



Strukturierter Qualitätsbericht

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

LVR-Klinik Langenfeld

Erstellt am 11.8.2009

LVR-Klinikverbund



Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-3 Standort[nummer].....	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
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 Krankenhaus:.....	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].....	13
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.....	14
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	14
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	14
B-[1].12.2 Pflegepersonal:.....	15
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	15
B-[2] Fachabteilung Tageskliniken.....	17
B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	17
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Tageskliniken].....	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Tageskliniken].....	17
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Tageskliniken].....	17
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	17
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	18
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	18
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	18
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	18
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	18
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	18
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	18
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	18
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	18
B-[2].11 Apparative Ausstattung.....	18
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	19
B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	19
B-[2].12.2 Pflegepersonal:.....	19
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	20

Teil C - Qualitätssicherung	21
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	21
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	21
Teil D - Qualitätsmanagement.....	22
D-1 Qualitätspolitik	22
D-2 Qualitätsziele	24
D-3 Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements	24
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	26
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	29
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	31

Einleitung



Die LVR-Klinik Langenfeld ist ein psychiatrisches Krankenhaus mit der Versorgungspflicht für alle psychisch Kranken in einem definierten Einzugsgebiet entsprechend dem Krankenhausbedarfsplan des Landes Nordrhein-Westfalen. Die LVR-Klinik Langenfeld stellt eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung für die Bürger des Einzugsgebietes der Klinik sicher. Dieses Einzugsgebiet umfasst die kreisfreien Städte Leverkusen, Solingen, den mittleren und südlichen Teil des Kreises Mettmann, die Städte Leichlingen, Burscheid, sowie die Stadtbereiche Köln-Chorweiler und Köln-Nippes (Gerontopsychiatrie).

Die Krankenhausbehandlung erfolgt in verschiedenen Fachbereichen, die vorrangig nach dem Strukturprinzip der klinikinternen Sektorsierung arbeiten.

- > Fachbereiche und Abteilungen :
- > Allgemeine Psychiatrie 1
- > Allgemeine Psychiatrie 2
- > Allgemeine Psychiatrie 3
- > Abteilung für Gerontopsychiatrie und Neurologie
- > Abteilung für Suchterkrankungen

Die Abteilungen Allgemeine Psychiatrie 1, 2 und 3 sind zuständig für Patienten im Alter von 18 bis 60 Jahren mit psychiatrischen Erkrankungen, schweren psychischen Problemen oder psychiatrisch behandlungsbedürftigen Lebenskrisen, die eine stationäre oder teilstationäre Behandlung erforderlich machen, sofern nicht ein Suchtstoffkonsum im Vordergrund steht.

Die Abteilung für Suchterkrankungen ist mit ihrem stationären Bereich zuständig für die Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen, sofern die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund steht und keine vital bedrohlichen körperlichen Erkrankungen vorliegen. Es werden Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren aufgenommen. Die Mehrzahl der Patienten ist alkoholabhängig, ein kleinerer Teil drogen- oder medikamentenabhängig.

Seltener werden Patienten mit nicht stoffgebundenen Suchtproblemen behandelt, falls dies im Sinne einer Krisenintervention oder Vorbereitung auf eine weiterführende Therapiemaßnahme erforderlich ist.

In die Abteilung Gerontopsychiatrie werden Patienten ab dem 60. Lebensjahr aufgenommen; suchtkranke Patienten ab dem 65. Lebensjahr. Behandelt werden sowohl Patienten, die erstmals im Alter psychisch erkrankt sind wie auch alte Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen. In Ausnahmefällen werden auch Patienten unter 60 Jahren in der Abteilung aufgenommen, z.B. mit präsenilen Demenzen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- > stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgungsschwerpunkte:
- > Station für Psychotherapie
- > Station zur Behandlung depressiver Erkrankungen
- > Systemische Familientherapie
- > Aufnahme von kranken Müttern mit ihren Kindern bis zum Alter von 9 Monaten
- > Station zur Behandlung psychisch erkrankter geistig behinderter Erwachsener
- > Station für Qualifizierte Drogenentgiftung
- > Akutpsychiatrische Behandlung mit Soteria- Elementen
- > Ambulante Methadonsubstitution
- > Ambulantes Zentrum zur Behandlung von Migranten
- > Dezentrale Tageskliniken und Ambulanzzentren im Einzugsgebiet der Klinik

Weitere Leistungsangebote:

Ergotherapie:

Ein wesentliches Element des Behandlungskonzepts ist das Angebot der Ergotherapie. Die Abteilung Ergotherapie ist zuständig für die Behandlung der stationären Patienten aller klinischen Abteilungen sowie teilstationärer und ambulanter Patienten. Ergotherapie ist Teil der medizinisch- rehabilitativen Behandlung und wird vom Arzt verordnet. Sie ist gerichtet auf die Behandlung krankheitsbedingter motorischer, sensorischer und psychischer Funktionseinschränkungen und Behinderungen und umfasst beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Angebote. In Einzel- oder Gruppentherapie werden differenzierte, individuelle Behandlungsangebote durchgeführt. Sie dienen:

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

Konsiliarische Untersuchungen:

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

Weitere Einrichtungen auf dem Klinikgelände:

Krankenpflegeschule, Krankenhausapotheke

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hartmut Belitz	Ärztlicher Direktor	02173 / 102-2000	02173 / 102-2090	Hartmut.Belitz@lvr.de
Holger Höhmann	Kaufmännischer Direktor	02173 / 102-1000	02173 / 102-1009	Holger.Hoehmann@lvr.de
Silke Ludowisy-Dehl	Pflegedirektorin	02173 / 102-2100	02173 / 102-2190	Silke.Ludowisy-Dehl@lvr.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Marion Graf	Qualitätsmanagementbeauftragte	02173 / 102-2007	02173 / 102-2109	Marion.Graf@lvr.de

Links:

www.lvr.de (Homepage Krankenhausträger)

www.klinik-langenfeld.lvr.de (Homepage Klinik)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Hartmut Belitz (Ärztlicher Direktor), 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 Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld
 Postanschrift: Postfach 1561, 40740 Langenfeld
 Telefon: 02173 / 102 - 0
 Fax: 02173 / 102 - 1009
 E-Mail: Klinik-Langenfeld@lvr.de
 Internet: <http://www.klinik-langenfeld.lvr.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260511122

A-3 Standort(nummer)

00

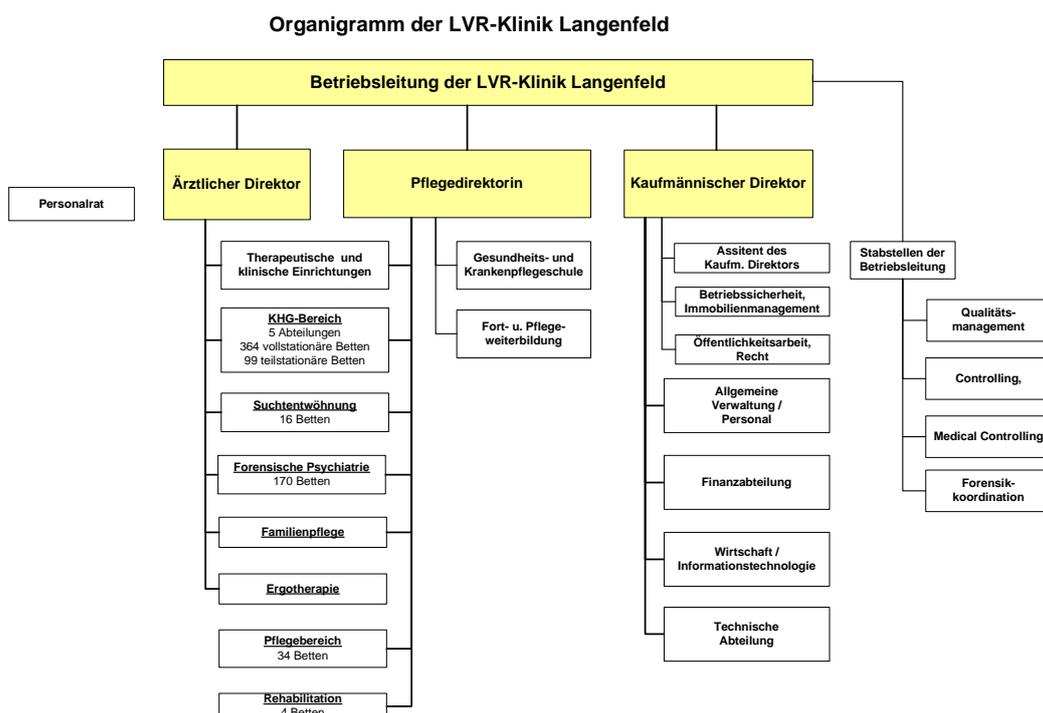
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landschaftsverband Rheinland, 50663 Köln
 Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Kommunale Krankenhäuser werden in Nordrhein Westfalen nach der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung von einer gleichberechtigten Dreier-Betriebsleitung geführt. Die Aufbauorganisation der Rheinischen Kliniken Langenfeld ist im Klinik-Organigramm abgebildet.

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

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	100 Mitarbeiter/innen der Klinik wurden in Ausübung der Ohr-Akupunktur geschult.
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Angehörigenvisiten und Angehörigen-Gesprächsgruppen werden angeboten.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	In allen Behandlungsbereichen wird eine Beratung und Betreuung durch Sozialarbeiter angeboten.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Eine Rehabilitationsabklärung findet im vollstationären Bereich statt; Rehabilitationsberatung wird für ambulante und teilstationäre Patienten angeboten.
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistentin bietet Beratung rund um das Thema Ernährung an.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Verschiedene Stationen haben Konzepte ausgearbeitet, um den Patienten nach der Entlassung beim Übergang von der stationären Behandlung ins heimische Umfeld zu unterstützen.
MP16	Ergotherapie	Ergotherapie wird in allen Behandlungsbereichen angeboten (in Form von Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie.)
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	Seit 2003 ist eine Ethikkommission eingerichtet, die multiprofessionell und interdisziplinär besetzt ist.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Bezugspflege ist in der Klinik eingeführt. Den Patienten wird während ihres Klinikaufenthaltes eine pflegerische Bezugsperson als Ansprechpartner benannt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining /Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Im Rahmen der Ergotherapie wird ein systematisches Konzentrationstraining (Cogpack) angeboten.
MP25	Massage	Massage kann im Rahmen der Physikalischen Therapie verordnet werden.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In allen Behandlungsbereichen werden psychologische und psychotherapeutische Angebote vorgehalten.
MP62	Snoezelen	Es stehen Snoezelen-Räume zur Verfügung, die unter therapeutischer Anteilung von Patienten genutzt werden.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge für Angehörige + Interessierte, Sommerfeste, Konzerte oder Benefizveranstaltungen finden regelmäßig in der Klinik statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Psychoedukative Gruppen werden angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation (PMR)
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Vereinen zur Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine stationäre Mutter-Kind-Behandlung ist möglich.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Milieugestaltung und Förderung der Alltagskompetenz sind in den pflegerischen Leitlinien der Klinik fest verankert.
MP51	Wundmanagement	Ein Wundmanagement ist eingeführt; 6 ausgebildete Wundexperten sind in der Klinik tätig.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	In den Räumen der Klinik finden verschiedene Treffen von Selbsthilfegruppen statt.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Über den Sozialdienst der verschiedenen Abteilungen besteht ein enger Kontakt mit Pflegeeinrichtungen im Einzugsgebiet der Klinik. Eine stationäre Pflegeeinrichtung befindet sich auf dem Klinikgelände.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Friseursalon	
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	
SA48	Geldautomat	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

394 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 5.428

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise: 12.388

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	40 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	23 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3 Vollkräfte	Für die gesamte Klinik tätig: 1,5 St. Internisten, 0,5 St. EEG-Arzt, 0,5 St. Med.-Informatiker, 0,6 St. Aufnahmeärztin und Ärztliche Leitung

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	229 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	9 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	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:
2900	Allgemeine Psychiatrie

Hausanschrift: Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld

Postanschrift: Postfach 1561, 40740 Langenfeld

Telefon: 02173 / 102 - 0

Fax: 02173 / 102 - 1990

E-Mail: linik-langenfeld@lvr.de

Internet: <http://www.klinik-langenfeld.lvr.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH- Arzt:
	Belitz, Hartmut	Ärztlicher Direktor	02173 - 102-2000		

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
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	
VP12	Spezialsprechstunde	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA12	Balkon/Terrasse	Die Klinik liegt in einem parkähnlichen Gelände, das zum Spaziergehen und Verweilen einlädt. Ein Großteil der Stationen verfügt über angegliederte Gärten, die von den Patientinnen und Patienten zur Ruhe und Erholung genutzt werden können. Ein zentraler Gartenbereich für alle Patienten und ihre Besucher wurde im Sommer 2009 neu angelegt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 5.428

Teilstationäre Fallzahl: 498

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	1843	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F32	793	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F20	702	Schizophrenie
4	F05	399	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
5	F11	295	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)
6	F25	187	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F33	175	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
8	F60	135	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
9	F43	131	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
10	F23	80	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
11	F19	73	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
12	F06	69	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
13	F71	59	Mittelgradige Intelligenzminderung
14	F12	57	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
15	F70	47	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:
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	Kooperationsvertrag mit Radiologie-Praxis
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA00	Ultraschall mit Dopplerfunktion		Ja	

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

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	35 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	18 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF09	Geriatric	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	218 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	9 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	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:
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP10	Mentor und Mentorin	
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:
SP51	Apotheker und Apothekerin	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
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	

B-[2] Fachabteilung Tageskliniken

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Tageskliniken
 Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2960
 Hausanschrift: Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld
 Postanschrift: Postfach 1561, 40740 Langenfeld
 Telefon: 02173 / 102 - 0
 Fax: 02173 / 102 - 1990
 E-Mail: klinik-langenfeld@lvr.de
 Internet: <http://www.klinik-langenfeld.lvr.de>

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Tageskliniken]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Tageskliniken :	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
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	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Tageskliniken]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Tageskliniken]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA12	Balkon/ Terrasse	Die Tageskliniken liegen dezentral in den Städten Langenfeld, Leverkusen und Hilden. Die Stadtnähe bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten für Aktivitäten und kulturelle Interessen. Sie verfügen über angegliederte Gärten, die für Ruhe und Erholung, aber auch gemeinsame Grillaktivitäten o.ä. genutzt werden können.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 498
 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-[2].6 Diagnosen nach ICD**B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	179	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	122	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F06	35	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
4	F20	25	Schizophrenie
5	F41	21	Sonstige Angststörung
6	F10	19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	F25	19	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
8	F31	18	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F60	18	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
10	F23	<= 5	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM0 2	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	Verfügbarkeit über den vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Verfügbarkeit über den vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.
AA11	Elektromyographie (EMG)/	Messung feinsten elektrischer	Nein	Verfügbarkeit über den

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
	Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Ströme im Muskel		vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Nein	Verfügbarkeit über den vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.
AA29	Sonographiergerät/ Dopplersonographiergerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Nein	Verfügbarkeit über den vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Nein	Verfügbarkeit über den vollstationären Bereich der LVR-Klinik Langenfeld sichergestellt.

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

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

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

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

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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:

Wichtige Grundlage der Qualitätspolitik bildet das Klinikleitbild:

„Wir verstehen psychische Erkrankungen als ein ganzheitliches Geschehen mit lebensgeschichtlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Einflüssen in jeweils unterschiedlicher Gewichtung. Wir berücksichtigen diese Faktoren und beziehen in Absprache mit den Patienten auch die Angehörigen und weitere Bezugspersonen in die Behandlung mit ein.“

Wir legen großen Wert auf die ständige Verbesserung der Qualität unseres Handelns. Dabei orientieren wir uns an dem Krankheitsbild und den jeweiligen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und spezialisieren uns und unsere Behandlungsangebote in den unterschiedlichen Bereichen.“

Patientenorientierung:

Wir berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten wie auch ihrer Angehörigen durch: Integration der Patienten in die Behandlungsplanung,

Aufklärung über Diagnostik und Therapie,

multiprofessionelle 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 Langenfeld sind an der Umsetzung der Qualitätsmanagement-Maßnahmen beteiligt. Begonnen mit der Krankenhausbetriebsleitung, der Qualitätsmanagementbeauftragten, den Abteilungsleitungen bis hin zu jedem einzelnen Mitarbeiter für seinen Arbeitsbereich.

Das Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Tagesordnungspunkt in den Besprechungen der Führungsgremien. Zudem sind viele Mitarbeiter an zentralen Stellen im Qualitätsmanagement geschult worden.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Wir sind uns der großen Bedeutung der Fähigkeiten, des Fachwissens und der sozialen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewusst. Um sie zu unterstützen und zu beteiligen, setzen wir folgende Strategien der Personalpolitik ein:

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

Wirtschaftlichkeit:

Unser Handeln orientiert sich an wirtschaftlichen Grundsätzen. Dazu gehört ein effizienter und flexibler Personaleinsatz, Sachkostenanalysen, ein zeitnahes und umfassendes Controlling und Finanz- und Investitionsplanung sowie Energieeinsparung und Abfallmanagement.

Prozessorientierung:

Die LVR-Klini-k Langenfeld hat mit dem Prozessmanagement eine Methodik eingeführt, um die Abläufe und Strukturen zu organisieren, ständig zu überwachen und zu verbes-ern. Im Vordergrund stehen die Behandlungsabläufe – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Wir sorgen dafür, dass alle Behandlungsschritte aufeinander abgestimmt sind. Ebenso werden auch die organisatorischen Abläufe berücksichtigt, die für eine gute Behandlungsqualität unerlässlich sind (z.B.

Speisenversorgung, Bestellwesen, Personal- und Finanzmanagement).

Zielorientierung und Flexibilität:

Zielorientierung ist ein fester Bestandteil der Qualitätspolitik in der LVR-Klinik Langenfeld. Ziele für das Krankenhaus werden von der Krankenhausbetriebsleitung festgelegt und bilden die Grundlage für das Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Zielplanung wird verfolgt und kontinuierlich überprüft. Deshalb planen wir vorausschauend und reagieren flexibel auf aktuelle Anforderungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Die Klinik vertritt den primären Ansatz, Fehler vor ihrem Auftreten zu vermeiden. Mitarbeiter werden fortlaufend weiterqualifiziert und Risikobereiche systematisch analysiert. Zur Vermeidung, Erfassung und Nachbearbeitung von Fehlern werden diese Maßnahmen eingesetzt:

- > Beschwerdemanagement,
- > Brandschutz-,Hygiene- und Arbeitssicherheitsbegehungen,
- > Meldungen besonderer Vorkommnisse (z.B. Stürze, Suizide und Suizidversuche),
- > Risikomanagement,
- > Medikamentöses Fehlermanagement,
- > Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen,
- > Prozessanalysen sowie Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen und Fallkonferenzen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Grundlage unseres Qualitätsmanagements ist der PDCA- 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 Verbesserungsprozess“ führt.

Information an Patienten:

Unsere Patienten können sich umfassend über die Behandlungsangebote der Klinik und die Qualitätsmaßnahmen informieren über den Internetauftritt unter www.klinik-langenfeld.lvr.de

Eine Vielzahl an Broschüren und Flyern beschreibt die Abteilungen, Tageskliniken, Ambulanzen und spezielle externe Angebote. Regelmäßig wird in der regionalen Presse über die Neuheiten und aktuellen Entwicklungen der Klinik berichtet. Das jährliche Sommerfest mit dem Tag der offenen Tür bietet allen Interessierten Gelegenheit, sich die Klinik anzusehen.

Information an Mitarbeiter:

Die Mitarbeiter werden über die eingeführten Kommunikationsstrukturen und das geregelte Besprechungswesen durch ihre Vorgesetzten informiert. Von allen Arbeitsplätzen ist ein Zugriff auf das klinikeigene Intranet und das Intranet des Krankenhausträgers möglich. Die Erreichbarkeit per Email ist für alle Mitarbeiter sichergestellt. Mehrere Personalversammlungen finden in einem Kalenderjahr statt. In der Mitarbeiterzeitung der Klinik werden den Mitarbeitern weitere Informationen mitgeteilt.

Information an niedergelassene Ärzte:

Die niedergelassenen Ärzte werden mit regelmäßigen Mailing-Aktionen über aktuelle Entwicklungen und neue Leistungsangebote informiert. Darüber hinaus werden die niedergelassenen Ärzte zu den wöchentlich stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen in die Klinik über eine Verteilerliste eingeladen. In Rahmen einer Telefonbefragung der niedergelassenen Ärzte kam ein persönlicher Austausch zustande.

Information an Fachöffentlichkeit:

Die interessierte Fachöffentlichkeit kann sich über die Homepage der Klinik und das umfassende Prospektmaterial (Flyer, Prospekte, Broschüren, Berichte) informieren. Ein 35minütiger Film über das Leistungsspektrum der Klinik wird bei Veranstaltungen in der Klinik häufig gezeigt.

D-2 Qualitätsziele

Die übergeordneten Qualitätsziele leiten sich unmittelbar aus unserem berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Leitbild ab, wie in der Qualitätspolitik beschrieben. Das Festlegen und die Bekanntgabe von strategischen Zielen obliegen der Krankenhausbetriebsleitung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für die Erfüllung der Ziele ihres Aufgabenbereiches. Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt über die Stabsstelle Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden den Verantwortlichen in festgelegten Gremien vorgestellt und dort die weitere Vorgehensweise festgelegt.

Alle Qualitätsziele der Klinik stehen im Einklang mit den Grundsätzen des strategischen „Projektes 2012“, welche mit Vertretern des Landschaftsverbandes Rheinland und Betriebsleitungsmitgliedern aller LVR- Kliniken gemeinsam formuliert worden sind.

Im Einzelnen sind das:

- > Zielorientierung der Behandlungsprozesse
- > Zielplanungen bei Bau und räumlicher Entwicklung
- > Zielplanungen zwischen Trägerverwaltung und Kliniken
- > Zielplanungen im Finanzmanagement
- > Zielplanungen zur Vernetzung und Unterstützung von Partnerschaften

Die Betriebsleitung der LVR-Klinik Langenfeld hat nach der erfolgreichen KTQ- Zertifizierung 2003 und der erfolgreichen Re-Zertifizierung im Jahre 2006 einen Qualitätsmaßnahmenplan entwickelt, der auf der Grundlage des PDCA- Zyklus bearbeitet wird. Aus diesem Qualitätsmaßnahmenplan werden Qualitätsziele abgeleitet, die anhand von Kennzahlen und anderen Instrumenten überprüft werden. Mit diesem Vorgehen wird die 2. Re-Zertifizierung nach KTQ Ende 2009/ Anfang 2010 zielgerichtet vorbereitet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):

Gesamtverantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Krankenhausbetriebsleitung.

Diese Führungsaufgabe umfasst u.a. die Entwicklung der Gesamtstrategie der Klinik und der Qualitätspolitik, die Einleitung von Qualitätsverbesserungsprojekten und die Überprüfung der Ergebnisse von qualitätsfördernden Projekten.

Eine hauptamtliche QMB wurde als Stabsstelle eingerichtet, die direkt bei der KBL angesiedelt ist. Vierteljährlich tagt eine Qualitätskonferenz, an der die KBL, der Personalrat und die QMB teilnehmen. Es werden aktuelle und anstehende Projekte besprochen und Maßnahmen beschlossen. Die Konferenz und die Beschlüsse werden protokolliert.

Die Klinik definiert die Aufgaben im Qualitätsmanagement als eindeutige Führungsaufgaben. Damit sind in Anlehnung an das EFQM- Modell die jeweiligen Abteilungsleitungen, die alle ausgebildete EFQM-Assessoren sind, die Ansprechpartner für das QM auf Abteilungsebene.

Beruhend auf der Gesamtstrategie legen die Leitungen der Fachbereiche abteilungsbezogene Qualitätsziele in Abstimmung mit der Krankenhausbetriebsleitung fest. Die Abteilungsleitungen informieren alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Verantwortungsbereich über die Qualitätsstrategie und die sich daraus ableitenden Verbesserungsmaßnahmen.

Unsere Mitarbeiter stellen die Qualität der Patientenversorgung an ihren vielfältigen Arbeitsplätzen sicher. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen im Rahmen des Ideenmanagements Vorschläge zu Qualitätsverbesserungen ein und arbeiten bei Projektgruppen aktiv an Verbesserungsmaßnahmen mit.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die von der Krankenhausbetriebsleitung verabschiedete Qualitätsphilosophie bildet die Grundlage der Qualitätspolitik in der

Klinik. Die Qualitätsphilosophie ist sowohl im QM- Konzept beschrieben als auch in der Broschüre „Leitlinien und Führungsgrundsätze“ und im Internet/ Intranet veröffentlicht.

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe. Um diese Führungsaufgabe zu betonen, wurden alle Führungskräfte der 1. und 2. Führungsebene als EFQM- Assessoren ausgebildet. Damit sind sie für die Weiterentwicklung des QM mitverantwortlich. Sie werden als Mitglieder in Projektgruppen benannt und sind somit direkt in die Umsetzung des QM eingebunden.

Die 4-wöchigen Besprechungen der KBL mit der QMB und die quartalsweisen Qualitätskonferenzen werden protokolliert und dienen somit der Koordination der Qualitätsmaßnahmen. Die hauptamtliche QMB koordiniert diese Ziele und Maßnahmen der Qualitätspolitik in enger Absprache mit der KBL auf Grundlage des QM- Konzepts.

Die Stabstelle QM erstellt Qualitäts-Jahresberichte, die abteilungs- und bereichsbezogen alle Aktivitäten, Projekte und Maßnahmen der Klinik darstellen und erläutern. Diese Berichte enthalten auch Kennzahlen und Leistungsindikatoren, deren Entwicklung über mehrere Jahre dargestellt werden kann. Die KBL diskutiert die Inhalte dieser Berichte mit dem QM und leitet ggf. neue Maßnahmen für die Folgejahre ab.

QM-Aufgaben:

Die Aufgabenbereiche gliedern sich in

- > Organisation
- > Koordination
- > Dokumentation und kontinuierliches Informationsmanagement
- > Beratung/Moderation
- > Schulung

Aufgaben sind :

- > Erstellung von Qualitätsberichten
- > Organisation und Durchführung von Befragungen
- > Auswertung bestimmter Kennzahlen
- > Bündelung und Darstellung von Verbesserungspotenzialen
- > Ideenmanagement
- > Organisation der Ethikkommission
- > Dokumentenmanagement
- > Durchführung von Qualitätsprojekten des Trägers
- > Erarbeitung von Prozessbeschreibungen
- > Gestaltung des Klinik-Intranets

Die Verantwortung für die Einrichtung von Projektgruppen und die Benennung von Projektmitarbeitern liegt bei der Krankenhausbetriebsleitung (Erteilung des Projektauftrags mittels eines standardisierten Formulars).

Neue Aufgaben und der Grad der Zielerreichung werden in den monatlichen Gesprächen zwischen Krankenhausbetriebsleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragten und in den vierteljährlichen Qualitätskonferenzen gemeinsam besprochen.

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

Ressourcen im Trägerverbund des Landschaftsverband Rheinland

Durch die gemeinsame Arbeit im Verbund ergibt sich die Möglichkeit, qualitätsrelevante Prozesse und Ergebnisse zu vergleichen sowie voneinander zu lernen. Der gemeinsame Projektlenkungsausschuss besteht aus Mitgliedern der Betriebsleitungen aller Kliniken, der Leitungsebene des Gesundheitsdezernates und einer zentralen Projektleitung.

Der Lenkungsausschuss steuert den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Verbund. Der Arbeitskreis der Qualitätsmanagement-Beauftragten aller LVR-Kliniken arbeitet mit der zentralen Projektleitung zusammen, entwickelt innovative Vorschläge, erarbeitet Umsetzungsstrategien für Projekte und spricht Empfehlungen an den Projektlenkungsausschuss aus.

Klinikinterne Ressourcen

Die Krankenhausbetriebsleitung hat eine Stelle für die Organisation des Qualitätsmanagements freigestellt. Qualifizierungsmaßnahmen und die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Qualitätsmanagement werden durch Freistellung der Mitarbeiter und Kostenübernahme unterstützt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik werden für die Mitarbeit in Projekten und Arbeitsgruppen freigestellt.

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, stichprobenartig durchgeführte Überprüfung der Abläufe an einem Arbeitsplatz vor Ort. Durchgeführt werden die Audits von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht dem zu prüfendem Arbeitsbereich angehören. Im einem Audit werden Stärken und Verbesserungspotentiale in einem Soll-/ Ist Abgleich identifiziert und in einem gemeinsamen Gespräch mit dem auditierten Arbeitsbereich erforderliche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Audits/ Begehungen werden zu folgenden Themenkomplexen durchgeführt:

- > Einhaltung der Vorschriften im Bereich Arbeitssicherheit
- > Einhaltung der Brandschutzvorgaben
- > Patientendokumentation
- > Umsetzungsgrad NANDA-Pflegediagnosen
- > Einhaltung des Standards Dekubitusprophylaxe
- > Einhaltung des Standards Sturzprophylaxe

Beschwerdemanagement:

Beschwerden gehen wir unmittelbar nach. Patienten, Angehörige, Besucher und alle, die in Kontakt mit der Klinik stehen, können das aktive Beschwerdemanagement nutzen. Aus dem Beschwerdemanagement erhalten wir wichtigen Anregungen. Diese setzen wir, soweit möglich, sofort um.

Darüber hinaus ist in der LVR-Klinik Langenfeld eine Ombudsfrau als Ansprechpartnerin für die Patientinnen und Patienten benannt. Sie hat die Aufgabe, den Patienten Hilfestellung bei Beschwerden und Anregungen zu geben. Des Weiteren bietet der Landschaftsverband Rheinland eine Geschäftsstelle zur Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen an.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Kritische Ereignisse werden fast immer durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren verursacht. Da Beinahe-Fehler weit häufiger auftreten als Fehler, leistet deren Dokumentation einen großen Beitrag zum besseren Verständnis dieser Faktoren. Beinahe-Fehler sind somit von unschätzbarem Wert für die Einschätzung und Begrenzung von zukünftigen Risiken. Durch die Einbeziehung von Beinahe-Fehlern, also Fehlersituationen, die gerade noch einmal abgewendet werden konnten, erhält das Fehlermanagement seinen ausgeprägten präventiven Charakter. Als Frühwarnsystem wird es zu einem wesentlichen Bestandteil eines Risikomanagements.

Ein effektives Risikomanagement gehört zur erfolgreichen Führung eines Krankenhauses unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Aspekte. Diese Methodik hat das Ziel, die Patientensicherheit in dem Behandlungsprozess zu erhöhen. Die LVR-Klinik Langenfeld hat entschieden, ein Risiko- und Fehlermanagement einzuführen und die Erarbeitung eines Systems begonnen.

Eine wachsende Sensibilität im Umgang mit Fehlern und Zwischenfällen forcieren das Interesse am Fehlermanagement sowie am klinischen Risikomanagement, das ein Instrumentarium bietet, um vorhandene Schadensquellen und Risikokonstellationen rechtzeitig zu identifizieren, zu analysieren und Maßnahmen zu deren Beseitigung zu ergreifen.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Keine Relevanz in einer psychiatrischen Fachklinik

Patienten-Befragungen:

Patientenbefragungen werden anonym durchgeführt. Im Klinikgelände sind an mehreren Stellen Briefkästen aufgehängt, in die Patienten den ausgefüllten Fragebogen einwerfen können. Die Ergebnisse werden abteilungsbezogen ausgewertet und zur Verfügung gestellt. Die Abteilungsleiter erhalten den Auftrag, aus den Ergebnissen Verbesserungspotenziale für ihren Verantwortungsbereich abzuleiten. Z.B. werden Maßnahmen zur besseren Patientenaufklärung ergriffen (wöchentliche Gruppe zur Medikamentenaufklärung). Die Ergebnisse der Befragung werden der Öffentlichkeit über mehrere Presseartikel bekannt gemacht.

Die Patientenbefragung wurde bereits 2x durchgeführt; 2005 mit einer Rücklaufquote von 65%, in 2008 waren es sogar 84%. Mit den Ergebnissen wird ein LVR-weites Benchmark durchgeführt, an dem alle Kliniken des Landschaftsverbands Rheinland teilnehmen. Im Vergleich zu den anderen 9 Kliniken liegen die Ergebnisse der LVR-Klinik Langenfeld i.d.R. im oberen Drittel.

Die Verwaltung hat sich mit der Bearbeitung der Befragungsergebnisse in Bezug auf die Unterstützungsprozesse (z.B. Speisenversorgung, Reinigung, Ausstattung usw.) befasst.

Mitarbeiter-Befragungen:

Die Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde als Verbundprojekt in allen LVR- Kliniken des Landschaftsverbandes eingeführt. Der eingesetzte Fragebogen enthält Fragestellungen mit konkretem Bezug zur Verbundorganisation des Trägers und zum psychiatrischen Fachgebiet der Klinik. Bei der Entwicklung des Befragungsinstrumentes ist auf einen Bezug zwischen den einzelnen Fragen und den Kriterien des EFQM-Modells geachtet worden.

Die Mitarbeiterbefragung wurde bereits 2x durchgeführt; 2003 mit einer Rücklaufquote von 52%, in 2008 waren es sogar 56%. Die Ergebnisse wurden der Krankheitsbetriebsleitung, den Abteilungsleitern der verschiedenen Fachbereiche und allen Mitarbeitern in einer Informationsveranstaltung vorgestellt.

Verbesserungsmaßnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt. Neben der umfassenden Mitarbeiterbefragung wird kontinuierlich bei verschiedenen Arbeitsthemen ein Meinungsbild der Mitarbeiter über Kurzbefragungen eingeholt. (z.B. Nichtraucherschutz, Betriebssport, Cafeteria)

Mit den Ergebnissen wird ein LVR-weites Benchmark durchgeführt, an dem alle Kliniken des Landschaftsverbands Rheinland teilnehmen. Im Vergleich zu den anderen 9 Kliniken liegen die Ergebnisse der LVR-Klinik Langenfeld i.d.R. im oberen Drittel.

Einweiser-Befragungen:

Eine Befragung der Kooperationspartner wurde in 2006 durchgeführt. Die einweisenden Ärzte des Einzugsgebiets der Klinik wurden in Telefoninterviews gebeten, die Leistungen der Klinik zu bewerten und Hinweise auf Verbesserungspotenziale zu geben. Befragt wurden die Ärzte zu Ihrer Einschätzung der Zusammenarbeit, des Informationsaustauschs, der Erreichbarkeit der Klinikärzte und der Qualität der Behandlung.

Weitere Kooperationspartner wurden mit einem schriftlichen Fragebogen befragt. Hierzu gehörten psychiatrische Wohnheime, Altenheime, sozialpsychiatrische Dienste und Zentren sowie Sozialdienste und ähnliche Einrichtungen.

Die Ergebnisse beider Befragungen zeigte ein hohes Interesse an Informationen zu aktuellen Behandlungsangeboten der Klinik und eine Intensivierung des persönlichen Austauschs. Diese Anregungen wurden aufgegriffen und mit regelmäßigen Mailingaktionen, Versand von umfangreichem Prospektmaterial und Einladungen zu Vorträgen in die Klinik umgesetzt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Wichtig ist uns, die bei uns behandelten Patienten umfassend über ihre Erkrankung sowie 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 und den erforderlichen Medikamenten thematisiert wird.

Bereits im Vorfeld der Behandlung können sich die Patienten und deren Angehörigen umfassend über die Klinik und das Behandlungsspektrum im Internet auf der Homepage der Klinik informieren (www.klinik-langenfeld.lvr.de). Flyer und weitere Broschüren beschreiben das gesamte Behandlungsangebot des Krankenhauses:

- > vollstationäre Angebote der Abteilungen
- > Angebote der Tageskliniken
- > Angebote der Ambulanzen
- > Spezielle stationäre Angebote
- > Spezielle externe Angebote.

Wartezeitenmanagement:

Wartezeiten wurden bereits stichprobenartig in folgenden Bereichen erfasst:

- > Patientenaufnahme
- > Konsilambulanz
- > Röntgen-, EKG-, EEG- Diagnostik
- > administrative Patientenverwaltung
- > Finanzabteilung / Nebenkasse

In der Patientenaufnahme kommt es zu nicht vorhersehbaren Wartezeiten. Alle angekündigten Neu-Aufnahmen werden mittels Terminplanung zeitversetzt einbestellt. Da eine große Anzahl der Aufnahmen jedoch unangemeldet erfolgt, kommt es hin und wieder zu Wartezeiten. Ein großer Warteraum, kalte Getränke und Lesematerial stehen den Patienten und ihren Begleitpersonen dafür zur Verfügung.

In allen anderen überprüften Bereichen kommen so gut wie keine Wartezeiten vor.

Hygienemanagement:

Das Ziel der Einhaltung von hygienischen Maßnahmen ist es, im Krankenhaus erworbene Infektionen zu erkennen, zu verhüten und zu bekämpfen. Die Verantwortung für die Hygiene liegt beim Ärztlichen Direktor, der durch die Mitglieder der Hygienekommission unterstützt wird. Die Hygienekommission tagt 1x im Jahr und bei besonderen Vorkommnissen. Verantwortlich für die Umsetzung sind die HFK, ein hygienebeauftragter Krankenpfleger und die beiden hygienebeauftragten Ärztinnen.

Es gibt einen Hygiene- und Desinfektionsplan gemäß RKI-Richtlinie, der auf jeder Station ausliegt, farblich gekennzeichnet ist und Verantwortlichkeiten bis auf die Mitarbeiterebene festlegt. Die Informationsübermittlung für nach Infektionsschutzgesetz zu erfassende und zu meldende Erkrankungen ist im Hygieneplan festgelegt.

Der Hygieneplan enthält Regelungen zu:

- > Personahygiene
- > Hygiene und Desinfektionsmaßnahmen (verbindlich auch für den Reinigungsdienst)
- > Sterilisationsmaßnahmen
- > Hygienestandards meldepflichtiger Erkrankungen
- > allgemeine Hygienestandards
- > Sauerstoffgerät
- > Notfallkoffer
- > Abfallentsorgung

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

1. *Patientenorientierte Projekte*

Ohrakupunktur

Akupunktur bezeichnet das Einbringen von Metallnadeln in anatomisch definierte Areale eines Organismus, die so genannten Akupunkturpunkte. Es handelt sich um eine Komponente der traditionellen Chinesischen Medizin, der die Vorstellung einer universellen Lebenskraft, genannt Qi, zugrunde liegt, die Körper, Geist und Seele durchdringt. Akupunktur hilft dem Körper wieder in sein Gleichgewicht zurückzufinden, das Qi zu regulieren. Gerät das körpereigene Qi aus dem Gleichgewicht, wird der Mensch geschwächt und krank.

Die Ohr-Akupunktur eignet sich für alle Menschen, die erheblich unter Stress, Schlafstörungen, Traumata (z.B. bei Persönlichkeitsstörungen), innerer Unruhe/Anspannung (z.B. bei Manie, Schizophrenie), Ängstlichkeit (z.B. bei Depression, Wahngedanken) und Depression leiden. Sie findet vor allem auch Anwendung zur Unterstützung der Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit. Inzwischen sind 120 Mitarbeiter der Klinik in Ohr-Akupunktur geschult und bieten diese Entspannungsmethode für die Patienten an.

Neugestaltung des Patientengartens

Natur und Ruhe sind von großer Bedeutung für die Erholung und Genesung unserer Patienten. Eine gepflegte Rasenanlage mit Bänken im neuen Garten locken Spaziergänger an, Pavillons laden auch bei Regen oder großer Hitze zum Verweilen ein. Nach dreieinhalb Monaten Bauzeit wurde im Sommer 2009 der 5000 Quadratmeter große neue Gartenbereich fertig. Jetzt können Patienten und ihre Besucher ihre Spaziergänge im Parkgelände der Klinik noch mehr genießen.

Patientenbefragung

Im Herbst 2008 wurde zum 2. Mal eine umfassende Patientenbefragung durchgeführt. In einem festgelegten Zeitraum von 8 Wochen wurde jedem Patienten vor seiner Entlassung ein Fragebogen ausgehändigt mit der Bitte, seine Meinung zur ärztlichen Behandlung, pflegerischen Betreuung, zur Unterbringung und zur Servicequalität mitzuteilen. Mit einer Rücklaufquote von 84% wurde ein sehr gutes Ergebnis erzielt. Die Patienten äußerten sich sehr zufrieden mit der ärztlichen Behandlung und pflegerischen Versorgung, Hinweise zur Unterbringung und Servicequalität werden aufgegriffen und umgesetzt. So wurde z.B. ein EC-Automat auf dem Klinikgelände neu installiert.

2. *Mitarbeiterorientierte Projekte*

Ideenmanagement

Im Rahmen der Leitlinien und Grundsätze in den Rheinischen Kliniken Langenfeld soll das Ideenmanagement die Kreativität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anregen und die stetige Qualitätsverbesserung unterstützen. Kontinuierliche Verbesserung bedeutet, das Potential der Erfahrungen und Ideen aller Mitarbeiter zu nutzen und einzubinden. Konstruktive Anregungen und Initiativen der Beschäftigten in Bezug auf bestehende Arbeitsweisen als auch bei der Einführung neuer, veränderter Abläufe sollen gefördert werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können ihre Kenntnisse, die z. T. über ihre eigentlichen Aufgaben hinausgehen, zum Nutzen der Klinik einbringen. Sie erhalten die Chance, sich verantwortungsbewusst und kritisch an den Veränderungen und der Weiterentwicklung des Krankenhauses zu beteiligen. Dabei sind auch kleinste Veränderungen erwünscht, da nur sie, zusammen mit weitreichenden Vorschlägen, in der Summe zur gewünschten Optimierung der Arbeit führen.

Durch Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen sollen:

- > die Patientenversorgung verbessert werden,
- > die Arbeitsabläufe verbessert werden,
- > die Wirtschaftlichkeit erhöht werden,
- > die Zusammenarbeit der Beschäftigten verbessert werden,
- > der Umweltschutz gefördert werden,
- > die Unfallgefahren vermindert werden.

Mitarbeiterbefragung

Im Herbst 2008 wurde zum 2. Mal eine umfassende Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Alle Beschäftigten der Klinik haben einen Fragebogen erhalten, der bereits 2003 eingesetzt worden war. Abgefragt wurde die Einschätzung der Mitarbeiter zur Arbeitsplatzgestaltung, zu Fortbildungsmöglichkeiten, zur Beteiligung an Projekten, zur Bewertung der Vorgesetzten u.a. Die Rücklaufquote konnte um 5% auf insgesamt 56% gesteigert werden. Für die Auswertung bestehen Vergleichsmöglichkeiten zur 1. Befragung in 2003. Zudem wurde der Fragebogen in allen LVR-Verbundkliniken eingesetzt, so dass ein Benchmark über alle 10 LVR-Kliniken möglich ist.

3. Prozessorientierte Projekte

Ausbau eines Krankenhausinformationssystems

Die umfassende und zugerechte Verfügbarkeit von klinischer Information ist ein wichtiger Faktor für die Qualität der Patientenbehandlung. Flächendeckend wurde deshalb in der LVR-Klinik Langenfeld ein Krankenhausinformationssystem eingeführt. Als Ergebnis des Projektes besteht nunmehr eine elektronische Patientenakte. Dem multiprofessionellen Behandlungsteam stehen die Informationen an allen Behandlungsplätzen zeitnah zur Verfügung.

Aufbau eines Klinik-Intranets

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Zugriff auf das Klinik-Intranet, das als Informationsquelle kontinuierlich ausgebaut wird. Aktuelle Meldungen und Informationen, Protokolle, Formulare, Konzepte und Standards sind hier aufrufbar. Anhand einer monatlich erstellten Webstatistik kann der Nutzungsgrad der Intranetseiten ausgewertet werden. Die Anzahl der Intranetbesucher als auch die Anzahl der aufgerufenen Seiten steigt kontinuierlich an.

4. Projekte der Krankenhausführung und des Qualitätsmanagements

Gesundheitsförderung und Nichtrauchererschutz

Seit 2 Jahren ist ein umfassendes Rauchverbot in allen Räumen der Klinik umgesetzt. Ausnahmen bilden wenige Stationen, in denen noch Raucherräume vorhanden sind. Informationsmaterial zum Nichtrauchen ist vorhanden, Nichtraucherurse werden angeboten. Die Aktivitäten der LVR-Klinik Langenfeld im Nichtrauchererschutz wurden mit dem Bronze-Zertifikat des Dt. Netztes Rauchfreier Krankenhäuser belohnt.

Mehrfach im Jahr finden Aktionen zur Gesundheitsförderung in der Klinik statt. Ein "Gesundheitstag" in 2008 bot Mitarbeitern und Patienten mit ihren Besuchern die Möglichkeit, an verschiedenen Körpertests teilzunehmen, z.B. Seh- und Hörtest, Cardio-Training, Rückenmuskulatur-Test, Fußdruckmessung, Ernährungsanalyse, Impfberatung und Blutdruck- und Blutzuckerwerte.

Unterweisungen im Arbeitsschutz

Durch umfassend im Arbeitsschutz geschulte Mitarbeiter wird auch die Sicherheit der in der Klinik behandelten Patienten gewährleistet. Die Klinik hat einen klinikeigenen Unterweisungsfilm produziert, der die Themen Brandschutz, Umgang mit Gefahrstoffen, Hygiene, Notfallmaßnahmen, Unfallgefahren, Umgang mit Arzneimitteln und Verantwortlichkeiten des Betriebsarztes beinhaltet. Vorgesetzte führen ein Unterweisungskontrollbuch, in dem die verpflichtende, jährliche Unterweisung ihrer Mitarbeiter dokumentiert wird. Durch den Einsatz des Unterweisungsfilms konnte die Quote der jährlich geschulten Beschäftigten von 35% auf 85% gesteigert und damit die Sicherheit im Krankenhaus erhöht werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:

Die LVR-Klinik Langenfeld hat sich für das freiwillige Zertifizierungsverfahren der KTQ- Gesellschaft entschieden. KTQ steht für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (www.ktq.de)

Das KTQ- Zertifizierungsverfahren basiert auf einer umfassenden Selbstbewertung des Krankenhauses, auf die eine mehrtägige Visitation als Fremdbewertung durch 3 externe Prüfer folgt. Alle patientenbezogenen Arbeitsabläufe werden damit kontinuierlich überprüft und bei Bedarf optimiert.

Die Klinik hat in 2003 erstmals das KTQ- Zertifikat erhalten. Seit Dezember 2006 sind wir erfolgreich rezertifiziert. Die 2. Re-Zertifizierung wird für Ende 2009/ Anfang 2010 vorbereitet.

Excellence-Modelle:

Die LVR-Klinik Langenfeld hat sich 2000 bei der Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems für das EFQM Exzellenz-Modell entschieden. Alle Führungskräfte wurden zu EFQM- Assessoren geschult. Sie sind verantwortlich für die Umsetzung der hohen Qualitätsstandards in den verschiedenen Bereichen. QM- Jahresberichte werden nach EFQM- Gliederung erstellt, in denen alle Abteilungen ihre Qualitätsentwicklung, Qualitätsprojekte und- maßnahmen beschreiben.

Peer Reviews:

Das Peer- Review- Verfahren wird im Rahmen des Qualitätssicherungsprogrammes der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt. Zielsetzung ist die Sicherung der Prozessqualität in den von der gesetzlichen Rentenversicherung belegten Rehabilitationseinrichtungen. Hierbei wird ein durch wissenschaftliche Untersuchungen belegter Zusammenhang zwischen Prozessqualität während der Rehabilitation und der Qualität der medizinischen Entlassungsberichte zu Grunde gelegt. Konkret bedeutet das Peer- Review- Verfahren, dass Chefärzte und Leitende Oberärzte mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Rehabilitationsmedizin und Zusatzkenntnissen im Bereich der Sozialmedizin („Peers“) nach dem Zufallsprinzip ausgewählte, anonymisierte medizinische Entlassungsberichte anderer Rehabilitationseinrichtungen nach bestimmten, vorher definierten Kriterien beurteilen.

Dieses Verfahren wird nicht im KHG- Bereich angewendet.

Sonstige interne Selbstbewertungen:

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

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die nach Psych KG NRW unterbracht sind, und die Behandlung von Maßregelvollzugspatienten werden jährlich überprüft durch eine unabhängige Kommission, bestehend aus Vertretern des Landes, des Gesundheitsamts, der Justiz und Angehörigenverbänden.

LVR-Klinik Langenfeld

Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie

Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld

Tel: 02173 102-0, Fax: 02173 102-1009

Mail: Klinik-Langenfeld@lvr.de, Internet: <http://www.klinik-langenfeld.lvr.de>