

**Strukturierter  
Qualitätsbericht  
nach §137 SGB V  
Rheinische Kliniken  
Bedburg-Hau**

**Berichtsjahr  
2004**



**Herausgeber:**

Rheinische Kliniken Bedburg-Hau

Bahnstr. 6

47551 BEDBURG-HAU

**Folgende Gliederungspunkte sind für die Psychiatrie nicht relevant und wurden im Bericht nicht aufgeführt:**

- A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
- 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

## Inhaltsverzeichnis

<b>Basisteil</b>		<b>6</b>
A-1	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3	Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A	Fachabteilungen	7
A-1.7 B	Mindestens Top 30 DRG	7
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	9
A-2.1.1	Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2	Therapeutische Möglichkeiten	10
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-1.1.	Name der Fachabteilung: Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie	11
B-1.1.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:	11
B-1.1.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:	11
B-1.1.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:	11
B-1.1.4	Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:	12
B-1.1.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie im Berichtsjahr:	12
B-1.2.	Name der Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie	13

B-1.2.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:	13
B-1.2.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:	13
B-1.2.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:	14
B-1.2.4	Mindestens die Top-10 DRG Allgemeine Psychiatrie:	14
B-1.2.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie im Berichtsjahr	15
B-1.3.	Name der Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	16
B-1.3.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:	16
B-1.3.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:	16
B-1.3.3	Weitere Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:	16
B-1.3.4	Mindestens die Top-10 DRG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:	16
B-1.3.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters im Berichtsjahr:	17
B-1.4.	Name der Fachabteilung: Innere Medizin	18
B-1.4.1	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:	18
B-1.4.2	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:	18
B-1.4.3	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:	18
B-1.4.4	Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung Innere Medizin :	19
B-1.4.5	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr:	19
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	20
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	21
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	21

<b>Systemteil</b>		<b>22</b>
D	Qualitätspolitik	22
D-1	Qualitätsphilosophie des Krankenhauses	22
D-2	Qualitätsziele des Krankenhauses	22
D-3	Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:	23
D-4	Kommunikation der Qualitätspolitik	25
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	26
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	26
E-2	Qualitätsbewertung	30
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	31
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	32
G	Weitergehende Informationen	37

## Basisteil

### A-1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Bahnstr. 6  
PLZ und Ort: 47551 Bedburg-Hau  
E-Mail-Adresse: rkbedburg-hau@lvr.de  
Internetadresse: [www.rk-bedburg-hau.de](http://www.rk-bedburg-hau.de)

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260510962

#### 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. 384

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patientinnen/Patienten: 4.898

Ambulante Fälle: 12.599

### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2800	Neurologie	53	1.518	Hauptabteilung	nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	222	2.772	Hauptabteilung	ja
2960	Allgemeine Psychiatrie teilstationär.	48	222	Hauptabteilung	nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	336	Hauptabteilung	ja
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie teilstationär	10	51	Hauptabteilung	nein
100	Innere Medizin	21	174	Hauptabteilung	nein

### A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

Die Leistungen der Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

Über die Leistungen der Fachabteilungen Neurologie und Innere Medizin informiert die untere Tabelle:

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	<b>B70</b>	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere Comorbidity or Complications (CC)	<b>574</b>
2	<b>B76</b>	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	<b>294</b>
3	<b>B71</b>	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	<b>111</b>
4	<b>B67</b>	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	<b>82</b>
5	<b>B69</b>	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	<b>74</b>
6	<b>B77</b>	Kopfschmerzen	<b>59</b>
7	<b>B68</b>	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC	<b>56</b>
8	<b>E62</b>	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	<b>30</b>
9	<b>B66</b>	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	<b>29</b>
10	<b>B63</b>	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	<b>25</b>

### A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Als psychiatrisches Fachkrankenhaus besteht eine regionale Versorgungspflichtung des Kreises Kleve, mit Ausnahme von Kalkar und Rees für ca. 270.000 Einwohner.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht eine regionale Versorgungspflicht für die Kreise Kleve und Wesel für ca. 780.000 Einwohner.

### **A-1.9**     ***Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

In der psychiatrischen Institutsambulanz (nach § 118 SGB V) wurden in 2004 12.599 Fälle behandelt.

- Institutsambulanz für Erwachsene
- Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie

## 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 (CCT)	X		X	
Magnetresonanztomographie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)	X		X	
Angiographie		X		
Schlaflabor		X		
Elektro-Kardiographie (EKG) mit Langzeitmessung	X		X	
Labordiagnostik	X		X	
Elektromyographie (EMG)	X		X	
Dopplersonographie	X		X	
farbkodierter Duplexsonographie	X		X	
EVOP´s	X		X	
Röntgen	X		X	
Sonographie	X			X
Lungenfunktionstest	X			X
Langzeit-Blutdruck-Messungen	X			X
Endoskopie	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	
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Entgiftung	X	
Tiefenpsychologisch orientierte Spieltherapie	X	
Systemische Familientherapie	X	
Systemische Familienberatung	X	
Therapeutisches Reiten	X	
Motopädie	X	
Kreativtherapie	X	
Physikalische Therapie	X	
Sporttherapie	X	
Psychopharmaka - Einstellung	X	
Sporttherapie und Schwimmen	X	
Medikamentenmanagement	X	
milieutherapeutische Maßnahmen	X	
Soziotherapie	X	
Angehörigengruppen	X	
Frauentherapiegruppen	X	
Borderline – störungsspezifische Behandlung	X	
Konzentrierte Bewegungstherapie	X	
Botulinumtoxintherapie	X	
Gruppenphysiotherapie	X	
Traumatherapie	X	
Demenzdiagnostik	X	
Psychologische Diagnostik	X	
Mutter-Kind-Behandlung	X	
Entspannungsverfahren	X	
kognitive Therapie, nach Beck	X	
Cog-Pack	X	
Substitutionsbehandlung	X	
Neuropsychiatrische Diagnostik	X	
Lichttherapie	X	
Elektrokrampfbehandlung	X	

**B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**B-1.1. Name der Fachabteilung: Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie**

**B-1.1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:**

- Das gesamte Spektrum der neurologischen Krankheitsbilder.

Intensivpflichtige Patientinnen/Patienten werden in Kooperation mit dem St. Antonius Hospital Kleve behandelt.

**B-1.1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:**

- Sieben Überwachungsbetten
- Schwerpunkte:
  - Schlaganfall
  - Epilepsie
  - Parkinson
  - Multiple Sklerose

**B-1.1.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:**

- Konsilliardienst für das St. Antonius Hospital Kleve
- Konsilliardienst für das St. Anton Hospital Goch
- Einzelfallregelung ambulante und teilstationäre neurologische Rehabilitation
- Chorea-Huntington-Beratungsstelle

**B-1.1.4 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie:**

Fachabteilung Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	<b>B70</b>	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere Comorbidity or Complications (CC)	574
2	<b>B76</b>	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	294
3	<b>B71</b>	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	111
4	<b>B67</b>	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	82
5	<b>B69</b>	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	74
6	<b>B77</b>	Kopfschmerzen	59
7	<b>B68</b>	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC	56
8	<b>B66</b>	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	29
9	<b>B63</b>	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	25
10	<b>B81</b>	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	25

**B-1.1.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Klinik für Neurologie im Berichtsjahr:**

Fachabteilung Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	<b>I63</b>	Hirnfarkt	464
2	<b>G40</b>	Epilepsie	281
3	<b>G45</b>	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	74
4	<b>I64</b>	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	65
5	<b>G62</b>	Sonstige Polyneuropathien	63
6	<b>G20</b>	Primäres Parkinson-Syndrom	59
7	<b>G35</b>	Multiple Sklerose	52
8	<b>G44</b>	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	35
9	<b>I61</b>	Intrazerebrale Blutung	33
10	<b>M54</b>	Rückenschmerzen	18

**B-1.2. Name der Fachabteilung: Allgemeine Psychiatrie**

**B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:**

- Patientinnen/Patienten ab dem 18 Lebensjahr
- Psychosen aller Art (auch Drogeninduzierte)
- Depressive Erkrankungen ( alle Formen und Schweregrade)
- Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Syndrome
- Neurotische Erkrankungen wie Angst- und Zwangsstörungen
- Essstörungen
- Organische Psychosen leichteren Ausmaßes
- Abhängigkeit und schwerer Missbrauch von Alkohol und allen anderen psychoaktiven Substanzen
- Akute suchtmittelbedingte psychiatrische Syndrome
- Komorbidität von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen
- Schwerer Suchtmittelmissbrauch mit der Gefahr der Entwicklung einer manifesten Abhängigkeit im Sinne von Früherkennung und Frühbehandlung, insbesondere der zugrunde liegenden Persönlichkeitsproblematik
- Alle Folgeerkrankungen und Folgesyndrome, die sich aus dem Konsum psychoaktiver Substanzen ergeben
- Mit der Suchtmittelproblematik verbundene akute neurotische Störungen
- Alterspsychosen
- Demenzerkrankungen

**B-1.2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:**

- Umfassende Versorgung des Kreises Kleve, mit Ausnahme von Kalkar und Rees (regionale Pflichtversorgungsgebiet)
- Diagnostik und Behandlung aller psychischen Krankheitsbilder von Erwachsenen und älteren Menschen

**B-1.2.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie:**

- Mutter-Kind-Behandlung
- Substitutionsbehandlung
- Konsiliardienst und Liaisondienst für die umliegenden somatischen Krankenhäuser
- Demenzdiagnostik
- Psychotraumabehandlung

**B-1.2.4 Mindestens die Top-10 DRG Allgemeine Psychiatrie:**

Die Leistungen der Fachabteilungen werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

### B-1.2.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie im Berichtsjahr

Allgemeine Psychiatrie vollstationär

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode	583
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	553
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	368
4	F20	Schizophrenie	284
5	F32	Depressive Episode	212
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	134
7	F25	Schizoaffektive Störungen	122
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	116
9	F31	Bipolare affektive Störung	61
10	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	50

Allgemeine Psychiatrie teilstationär

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	120
2	F32	Depressive Episode	95
3	F41	Andere Angststörungen	17
4	F25	Schizoaffektive Störungen	16
5	F31	Bipolare affektive Störung	11
6	F20	Schizophrenie	8
7	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	5
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4
9	F01	Vaskuläre Demenz	3
10	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	3

**B-1.3. Name der Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters**

**B-1.3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:**

- Kinder und Jugendliche mit seelischen Krankheiten und Störungen
- Kinder und Jugendliche im Alter von 2 - 18 Jahren
- Auf allen Stationen werden sowohl Mädchen als auch Jungen aufgenommen.

**B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:**

- Entgiftung Jugendlicher
- Substitutionsbehandlung Jugendlicher
- Teilstationäre Behandlung

**B-1.3.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:**

- keine

**B-1.3.4 Mindestens die Top-10 DRG Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:**

Die Leistungen der Fachabteilungen werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

**B-1.3.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters im Berichtsjahr:**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters vollstationär

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	93
2	F90	Hyperkinetische Störungen	61
3	F32	Depressive Episode	48
4	F91	Störungen des Sozialverhaltens	45
5	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	28
6	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	8
7	F40	Phobische Störungen	7
8	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	6
9	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	5
10	F70	Leichte Intelligenzminderung	5

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters teilstationär

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	F90	Hyperkinetische Störungen	33
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	7
3	F20	Schizophrenie	2
4	F32	Depressive Episode	2
5	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	2
6	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	2
7	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2
8	F91	Störungen des Sozialverhaltens	1
9	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	1
10	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1

**B-1.4. Name der Fachabteilung: Innere Medizin**

**B-1.4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin:**

- Das gesamten Spektrum der internistischen Krankheitsbilder (ohne Intensiv Care)

**B-1.4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin:**

- Versorgung psychiatrischer Patientinnen/Patienten und geistig Behinderter

**B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin:**

- keine

**B-1.4.4 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung Innere Medizin :**

Fachabteilung Innere Medizin

Rang	DRG 3-stellig		Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere Comorbidity or Complications (CC)	30
2	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	14
3	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	12
4	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC	10
5	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose	9
6	K60	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	9
7	L63	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	8
8	960	Nicht gruppierbar	4
9	G65	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	3
10	G73	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag	3

**B-1.4.5 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr:**

Fachabteilung Innere Medizin

Rang	ICD-10 3-stellig		Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	13
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	13
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	11
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10
5	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus	9
6	E86	Volumenmangel	9
7	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	8
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	6
9	D50	Eisenmangelanämie	3
10	I11	Hypertensive Herzkrankheit	3

## **B-2** *Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses*

### **B-2.3** *Sonstige ambulante Leistungen*

- Traumaambulanz
- Substitutionsambulanz
- Ambulanz Rehabilitation Suchtkranker
- Neurologische Ermächtigungsambulanz
  - Botulinumtoxinambulanz
  - Neurologische Spezialambulanzen:
    - Schlaganfall
    - Epilepsie
    - Gefäß-/Duplexsonographie
    - Periphere Nervenläsionen

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres, Vollkräften)

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Ärzte gesamt	Ärzte in Weiter- bildung	Ärzte mit abge- schlossener Wei- terbildung
2800	Neurologie	7,75 VK	3,75 VK	4,00 VK
2900	Allgemeine Psychiatrie	18,31 VK	12,75 VK	5,56 VK
2960	Allgemeine Psychiatrie teilsta- tionär.	2,85 VK	1,00 VK	1,85 VK
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	4,90 VK	3,20 VK	1,70 VK
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie teilstationär	0,60 VK	0,45 VK	0,15 VK
0100	Innere Medizin	1,10 VK	0,40 VK	0,70 VK
	<b>Gesamt</b>	<b>35,51 VK</b>	<b>21,55 VK</b>	<b>13,96 VK</b>

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres, Vollkräfte)

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Pflegekräfte gesamt *	drei- jährigem Examen (in %)	Examiniert mit Fachwei- terbildung (in %)	Kranken- pflegehelfer (1 Jahr) (in %)
2800	Neurologie	37,78 VK	84,66%	5,29%	7,94%
2900	Allgemeine Psychiatrie	128,06 VK	89,90%	7,81%	4,84%
2960	Allgemeine Psychiatrie teilsta- tionär.	6,75 VK	96,18%	44,44%	0,00%
3000	Kinder- und Jugendpsy- chiatry	31,46 VK	77,55%	6,36%	8,98%
3060	Kinder- und Jugendpsy- chiatry teilstationär	3,85 VK	55,80%	0,00%	25,95%
0100	Innere Medizin	in Neurologie enthalten	in Neurologie enthalten	in Neurologie enthalten	in Neurologie enthalten
	<b>Gesamt</b>	<b>207,90 VK</b>	<b>86,65%</b>	<b>12,25%</b>	<b>6,27%</b>
		* davon: 11,00 VK Erzieher 2,42 VK Altenpfleger			

## Systemteil

### **D**      **Qualitätspolitik**

#### **D-1**      **Qualitätsphilosophie des Krankenhauses**

Ziel aller Qualitätsmanagementaktivitäten der Klinik sind die ständige Überprüfung und messbare Verbesserung aller Prozesse und Strukturen zum Wohle der Patientinnen/Patienten und Angehörigen.

Aus diesem Grund hat sich die Rheinische Kliniken Bedburg-Hau 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 Verfahren wurde psychiatriespezifisch angepasst und unter Beteiligung von Führungskräften und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter systematisch durchgeführt. In einer ersten Selbstbewertung wurde ein innerbetrieblicher Konsens zu den Stärken und Verbesserungsbereichen unserer Klinik erreicht und zahlreiche Verbesserungsprojekte abgeleitet.

Als weitere Grundlage konkreter Qualitätsziele wurde im Haus ein Leitbild (<http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/06Wirueberuns/index.htm>) und eine Vision entwickelt.

Wesentliche Aussagen sind, dass wir uns einer Begegnungskultur verpflichtet fühlen, die durch Verständnis, Wertschätzung und Respekt gekennzeichnet ist. Unser Ziel ist, unsere Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner zu einem weitgehend selbstständigen Leben zu befähigen

Grundlegende Elemente des Qualitätsmanagements z.B. Patienten- und Angehörigenbefragungen, 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 Bedburg-Hau 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 Patientinnen/Patienten, Angehörigen, Kooperationspartnern und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern
- Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsprojekten (nähere Ausführungen hierzu unter Gliederungspunkt F)

### **D-3 Qualitätsmanagementansatz des Krankenhauses mit den Elementen:**

#### **Patientenorientierung**

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

- Integration der Patientinnen/Patienten bei der 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 Behandelnden

#### **Verantwortung und Führung**

Die Steuerung des Qualitätsmanagements ist Aufgabe der Betriebsleitung. Die Betriebsleitung führt jährliche Klausurtagungen zur Strategieentwicklung durch. Die Steuerung des Qualitätsmanagements ist Tagesordnungspunkt bei Sitzungen der Betriebsleitung. Im Rahmen der EFQM -Einführung hat die obere und mittlere Führungsebene ein EFQM Assessorentraining durchgeführt.

#### **Wirtschaftlichkeit**

Wie im Leitbild vorgegeben orientiert sich das Handeln an wirtschaftlichen Grundsätzen. Dies bedeutet im Einzelnen: permanente Überprüfung des Dienstleistungsangebotes, flexibler Personaleinsatz, Energieeinsparung, Abfallmanagement, Sachkostenanalysen, Controlling, Finanz- und Investitionsplanung.

#### **Prozessorientierung**

Zur kontinuierlichen Verbesserung wird in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau 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.

#### **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

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

- Mitarbeitergespräche

- Mitarbeiterbefragungen
- Frauenförderung
- Flexible Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- Vorschlagswesen
- Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- Beteiligung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter an Projektarbeit
- Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Arbeitskreis Gesundheitsförderung

### **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 Zielanpassungen vornehmen zu können.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)**

Wesentliches Grundelement des Qualitätsmanagements der RK Bedburg-Hau ist die Organisation aller Abläufe nach dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (Demming Kreislauf). 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.

### **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Primärer Ansatz der Klinik zur Vermeidung von Fehlern ist die fortlaufende Weiterqualifizierung der Mitarbeiterinnen/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
- Vorschlagswesen
- Prozessanalysen im Rahmen des Prozessmanagements
- Auswertung von Statistiken
- Begehungen in den Bereichen Brandschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene usw.
- Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen, Fallkonferenzen usw.
- Pflegevisiten

**D-4 *Kommunikation der Qualitätspolitik***

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

- Informationsveranstaltungen
- regelmäßige Kommunikation mit einweisenden und nachsorgenden Ärzten und Einrichtungen
- Tage der offenen Tür
- Internet
- Intranet
- Flyer, Broschüren, Publikationen
- Klinikzeitung
- Tag der Begegnung (regionalübergreifend)
- Notfalltage des Kreises Kleve

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

#### Verbundorganisation

Der LVR hat mit seinen neun psychiatrischen Fachkrankenhäusern und einem Fachkrankenhaus für Orthopädie zur Einführung des Qualitätsmanagements in den Rheinischen 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, die den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Verbund steuert.

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.

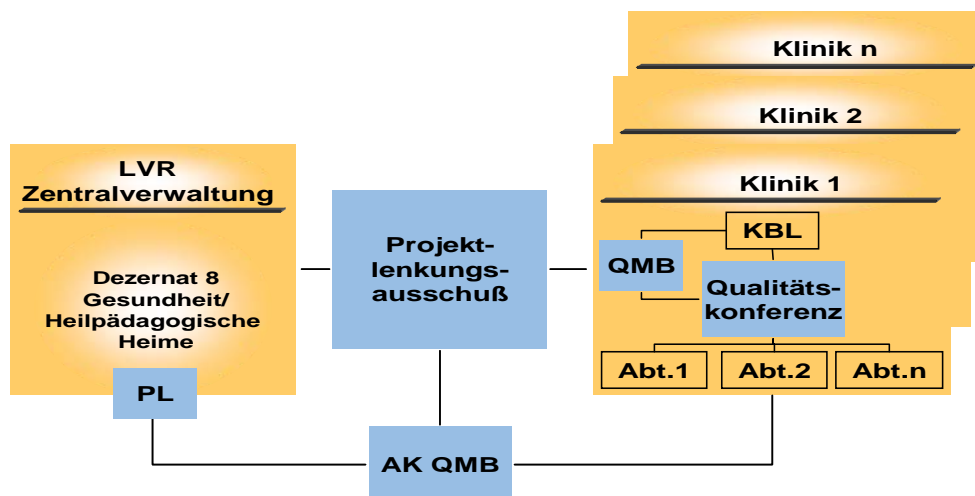
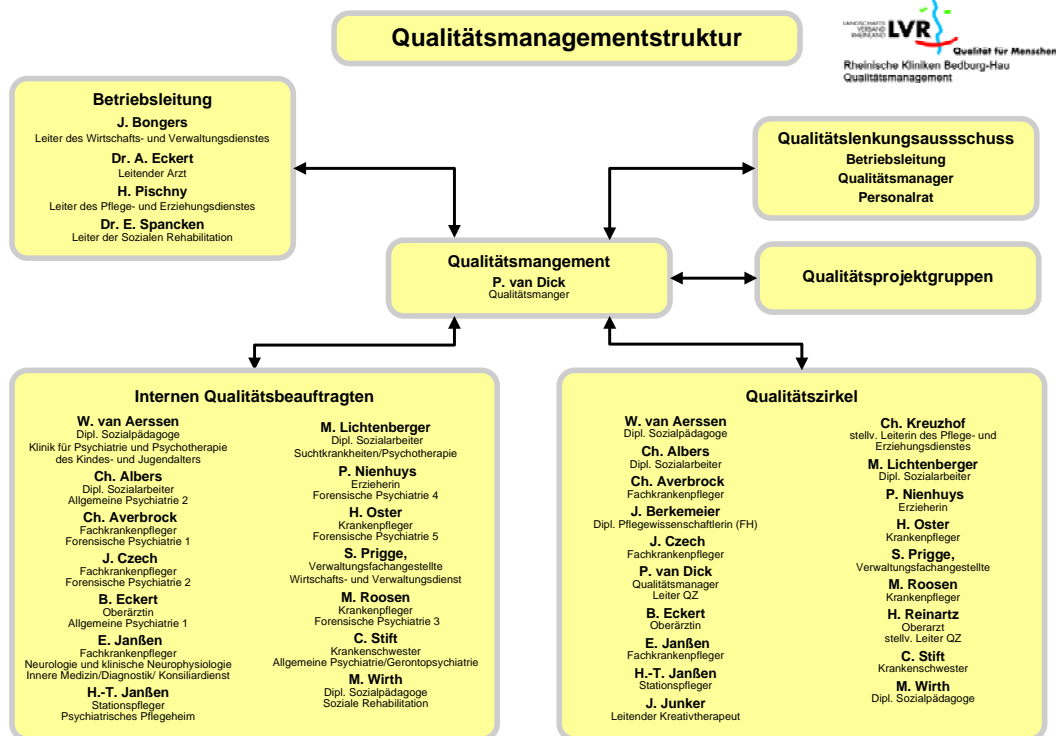


Abbildung: Projektstrukturen zur Einführung von QM in den Rheinischen Kliniken und im Dezernat 8

## Klinikinterne Organisation



### 1. Qualitätslenkungsausschuss

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, der Qualitätsmanager und der Personalrat.

Die Qualitätskonferenz hat folgende Aufgaben:

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

### 2. Qualitätsmanager

Der Qualitätsmanager ist als Stabsstelle der Betriebsleitung zugeordnet und hat folgende Aufgaben:

- Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- Prozess- und Fachberatung
- Organisation und Koordination von Projekten und qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Entwicklung von Methoden/Instrumenten des Qualitätsmanagements

- Dokumentation und kontinuierliches Informationsmanagement (kontinuierlicher Informationsaustausch, regelmäßige Berichterstattung, Prozess- und Ergebnisdokumentation),
- Moderationsaufgaben (Qualitätszirkel)
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen.

### 3. Interne Qualitätsbeauftragte der Abteilungen

In kooperativer Tätigkeit stehen die Kontaktpersonen der Abteilungen (werden gemeinsam von der ärztlichen Abteilungsleitung und der pflegerischen Abteilungsleitung ausgesucht und benannt) mit dem Qualitätsmanager in Verbindung.

Die Einrichtung einer Kontaktperson in jeder Abteilung dient einem verbesserten Informationsfluss zwischen der Abteilung und der gesamten Organisation. Sie wurden zu Internen Qualitätsbeauftragten geschult und als solche benannt.

### 4. Qualitätszirkel

Der Qualitätszirkel ist als Instrument der Organisationsentwicklung ein Bestandteil eines „umfassenden Qualitätsmanagements“.

Beim Qualitätszirkel handelt es sich um ein Gremium, in dem sich eine begrenzte Zahl von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, die jeweils klinik- bzw. einrichtungsintern zu definieren sind, treffen. Die Mitglieder des Qualitätszirkels setzen sich aus den unterschiedlichen Berufsgruppen der verschiedenen Abteilungen der Rheinischen Kliniken zusammen und verfügen über gleiche Abstimmungsbefugnisse.

Die Treffen finden in regelmäßigen Abständen statt.

Für die Mitarbeit in dem Qualitätszirkel werden Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter angesprochen (fach-, hierarchie- und abteilungsübergreifende Zusammensetzung). Die Entscheidung über die Mitarbeit im Qualitätszirkel erfolgt auf freiwilliger Basis.

Die Mitglieder des Qualitätszirkels werden durch die Betriebsleitung benannt und erhalten die benötigten Ressourcen.

Im Qualitätszirkel werden ausgewählte Themen in einem Projektantrag umgesetzt bzw. Stellungnahmen zu eingegangenen Projektanträgen erstellt, um diese dem Lenkungsausschuss zur Entscheidung vorzulegen.

### 5. Projektarbeitsgruppen

Bei der Durchführung eines Qualitätsverbesserungs-/Qualitätsplanungsprojektes werden Qualitätsarbeitsgruppen zusammengestellt.

Die Teilnahme geschieht in Absprache mit den Vorgesetzten und dem Qualitätsmanager. In der Regel kommen sie aus verschiedenen Arbeitsbereichen und Berufsgruppen (aus dem klinischen Alltag, fach- und projektbezogen).

Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer einer Projektarbeitsgruppe bringen sich als gleichrangige Mitglieder gleicher Wertig- und Wichtigkeit ein.

## 6. Leitungskräfte der Abteilungen und Bereiche (optional)

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

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

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

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

## 7. Projektorganisation

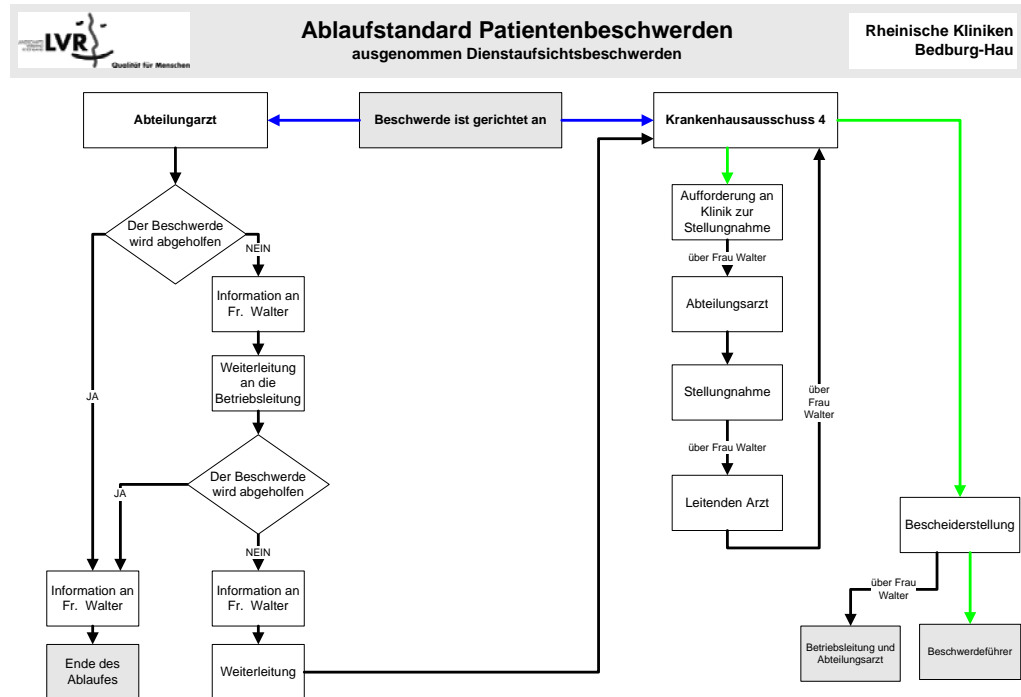
Alle Projekte der Klinik werden in dem Qualitätslenkungsausschuss diskutiert und verabschiedet. Jede Projektarbeit beginnt mit einem schriftlichen Projektauftrag der Betriebsleitung, die auch einen Projektleiter benennt. Dieser ist für die Zusammenstellung der Projektgruppe und für die Durchführung des Projekts verantwortlich. Der Projektfortschritt wird regelmäßig über den Qualitätsmanager 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.

## 8. Beschwerdemanagement

Wichtige Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten erfährt die Betriebsleitung über das eingerichtete Beschwerdemanagement, das Patientinnen/Patienten und deren Bezugspersonen auf verschiedenen Wegen die Möglichkeit gibt, persönlich oder schriftlich Anregungen und Kritik zu äußern.

In der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau steht eine Ombudsfrau und die Patientenratinitiative als Ansprechpartner für die Patientinnen/Patienten zur Verfügung. Sie haben die Aufgabe, den Patientinnen/Patienten Hilfestellung bei Beschwerden und Anregungen zu geben.

Beim Träger gibt es einen Ausschuss für Beschwerden und Anregungen, der die Beschwerden aus allen Kliniken bearbeitet.



Fr. Walter ist die Assistentin des Leitenden Arztes und mit der Abwicklung der Beschwerden beauftragt.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Das EFQM Excellence-Modell

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

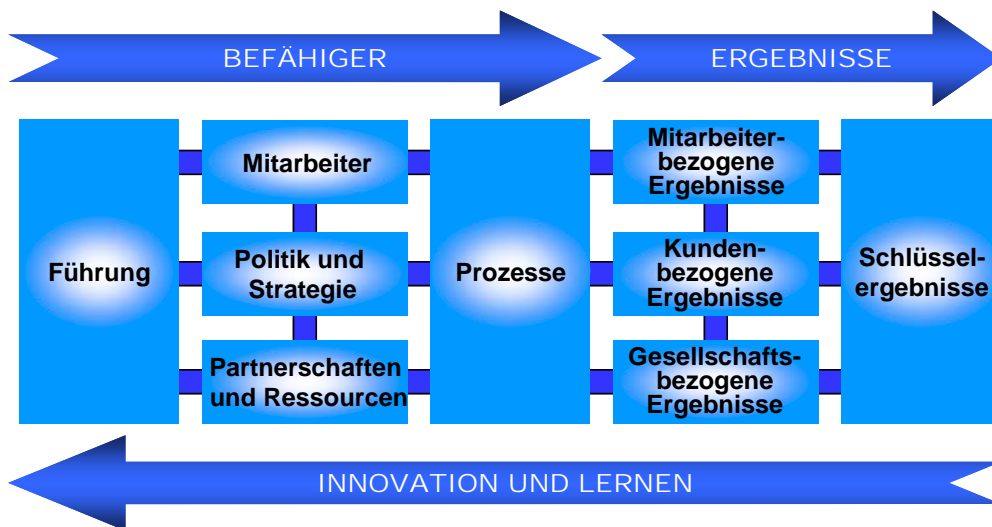


Abbildung 2: Das EFQM-Modell ([WWW.EFQM.ORG](http://WWW.EFQM.ORG))

Im Jahre 2002/2003 erfolgte die erste EFQM-Selbstbewertung. Es wurden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die in abteilungs- und/oder berufsgruppenübergreifenden Projekten umgesetzt wurden (siehe Punkt F).

### **Freiwillige Verfahren der externen Qualitätssicherung**

Die Klinik beteiligt sich an einer Reihe von freiwilligen Verfahren der externen Qualitätssicherung, die ein breites Spektrum von Ansätzen umfasst.

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

### **Allgemeine Zertifizierungsverfahren**

#### **ÖKO-Audit**

Zur Erreichung folgender Ziele hat sich die RK Bedburg-Hau einer jährlichen Überprüfung durch einen externen Umweltgutachter unterzogen und in 2001 erstmals die Validierung durchgeführt. Aufbau eines Umweltmanagementsystems nach EMAS EG-Verordnung zur kontinuierlichen Verbesserung des betrieblichen Umweltschutzes in der Einrichtung und Schaffung/Erhaltung von Rechtssicherheit im Bereich des Umwelt- und Arbeitsschutzes.

Die letzte Validierung fand im Sommer 2004 statt.

### **E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

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

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

In Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau wurden im Berichtszeitraum folgende ausgewählte Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt:

### **Schulungen**

Zunächst haben die Führungskräfte der Klinik (Betriebsleitung, Abteilungsleitungen und Stationsleitungen) an Informationsveranstaltungen und Schulungsmaßnahmen teilgenommen.

Insgesamt wurden 45 Führungskräfte der RK Bedburg-Hau in der Systematik und Methodik des Qualitätsmanagements nach EFQM geschult.

Des Weiteren gab es Schulungen zum Thema „Projektmanagement“. Die Betriebsleitungen aller Kliniken nahmen an einer Informationsveranstaltung der Trägerverwaltung mit dem Inhalt „Projektmanagement aus Sicht der Führung“ teil. Die Qualitätsmanagement-Beauftragten wurden in der Methodik des Projektmanagements geschult. Auf dieser Grundlage wurden einheitliche Standards der Projektdurchführung und –dokumentation abgestimmt und eingeführt.

Regelmäßig werden Schulungen zur Moderation von Gruppen und Leitung von Projekten angeboten. Interessierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter aller Bereiche können sich für diese Veranstaltungen bewerben. Die für Projektleitungsaufgaben ausgewählten Personen nehmen routinemäßig an derartigen Schulungsmaßnahmen teil.

### **Befragungen**

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau führten in Kooperation mit der „Internationale Hogeschool Economie“ FONTYS (Venlo, NL) im Jahre 2001 Mitarbeiterbefragungen, Patientinnen/Patienten- und Angehörigenbefragung und Einweiserbefragung durch. Diese Befragungen wurden mit dem Kooperationspartner im Jahre 2003 wie geplant wiederholt.

Für das Jahr 2005 ist eine Befragung im Rahmen des Verbundprojektes mit dem Landschaftsverband Rheinland organisiert.

### **Benchmarkprojekt**

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. Grundlage für diesen Vergleich bilden definierte Messdaten (Benchmark).

Das Projekt „Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung“ wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gefördert. Der Landschafts-

verband Rheinland führt damit ein Verfahren zur systematischen Weiterentwicklung der Behandlungsqualität in seinen 9 psychiatrischen Kliniken ein.

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 modellhafte Erprobung des Benchmarkings konzentriert sich auf die Behandlung von Patientinnen/Patienten mit Erkrankungen in den Diagnosen Schizophrenie, Depression im höheren Lebensalter und Alkoholabhängigkeit.

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

Das Projekt bildet einen wichtigen Meilenstein zu einer konsequenten Orientierung der Rheinischen Kliniken auf dem Weg einer bestmöglichen Behandlungsqualität.

Das Verbundvorhaben fügt sich damit in die laufenden Aktivitäten der Rheinischen Kliniken zum Ausbau ihres Qualitätsmanagements ein.

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

### **Aufbau eines Prozessmanagementsystems**

Eine zentrale Säule des Qualitätsmanagements ist das Prozessmanagement, d.h. die Gestaltung und Optimierung der wesentlichen Prozesse im Krankenhaus.

Das Prozessmanagement ist sowohl auf die Behandlungsprozesse als auch auf krankenhausspezifische Unterstützungsprozesse (Speisenversorgung, Verwaltungsprozesse etc.) ausgerichtet.

In Prozessworkshops mit Führungskräften und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern werden zeitliche Abläufe, Personaleinsatz, Verantwortlichkeiten, erforderliche Arbeitsmittel und räumliche Bedingungen analysiert und nachvollziehbar dargestellt.

Die Prozessworkshops dauerten jeweils drei bis vier Tage. In ihnen wurden die Soll-Prozesse visualisiert. Dabei wurden die eigenen Ideen eingebracht und mit den Vorstellungen der anderen Kollegen abgestimmt. Auf so genannten „Bombenkarten“ konnte dargestellt werden, was bisher schlecht läuft, d.h. was vom Soll-Prozess heute abweicht und verändert werden sollte. Gemeinsam wurden dann Lösungen erarbeitet die auf „Ideenkarten“ geschrieben und den jeweiligen „Bombenkarten“ direkt zugeordnet wurden.

Im Übergangsdrehbuchworkshop schließlich wurde der Weg beschrieben, auf dem die erarbeiteten Soll-Prozesse umgesetzt werden. Dazu wurden konkrete Maßnahmen sowie der zeitliche Rahmen für deren Umsetzung festgelegt. Das Übergangsdrehbuch wurde in der Betriebsleitung besprochen und der Auftrag zur Ausarbeitung der sich daraus ab zu leitenden Maßnahmen erteilt.

Auch die aus dem Projekt abgeleiteten Ergebnisse wurden der Betriebsleitung vorgestellt und durch diese zur Umsetzung freigegeben.

In einem Reviewworkshop wurde anhand des Übergangsdrehbuches die Erreichung der angestrebten Ziele überprüft.

Folgende Prozesse wurden in den bisherigen Prozessworkshops bearbeitet:

1. Abteilungen der allgemeine Psychiatrie in der Wadtbergklinik (WBK)
  - Aufnahmeverfahren im Aufnahmezentrum
  - Aufnahmeverfahren auf den Stationen
  - Integriertes Aufnahmebüro
  - Implementierung von Dokumentationsunterstützung
  - Lebensmittel-Logistikmanagement
  - Medikamenten-/Medikalproduktemanagement
  - Apparative Diagnostik
  - Neuorganisation der Ergotherapie
  - Behandlungsplan
2. Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie
  - Anmeldeverfahren
  - Aufnahmeverfahren
  - Notfallmanagement
  - Labordiagnostik
  - Apparative Diagnostik
3. Allgemeine Psychiatrie
  - Multidimensionale prozessbegleitende Behandlung demenzkranker Menschen - Projektentwicklung einer Integrierten Versorgung nach § 140 a ff SGB V n. F.

### **Einführung eines Krankenhausinformationssystems (KIS)**

Ein Verbundprojekt des Landschaftsverbands Rheinland ist die „Einführung eines Krankenhausinformationssystems“ (KIS). Ziel des Projektes ist ein mitarbeiterfreundliches, qualitativ hochwertiges und wirtschaftliches Dokumentations- und Informationsmedium für die direkt am Patientinnen/Patienten wirkenden Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. Eine Projektleitung koordiniert und organisiert das Verbundprojekt, ein Projektleitungsausschuss, mit Vertretern aus den Betriebsleitungen der Kliniken, Vertreter des Gesundheitsdezernates steuert das Voranschreiten des Projektes. Für die jeweilige Organisation innerhalb der Kliniken sind die Klinikteams zuständig. Das Klinikteam besteht in der Rheinischen Klinik Bedburg-Hau aus dem Klinikteamleiter, Vertretungen des ärztlichen- und therapeutischen Diensts, dem Pflegedienst und der Verwaltung. In Projektteams bestehend aus Mitarbeitern der jeweiligen Bereiche wurde die erforderliche Dokumentation ent-

wickelt. Die Rheinische Klinik Bedburg-Hau ist eine der Pilotkliniken bei der Einführung des KIS.

Das Projekt umfasst zunächst die Module

- Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- Ärztliche Dokumentation
- Pflegedokumentation
- Therapeutische Dokumentation

Das Modul Aufnahme Verlegung Entlassung wird seit Oktober 2002 in der gesamten Klinik genutzt, die Pflegedokumentation wird bis Ende Juni 2005, die therapeutische Dokumentation bis Mitte Juli 2005 flächendeckend eingeführt sein. Bis Ende 2005 erfolgt die Einführung der Medizinischen Dokumentation.

### **Einführung eines Cook & Chill – Systems in der Speiseversorgung**

Die Speiserversorgung und -verteilung in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau soll, unter Reduzierung des Aufwandes um 20 %, und unter Verbesserung der Qualität, neu konzipiert werden.

Mit der Konzeption für die Jahre 2004 / 2006 sollen vier grundsätzliche Ziele verfolgt werden.

1. Qualitätsverbesserung durch Einführung eines Cook & Chill - Systems unter Reduzierung der Standzeiten und des Lebensmitteleinsatzes.
2. Minderung der Ausgaben durch Prozesskostenoptimierung.
3. Sukzessive Einführung eines Tablettsystems.
4. Einführung eines modernen Anforderungssystems.

Ergebnisse:

- Ein neues Speiseanforderungssystem wird zurzeit programmiert (Anforderung über das Intranet) und soll 2005 eingesetzt werden.
- Das Anforderungsprofil der Regenerierwagen wurde erstellt.
- Der Bedarf an Regenerierwagen und Induktionsgeschirr wurde ermittelt.
- Der Umbau der Hauptküche wurde mit einer Beraterfirma geplant.
- Erste Baumaßnahmen in der Hauptküche wurden umgesetzt.
- Eine Kostenschätzung für die Gesamtmaßnahme wurde erstellt
- Ein Spezialfahrzeug für den Transport der Regenerierwagen wurde bestellt.

## Reorganisation der Ver- und Entsorgung in den drei Abteilungen der Wadtbergklinik

In der Wadtbergklinik sind drei verschiedene Fachabteilungen untergebracht, daher sollten dort exemplarisch die Prozesse der Ver- und Entsorgung erhoben und angepasst werden.

Hierbei sollten folgende Kriterien bearbeitet werden:

1. Überprüfung der internen Liefermodalitäten
2. Überprüfung der internen Schnittstellen
3. Überprüfung der Einhaltung der Hygienevorschriften
4. Überprüfung der Umweltvereinbarungen (siehe Öko-Audit)

Ergebnisse:

- In der gesamten Klinik werden einheitliche Wertstoffsammelbehälter eingesetzt.
- Die Essensreste sollen in den Regeneriergeräten zurück zur Küche geliefert (Umsetzung im Rahmen Einführung eines Cook & Chill – Systems in der Speiseversorgung)
- Einführung von Wäschestandards und Online-Bestellung
- Die Wäsche wird von der KHZW angeliefert und eingeräumt
- Großverpackungen werden grundsätzlich durch den Lieferanten entsorgt
- Es wurden neue Butterkisten angeschafft, diese werden beim Rücklauf in der Küche gereinigt
- Es wurde neuer Müll- und Wäschestauraum in der WBK hergerichtet, in denen der Abfall sortiert gelagert werden kann

## **G** *Weitergehende Informationen*

### **Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:**

Betriebsleitung der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau

Komm. Leitende Ärztin  
Dr. Marie Brill

Mail: marie.brill@lvr.de

Komm. Leiter des Wirtschafts-  
und Verwaltungsdienst  
Jürgen Bongers

Mail: juergen.bongers@lvr.de

Leiter des Pflege- und  
Erziehungsdienstes  
Helmut Pischny

Mail: helmut.pischny@lvr.de

### **Ansprechpartner:**

Qualitätsmanager  
Peter van Dick

Mail: peter.vandick@lvr.de

### **Links:**

[www.rk-bedburg-hau.lvr.de](http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de)

[www.lvr.de](http://www.lvr.de)