



**Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 SGB V.
für das Berichtsjahr 2004**

Strukturierter Qualitätsbericht

nach §137 SGB V

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus: Rheinische Kliniken Langenfeld

31.08.2005

Herausgeber:

Rheinische Kliniken Langenfeld, Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld

Tel: 02173 – 102-0

rk-langenfeld@lvr.de

Folgende Gliederungspunkte sind für die Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie nicht relevant und werden von daher im Bericht nicht aufgeführt:

- A-1.7 B** Top 30 DRG
- A-2.0** Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
- B-1.5** Top-10 DRG
- B-1.7** Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
- B-2.1** Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
- B-2.2** Top-5 der ambulanten Operationen
- C** Qualitätssicherung
- C-1** Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- C-2** Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V
- C-3** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
- C-4** Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)
- C-5.1** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-5.2** Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
Basisteil	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	7
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	7
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A- 1.7 Fachabteilungen	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	8
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1 Name der Fachabteilung:	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	11
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	13
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	14
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004	15
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	17
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	17
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	18
D Qualitätspolitik	19
D-1 Qualitätsphilosophie des Krankenhauses	19

D-2 Qualitätsziele des Krankenhauses	20
D-3 Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:	20
D-3.1 Patientenorientierung	20
D-3.2 Verantwortung und Führung	21
D-3.3 Wirtschaftlichkeit	21
D-3.4 Prozessorientierung	21
D-3.5 Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung	22
D-3.6 Zielorientierung und Flexibilität	22
D-3.7 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	23
D-3.8 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	23
D-4 Kommunikation der Qualitätspolitik	24
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	24
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	24
E-1.1 Verbundorganisation	24
E-1.2 Klinikinterne Organisation	25
E-2 Qualitätsbewertung	28
E-2.1 Das EFQM Excellence- Modell	28
E-2.2 Krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren KTQ	29
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	30
E-3.1 Freiwillige Verfahren der externen Qualitätssicherung	30
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	30
F-1 Patientenorientierung	31
F-1.1 Patienten- und Angehörigenbefragung	31
F-1.2 Migrantenambulanz	31
F-2 Mitarbeiterorientierung	32
F-2.1 Mitarbeiterbefragung	32
F-2.2 Schulungen und Fortbildungsangebote	32

F-3	Prozessorientierung	33
F-3.1	Prozessmanagement	33
F-3.2	Reorganisation der Patienten-Aufnahme	33
F-4	Qualitätsmanagement	34
F-4.1	Benchmarkprojekt	34
F-4.2	Einrichtung einer Ethikkommission	34
G	Weitergehende Informationen	35

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Kölner Straße 82
PLZ und Ort: 40764 Langenfeld
E-Mail-Adresse: rk-langenfeld@lvr.de
Internetadresse: www.rk-langenfeld.lvr.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511122

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Landschaftsverband Rheinland

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 463

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 5.008 vollstationär
356 teilstationär
Ambulante Fälle: 8.139

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA- Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stat. Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	409	5.008	Hauptabteilung	ja
2960	Allgemeine Psych. teilstat.	54	356	Hauptabteilung	nein

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Als psychiatrisches Fachkrankenhaus besteht für die Rheinischen Kliniken Langenfeld eine regionale Versorgungsverpflichtung für ca. 730.740 Einwohner aus Leverkusen und Umgebung, Leichlingen, Burscheid, dem Kreis Mettmann, dem Kölner Norden und Solingen.

Im Rahmen der stationären Behandlung bieten wir folgende Schwerpunkte an:

- 3 sektorisierte allgemeinspsychiatrische Abteilungen
- Abteilung für Gerontopsychiatrie
- Abteilung für Suchtkrankheiten

Über den Krankenhausplan hinaus bieten die Rheinischen Kliniken Langenfeld weitere Leistungen an:

- Familienpflege
- Wohngruppe zur psychiatrischen Rehabilitation
- Suchtentwöhnungsbehandlung
- Pflegeheim
- Unterbringung nach Maßregelvollzugsgesetz

Versorgungsschwerpunkte	Leistungsangebote
Allgemeine Psychiatrie 1 Sektor Leverkusen	Vollstationäre Behandlung Intensivbehandlung (sektorübergreifend) dezentrale Tagesklinik
Allgemeine Psychiatrie 2 Sektor Mettmann	Vollstationäre Behandlung Mutter-Kind-Behandlung (sektorübergreifend) Tagesklinik Institutsambulanz Migrantenambulanz (sektorübergreifend)
Allgemeine Psychiatrie 3 Sektor Solingen	vollstationäre Behandlung Stationäre Psychotherapie (sektorübergreifend) Behandlungsangebot für geistig behinderte Erwachsene (sektorübergreifend) Familienpflege (sektorübergreifend)
Abteilung Suchtkrankheiten	Vollstationäre Behandlung Qualifizierter Drogenentzug Suchtfachambulanz Suchtentwöhnungsbehandlung Methadonsubstitution
Abteilung Gerontopsychiatrie	Vollstationäre Behandlung Depressions-Station Dezentrales gerontopsychiatrisches Zentrum mit Tagesklinik und Ambulanz

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Institutsambulanz bieten wir folgende Schwerpunkte an:

- psychiatrische Institutsambulanz
- Suchtfachambulanz
- Gerontopsychiatrische Ambulanz
- Migrantenambulanz
- Trauma-Ambulanz

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	X			X
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			X
Angiographie		X		
Schlaflabor		X		
Röntgen	X			X
Elektrokardiogramm	X			X
Ultraschall (mit Duplex-Technik)	X			X
Kleiner Lungenfunktionstest	X			X
Gynäkologischer Behandlungsraum	X			X
Zahnärztlicher Behandlungsraum	X			X
Augenärztlicher Untersuchungsraum	X			X
Behandlungsraum für Diagnostik und kleine chirurgische Eingriffe	X			X

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie		X
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie	X	
Einzelspsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Sporttherapie	X	
Soziotherapie	X	
Arbeitserprobung	X	
psychologische Testdiagnostik	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Bei den Rheinischen Kliniken Langenfeld handelt es sich um ein psychiatrisches Krankenhaus mit der Versorgungspflicht für alle psychisch Kranken in einem definierten Einzugsgebiet entsprechend dem Krankenhausbedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen. Dieses Einzugsgebiet umfasst die kreisfreien Städte Leverkusen, Solingen, den mittleren und südlichen Teil des Kreises Mettmann, die Städte Leichlingen, Burscheid, sowie die Stadtbereiche Köln-Chorweiler und Köln-Nippes (Gerontopsychiatrie).

Die Rheinischen Kliniken Langenfeld stellen eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung für die Bürger des Einzugsgebietes der Klinik sicher. Die Krankenhausbehandlung erfolgt in verschiedenen Fachbereichen, die vorrangig nach dem Strukturprinzip der klinikinternen Sektorisierung arbeiten.

Fachbereiche und Abteilungen :

- Allgemeine Psychiatrie 1
- Allgemeine Psychiatrie 2
- Allgemeine Psychiatrie 3
- Abteilung für Gerontopsychiatrie und Neurologie
- Abteilung für Suchterkrankungen

Die Abteilungen **Allgemeine Psychiatrie 1, 2 und 3** sind zuständig für Patienten im Alter von 18 bis 55 Jahren mit psychiatrischen Erkrankungen, schweren psychischen Problemen oder psychiatrisch behandlungsbedürftigen Lebenskrisen, die eine stationäre oder teilstationäre Behandlung erforderlich machen, sofern nicht ein Suchtstoffkonsum im Vordergrund steht

Die Abteilung für **Suchtkrankheiten** ist mit ihrem stationären Bereich zuständig für die Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen, sofern die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund steht und keine vital bedrohlichen körperlichen Erkrankungen vorliegen. Es werden Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren aufgenommen. Die Mehrzahl der Patienten ist alkoholabhängig, ein kleinerer Teil drogen- oder medikamentenabhängig. Seltener werden Patienten mit nicht stoffgebundenen Suchtproblemen behandelt, falls dies im Sinne einer Krisenintervention oder Vorbereitung auf eine weiterführende Therapiemaßnahme erforderlich ist.

In die Abteilung **Gerontopsychiatrie** werden Patienten ab dem 55. Lebensjahr aufgenommen; suchtkranke Patienten ab dem 65. Lebensjahr. Behandelt werden sowohl Patienten, die erstmals im Alter psychisch erkrankt sind wie auch alte Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen. In Ausnahmefällen werden auch Patienten unter 55 Jahren in der Abteilung aufgenommen, z.B. mit präsenilen Demenzen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Die Klinik macht ein stationäres, teilstationäres und ambulantes Behandlungsangebot für Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr, die an allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen, an neurologischen Erkrankungen im Grenzbereich der Psychiatrie und an Abhängigkeitserkrankungen leiden sowie für psychisch kranke alte Menschen und psychisch kranke Geistigbehinderte.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- Psychotherapie
- Behandlung depressiver Erkrankungen
- Systemische Familientherapie
- Aufnahme von kranken Müttern mit ihren Kindern bis zum Alter von 9 Monaten
- Behandlung psychisch erkrankter geistig behinderter Erwachsener
- Qualifizierte Drogenentgiftung
- Ambulante Methadonsubstitution
- Akutpsychiatrische Behandlung mit Soteria- Elementen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ergotherapie:

Ein wesentliches Element des Behandlungskonzepts ist das Angebot der Ergotherapie. Die Abteilung Ergotherapie ist zuständig für die Behandlung der stationären Patienten aller klinischen Abteilungen der Rheinischen Kliniken Langenfeld sowie teilstationärer und ambulanter Patienten. Ergotherapie ist Teil der medizinisch- rehabilitativen Behandlung und wird vom Arzt verordnet.

Ergotherapie ist gerichtet auf die Behandlung krankheitsbedingter motorischer, sensorischer und psychischer Funktionseinschränkungen und Behinderungen. Sie umfasst beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote. In Einzel- oder Gruppentherapie werden differenzierte, individuelle Behandlungsangebote durchgeführt.

Sie dienen

- der Förderung von Grundleistungsfunktionen (z.B. Ausdauer, Belastbarkeit, Konzentration, Merkfähigkeit)
- der Verbesserung von Faktoren, die die Motivation und Kommunikation beeinflussen (z.B. Antrieb, Selbstvertrauen, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsbezogenheit)
- der Verbesserung entwicklungspsychologisch wichtiger Funktionen (z.B. Autonomie, Bindungsfähigkeit)
- der Verbesserung bzw. dem Erhalt der Selbständigkeit im persönlichen, sozialen und beruflichen Bereich.

Konsiliarische Untersuchungen:

Die zahnärztliche, gynäkologische, chirurgische, hautärztliche, augenärztliche, röntgenologische Versorgung sowie die Versorgung durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren- Krankheiten wird insgesamt durch niedergelassene Fachärzte, die regelmäßig konsiliarisch in der Klinik tätig sind, gewährleistet. Die erforderlichen Räumlichkeiten und Einrichtungen stellt die Klinik zur Verfügung.

Weitere Einrichtungen auf dem Klinikgelände:

- Krankenpflegeschule
- Krankenhausapotheke

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung in 2004

Allgemeine Psychiatrie vollstationär

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1750
2	F20	Schizophrenie	864
3	F32	Depressive Episode	566
4	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	354
5	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	272
6	F25	Schizoaffektive Störungen	203
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	179
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	170
9	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	150
10	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	76

Allgemeine Psychiatrie teilstationär

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	155
2	F20	Schizophrenie	56
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	37
4	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	30
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	22
6	F31	Bipolare affektive Störung	18
7	F41	Andere Angststörungen	14
8	F25	Schizoaffektive Störungen	10
9	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5
10	F22	Anhaltende wahnhafte Störungen	3

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

In der psychiatrischen Institutsambulanz (nach § 118 SGB V) wurden in 2004 **insgesamt 7.514** Fälle behandelt.

Die ambulante Behandlung setzt sich zusammen aus:

- ärztlichen Leistungen
- pflegerischen Leistungen
- ergotherapeutischen Leistungen

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im ärztlichen Dienst, Schlüssel nach § 301 SGB V

für die Abteilung allgemeine Psychiatrie (2900 und 2960) voll- und teilstationär

Beschäftigte Ärzte insgesamt	45
Ärzte in Weiterbildung	23
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	22
Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis	5

Weitere im Krankenhaus beschäftigte, therapeutische Berufsgruppen sind:

- Psychologen
- Sozialpädagogen
- Sozialarbeiter
- Ergotherapeuten
- Sporttherapeuten
- Krankengymnasten
- Musik-/ Tanztherapeuten
- Medizinisch technisches Personal

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst, Schlüssel nach § 301 SGB V für die Abteilung allgemeine Psychiatrie (2900 und 2960) voll- und teilstationär

Beschäftigte Pflegekräfte insgesamt	243
Prozentualer Anteil an examinierten Krankenschwestern/-pfleger	89,2 %
Prozentualer Anteil an examinierten Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	14,46 %
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)	6,28 %

Weitere im Pflegedienst des Krankenhaus beschäftigte Berufsgruppen sind:

- Altenpfleger/innen
- Heil- und Erziehungspfleger/ innen
- Pflegehelfer/ innen

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätsphilosophie des Krankenhauses

Ziel aller Qualitätsaktivitäten der Rheinischen Kliniken Langenfeld ist die ständige Überprüfung und messbare Verbesserung aller Prozesse und Strukturen zum Wohle der Patienten und Angehörigen. Aus diesem Grund hat sich die Klinik für die Anwendung des EFQM-Modells entschieden.

Anhand der EFQM-Qualitätskriterien

- wird die Klinik regelmäßig einer systematischen Bestandsaufnahme unterzogen,
- werden Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert und
- Verbesserungsmaßnahmen vereinbart.

Das EFQM- Verfahren wurde psychiatriespezifisch angepasst und unter Beteiligung von Führungskräften und Beschäftigten systematisch durchgeführt. In einer ersten Selbstbewertung wurden ein innerbetrieblicher Konsens zu den Stärken und Verbesserungsbereichen erreicht und zahlreiche Verbesserungsprojekte für das Krankenhaus abgeleitet.

Als weitere Grundlage konkreter Qualitätsziele wurde im Haus ein Leitbild und eine Vision entwickelt (www.rk-langenfeld.lvr.de).

Aus dem Leitbild:

„Unsere Behandlungsangebote unterstützen Menschen dabei, schwere psychische Krisen zu bewältigen und ihr Leben so selbstständig wie möglich weiterzuführen. Mit Respekt und Verständnis begegnen wir allen, die sich zur Behandlung an uns wenden oder zu uns eingewiesen werden. Wir möchten unseren Patienten eine Umgebung und Atmosphäre vermitteln, die ihre Wünsche einbezieht und in der sie sich sicher fühlen. Wir sehen die Patienten als Individuen und beziehen sie mit ihrer konkreten Lebenssituation in die Behandlung ein.“

Grundlegende Elemente des Qualitätsmanagements (z.B. Befragungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern) werden in den Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland im Verbund praktiziert. Ziel des Verbundes ist es, gemeinsam Methoden zu entwickeln und Ergebnisvergleiche zu ermöglichen.

D-2 Qualitätsziele des Krankenhauses

Die Rheinischen Kliniken Langenfeld haben folgenden Qualitätsentwicklungsplan festgelegt:

- Einrichtung von Qualitätsmanagement-Strukturen
- Qualifizierung der Führungsebenen in Bezug auf EFQM
- Durchführung regelmäßiger EFQM- Selbstbewertungen
- Aufbau eines Prozessmanagementsystems in Abstimmung mit dem Krankenhausinformationssystem der Klinik
- Durchführung von Befragungen von Patienten, Angehörigen, Kooperationspartnern und Mitarbeitern
- Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsprojekten (nähere Ausführungen hierzu unter Gliederungspunkt F)

D-3 Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:

D-3.1 Patientenorientierung

Wir berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen nach:

- Integration der Patienten in die Behandlungsplanung
- Aufklärung über Diagnostik und Therapie
- multiprofessioneller Behandlung
- Anwendung aktueller Leitlinien und Standards
- Bereitstellung angemessener Hotelqualität
- Ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangeboten
- Zusammenarbeit mit nachsorgenden Institutionen und Behandlern

D-3.2 Verantwortung und Führung

Die Steuerung des Qualitätsmanagements ist Aufgabe der Krankenhausbetriebsleitung. Die Betriebsleitung führt jährliche Klausurtagungen zur Strategieentwicklung durch.

Die Steuerung des Qualitätsmanagements ist Tagesordnungspunkt bei Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung. Im Rahmen der EFQM- Einführung hat die obere und mittlere Führungsebene ein EFQM - Assessorentraining erfolgreich abgeschlossen.

D-3.3 Wirtschaftlichkeit

Wie im Leitbild vorgegeben, orientiert sich das Handeln auch an wirtschaftlichen Grundsätzen.

Dies bedeutet im Einzelnen:

- permanente Überprüfung des Dienstleistungsangebotes
- flexibler Personaleinsatz
- Energieeinsparung
- Abfallmanagement
- Sachkostenanalysen
- Controlling
- Finanz- und Investitionsplanung
- differenzierte interne Budgetierung

D-3.4 Prozessorientierung

Zur kontinuierlichen Verbesserung wird in den Rheinischen Kliniken Langenfeld ein Prozessmanagementsystem eingeführt. Einbezogen werden Behandlungs- und Unterstützungsprozesse (z.B. Speiseversorgung), die in Workshops analysiert und optimiert werden. Durch wechselseitige Hospitationen zwischen den Rheinischen Kliniken wird die Entwicklung der Methodik und gegenseitiges Lernen gefördert.

D-3.5 Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung

Die Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen ist ein zentrales Element des EFQM-Ansatzes und konkretisiert sich in der Klinik durch:

- Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung
- Mitarbeiterbefragungen
- Frauenförderung
- Flexible Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- Vorschlagswesen/ internes Ideenmanagement
- Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- Beteiligung der Mitarbeiter an Projektarbeit
- Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter
- betriebliche Gesundheitsförderung

D-3.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Betriebsleitung legt Ziele für das Geschäftsjahr fest. Die Umsetzung der Ziele unterliegt einem ständigen Controlling, um den Zielerreichungsgrad zu überprüfen und bei Bedarf zeitnahe Ziellanpassungen vornehmen zu können.

D-3.7 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Wesentliches Grundelement des Qualitätsmanagements der Rheinischen Kliniken Langenfeld ist die Organisation aller Abläufe nach dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus. Alle Projekte und Maßnahmen werden systematisch geplant und umgesetzt. Anschließend wird überprüft, inwieweit der geplante Soll-Zustand erreicht wurde und ggf. Korrekturmaßnahmen erforderlich sind.

Einige ausgewählte Instrumente, die dem KVP dienen sind:

- regelmäßige Befragungen der Interessensgruppen
- regelmäßige Überprüfung wesentlicher Schlüssel- und Unterstützungsprozesse
- Erhebung von Prozess- und Ergebniskennzahlen.

D-3.8 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Primärer Ansatz der Klinik zur Vermeidung von Fehlern ist die fortlaufende Weiterqualifizierung der Mitarbeiter, um sie zur fehlerfreien Erfüllung ihrer Aufgaben zu befähigen. Grundsätzlich werden Fehler als Chancen aufgefasst, aus denen gelernt wird.

Instrumente zur Erfassung und Vermeidung von Fehlern sind zum Beispiel:

- Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen
- Leitlinien und Standards
- Rundverfügungen und Dienstanweisungen
- Beschwerdemanagement
- internes Vorschlagswesen
- Prozessanalysen im Rahmen des Prozessmanagements
- Auswertung von Statistiken
- Begehungen in den Bereichen Brandschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene usw.
- Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen, Fallkonferenzen usw.

D-4 Kommunikation der Qualitätspolitik

Interne und externe Kommunikation zu Qualitätsthemen wird intensiv betrieben. Dabei bedient sich die Klinik folgender Instrumente:

- Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Leitungskonferenzen, Dienstbesprechungen u .ä.
- Intranet
- Mitarbeiterzeitung
- regelmäßige Kommunikation mit einweisenden und nachsorgenden Ärzten und Einrichtungen
- Tag der offenen Tür für Angehörige
- Internetpräsentation
- Flyer, Broschüren, Informationsmaterial

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

E-1.1 Verbundorganisation

Der Landschaftsverband Rheinland, als Träger der Rheinischen Kliniken, hat Einführung des Qualitätsmanagements in den Kliniken ein Vorgehen im Verbund gewählt. Die Vorteile eines Verbundes liegen darin, Umsetzungsschritte und Maßnahmen von einrichtungsübergreifender Bedeutung koordiniert und effizient durchführen zu können.

Ein Projektlenkungsausschuss bestehend aus Mitgliedern der Betriebsleitungen aller Kliniken, der Leitungsebene des Gesundheitsdezernates und einer zentralen Projektleitung steuert den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Verbund.

Der Arbeitskreis der Qualitätsmanagement-Beauftragten der LVR- Kliniken arbeitet mit der zentralen Projektleitung zusammen, entwickelt innovative Vorschläge, erarbeitet Umsetzungsstrategien für Projekte und spricht Empfehlungen an den Projektlenkungsausschuss aus.

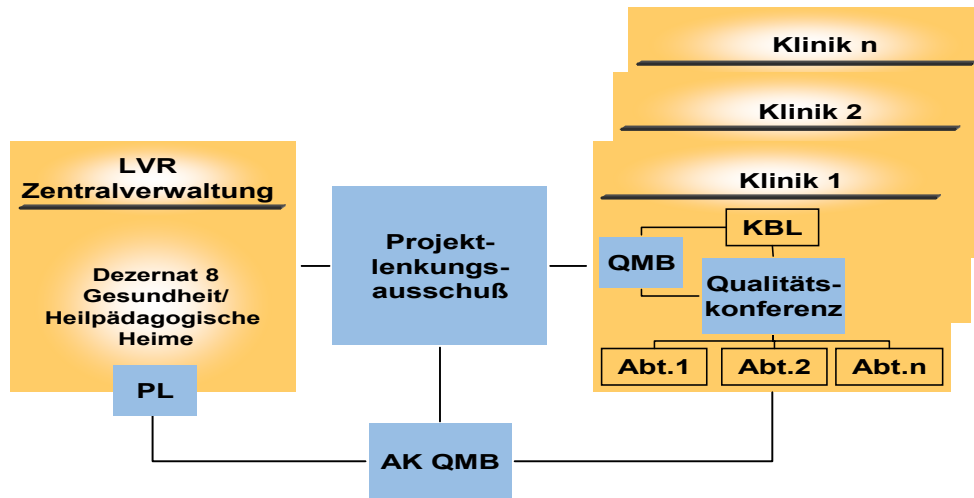


Abb. 1: Projektorganisation des LVR- Verbundprojektes: Einführung von Qualitätsmanagement in den Rheinischen Kliniken des LVR

E-1.2 Klinikinterne Organisation

E-1.2.1 Qualitätskonferenz

Als Entscheidungs- und Steuerungsgremium der internen Qualitätsentwicklung besteht eine Qualitätskonferenz, die für die Steuerung des Qualitätsmanagements verantwortlich ist. Ständige Mitglieder der Qualitätskonferenz sind die Mitglieder der Betriebsleitung, die Qualitätsbeauftragte und der Personalrat.

Die Qualitätskonferenz hat folgende Aufgaben:

- Entwicklung der Qualitätspolitik
- Gesamtstrategie des Qualitätsmanagements
- Entwicklung und Priorisierung von Qualitätszielen (Qualitätsplanung)
- Einleitung von Qualitätsverbesserungsprojekten
- die Umsetzung von Ergebnissen aus den Qualitätszirkeln, Projekten und anderen qualitätssichernden Arbeitsgruppen
- Überprüfung der Ergebnisse qualitätsverbessernder Maßnahmen und Projekte
- Einsetzung und Beauftragung von Qualitätszirkeln

E-1.2.2 Stelle eines Qualitätsmanagementbeauftragten

Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle der Krankenhausbetriebsleitung zugeordnet und hat folgende Aufgaben:

- Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- Organisation und Koordination von Projekten und qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Entwicklung von Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements
- Dokumentation und kontinuierliches Informationsmanagement
- Moderationsaufgaben (z.B. Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen)
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen

E-1.2.3 Führungskräfte der Abteilungen und Bereiche

Qualitätsmanagement ist in Übereinstimmung mit den Grundsätzen des EFQM- Modells eine Führungsaufgabe. Deshalb wählten die Verantwortlichen in den RK Langenfeld einen Top- down- Ansatz zur Einführung des Qualitätsmanagements.

Die Entscheidungen über Zielsetzungen zum Qualitätsmanagement werden von der Krankenhausbetriebsleitung erarbeitet. Anschließend werden diese Entscheidungen an die nächste Führungsebene weitergegeben.

Beruhend auf der Gesamtstrategie legen die Führungskräfte der Fachbereiche abteilungsbezogene Qualitätsziele in Abstimmung mit der Krankenhausbetriebsleitung fest.

Die jeweiligen Abteilungsleitungen informieren ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Abteilungskonferenzen über die Qualitätsstrategie der Klinik und die sich daraus ableitenden Verbesserungsmaßnahmen.

E-1.2.4 Projektorganisation

Alle Projekte der Klinik werden in der Qualitätskonferenz diskutiert und verabschiedet.

Jede Projektarbeit beginnt mit einem schriftlichen Projektauftrag der Krankenhausbetriebsleitung, die auch einen Projektleiter benennt. Dieser ist für die Zusammenstellung der Projektgruppe und für die Durchführung des Projekts verantwortlich.

Der Projektfortschritt wird regelmäßig über den Qualitätsmanagementbeauftragten und den Projektleiter an die Krankenhausbetriebsleitung rückgemeldet. Ein systematisches Projektcontrolling wird über eine Meilensteinplanung und Zwischenberichte gewährleistet.

Beschäftigte aller Abteilungen haben die Möglichkeit, an abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Projekten mitzuarbeiten und ihre praktischen Erfahrungen einzubringen. Die jeweiligen Vorgesetzten und die Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützen die Projektarbeit und stehen für Fragen bereit.

E-1.2.5 Beschwerdemanagement

Wichtige Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten in der Klinik erfährt die Krankenhausbetriebsleitung über das eingerichtete Beschwerdemanagement. Patienten und deren Bezugspersonen erhalten über verschiedene Wege die Möglichkeit, persönlich oder schriftlich Anregungen und Kritik zu äußern. Alle eingehenden Beschwerden werden erfasst und deren Bearbeitung dokumentiert.

In den Rheinischen Kliniken Langenfeld steht eine Ombudsfrau als Ansprechpartnerin für die Patienten zur Verfügung. Sie hat die Aufgabe, den Patienten Hilfestellung bei Beschwerden und Anregungen zu geben. Gegenüber der Krankenhausbetriebsleitung trägt sie in regelmäßigen Abständen die Anliegen und Fragen der Beschwerdeführer vor.

Beim Krankenhaus-Träger gab es bis Ende 2004 einen Ausschuss für Beschwerden und Anregungen, der die Beschwerden aus allen LVR-Kliniken bearbeitete und auswertete.

Seit 2005 liegt die Sachbearbeitung der eingegangenen Beschwerden bei der „Geschäftsstelle für Beschwerden“ in der Trägerverwaltung. Im zuständigen Krankenhausausschuss wird über die Beschwerden beraten und entschieden.

E-2 Qualitätsbewertung

E-2.1 Das EFQM Excellence- Modell

Das EFQM- Modell ist ein Qualitätsmanagementmodell, welches alle wichtigen Bereiche einer Organisation über 9 Kriterien erfasst (s. Schaubild).

Es dient dazu, Verbesserungspotentiale in den betrieblichen Abläufen und Ergebnissen zu identifizieren und zeigt auf, wie Qualität in den einzelnen Bereichen weiter entwickelt und verbessert werden kann.

Im Jahre 2002 führten die RK Langenfeld eine erste EFQM- Selbstbewertung durch. Es wurden Stärken und Verbesserungspotentiale für die Klinik beschrieben. Anschließend wurden im Konsens Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die in abteilungs- und/oder berufsgruppenübergreifenden Projekten umgesetzt wurden (siehe Punkt F).

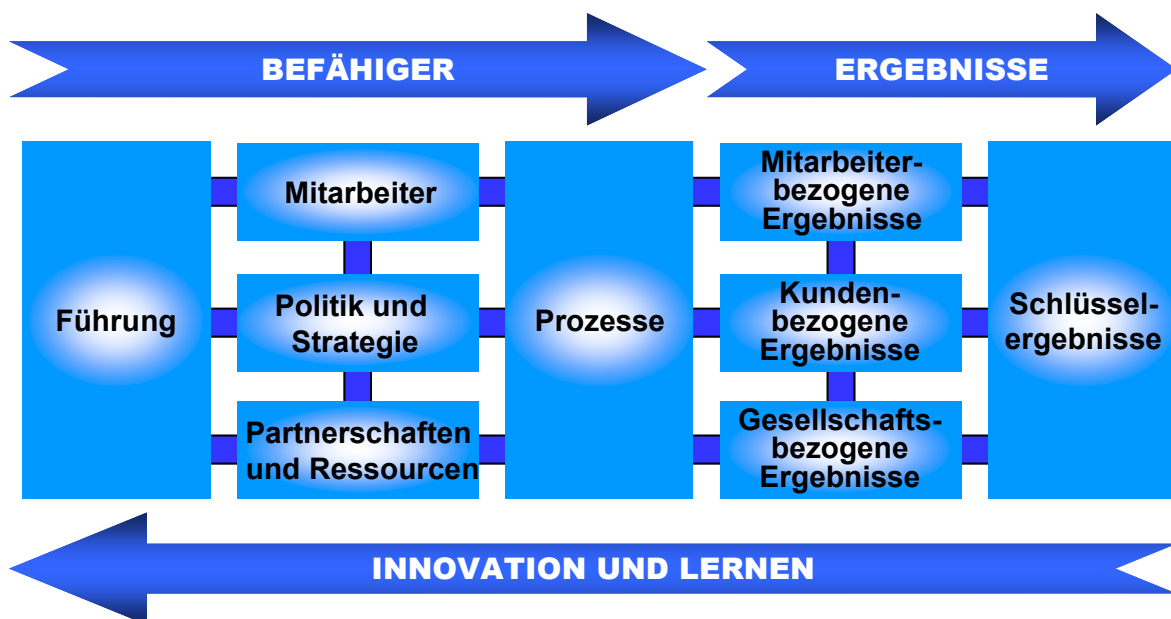


Abb. 2: Das EFQM- Modell (WWW.EFQM.ORG)

E-2.2 Krankenhauspezifisches Zertifizierungsverfahren KTQ

Die Klinik hat sich in 2003 als eines der ersten psychiatrischen Fachkrankenhäuser nach dem KTQ- Verfahren erfolgreich zertifizieren lassen.

Das Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) hinterfragt mit etwa 700 Fragestellungen 6 große Themengebiete im Krankenhaus:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Zunächst wurde ein Selbstbewertungsbericht zu den o. g. Kategorien geschrieben. Dieser Bericht wurde von 3 unabhängigen, externen Visitoren während einer Krankenhausbegehung überprüft und fremdbewertet.

Von den Visitoren wurden Stärken und Verbesserungspotentiale rückgemeldet, die in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen des Qualitätsmanagements einfließen.

Für 2006 ist die Re-Zertifizierung nach dem KTQ- Verfahren fest eingeplant.

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

E-3.1 Freiwillige Verfahren der externen Qualitätssicherung

Für psychiatrische Kliniken werden derzeit keine verpflichtenden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung angeboten. Die RK Langenfeld beteiligen sich jedoch an einer Reihe von freiwilligen Verfahren, die ein breites Spektrum von Ansätzen umfassen.

- Projekt des Bundesgesundheitsministeriums „Benchmarking in der psychiatrischen Akutversorgung“
- Beteiligung am bundesweiten Kompetenznetz Schizophrenie
- Peer- Reviews in der Suchtabteilung
- „Vergleich der Budgetvereinbarung und weiterer Kennziffern“ für die KHG-Bereiche der Rheinischen Kliniken durch den Landschaftsverband Rheinland
- „Rheinlandweite Auswertung“ des Krankenhauszweckverbandes Köln, Bonn und Region
- „Auswertung der Budgetvereinbarungen und weiterer Kennziffern“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser

Darüber hinaus finden regelmäßige Begehungen durch die Psych.- KG Kommission statt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Projektübersicht

	Projekte	Verbundebene	Klinikintern
F1	Patientenorientierung	Patientenbefragung	Migrantenambulanz
F2	Mitarbeiterorientierung	Mitarbeiterbefragung	Fortbildung und Schulung
F3	Prozessorientierung	Prozessmanagement	Re-Organisation der Aufnahme
F4	Qualitätsmanagement	Benchmarkprojekt	Ethikkommission

F-1 Patientenorientierung

F-1.1 Patienten- und Angehörigenbefragung

Die Befragung der Patienten und Angehörigen wurde als Verbundprojekt in allen Rheinischen Kliniken des Landschaftsverbandes eingeführt.

Der Fragebogen und das Erhebungsverfahren wurden in einer klinikübergreifenden Projektgruppe durch benannte Experten aus den wesentlichen Fachabteilungen der Rheinischen Kliniken erarbeitet und abgestimmt.

Ein externes Beratungsunternehmen hat die Entwicklungsarbeit der Projektgruppe geleitet und unterstützt. Der anschließend in der Befragung eingesetzte Fragebogen enthält Fragestellungen mit konkretem Bezug zur Verbundorganisation des Trägers und zum psychiatrischen Fachgebiet der Klinik.

Die Befragung wurde als Stichprobenerhebung durchgeführt: Allen Patienten und deren Angehörigen wurde einige Tage vor der geplanten Entlassung innerhalb eines Zeitraumes von 8 Wochen ein Fragebogen ausgehändigt.

F-1.2 Migrantenambulanz

Die psychiatrische Behandlung von Migrantinnen und Migranten erfordert die Berücksichtigung der soziokulturellen Sozialisations- und Lebensbedingungen. In der seit 2004 bestehenden Ambulanz für Migranten in den Rheinischen Kliniken Langenfeld wurden im Berichtsjahr zunächst ausschließlich türkischsprachige Patienten behandelt.

Das reguläre ambulante Behandlungsangebot wurde erweitert um Einzel- und Gruppentherapiesitzungen in der Muttersprache (türkisch, .

Das Spektrum der Ambulanz wird jedoch zukünftig aufgrund der hohen Nachfrage auf weitere Nationalitäten ausgedehnt werden.

F-2 Mitarbeiterorientierung

F-2.1 Mitarbeiterbefragung

Die Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde als Verbundprojekt in allen Rheinischen Kliniken des Landschaftsverbandes eingeführt.

Eine Projektgruppe entwickelte den Mitarbeiterfragebogen unter Mitwirkung der wesentlichen Berufsgruppen aus allen Rheinischen Kliniken, des Gesundheitsdezernats und Vertretungen der örtlichen Personalräte und des Gesamtpersonalrates.

Ein externes Beratungsunternehmen hat die Entwicklungsarbeit der Projektgruppe geleitet und unterstützt. Der anschließend in der Befragung eingesetzte Fragebogen enthält Fragestellungen mit konkretem Bezug zur Verbundorganisation des Trägers und zum psychiatrischen Fachgebiet der Klinik.

Außerdem ist bei der Entwicklung des Befragungsinstrumentes auf einen Bezug zwischen den einzelnen Fragen und den 9 EFQM- Kriterien geachtet worden.

Die Ergebnisse wurden der Krankenbetriebsleitung, den Abteilungsleitern der verschiedenen Fachbereiche und allen Mitarbeitern in einer Informationsveranstaltung vorgestellt. Verbesserungsmaßnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt.

F-2.2 Schulungen und Fortbildungsangebote

Die RK Langenfeld fördern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und in ihrer persönlichen Weiterentwicklung. Fort- und Weiterbildung werden großzügig angeboten und unterstützt.

Ein internes Fortbildungsprogramm für den Pflegedienst und andere Berufsgruppen erscheint quartalsweise, externe Veranstaltungen werden über geeignete Informationswege und -medien den Mitarbeitern bekannt gegeben. Es finden berufsgruppenspezifische und multiprofessionelle Fortbildungsveranstaltungen statt.

Themenschwerpunkte in 2004:

- Einführung von Pflegediagnosen
- Einführung des Krankenhausinformationssystems

F-3 Prozessorientierung

F-3.1 Prozessmanagement

Das Prozessmanagement, d.h. die Gestaltung und Optimierung der wesentlichen Prozesse in der Klinik, bildet eine zentrale Säule des Qualitätsmanagements.

Ziele des Prozessmanagements sind:

- Analyse und Optimierung der vorhandenen Prozesse
- systematische Überwachung und Verbesserung der Prozesse über die Entwicklung von Kenngrößen zu deren Überprüfung
- die Prozesse auf die Bedürfnisse von PatientInnen und anderer Kunden sowie auf die strategischen Zielsetzungen der Kliniken auszurichten

Das Prozessmanagement richtet sich sowohl auf die Behandlungsprozesse als auch auf die Vielzahl krankenhausspezifischer Unterstützungsprozesse (Speiseversorgung, Verwaltungsprozesse etc.). In Prozessworkshops mit Führungskräften und Mitarbeitern werden zeitliche Abläufe, Personaleinsatz, Verantwortlichkeiten, erforderliche Arbeitsmittel und räumliche Bedingungen analysiert und nachvollziehbar dargestellt.

Folgende Prozesse wurden bislang systematisch analysiert und optimiert:

- Speiseversorgung
- Patientendokumentation
- Reparaturwesen
- Personalwesen
- Ärztlicher Schreibdienst

F-3.2 Reorganisation der Patienten-Aufnahme

In 2004 ist die zentrale Patientenaufnahme in neu gestaltete Räumlichkeiten umgezogen.

Die Aufnahme befindet sich nach dem Umzug im „Haupt-Bettenhaus“. Von hier aus sind die Behandlungsstationen für die neu aufgenommenen Patienten sehr viel besser zu erreichen. Auch die Anfahrt für Krankentransporte wurde mit dem Umbau optimiert. Der Wartebereich, der Patienten-Empfang und das Arzt- und Behandlungszimmer wurden räumlich erweitert.

Kurzparkplätze für Angehörige wurden in unmittelbarer Nähe der Aufnahme eingerichtet.

F-4 Qualitätsmanagement

F-4.1 Benchmarkprojekt

Das Projekt „Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung“ wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gefördert. Damit wurde ein Verfahren zur systematischen Weiterentwicklung der Behandlungsqualität in allen psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbands Rheinlands eingeführt.

Als „Benchmarking“ wird ein methodisches Vorgehen bezeichnet, das Leistungen und Arbeitsergebnisse mehrerer Organisationen miteinander vergleicht, um so Prozesse des Lernens voneinander zur kontinuierlichen Leistungsverbesserung zu nutzen.

Die modellhafte Erprobung des Benchmarkings konzentriert sich in diesem Projekt auf die Behandlung von Patienten mit einer Erkrankung in den Diagnosen Schizophrenie, Depression im höheren Lebensalter und Alkoholabhängigkeit.

Die Behandlungsergebnisse werden auf der Grundlage von standardisierten Verfahren miteinander verglichen, um Stärken und Schwächen der beteiligten Kliniken und Elemente guter Praxis zu identifizieren und daraus Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung abzuleiten.

Die Behandlung wird von den zuständigen Ärzten und Pflegekräften anhand vorgegebener Skalen dokumentiert und anschließend von Spezialisten statistisch ausgewertet.

Das Projekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren und hat am 01.10.2003 begonnen.

F-4.2 Einrichtung einer Ethikkommission

Seit Ende 2003 besteht in der RK Langenfeld eine Ethikkommission. Damit soll ein Diskussionsforum bestehen, um Erfahrungen auszutauschen und Tipps für den Umgang mit ethischen Problemstellungen zu erhalten.

Insbesondere richtet sich die Ethikkommission an diejenigen, die in kritischen Situationen Entscheidungen treffen müssen.

Die Ethikkommission setzt sich zum Ziel, Entscheidungshilfen für den Umgang mit schwierigen Patienten und Situationen zu formulieren. Diese sollen sowohl im speziell diskutierten Fall als auch im Umgang mit ähnlich gelagerten Fällen eine Hilfestellung bieten.

Die Kommission tagt planmäßig 4x im Jahr und besteht aus 16 Personen. Mitglieder sind Vertreter verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen, die Ombudsfrau und der Vorsitzende des Fördervereins der Klinik.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:



Die Krankenhausbetriebsleitung der Rheinischen Kliniken Langenfeld

Qualitätsmanagement: Marion Graf

Öffentlichkeitsarbeit: Martina Schramm

Internet: www.rk-langenfeld.lvr.de