.706
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1.197
6	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	943
7	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	649
8	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	590
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	523
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	389
11	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	329
12	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	286
13	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	260
14	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	148
15	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	100
16	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	68
17	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	57
18	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	42
19	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	34
20	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	26
21	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	23
22	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	17
23	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	12
24 – 1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	< 4
24 – 2	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
24 – 3	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24 – 4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
24 – 5	3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	< 4
24 – 6	3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	< 4
24 – 7	3-059	Ultraschall der Bauchhöhle bei einer Bauchspiegelung	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Psychiatrische Tagesklinik

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,91
– davon ambulante Versorgungsformen	6,73
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	14,45
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,45
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,8
– davon ambulante Versorgungsformen	1,65

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

Sonstige Zusatz-Weiterbildungen

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Stressmanagement

Konfliktmanagement

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	96,35	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96,35	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	90	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,35	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	22,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	22,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,63	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	8,67	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,67	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	16,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,23	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP24	Deeskalationstraining
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

Weitere, dem Pflegedienst zugeordnete Mitarbeiter:

- Klinisches Hauspersonal VK 7,01
- Erzieher VK 2,99

Weitere Zusatzqualifikationen:

- Demenzcoaches

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	4,56	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	2,39	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Ergotherapeuten	11,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	Versorgung über stationär
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,62	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	Versorgung über stationär
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	6,85	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	Versorgung über SD der stationären Versorgung

¹ Anzahl der Vollkräfte



Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Pflege: Dekubitusprophylaxe	13	0,0%	Die Daten der Sollstatistik sind nachweislich am 20.02.2018, um 13.41 Uhr an die Annahmestelle der QS-NRW gesendet worden. Ebenso wenige Minuten später die Daten der Risikostatistik an die Annahmestelle der BQS Hamburg. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen und von uns leider erst nach dem Annahmeschluss bemerkt, dort aber wohl nicht angekommen. Aus diesem Grund wird auch die Sollstatistik nicht gewertet und als Unterdokumentation bewertet. Die Dokumentationsrate war zu 100% erfüllt.

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren für das Krankenhaus

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ermöglichen.

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

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

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	26
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	16
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen



Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Unternehmensphilosophie unserer psychiatrischen Fachklinik sowie die obersten und globalsten Ziele sind im **Leitbild** definiert. Das Leitbild ist die Grundlage unserer Qualitätszielplanung.

Dem **Leitbildprozess** in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH sind ausführliche Auseinandersetzungen mit der Philosophie unserer Stiftung sowie der Einbindung der Mitarbeiter zur Leitbilderarbeitung vorausgegangen.

Das Leitbild der Klinik orientiert sich - wie das Leitbild der Stiftung der Cellitinnen e.V. - an der Solidarität mit allen Menschen, die in den Leidenserfahrungen Jesu ihren deutlichsten Ausdruck findet. Leiden, unvermeidbar dem menschlichen Leben zugehörig, bezeichnet die persönliche Seite der Krankheit. Leiden ist über die Erfahrung von Körperschmerzen und körperlicher Einschränkung hinaus auch ein Ausdruck der in Gefahr geratenen Sinnhaftigkeit des Lebens und der damit verbundenen Ängste und Zweifel. Die Einfühlung in das Leiden der Patienten ermöglicht die Entdeckung von Gemeinsamkeiten im Menschsein als Grundlage für eine Solidarität jenseits aller Glaubensrichtungen und Ideologien.

Voraussetzung für die Entwicklung einer Sinnhaftigkeit des Lebens ist die Fähigkeit des Menschen zur Selbstbestimmung. Der Mensch ist sein eigener Sinngestalter, indem er ständig eine Wahl zwischen vielfältigen Alternativen treffen können muss, seien es lebenspraktische Entscheidungen, seine mitmenschlichen Beziehungen, seine Weltanschauung oder seinen Glauben betreffende Möglichkeiten. Durch diese ständigen Wahlen verwirklicht sich ein Muster, eine Bedeutungslinie, die seine Lebensgeschichte durchwirkt und ihr Kontinuität und den Charakter eines individuellen Sinngefüges verleiht.

Selbstbestimmung ist eine Fähigkeit, die sich lebenslang entwickelt und sich ständig zahlreicher Infragestellungen erwehren können muss. Die Voraussetzungen für die Entwicklung und den Erhalt der Fähigkeit zur Selbstbestimmung können unter anderem auch durch Krankheiten eingeschränkt werden.

Selbstbestimmt handeln zu können setzt voraus, dass der Mensch in der Lage ist, die Notwendigkeiten des Zusammenlebens mit anderen Menschen zu erkennen, zu verinnerlichen und zum Maßstab seines Handelns werden zu lassen. Gelingt das nicht, so wirken diese äußeren Notwendigkeiten als Fremdbestimmung mit den entsprechenden Folgen für das Selbstgefühl des Betroffenen. Körperliche Einschränkungen, die zum Beispiel bedingt sind durch motorische Störungen, Störungen der Sinnesgebiete oder Störungen der inneren Organe, schränken die Freizügigkeit, die Spielräume für äußere Bewegung ein, wirken aber nicht zwangsläufig im Sinne einer Einschränkung der Selbstbestimmung.

Die Entwicklungsvoraussetzungen für selbstbestimmtes Verhalten werden vor allem durch die in das Fachgebiet der Psychiatrie fallenden Krankheiten und Störungen zum Teil erheblich beeinträchtigt, da diese gewissermaßen die „Organe“ der Selbstbestimmung, die Kritik- und Urteilsfähigkeit selbst betreffen. Daran wird deutlich, dass Fragen der Selbstbestimmtheit ausgesprochen und unausgesprochen in unserem Alltag mit den Patienten einer psychiatrischen Klinik berührt werden.

Ganz offenkundig ist das der Fall, wenn im Rahmen der Behandlung eines Patienten freiheitseinschränkende Maßnahmen erforderlich sind. Aber auch im Bereich des subjektiven Erlebens wirken sich die Symptome der psychiatrischen Erkrankungen im Sinne einer Einschränkung der Selbstbestimmung aus, eingängig nachvollziehbar beispielsweise bei den Abhängigkeitserkrankungen.

Die Beachtung der Selbstbestimmung unserer Patienten ist Grundlage unserer Arbeit. Dies bedeutet, dass wir professionell und einfühlsam Sorge dafür zu tragen haben, dass unsere Patienten durch Überwindung von Krankheitsmerkmalen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und sozialer Kompetenz erlangen.

Die Umsetzung des Leitbildes der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH orientiert sich an den Verhaltens- und Handlungsrichtlinien, die uns als „Kennzeichen und Standards des katholischen Krankenhauses in den Krankenhäusern der Stiftung der Cellitinnen e.V.“ (**Christliche Orientierung in unseren Krankenhäusern**) in Schriftform vorliegen. Diese Kennzeichen und Standards sind als Operationalisierungen des Leitbildes zu verstehen. Sie gehen über die von den MitarbeiterInnen geforderte Fachlichkeit ihres Handelns hinaus und beschreiben konkrete Qualitäts- und Prozessziele zu allen wesentlichen Aspekten des mitmenschlichen Umgangs im Rahmen des Verhältnisses zu Patienten oder im Rahmen der Verhältnisse innerhalb der Dienstgemeinschaft im Krankenhaus.

Auch das **Pflegeleitbild** orientiert sich an der christlich humanistischen Grundeinstellung und beschreibt die Pflegephilosophie, das Verständnis von Gesundheit und Krankheit und integriert Leitziele der sozialpsychiatrischen Arbeit.

Die **Qualitätspolitik** ist als Konzept in unserem **Qualitätsmanagement-Handbuch** dargelegt. Das Qualitätsmanagement-Handbuch steht jedem Mitarbeiter im INTRANET zur Verfügung.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätszielplanung

Dem Leitbildprozess in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH sind ausführliche Auseinandersetzungen mit der Philosophie unserer Stiftung sowie der Einbindung der Mitarbeiter zur Leitbilderarbeitung vorausgegangen. In unserer Einrichtung wirken die lange Tradition des Ordens der Sorge um das leibliche und seelische Wohlbefinden der Menschen.

Die **Qualitätsziele** unserer Arbeit berücksichtigen die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten und Mitarbeiter. Ein prioritäres Ziel ist die Sicherstellung fachlicher Standards. Dabei werden aktuelle Erkenntnisse bezüglich Behandlung, Pflege und Diagnostik berücksichtigt.

Die möglichst einfache Organisation der betrieblichen Abläufe ist ein weiteres Ziel.

Zur Steuerung, Messung und Dokumentation unserer Aktivitäten verwenden wir eine Balanced Score Card (BSC). Anhand dieser erfolgt fortlaufend eine Ursache-Wirkung-Analyse.

Zu den Perspektiven Patienten/Kunden, Finanzen/Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter und Prozesse sind Qualitätsziele, Maßnahmen, Kennzahlen/Messgrößen und Zielgrößen definiert.

Die BSC wird regelmäßig, mindestens einmal jährlich von der Betriebsleitung überprüft und angepasst bzw. festgelegt.

Arbeitsbezogene Qualitätsziele- Prozessziele

Für unsere klinischen Kernprozesse haben wir arbeitsbezogene Qualitätsziele formuliert.

Für alle Kernprozesse wurden Risiken und Chancen (externer und interner Kontext der Organisation) ermittelt.

Unsere Kernprozesse sind:

- Belegungsplanung
- Personalplanung
- Aufnahme
- Diagnostik
- Behandlung
- Dokumentation
- Therapiekonzepte
- Entlassung

Unterstützende Prozesse sind:

- Leitung
- Mitarbeiter
- Kommunikation
- Verwaltung
- Infrastruktur
- Technik
- Verpflegung
- Beschaffung, Bereitstellung und Entsorgung
- Sicherheit

In unseren Prozessbeschreibungen haben wir relevante, messbare, nachvollziehbare, angemessene und spezifische Einzelziele formuliert.

Zielüberprüfung

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung der spezifischen Ziele aus der BSC und der Prozessziele ist Teil der einmal jährlich stattfindenden Managementbewertung.

Unternehmenskultur

Unser Ziel ist es, unsere Unternehmenskultur durch mehr Transparenz und eine kooperative Führungsweise lebendiger und innovativer zu gestalten.

Durch informierte und motivierte Mitarbeiter, welche in den Veränderungsprozess aktiv eingebunden werden, können wir einen ständigen Verbesserungsprozess vorantreiben und eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit ihren Arbeitsplätzen und somit mit unserer Einrichtung erreichen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau des Einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Seit dem Frühjahr 2004 beschäftigt sich die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH kontinuierlich mit der Konzeption, Implementierung, Weiterführung und Optimierung eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems.

Bis 2008 orientierten wir uns an den Fragenkatalogen nach KTQ. Im Mai 2007 wurden wir erfolgreich nach KTQ zertifiziert.

Im Februar 2011 erfolgte nach einem Systemwechsel erstmalig die erfolgreiche Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001. Die anschließenden jährlichen Überwachungs-/Aufrechterhaltungsaudits wurden ebenso erfolgreich durchgeführt.

Die Rezertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 erfolgten im März 2014 und 2017.

Durch unser Qualitätsmanagementsystem werden alle Prozesse im Unternehmen, die direkten oder indirekten Einfluss auf die Erbringung der Dienstleistung haben, soweit festgelegt, dass die Erfüllung der Kundenanforderung sichergestellt wird. Um dies zu erreichen, ist es erforderlich, dass die Festlegungen in der täglichen Arbeit umgesetzt werden. Des Weiteren werden die Prozesse den Bedürfnissen der Kunden bzw. Gesetzgebung und des Unternehmens angepasst.

In unserem QM-System werden Zuständigkeiten, Abfolge und Wechselwirkung der Prozesse im Unternehmen dargelegt, qualitätsrelevante Tätigkeiten geplant und auf den Kunden ausgerichtet.

Unser QM-System beinhaltet alle Dokumente und Qualitätsaufzeichnungen, die das Unternehmen zur Sicherstellung der wirksamen Planung, Durchführung, Lenkung und Aufrechterhaltung ihrer Prozesse als notwendig einstuft.

Im Herbst 2013 wurden die Qualitätsmanagementhandbücher der verschiedenen Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH in einem gemeinsamen QM-Handbuch zusammengefasst. Die Umsetzung dieses Projektes dauerte ca. 1 1/2 Jahre.

Festlegung der Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten

Die oberste Leitung hat die Gesamtverantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzeptes.

Die Ausführung der Vorbereitung der Dokumente und Unterlagen des QM-Systems wurde an Qualitätsmanagementverantwortliche (QMV) und Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) übertragen.

Übergeordnete Steuerungsgruppe

Die übergeordnete Steuerungsgruppe wurde installiert, um den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 Norm zu entsprechen und die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Bereiche Fachklinik, Altenhilfeeinrichtungen, Wohnverbund, MARIENBORN mobil und MARIENBORN Catering gerecht zu werden.

Steuerungsgruppe

Die Krankenhausbetriebsleitung und die Qualitätsmanagementverantwortliche bilden die Steuerungsgruppe in der Fachklinik.

Aufgaben und Zuständigkeiten der Steuerungsgruppe u.a.:

- Verantwortung für die gesamte Projektplanung
- Rahmenbedingungen und Grundlagen des QM-Systems setzen
- Ressourcenmanagement
- zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten
- Erstellung der Qualitätsziele und Gültigkeitserklärung
- Entscheidung über QM-Ergebnisse

In Abhängigkeit von der Thematik der zu bearbeitenden Aufgaben werden die Ressortleiter und/oder weitere Mitarbeiter der Gesellschaft in die Steuerungsgruppe berufen.

Qualitätsmanagementverantwortliche

Die Qualitätsmanagementverantwortliche der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH dient als Bindeglied zwischen den einzelnen Bereichen, der Betriebsleitung, den Ressortleitungen und den Leistungsbereichen. Sie erstellt und bereitet die Prozesse für das QM-System zur Entscheidung für die Betriebsleitung und die Steuerungsgruppe auf.

Weitere Aufgaben:

- Verantwortung für die Umsetzung, Implementierung und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Erstellen des Auditprogramms sowie Durchführung der Audits (Prozess- und Systemaudits) und Berichterstattung in den Betriebsleitungssitzungen
- Interne Überwachung des QM-Systems
- Teilnahme an den Ressortleitersitzungen
- Teilnahme an den Betriebsleitungssitzungen
- Teilnahme an allen Steuerungsgruppensitzungen/ übergeordneten Steuerungsgruppensitzungen
- Teilnahme an den QM-Team Sitzungen
- Organisation und Leitung der QM-Zirkel Sitzungen
- Organisation von Optimierungsvorschlägen in der Fachklinik
- Erstellung und Aktualisierung des QM-System-Projektsteuerungsplanes und des Projekt- und Maßnahmenplanes
- Erstellung von Prozessbeschreibungen
- Lenkung der in der Klinik verwendeten Formulare und Dokumente (Bestand, Aktualität und Verfügbarkeit)
- Lenkung des QM-Handbuchs gemeinsam mit den anderen QMVs der MARIENBORN gGmbH (Bestand, Aktualität und Verfügbarkeit)
- Begleitung von externen Qualitätsprüfungen
- Meldung hinsichtlich Abweichungen vom QM-System
- Jährliche Managementbewertung gemeinsam mit dem QMV der MARIENBORN gGmbH
- Berichterstattung an die Geschäftsführung/Betriebsleitung
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement/Risikomanagement
- Organisationsmanagement

Die Position der QM-Verantwortlichen ist eine Stabsstelle und untersteht der Geschäftsführung. Sie ist ständiges Mitglied der übergeordneten Steuerungsgruppe und des QM-Teams.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Qualitätsmanagementbeauftragte der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH ist die Stellvertretung der QM-Verantwortlichen.

Sie ist ständiges Mitglied des QM-Zirkels.

Qualitätsmanagementzirkel (QMZ)

Der QM-Zirkel ist ein innerbetrieblicher Arbeitskreis, der das große Potential von Wissen, Ideenreichtum, Erfahrung und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter aktiviert.

Die Mitglieder des QM-Zirkels wurden von der Betriebsleitung ernannt.

Aufgaben des QM-Zirkels:

- Teilnahme an den QM-Zirkel Sitzungen
- Durchführung von Prozessaudits für ausgewählte Prozesse laut Auditprogramm
- Multiplikatorenfunktion innerhalb der Einrichtung
- prozessbezogene, hierarchie- und professionsübergreifende Einbindung in laufende Projekte

In Abhängigkeit von der Thematik der zu bearbeitenden Aufgaben werden die Ressortleiter und/oder weitere Mitarbeiter der Gesellschaft in den QM-Zirkel berufen.

Qualitätsmanagementteam (QMT)

Das QM-Team besteht aus den ernannten QMB's aller Altenhilfeeinrichtungen, Catering MARIENBORN, dem Wohnverbund, MARIENBORN mobil und den drei QMV's der Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH.

Das Gremium dient der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen seitens des Trägers und externer Prüfinstanzen. Des Weiteren dient das QM-Team zur Strukturierung gemeinsamer Prozesse.

In Abhängigkeit von der Thematik der zu bearbeitenden Aufgaben werden die Ressortleiter und/oder weitere Mitarbeiter der Gesellschaft in das QM-Team berufen.

Mitarbeiterinformation

Es finden regelmäßige Informationsveranstaltungen und Schulungen der Mitarbeiter statt.

Als Kommunikationsmedium dient das INTRANET (INTRAMO).

Im Rahmen der Prozessoptimierungen nach DIN EN ISO finden permanente IST-Analysen statt (PDCA-Zyklus).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Uns ist bewusst, dass ein QM-System einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess darstellt und somit niemals beendet sein wird.

Unser Unternehmen profitiert von den bisher erreichten Ergebnissen.

Um diesen Prozess und die positiven Effekte auch weiterhin nutzen zu können, werden verschiedene Instrumente zur Qualitätsbewertung angewendet und die Ergebnisse ausgewertet und im Rahmen von Leitungskonferenzen, Managementbewertung und sonstigen Veranstaltungen thematisiert.

Die Qualitätsbewertung und Arbeit erfolgt nach den Methoden des Total Quality Management (TQM):

- Kurzchecks
- Prozess- und Systemaudits
- Bestandsaufnahme
- Revisionen
- Analysen
- Freigabe von neu erstellten Prozessen
- Projektaufträge

Projektmanagement

Durch die Betriebsleitung und Steuerungsgruppe werden diverse Projektaufträge erteilt. Diese werden in den Projekt- und Maßnahmenplan übernommen und abgearbeitet. Die Zielvereinbarungen der Projekte werden regelmäßig durch Zwischen- und Endergebnisse abgestimmt und geprüft.

Managementbewertung

Die Managementbewertung dient der kontinuierlichen Überprüfung des QM-Systems. Durch die übergeordnete Steuerungsgruppe wird die Entwicklung des Unternehmens, insbesondere die Umsetzung der vorgegebenen Qualitätspolitik und die Realisierung der daraus abgeleiteten Ziele sowie die Wirksamkeit und Eignung des Managementsystems überprüft.

Die Bewertung findet einmal jährlich statt.

Beschwerdemanagement

Für die Patienten, deren Angehörige, Besucher, einweisenden Ärzte etc. wurde im Jahre 2006 ein Beschwerdemanagement eingerichtet.

Die Sorgen, Beschwerden, Anregungen und Hinweise jeglicher Art werden entgegengenommen. Hierfür existiert ein Beschwerdeerfassungsformular (=QM-gelenktes Dokument).

Die eingegangenen Beschwerden und Anliegen werden strukturiert bearbeitet, systematisch erfasst, verfolgt und beurteilt. Die Ergebnisse fließen in die Maßnahmen- und Projektplanungen und/oder die strategischen Planungen der Klinik ein.

Wir betrachten Verbesserungsvorschläge und Beschwerden als Chance unsere Leistungen zu verbessern und weiter zu entwickeln.

Fehlermanagement/Risikomanagement

Das Fehler-/Risikomanagement dient der systematischen Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von Fehlern, Beinahefehlern und Reklamationen. Die Erfassung erfolgt über ein QM-gelenktes Dokument.

Die eingegangenen Meldungen werden systematisch erfasst und beurteilt. Maßnahmen zur Behebung werden eingeleitet und deren Wirksamkeit überprüft.

Internes Vorschlagswesen

Das betriebliche Vorschlagswesen dient der kontinuierlichen Verbesserung von Betriebsabläufen. Des Weiteren erhöht es die Chance auf innovative Ideen.

Die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter werden unter anderem über ein Forum im INTRANET vorgeschlagen, kontinuierlich gesammelt, ausgewertet und ggf. umgesetzt. Nach der Umsetzung erfolgt in einem angemessenen Zeitraum eine Wirksamkeitskontrolle.

Patientenbefragungen

Seit einigen Jahren erfolgt eine kontinuierliche Patientenbefragung mittels eines Fragebogens.

Dieser wird zweimal jährlich ausgewertet (inhaltlich und statistisch) und in einem schriftlichen Bericht der Betriebsleitung und den Mitarbeitern vorgestellt.

Eine Patientenbefragung durch ein externes Unternehmen wurde zuletzt im Jahre 2009 durchgeführt.

Mitarbeiterbefragungen

In der Regel findet alle zwei Jahre in allen Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH eine interne Mitarbeiterbefragung statt. Diese wird über die Stiftung der Cellitinnen ausgewertet.

In der Fachklinik erfolgte im September 2016 eine Mitarbeiterbefragung nach dem BELEV-Konzept in Kooperation mit der Diakonie Württemberg und externer Auswertung durch das Institut MTO. Schwerpunkt dieser Mitarbeiterbefragung ist aufgrund der Ergebnisse Maßnahmen abzuleiten, welche die Gesundheit am Arbeitsplatz erhalten.

Weiteres

Wir unterziehen uns freiwilligen, externen Qualitätsbewertungen sowie gesetzlich geregelten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Mit unseren QM-Projekten verfolgen wir die Umsetzung unserer Qualitätsziele und der Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus Prozess- und Systemaudits, dem Beschwerde- und Fehler-/Risikomanagement, dem internen Vorschlagswesen und den externen Prüfungen (z.B. PsychKG-Kommission, Gesundheitsamt, Berufsgenossenschaft etc.) ergeben.

Im Jahr 2017 wurden unter anderem folgende Projekte abgeschlossen:

- Weitere Optimierung nach der Implementierung des novellierten Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)
- Umsetzung der Sicherungsmaßnahme "Halten statt Fixieren"
- Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen
- Anpassung des QM-Systems auf die DIN ISO EN 9001:2015 anlässlich der Rezertifizierung
- Umsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V
- Erstellung Konzept Gewalt- und Suizidprävention
- Erstellung Verfahrensanweisung pflegerische Betreuung zur Gewalt- und Suizidprävention
- etc.

Nocht nicht abgeschlossene Projekte:

- Umsetzung der EU DSGVO und des KdStG

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH unterzieht sich regelmäßig einer internen und externen Bewertung des Qualitätsmanagements.

Die externe Bewertung erfolgt im Rahmen einer Matrix Zertifizierung, an der sich alle Einrichtungen der MARIENBORN gGmbH beteiligen.

Einer unserer obersten Unternehmensgrundsätze ist die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter.

Um deren Anforderungen zu erfüllen und die Qualität unserer Leistungen zu erhalten bzw. kontinuierlich zu verbessern, haben wir uns für ein QM-System im Sinne von Total Quality Management (TQM) entschieden, welches ein wesentlicher Bestandteil der Organisation unserer Klinik ist. Alle Unternehmensbereiche sind in das QM-System eingeschlossen.

Unser QM-System ist in Anlehnung an die Struktur der DIN EN ISO 9001 aufgebaut. Das System ist im QM-Handbuch dokumentiert. Hier sind alle relevanten Tätigkeiten beschrieben, ergänzt durch mitgeltende Dokumente, Formulare, Verfahrensanweisungen und Stellenbeschreibungen.

Das QM-Handbuch ist die Basis, auf der alle Verbesserungen und Weiterentwicklungen unserer Klinik aufgebaut werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten beherrschen. Die Organisation und das gesamte Know-how unserer Einrichtungen sind somit für alle Mitarbeiter nutzbar dokumentiert.

Es werden regelmäßig Lieferantenaudits durchgeführt.

Die Managementbewertung findet jährlich statt und verschafft einen Überblick über den Stand und die Wirksamkeit unseres QM-Systems. Es können Optimierungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Glossar

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MARIENBORN gGmbH

Luxemburger Straße 1

53909 Zülpich

Telefon: 02252/ 53-0

Fax: 02252/ 53-211

www.marienborn-zuelpich.de

www.marienborn-psychiatrie.de

Die Fachklinik steht unter Trägerschaft der MARIENBORN gGmbH.

Alleiniger Gesellschafter ist die Stiftung der Cellitinnen e.V. in Köln.

Sitz der Gesellschaft: Köln

Amtsgericht: Köln

HRB: 34979 Köln

Geschäftsführer: Dieter Kesper und Joachim Klein

Die Betriebsleitung vertreten durch Hr. Joachim Klein, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

**Fachlinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH
Luxemburger Straße 1
53909 Zülpich**

**Tel.: 02252/ 530
Fax: 02252/ 53211**

**www.marienborn-zuelpich.de
www.marienborn-psychotherapie.de**

Die Fachlinik steht unter der Trägerschaft der MARIENBORN gGmbH.
Alleiniger Gesellschafter ist die Stiftung der Cellitinnen e.V. in Köln.

Sitz der Gesellschaft: Köln
Amtsgericht Köln
HRB: 34979 Köln

Geschäftsführer:
Dieter Kesper
Joachim Klein

Die Betriebsleitung, vertreten durch Hr. Joachim Klein,
ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Die Krankenhäuser der Stiftung der Cellitinnen e.V.



Krankenhaus der Augustinerinnen
Severinsklösterchen
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln



St. Antonius
Krankenhaus
Gesundheitszentrum Köln-Süd
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

st. agatha
krankenhaus köln

MHK
Bergheim
Maria-Hilf-Krankenhaus

**Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
der MARIENBORN gGmbH**

Sitz der gemeinnützigen GmbHs:
Krankenhaus der Augustinerinnen, Köln, gGmbH
St. Antonius Krankenhaus, Köln, gGmbH
St. Agatha Krankenhaus, Köln, gGmbH

MARIENBORN gGmbH
Maria-Hilf-Krankenhaus Bergheim/Erft gGmbH
Kartäuserhof 45, 50678 Köln
Telefon: 0221-9330710, Telefax: 0221-9330713