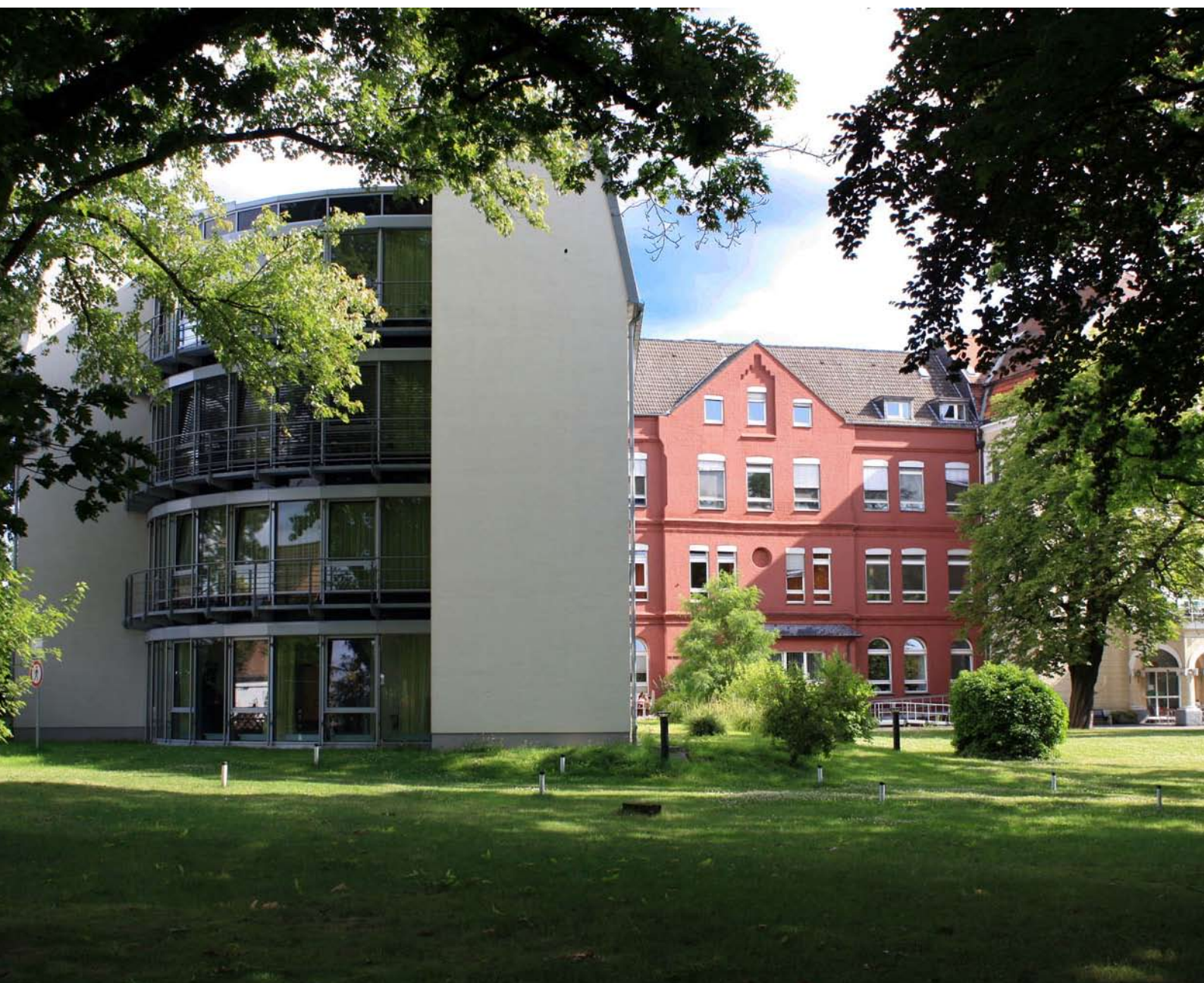




Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

LVR-Klinik Mönchengladbach

Erstellt am 11.8.2009

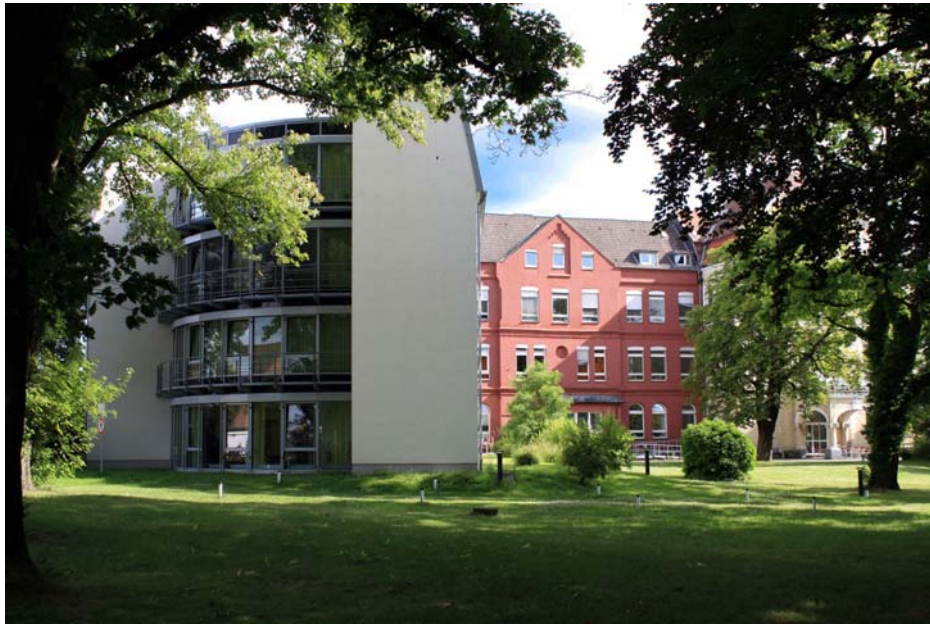
LVR-Klinikverbund



Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort[nummer].....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	10
A-11.2 Akademische Lehre.....	10
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	10
A-14 Personal des Krankenhauses	10
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-14.2 Pflegepersonal.....	10
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie]	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie]	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie]	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	13
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	14
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	14
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	14
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	14
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung	15
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:	15
B-[1].12.2 Pflegepersonal:	15
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	16
Teil C - Qualitätssicherung	18
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	18
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	18
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	18
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	18
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	18
Teil D - Qualitätsmanagement.....	19
D-1 Qualitätspolitik	19
D-2 Qualitätsziele	21
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	22
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	23
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	24
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	26

Einleitung



„ Wir machen die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zum Maßstab für die Qualität unserer Arbeit.“

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen in der LVR-Klinik Mönchengladbach.

Wir freuen uns, dass Sie uns Ihre Aufmerksamkeit widmen und möchten Ihnen über den Qualitätsbericht die LVR- Klinik Mönchengladbach vorstellen. Unser Qualitätsbericht richtet sich an Patientinnen und Patienten, Angehörige, Einweiser und an alle Interessierten, die Informationen über unser Haus, unser Leistungsspektrum und unsere Auffassung von Behandlung und Umgang mit psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und Mitbürgern erhalten möchten.

Der Qualitätsbericht bildet einerseits das aktuelle Geschehen ab, formuliert aber gleichzeitig neue Ziele. Er ist somit nicht statisch, sondern verweist auf zukünftige, auf Erfahrungen und Erkenntnisse basierende Veränderungen. Gelebt wird diese Dynamik von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Hohe Qualifikation und Engagement in der individuellen Behandlung unserer Patientinnen und Patienten stehen an erster Stelle und bilden die Grundlage aller Behandlungsprozesse.

Wir möchten Ihnen vermitteln, welche Haltung dem kranken Menschen gegenüber unser Handeln bestimmt, worauf es abzielt und welche Maßnahmen wir ergreifen, um auch zukünftig eine bestmögliche, auf sie abgestimmte Behandlung zu gewährleisten.

Gestatten – die Krisenhelfer

Im Klinikverbund des Landschaftsverbandes Rheinland sind wir die jüngste der neun psychiatrischen Kliniken und haben am 15. Dezember 1972 unseren Betrieb aufgenommen. Die Mönchengladbacher Psychiatrie ist ein Kind der Bundesdeutschen Reformpsychiatrie der 70er Jahre und damit eine der ersten ausgesprochen gemeindepsychiatrischen Kliniken in der BRD. Unsere Klinik liegt umgeben von einem ruhigen Park mitten im Stadtteil Rheydt. So bleibt man als Patientin oder Patient in der Nähe von Familie, Arbeitsplatz, Stadtteil, Nachbarschaft und Freundeskreis, also in dem sozialen Umfeld, aus dem man kommt und in das man zurückkehren möchte. Durch enge Kooperation mit den sozialen Diensten, dem psychiatrischen Hilfsverein (RehaVerein), den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Beratungsangeboten gemeinsam mit anderen Kliniken in städtischer und freigemeinnütziger Trägerschaft (Wohlfahrtsverbände) bieten wir eine integrierte Versorgung an, das heißt: Wir sind Teil eines umfassenden Versorgungsangebotes, das jederzeit in Anspruch genommen werden kann.

Unser Angebot - Hilfe bei psychiatrischen Erkrankungen

Jeder Mensch kann in Lebenskrisen geraten, in denen er psychiatrische Hilfe benötigt. Wenn ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht, bieten wir daneben auch eine teil- oder vollstationäre Behandlung an. Wir behandeln Erwachsene jeden Alters mit allen psychiatrischen Erkrankungen, z.B. Depressionen, Ängste, Psychosen und Abhängigkeitserkrankungen. Bei uns findet man Verständnis, Annahme, Schutz- und Rückzugsraum in Zeiten persönlicher Not. Den Handlungsrahmen für unsere tägliche Arbeit gibt unser Leitbild vor. Unserem Leitbild entsprechend richten wir unser Denken und Handeln am Bedarf unserer Patientinnen und Patienten aus. Als modernes Dienstleistungsunternehmen steht die Qualität unserer Arbeit stets im Mittelpunkt. Die von uns formulierten Ziele und Grundsätze sind das Ergebnis einer intensiven Auseinandersetzung mit der aktuellen Entwicklung des Fachbereiches Psychiatrie. Sie sind richtungsweisend für die Zukunft.

Die Überschaubarkeit und die offene Atmosphäre unseres Hauses ermöglichen es uns, die Menschen, die zu uns kommen, freundlich aufzunehmen, ihnen respektvoll zu begegnen und ihre Behandlung individuell zu gestalten. Gerade diesem Aspekt will die Gestaltung unseres Neubaus mit seinem modellhaften Raumkonzept entsprechen.

Der Qualitätsbericht zeigt im statistischen Teil unsere Leistungs- und Strukturdaten. Darüber hinaus stellt er Ihnen die Grundzüge der Qualitätspolitik unseres Hauses vor und konkretisiert das Spektrum der bereits vielfältig bestehenden Aktivitäten im Qualitätsmanagement anhand ausgewählter Projekte.

Mit freundlichem Gruß

Die Betriebsleitung

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Stephan Rinckens	Ärztlicher Direktor	02166/618-2000	02166/618-2099	Stephan.Rinckens@lvr.de
Dipl. Kfm. Udo Fechner	Kaufmännischer Direktor	02166/618-1000	02166/618-1099	Udo.Fechner@lvr.de
Dipl. Pflegewirt Jochen Möller	Pflegedirektor	02166/618-2100	02166/618-2029	Jochen.Moeller@lvr.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl. Sozialwirtin Susanne Worms	Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit	02166/618-2104	02166/618-1199	susanne.worms @lvr.de

Links:

<http://www.rk-moenchengladbach.lvr.de>

<http://www.klinik-moenchengladbach.lvr.de>

Sonstiges:

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dipl. Kfm. Udo Fechner, Dr. Stephan Rinckens u. Dipl. Pflegewirt Jochen Möller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:	LVR-Klinik Mönchengladbach, Heinrich-Pesch-Str. 39-41, 41239 Mönchengladbach
Postanschrift:	Postfach 200644, 41239 Mönchengladbach
Telefon:	02166 / 618 - 0
Fax:	02166 / 618 - 1199
E-Mail:	rk-moenchengladbach@lvr.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510713

A-3 Standort(nummer)

00

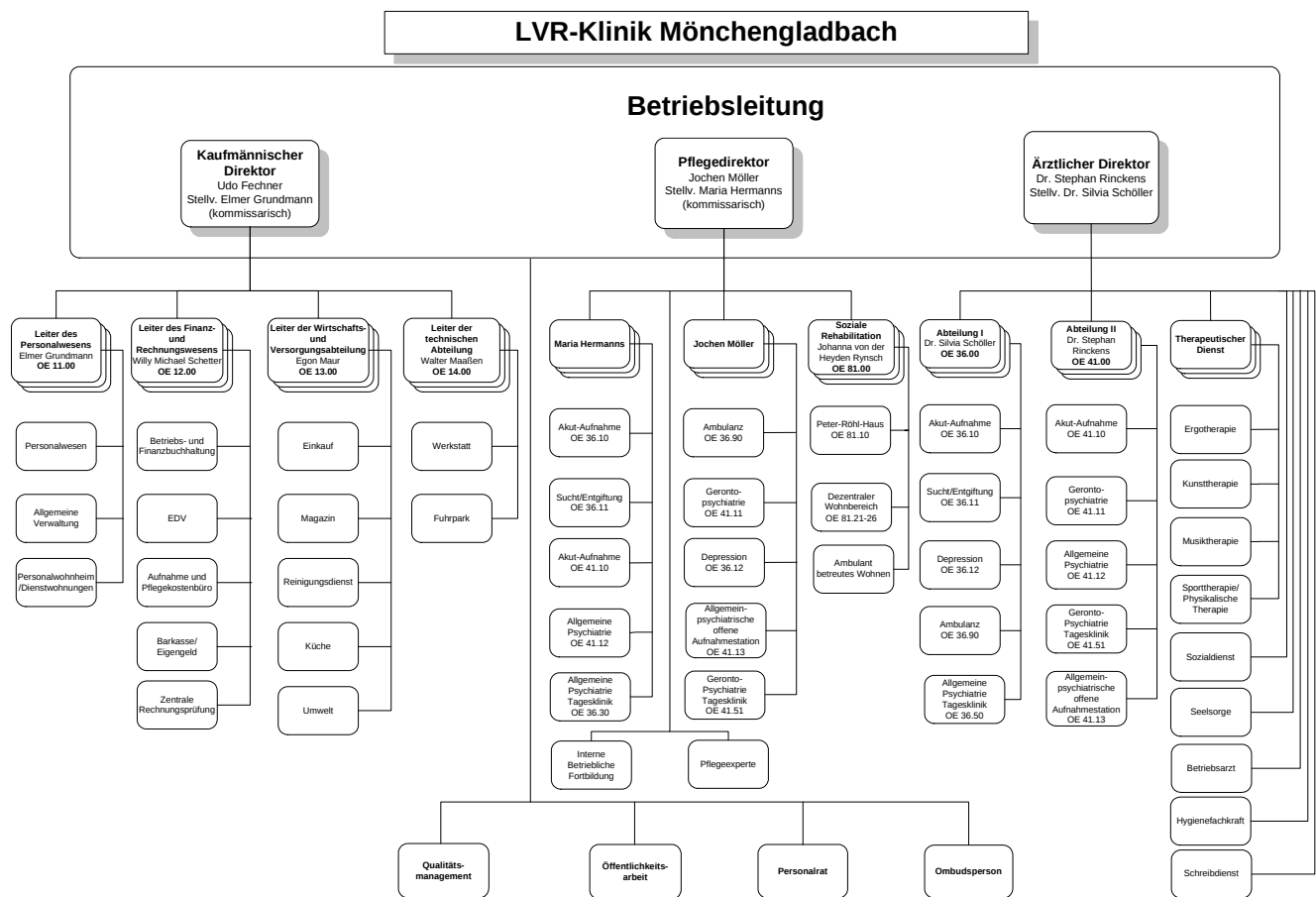
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Landschaftsverband Rheinland
Art:	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Zentrum für soziale Rehabilitation	Allgemeine Psychiatrie	Angebot für erwachsene Menschen mit psychischen Behinderungen, einschließlich sekundärer Suchtproblematik, die eine mittel- bis langfristige stationäre oder ambulante Rehabilitation benötigen. Wir bieten drei Wohnformen an.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/Terrasse	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA04	Fernsehraum	
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-in	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA58	Wohnberatung	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB00	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	

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

166 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 1.949

Ambulante Fallzahlen
Sonstige Zählweise: 3.825

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	62,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	7,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2955	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
3190	Psychosomatik/Psychotherapie A

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	Ambulanzsprechstunden in den Bereichen Gerontopsychiatrische Ambulanz, Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen, Migrationsambulanz und Allgemeinpsychiatrische Ambulanz

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.737

Teilstationäre Fallzahl: 171

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD**B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	547	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	305	Schizophrenie
3	F32	193	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F33	153	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
5	F60	105	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F25	72	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F19	52	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
8	F06	51	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F43	51	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
8	G30	51	Alzheimer-Krankheit
11	F11	41	Abhängigkeitserkrankungen von Opioiden
12	F31	36	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
13	F01	33	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
14	F22	32	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
15	F70	25	Leichte Intelligenzminderung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Gerontopsychiatrische Ambulanz		Unser Angebot umfasst psychiatrische und medizinische Behandlung, individuell abgestimmte Pharmakotherapie, Psychoedukation, stützende Gespräche als Hilfe zur Krisen- und Alltagsbewältigung. Unterstützend für Angehörige bieten wir Begleitung, Beratung und Unterstützung in sozialen Fragen.
AM00	Psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGB V	Ambulanz für Abhängigkeitser- krankungen		Unser Angebot umfasst Beratung und Information bei Problemen mit Abhängigkeitserkrankungen sowie individuelle Diagnostik und medikamentöse Behandlung. Weiterhin bieten wir wöchentliche, therapeutische geleitete Gruppen, zum Teil für Frauen und Männer getrennt sowie pflegerische, stabilisierende Einzelgespräche bis hin zur Krisenintervention und zur Rückfallprophylaxe an.
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Allgemein- psychiatrische Institutsambulanz		Wir erfüllen das gesamte Spektrum psychiatrischer Diagnostik und Therapie. Dies umfasst die klinische Diagnostik, testpsychologische Untersuchungen, laborchemische und neuroradiologische Diagnostik. Die therapeutischen Angebote reichen von medikamentöser Behandlung über psychotherapeutisch geleitete Gruppen bis hin zu Beratung, Psychoedukation und sozialtherapeutischer Unterstützung.
AM00	Psychiatrische Instiutsambulanz nach §118 SGB V	Migrationsambulanz		Unser Angebot umfasst psychiatrisch und psychotherapeutische Behandlung, Diagnostik und Pharmakotherapie, sowie Vermittlung soziotherapeutischer Beratung. Bei Bedarf beraten wir auch Angehörige.

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA63	72h-Blutzucker-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Verfügbarkeit in Kooperation mit den Kliniken Maria Hilf GmbH Mönchengladbach
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Verfügbarkeit in Kooperation mit den Kliniken Maria Hilf GmbH, Mönchengladbach

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und	62,2 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen			
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	7,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Unser Leitbild stellt den Handlungsrahmen für die tägliche Arbeit in unseren Kliniken dar. Die hier formulierten Ziele und Grundsätze sind das Ergebnis einer intensiven Auseinandersetzung mit unserer Vergangenheit und richtungweisend für die Zukunft. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten prägen unser Handeln, dabei sehen wir unsere Patientinnen und Patienten auch als Kunden.

Patientenorientierung:

Wir berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten wie auch ihrer Angehörigen durch:

- > Integration der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung
- > Aufklärung über Diagnostik und Therapie
- > multiprofessioneller Behandlung
- > Anwendung aktueller Leitlinien und Standards
- > angemessene Unterbringung und Verpflegung
- > ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote
- > Zusammenarbeit mit nachsorgenden Institutionen und Behandlern zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität

Verantwortung und Führung:

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LVR-Klinik Mönchengladbach sind für die Durchführung der Qualitätsmanagement-Maßnahmen verantwortlich. Begonnen von der Betriebsleitung, der Qualitätsmanagementbeauftragten, den Abteilungsleitungen bis hin zu jeder einzelnen Mitarbeiterin oder jedem einzelnen Mitarbeiter für seinen Arbeitsbereich. Das Qualitätsmanagement ist ein ständiger Tagesordnungspunkt in den Besprechungen der Führungsgremien.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Wir sind uns der Bedeutung der Fähigkeiten, Fertigkeiten, des Fachwissens und der sozialen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewusst. Um sie zu fördern setzen wir folgende Instrumente der Personalpolitik ein:

- > Mitarbeitergespräche
- > Mitarbeiterbefragungen
- > Frauen- und Familienförderung
- > Flexible Arbeitszeitgestaltung
- > Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- > Ideenmanagement
- > Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- > Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Projektarbeit
- > Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- > Mentoring-Programme (Förderung zukünftiger Führungskräfte)

Wirtschaftlichkeit:

Unser Handeln orientiert sich an wirtschaftlichen Grundsätzen. Im Einzelnen bedeutet dies:

- > flexiblen Personaleinsatz
- > Sachkostenanalysen
- > zeitnahes, umfassendes Controlling

- > Finanz- und Investitionsplanung
- > Energieeinsparung
- > Abfallmanagement

Prozessorientierung:

Die LVR-Klinik Mönchengladbach hat mit dem Prozessmanagement eine Methodik eingeführt, um die Abläufe und Strukturen zu organisieren, ständig zu überwachen und zu verbessern. Im Vordergrund stehen die Behandlungsabläufe - von der Aufnahme bis zur Entlassung und auch darüber hinaus.

Wir sorgen dafür, dass alle Behandlungsschritte aufeinander abgestimmt sind. Ebenso werden auch die internen Abläufe berücksichtigt, die für eine gute Behandlungsqualität unerlässlich sind (z.B. Aufnahme- und Entlassmanagement, Behandlungspfade, Beschwerdemanagement, etc.).

Zielorientierung und Flexibilität:

Zielorientierung ist ein fester Bestandteil der Qualitätspolitik der LVR-Klinik Mönchengladbach. Ziele werden von der Krankenhausbetriebsleitung in einer jährlich stattfindenden Klausurtagung festgelegt. Sie bilden die Grundlage für das Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und werden durch umfassende Vermittlung in allen Bereichen transparent gemacht, um so eine zielgerichtete Umsetzung zu erreichen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Die Klinik vertritt prinzipiell den Ansatz, Fehler vor ihrem Auftreten zu vermeiden. Daher werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fortwährend weiterqualifiziert und Risikobereiche systematisch analysiert. Folgende Instrumente kommen in unserer Klinik zur Vermeidung, Erfassung und Nachbearbeitung zum Einsatz:

- > Beschwerdemanagement
- > Auswertung von Statistiken und Begehungen in den Bereichen Brandschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit, usw.
- > Meldungen von besonderen Vorkommnissen (z.B. Stürzen, Suizide und Suizidversuchen von Patientinnen und Patienten)
- > Risikomanagement
- > Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen
- > Leitlinien und Standards
- > Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen, Fallkonferenzen, usw.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Grundlage unseres Qualitätsmanagements ist der Plan-Do-Check-Act-Zyklus. Er baut darauf auf, dass zu Beginn unseres Handelns eine systematische Planung erfolgt, in der auch Ziele und Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Durch das regelmäßige Überprüfen der Arbeit an unseren Planungen und den ggf. hieraus resultierenden Maßnahmen, ist er ein Entwicklungszyklus, der zu einem „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ führt.

Information an Patienten:

Jede Patientin und jeder Patient erhält bei Aufnahme auf der Station eine Informationsmappe, die für **sie** bzw. **ihn zugeschnittene** Informationen enthält: Hausbroschüre, allgemeine Patienteninformation, Stationsinformation und einen Bogen "Ihre Meinung ist uns wichtig". Auf diesem Bogen können Beschwerden, Lob und Anregungen rückgemeldet werden. Dieses Vorgehen stellt ein aktives Einbinden aller Patientinnen und Patienten in unser QM-System dar. Innerhalb einer Woche nach Abgabe des Bogens erhält die Patientin bzw. der Patient eine Rückmeldung durch die Betriebsleitung. Patientenbeteiligung sehen wir als Chance für eine kontinuierliche Verbesserung an.

Information an Mitarbeiter:

"Nur gut informierte Mitarbeiter können sich aktiv an Verbesserungsprozessen beteiligen."

Alle Veränderungen in unserer Klinik werden im Intranet dargelegt. Des Weiteren findet monatlich eine Besprechung "Großes Team" (mit jeweils Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen der Klinik) statt, in der in strukturierter Form sowohl die Betriebsleitung, als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Entwicklungen in der Organisation berichten.

Information an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte:

"Wir arbeiten in einem Netzwerk."

Ein um die Kooperationspartner erweiterter Ärztestammtisch findet einmal im Quartal in unserem Haus statt und stellt eine Informationsplattform für alle Beteiligten an der Patientenversorgung dar.

Eine optimale Patientenversorgung ist immer das übergeordnete Ziel.

Des Weiteren erhalten die einweisenden Ärztinnen und Ärzte regelmäßig Informationsmaterial über unsere Klinik. Ein besonderer Service ist ein Flyerstander für die Praxisräume, den die Klinik zur Verfügung stellt und auf Anfrage auffüllt.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Die Qualitätsziele der LVR-Klinik Mönchengladbach orientieren sich an den Inhalten unseres Leitbilds.

In der jährlichen Klausurtagung der Betriebsleitung wird die Zielerreichung des vergangenen Geschäftsjahres und die modifizierten des zukünftigen Jahres festgelegt. Diese Ziele werden anschließend in der Betriebsleitungskonferenz in entsprechende Projektaufträge umgewandelt. Diese Projektaufträge beinhalten eine klare Zielsetzung, einen Zeitrahmen, Projektmitglieder etc.. Eine Projektauswahl haben wir unter D5 dargestellt.

Wichtige strategische Ziele zur optimaleren Patientenorientierung im Berichtsjahr waren unter anderem:

- > Ausbau der Ambulanzen
- > Ausbau der Kooperation mit Verbundpartnern zur optimaleren Versorgung psychisch erkrankter Menschen
- > Neugestaltung der Aufnahmensituation

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Jegliche Art der Organisationsentwicklung wird durch unser Projektmanagementsystem unterstützt, damit ist ein gesteuertes und ressourcenschonendes Arbeiten im Sinne unserer Patientinnen und Patienten möglich.

Alle Projekte werden in der Konferenz der Betriebsleitung diskutiert, verabschiedet und in einem schriftlichen Projektauftrag festgehalten. Somit beginnt jede Projektarbeit mit einem schriftlichen Projektauftrag der Betriebsleitung. Im Projektauftrag wird

- > der zeitliche Umfang
- > die Zielsetzungen
- > der Bezug zu unserem Qualitätsmanagementsystem
- > die zu erarbeiteten Ergebnisse
- > die Projektleitung
- > die Projektbeteiligten
- > die Ressourcen (Zeit, Gelder, externe Unterstützung etc.)
- > als auch mögliche Probleme und Risiken

benannt.

Der Projektauftrag wird sowohl von der Betriebsleitung als auch von der Projektleitung unterschrieben. Alle Arbeitsprozesse, die einen Projektstatus haben, erfahren in besonderer Art und Weise Unterstützung durch die Organisation, da sie der optimalen Ausrichtung unserer Klinik dienen.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Die Betriebsleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragte erhalten einen regelmäßigen Statusbericht aus den laufenden Projekten. Um eine **optimale Durchdringung mit Informationen** in der gesamten Klinik zu erreichen, haben wir uns vor zwei Jahren entschlossen ein zusätzliches Kommunikationsmedium einzurichten. Am letzten Mittwoch eines jeden Monats findet

ein "Großes Team" statt, zu dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeladen werden. Jeder Bereich und jedes Team muss mindestens eine Teilnehmerin bzw. einen Teilnehmer entsenden.

Im "Großen Team" geben dann in strukturierter Form einen Überblick:

- > die Betriebsleitung zur baulichen und wirtschaftlichen Situation
- > der Fortbildungsbeauftragte zu Angeboten im Bereich Fort- und Weiterbildung
- > die Qualitätsmanagementbeauftragte zu Aktivitäten im Bereich QM
- > die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu aktuellen Themen
- > als auch bei Abschluss eines Projektes die jeweilige Projektgruppe zu ihren erreichten Ergebnissen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verbundorganisation

Die Einführung des Qualitätsmanagements erfolgte gleichzeitig im Klinikverbund des Landschaftsverbandes Rheinland, bestehend aus neun psychiatrischen Kliniken und einer Fachklinik für Orthopädie. Die Vorteile der Einführung im Verbund liegen darin, dass Umsetzungsschritte und Maßnahmen von einrichtungsübergreifender Bedeutung besser koordiniert und effizienter durchgeführt werden können. Des Weiteren kann ein direkter Ergebnisvergleich stattfinden.

Der Projektlenausschuss, bestehend aus Mitgliedern aller Klinikbetriebsleitungen, der Leitungsebene des LVR-Dezernates Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen und einer zentralen Projektleitung, steuert den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagement im Klinikverbund.

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

Klinikinterne Organisation

Qualitätskonferenz

Als Entscheidungs- und Steuerungsgremium der internen Qualitätsentwicklung werden wöchentlich innerhalb der Betriebsleitungskonferenz alle zentralen Themen, die für die Steuerung des Qualitätsmanagements von Bedeutung sind, behandelt. Ständige Mitglieder, dieser in der Betriebsleitungskonferenz integrierten Qualitätskonferenz, sind die Mitglieder der Betriebsleitung und die Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements. Die Qualitätskonferenz hat folgende Aufgaben:

- > die Einhaltung der Qualitätspolitik
- > die Umsetzung der strategische Ausrichtung durch das Qualitätsmanagement
- > die Unternehmensziele in Projekte umsetzen (Qualitätsplanung)
- > die Steuerung von Projekten
- > die Kontrolle der Ergebnisse qualitätsverbessernder Maßnahmen und Projekte

Die Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle der Betriebsleitung zugeordnet und hat folgende Aufgaben:

- > Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- > Organisation und Koordination von Projekten und qualitätsverbessernden Maßnahmen
- > regelmäßige Berichterstattung über den Stand der Qualitätsmanagementaktivitäten
- > Entwicklung von Vorgehensweisen zur Erhebung der Behandlungsqualität
- > Durchführung von Befragungen (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, Kooperationspartner)
- > Dokumentation und kontinuierliches Informationsmanagement (kontinuierlicher Informationsaustausch, regelmäßige Berichterstattung, Prozess- und Ergebnisdokumentation)
- > Moderation von Projektgruppen
- > Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Unter Audit verstehen wir eine strukturierte, systematisch durchgeführte Überprüfung der Abläufe in den Behandlungseinheiten und Arbeitsbereichen vor Ort. Durchgeführt werden die Audits von hierfür speziell qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht dem zu prüfendem Arbeitsbereich angehören. In einem Audit wird z.B. festgestellt inwieweit unsere unten aufgelisteten Standards Anwendung finden. Unsere Standards stellen einen Qualitätsrahmen dar, der eine individuelle Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft ermöglicht. In regelmäßigen Abständen werden alle Standards unter Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überprüft, um so die Sicherheit der Behandlungsqualität zu gewährleisten.

Eine Auswahl an Standards möchten wir hier erläutern:

- > unser **interdisziplinäre Standard Suizidalität** - beinhaltet ein Verfahren zum frühzeitigen und systematischen Erkennen der Suizidalität und vermittelt unsere Grundhaltung in der Behandlung suizidaler Patientinnen und Patienten
- > unser **interdisziplinäre Standard Freiheitsentziehende Maßnahmen** - stellt die Würde der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund und zeigt die Wichtigkeit der deeskalierenden Methoden auf, um eine Behandlung in einem Gewaltvermeidendem Milieu gewährleisten zu können
- > unser **Entlassungsstandard** - um unseren Patientinnen und Patienten eine lückenlose Weiterbehandlung durch die niedergelassenen Fachärztin bzw. den niedergelassenen Facharzt oder durch unsere Ambulanz zu ermöglichen, arbeiten wir in allen Abteilungen mit diesem Standard, der gewährleistet, dass z.B. alle Unterlagen, Kurzarztbrief am Tag der Entlassung bereit liegen

Beschwerdemanagement:

Jede Patientin und jeder Patient hat während seines Aufenthaltes in unserer Klinik das Recht auf sorgfältige Beratung, Behandlung und Betreuung. Sollten Patientinnen/ Patienten oder Angehörige Beanstandungen betreffend Therapie, Betreuung oder Dienstleistungen haben, gibt es in unserer Klinik zwei Möglichkeiten diese anzubringen. Zum einen haben wir einen Ombudsmann, zum anderen liegt in der Patienteninformationsmappe, die jede Patientin und jeder Patient bei Aufnahme auf der jeweiligen Station erhält, ein Vordruck bei, der ausgefüllt in drei unterschiedlich positionierten Briefkästen im Klinikgelände mit der Aufschrift "Ihre Meinung ist uns wichtig" eingeworfen werden kann.

Die Briefkästen werden wöchentlich geleert. Alle Beschwerden und Anregungen werden nummeriert und gehen in der gleichen Woche mit einem Laufzettel in die Betriebsleitung. Betrifft die Beschwerde z.B. die Berufsgruppe "Pflege" kümmert sich der zuständige Pflegedirektor um die Beschwerde und gibt der Patientin oder dem Patienten innerhalb sieben Tagen eine Rückmeldung. Sollte die Patientin oder der Patient bis dahin die Klinik verlassen haben, erhält sie/ er eine schriftliche Rückmeldung nach Hause. Jedes Jahr erfolgt durch das Qualitätsmanagement eine Auswertung der Beschwerden. Diese findet Berücksichtigung in der Planung der Verbesserungsprojekte für das kommende Jahr.

Patienten-Befragungen:

Für unsere Klinik ist es besonders wichtig, eine zeitnahe und übersichtliche Rückmeldung über unsere Leistungen zu erhalten. Deshalb bitten wir unsere Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen um ihre Meinung in Form einer Befragung. Hohe Rücklaufquoten zeigen uns, dass es richtig ist, Kundenerwartungen abzufragen.

Sehr konstant positive Rückmeldungen gibt es hinsichtlich der Kompetenz unseres Personal, der Beachtung von persönlichen Rechten, der Freundlichkeit im Umgang miteinander und dem Respektieren der Privatsphäre.

Kritik wurde hinsichtlich zu geringer Aufklärung über die eigene Krankheit geübt. Hier haben wir für alle Stationen übergreifend Gegenmaßnahmen eingeleitet. (siehe Punkt Maßnahmen zur Information und Aufklärung von Patienten)

Mitarbeiter-Befragungen:

"Nur gut gepflegte Mitarbeiter, können gute Pflege leisten!"

Dieser Satz ist die Grundlage für unsere Personalpolitik. Hieraus haben wir folgende Ziele für die Befragungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgeleitet:

- > die Erfassung von Mitarbeiterzufriedenheit
- > die Leistungsbewertung der Klinik aus Mitarbeitersicht
- > die Identifikation und Ableitung von Stärken und Verbesserungspotentialen
- > die Einbindung der Mitarbeiter in den QM-Prozess

Im Jahr 2008 fand die zweite Mitarbeiterbefragung in der LVR-Klinik Mönchengladbach statt. Die ermittelte durchschnittliche Arbeitszufriedenheit ist höher als in vergleichbaren psychiatrischen Kliniken. Die Werte, die eine Aussage über die Verbundenheit/ das Commitment mit der Klinik machen, konnten nochmals verbessert werden. Kritisch sind die hohen psychomentalen Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sehen. Hier verspricht sich die Klinikleitung mit der Einführung einer betrieblichen Gesundheitsförderung eine mögliche Maßnahme verabschiedet zu haben.

Einweiser-Befragungen:

Im Rahmen des durch die Verbundpartner erweiterten Ärzttestammtisches, welcher sich einmal im Quartal bei uns in der Klinik trifft, wird ein reibungsloser Informationsfluss zwischen einweisenden Ärztinnen und Ärzten und der Klinik gewährleistet. Daher können Ideen und Anregungen, die von den Einweisenden der Klinik angetragen werden, zeitnah diskutiert und ggf. umgesetzt werden.

Bei immer kürzeren Verweildauern auch in psychiatrischen Kliniken ist für unsere Klinik die engere Vernetzung mit den Zuweisern ein Muss im Sinne der optimalen Patientenorientierung.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Wir legen großen Wert darauf, die Patientinnen und Patienten, die bei uns in Behandlung sind, umfassend über ihre Situation und Erkrankung sowie über die von uns angewandten Behandlungsmethoden aufzuklären. In der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung halten wir Einzel- und Gruppenangebote vor, in denen der Umgang mit der Erkrankung thematisiert und über die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie umfassend informiert wird.

Ferner bieten wir Psychoedukationsgruppen an, in denen Patientinnen und Patienten mehr Informationen über ihre Erkrankung erhalten, um somit ihre Ängste gegenüber der Erkrankung abzubauen und um die Behandlung positiv zu beeinflussen.

Hygienemanagement:

Die Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Standards wird über hygienebeauftragte Fachkräfte und über eine jährlich stattfindende Hygienekommissionssitzung unter Leitung des Chefarztes überprüft. Darüber hinaus findet alle zwei Jahre eine Begehung durch das Gesundheitsamt statt. Die Krankenhausbetriebsleitung erhält die Ergebnisse der Begehung in schriftlicher Form. Sollten Mängel festgestellt worden sein, werden diese unmittelbar beseitigt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Klinisches Ethikforum

Im Jahr 2008 hat sich in der LVR-Klinik Mönchengladbach ein berufsgruppenübergreifendes Ethikforum gegründet.

Das Ethikforum der LVR-Klinik Mönchengladbach versteht sich als fachliches Beratungsorgan, das sich auf dem Hintergrund grundsätzlicher Werte und Haltungen mit der Reflexion des klinischen Alltagsgeschehen, Fragen der Behandlungsqualität und innerbetrieblicher Organisation sowie dem Klinikleitbild beschäftigt.

Unterschiedliche Sichtweisen beteiligter Personen, Rollen und Berufe werden dabei berücksichtigt und miteinander ins Gespräch gebracht.

Im Einzelfall können aus den Beratungen Empfehlungen resultieren, die jedoch keine rechtliche Verbindlichkeit besitzen.

EDV-Umsetzung Klinischer Behandlungspfade

Klinische Behandlungspfade, d.h. die diagnosebezogene Beschreibung der Patientenversorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung, werden in der LVR-Klinik Mönchengladbach schon seit 2007 entwickelt. Im Jahr 2008 wurde der erste Pfad zum qualifizierten Alkoholentzug elektronisch erfasst.

Ausbau der Migrationsambulanz

Die Migrationsambulanz der LVR-Klinik Mönchengladbach wurde 2006 eröffnet und stellt schwerpunktmäßig eine ambulante Behandlungseinheit für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund dar. Mit Aufnahme der Tätigkeit einer türkischsprachigen Ärztin und einer Pflegefachkraft, sowie mittlerweile einer medizinischen Fachangestellten (in Ausbildung), konnte eine große Versorgungslücke für die Stadt Mönchengladbach und anliegende Kreise geschlossen werden.

Zum Behandlungsspektrum gehören alle psychiatrischen Erkrankungen. Zum Umfang der Behandlung gehören die Diagnosestellung, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen, Pharmakotherapie, Beratung von Angehörigen, sowie Vermittlung von soziotherapeutischer Beratung. Letzteres wird durch eine gute Zusammenarbeit mit zahlreichen Kooperationspartnern ermöglicht (Projekt „Minze“ Stadt Mönchengladbach, Frauenhaus, Ausländerbeauftragte, Islamisches Zentrum).

Während einer notwendigen stationären Behandlung werden die Patientinnen/ Patienten, die auf allen Stationen behandelt werden, von unserem Ambulanzteam begleitet. Über unseren sich im weiteren Aufbau befindenden Schwerpunkt für die Behandlung von Patientinnen/ Patienten mit türkischsprachigem Migrationshintergrund besteht eine hohe Kultursensibilität auch für andere Patientengruppen. Diese Sensibilität entsteht durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, sowie durch großes Engagement der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter, die selbst über einen Migrationshintergrund verfügen. Dadurch entsteht eine hohe Akzeptanz und wertschätzende Haltung jedem Menschen - gleich welcher kultureller Herkunft - gegenüber. Flyer und Informationsmaterial sind in verschiedenen Muttersprachen vorhanden und an zentralen Stellen der Klinik ausgelegt.

Systematische Behandlungsplanung/ systematische Entlassungsplanung

Die Information, Aufklärung und Beteiligung der Patientinnen/ Patienten an der Behandlungsplanung findet sich auch in den Visiten, Angehörigengesprächen und der systematischen Entlassungsplanung wieder. Der Prozess der Behandlung steht seit 2007 von Anfang an auch unter dem Zeichen einer systematischen und dokumentierten Entlassungsplanung. Durch diese, für die Patientinnen/ Patienten transparente Planung, erhöhen sich deren Möglichkeiten, den Prozess der Behandlung zu steuern und ihre weitere Genesung, außerhalb der Klinik, angemessen vorzubereiten.

In krisenfreien Zeiten wird mit den Patientinnen/ Patienten eine detaillierte Absprache für Krisenzeiten vorgenommen. Die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Patientin/ des Patienten werden so weit als möglich mit den professionellen Handlungsregeln unter Beachtung der elementaren, rechtlichen, ethischen und fachlichen Aspekte in einer gemeinsamen Vereinbarung erarbeitet. Seit 2008 ist diese Vereinbarung in das KIS eingebunden, so dass es eine hohe Sicherheit für Patientinnen/ Patienten gibt, dass die Vereinbarung schnell zur Verfügung steht.

Einführung eines strukturierten Trainingsprogramms zur Alkohol-Rückfallprävention

Seit März 2008 bieten wir Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen ein „Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention“ („S.T.A.R.“) an. Auch die Einführung dieses Angebots erfolgt über ein Projekt. Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus Sozialdienst, ärztlichem Dienst und dem Pflegedienst wurden für die Durchführung des Trainings geschult.

Kooperation und Partnerschaften zur Entwicklung und Bereitstellung patientenbezogener Angebote

In der LVR-Klinik Mönchengladbach schauen wir auf eine lange Tradition guter Kooperation, insbesondere mit dem RehaVerein e.V., aber auch mit anderen Anbietern ambulanter und komplementärer Angebote in der Stadt zurück. Im November 2007 konnte das vom LVR geförderte Projekt „Förderung der Verbundkooperation“ im Raum Mönchengladbach starten. An diesem Projekt sind neben dem RehaVerein e.V. als Träger der beiden sozialpsychiatrischen Zentren auch der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Mönchengladbach und das Rheinische Institut für berufliche Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK Mönchengladbach) beteiligt.

Seit dem 01.01.2008 besteht auch wieder eine so genannte Verbindungsarztstelle mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst: Das heißt, dass eine ärztliche Kollegin bzw. ein ärztlicher Kollege der Klinik mit 20 Wochenstunden im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt arbeitet und so an dieser für unsere Patientinnen und Patienten wichtigen Schnittstelle für persönliche Kontinuität sorgt.

Patientenbefragung

Für unsere Klinik ist es besonders wichtig, eine zeitnahe und aussagekräftige Rückmeldung über unsere Leistungen zu erhalten. Nur so ist es möglich rechtzeitig auf Kritik zu reagieren. Im Jahr 2008 haben wir unsere zweite Patientenbefragung durchgeführt. Eine Rücklaufquote von 81% zeigt, dass es richtig ist Kundenerwartungen abzufragen. Die durchweg positiven Rückmeldungen hinsichtlich der Kompetenz des Personals, der Beachtung der persönlichen Rechte, der Freundlichkeit im Umgang, dem Respektieren der Privatsphäre und vielem mehr haben uns in unserer Arbeit bestätigt. Neben der großen Zufriedenheit zeigte die Befragung aber auch die Notwendigkeit vermehrt über die notwendigen Medikamentengaben aufzuklären.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Für Januar 2010 ist eine Zertifizierung der Klinik nach KTQ® geplant. KTQ® hat ein Verfahren entwickelt, welches das in der Klinik bestehende Qualitätsmanagementsystem analysiert und bewertet. Dabei steht KTQ für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.

Um eine Analyse und Bewertung gezielt vornehmen zu können, wurde ein Katalog entwickelt, durch den die Abläufe und Strukturen in den folgenden Hauptkategorien überprüft werden können:

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

So ist es möglich, eine Aussage über die Qualität der beschriebenen Prozesse in der Klinik treffen zu können. Das Zertifizierungsverfahren setzt sich zusammen aus einer umfassenden Selbstbewertung, welche im September 2009 stattfindet und einer mehrtägigen Fremdbewertung im Januar 2010. Das Ziel des Qualitätsmanagements ist die ständige Verbesserung bzw. die Optimierung der Prozesse innerhalb der Patientenversorgung. Das heißt von der ersten Kontaktaufnahme des Patienten, über die Aufnahme und Behandlung bis hin zur Entlassung.

Um den Weg der Zertifizierung auch zur gleichzeitigen Optimierung der Prozesse zu nutzen, wurde eine neue Mitarbeiterin eingestellt, die die Klinikleitung in der Umsetzung der anfallenden Projekte berät und unterstützt.

Excellence-Modelle:

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

Die LVR-Klinik Mönchengladbach hat sich bei der Entwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems für das EFQM Modell für Excellence aus. Das EFQM Modell für Excellence stellt einen Rund-um-Spiegel der Organisation. Es bietet unserer Klinik die Möglichkeit, die Qualität unserer Arbeit in den alltäglichen Abläufen unseres Hauses kontinuierlich und systematisch weiterzuentwickeln.

Sonstige interne Selbstbewertungen:

Wir nutzen die Basisdokumentation (BADO) gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (DGPPN). Umfassende Benchmark-Verfahren, an denen sich alle psychiatrischen Kliniken des LVR's beteiligen, werden zur Sammlung vergleichender Daten und damit zur Optimierung der Behandlungsprozesse genutzt.

LVR-Klinik Mönchengladbach

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Heinrich-Pesch-Str. 39-41, 41239 Mönchengladbach

Tel: 02166-618-0

rk-moenchengladbach@lvr.de, Internet: <http://www.klinik-moenchengladbach.lvr.de>