

Gesundheit

Rheinische Kliniken
Bedburg-Hau

QUALITÄTSBERICHT 2001



Betriebsleitung:

Dr. Alexander Eckert	Leitender Arzt
Dr. Elmar Spancken	Leiter der Sozialen Rehabilitation
Jürgen Bongers	Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes
Helmut Pischny	Leiter des Pflege- und Erziehungsdienstes

Redaktionsgruppe:

Jörg Czech	Fachkrankenschwester für Psychiatrie; Interner Qualitätsbeauftragter der Abt. Allgemeine Psychiatrie/Forensische Psychiatrie II
Martin Wirth	Dipl. Soz. Päd., Dipl. Gerontologe; Interner Qualitätsbeauftragter der Abt. Soziale Rehabilitation
Peter van Dick	Qualitätsmanager

Kontakt:

Rheinische Kliniken
Bedburg-Hau
Bahnstraße 6
47551 BEDBURG-HAU
Tel.: 0049 (0) 2821 81 1020
Fax: 0049 (0) 2821 81 1097
Email: p.van-dick@lvr.de
www.rk-bedburg-hau.lvr.de

Inhaltsverzeichnis

1. **Vorwort**
2. **Einleitung**
3. **Klinikübergreifende Projektübersicht des Landschaftsverbandes Rheinland mit Beteiligung der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau**
4. **Abteilungsübergreifende Projektübersicht der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau**
5. **Abteilungsinterne Projektübersicht der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau**
6. **Das EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management)**
 - 6.1. **Das Modell im Überblick**
 - 6.2. **Verknüpfung der Kriterien zum Modell**
 - 6.3. **Erläuterungen der EFQM Kriterien**
 - 6.4. **Selbstbewertung**

1. Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit dem Ihnen vorliegenden Qualitätsbericht für das Jahr 2001 legt die Betriebsleitung der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau den nunmehr zweiten Qualitätsbericht vor.

Wurden mit dem ersten Qualitätsbericht für die Jahre 1999 – 2000 noch 24 Projekte vorgestellt, von denen 17 abgeschlossen wurden, zeigt sich in dem Bericht für das Jahr 2001 bereits an der Anzahl der Projekte, dass Qualitätsverbesserung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau immer mehr eine Verpflichtung ist. So wurden im Jahre 2001 55 Projekte begonnen, von denen 32 noch im selben Jahr abgeschlossen werden konnten.

An dieser Stelle möchte sich die Betriebsleitung bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die sich sehr engagiert für eine stetige Qualitätsverbesserung eingesetzt haben. Ohne das Engagement aller ist eine stete Verbesserung der Qualität unserer Arbeit nicht möglich.

Ihre Betriebsleitung

2. Einleitung

„Ziel und Ergebnis des Krankenhauses ist eine hohe Qualität von Behandlung, Pflege, Hotelleistungen und zusätzlichem Service in einem attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis. Nichts sonst.“¹

Gewissermaßen entspricht dieses Zitat der Zielsetzung aller Krankenhäuser und Versorgungseinrichtungen in Deutschland, und basiert überwiegend auf folgenden Umständen:

1. In den letzten Jahren haben sich die Rahmenbedingungen für den Bereich Gesundheit drastisch verändert. Der Kostendruck führte und führt zu einer veränderten Versorgungsentwicklung. Als Beispiel seien hier der Bettenabbau sowie die Kürzung der Behandlungstage bei gleichzeitig steigender Patientenzahl genannt. Parallel hierzu sind die Einrichtungen aber auch aufgefordert, bestimmte Qualitätsstandards zu entwickeln bzw. vorgegebene einzuhalten.
2. Es ist ein verändertes Patientenverhalten festzustellen. Der Patient von heute hat mehr denn je den Anspruch als Kunde behandelt zu werden, der auch für seine Ansprüche eintritt. Er erwartet nicht nur eine hohe Behandlungsqualität, sondern auch ein entsprechendes Umfeld. Dies betrifft den Bereich baulicher Gegebenheiten und mit hohem Zufriedenheitsindikator den erlebten Umgang mit und durch die Mitarbeiter. Nur ein zufriedener Patient wird - bei Wahlmöglichkeit - diese Einrichtung wieder aufsuchen.

Aufgabe ist es, den „Spagat“ zwischen den immer knapper werdenden finanziellen Mitteln und dem steigenden Qualitätsanspruch zu bewerkstelligen. Dies kann aber nur gelingen, wenn geeignete Qualitätsmanagementmethoden zum Einsatz kommen.

¹ Hildebrand (1999), S. 12

Dies wurde in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau rechtzeitig erkannt, und so wurde hier als Vorreiter im Landschaftsverband Rheinland ein umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Total Quality Modell (TQM) eingeführt und implementiert. Der nächste Schritt ist es nun, dieses TQM-Modell den Richtlinien der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM = European Foundation for Quality Management) anzupassen.

Über allem darf aber nicht vergessen werden, dass die wichtigste Ressource unserer Klinik die Mitarbeiter sind. Sie sind es schließlich, die im täglichen Kontakt mit unseren Patienten, Angehörigen, Betreuern, Einweisenden u.a. die Philosophie und Qualität unserer Klinik repräsentieren.

Das zurückliegende Jahr war im Bereich Qualitätsmanagement sehr arbeitsreich. Insgesamt 55 Projekte sind zu verzeichnen, davon konnten 32 im Jahr 2001 abgeschlossen werden. An dieser Stelle ein recht herzliches Danke an all die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ohne deren aktive Mitarbeit dies nicht zu realisieren gewesen wäre.

Der vorliegende Qualitätsbericht gibt Auskunft über Thema, Inhalt und Bearbeitungsstand der jeweiligen Qualitätsprojekte des Jahres 2001 und stellt das o.g. EFQM-Modell vor.

3. Klinik übergreifende Projektübersicht des Landschaftsverbandes Rheinland mit Beteiligung der Rheinischen Kliniken Bedburg - Hau

Titel des Projektes	Einführungsprojekt: Krankenhausinformationssystem
Teilprojektleiter:	Dolf Kleinschmidt
Inhalt des Projektes	<ul style="list-style-type: none">- Krankenhauskommunikation und -information- Ein Krankenhauskommunikationssystem dient dem Erfassen und dem fehlerfreien Transport von Daten zwischen allen im Krankenhaus an der <u>Diagnostik und Behandlung</u> von Patienten beteiligten Stellen, so dass diese <u>vollständig</u>, <u>aktuell</u> und <u>zeitgerecht</u> dem <u>berechtigten</u> Empfänger zur Verfügung stehen.- Ein Krankenhaus-Informationssystem bietet die Möglichkeit, aus den Grunddaten Informationen zu bilden, diese zu präsentieren und in therapeutisch relevante Entscheidungen einfließen zu lassen. Dies bedeutet eine Steigerung der Effektivität und Qualitätsverbesserung, da sich mit einem KIS viele Fehlermöglichkeiten ausschalten lassen. - Komponenten eines KIS- Medizinische Dokumentation- Pflegedokumentation- Pflege- und Behandlungsstandards- Interne und externe Kommunikation- Arztbriefschreibung- Diagnose- und Leistungserfassung- Befund - und Terminanforderung sowie Befundübertragung- Grafische Darstellung der Patientenakte- Textdokumentation und Formulare- Auswertungssystem- Patientenverwaltung und –abrechnung

	<p>Die wichtigsten Anwendungsgebiete eines KIS</p> <ul style="list-style-type: none">- Qualitätssicherung und -verbesserung- Elektronische Unterstützung der Abläufe im Behandlungsmanagement- Budgetverhandlungen- Führungsinformationssystem- Planung und Planungsvorbereitung- Krankenhausvergleich / Benchmarking
Ziel des Projektes	<p>Die Einführung einer elektronischen Patientenakte/-datenverwaltung</p> <ul style="list-style-type: none">- Qualitätsverbesserung der Dokumentation<ul style="list-style-type: none">- Form: Maschinenschrift- Inhalt: Standardisierung- Verfügbarkeit: gleichzeitig an allen Plätzen- Info- und Wissensgewinn<ul style="list-style-type: none">- alle Informationen stehen jederzeit den Berechtigten zur Verfügung- Wirtschaftlichkeit:<ul style="list-style-type: none">- Vermeidung von manueller Mehrfacherfassung- Reduzierung von Papierformularen- Reduzierung von Transportwegen- Unterstützung der Betriebsführung<ul style="list-style-type: none">- Vollständigkeit, Vergleichbarkeit, Validität der Daten- verbesserte Analyse- und Reaktionsfähigkeit auch bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen
Stand des Projektes	<p>Projekträume sind möbliert und die Hardware vorhanden, größtenteils auch angeschlossen. Es fehlt noch teilweise Software bzw. – Programmlicenzen. Das Team wie auch die Teamstruktur steht fest und es gibt regelmäßige Teamtreffen. Es hat zwei allgemeine Informationsveranstaltungen für das gesamte Personal gegeben. Die Einbindung der Teammitglieder in die Teilprojekt- und Prozess-teams hat stattgefunden. Die Ist-Analysen aus der Vorstudie wurden überarbeitet und qualitätsgesichert. Die neuen Abläufe sind größtenteils erhoben, müssen aber noch</p>

qualitätsgesichert werden. Die Anforderung der Nennung von Kennzahlenbedarf ist geschehen und die Meldungen sind gelaufen.

Titel des Projektes	SP- Expert
Verfahrensverantwortlich	Gert Tripp
Inhalt des Projektes	Dienstplangestaltung
Ziel des Projektes	<ul style="list-style-type: none">- Einhaltung der tariflichen und gesetzlichen Bestimmungen- Ermittlung und Abrechnung der BAT - relevanten Zulagen- Übermittlung der erfassten Daten an SAP
Stand des Projektes	z.Z. ist eine Station im System erfasst (noch keine Abrechnung nach SAP)
Titel des Projektes	Öko-Audit
Verfahrensverantwortlich	Martin Nöthe, c/o unventus GmbH Gladbeck
Inhalt des Projektes	<ul style="list-style-type: none">- Umweltprüfung- Beseitigung von Defiziten- Aufbau einer rechtssicheren Ablauforganisation zum Umweltschutz mit Hilfe eines Handbuchs- Validierung
Ziel des Projektes	Aufbau und Einführung eines Umweltmanagementsystems nach der europäischen Öko-Audit Verordnung
Stand des Projektes	abgeschlossen

Titel des Projektes	Einführung des Qualitätsmanagements nach dem Qualitätsentwicklungsmodell EFQM in den Rheinischen Kliniken
Verfahrensverantwortlich	Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Einführung eines Qualitätsmanagements nach dem Qualitätsentwicklungsmodell EFQM, Einrichtung eines Projektes zur Umsetzung, Mindeststandard für den Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems in den Kliniken bilden die Grundlage für Zielvereinbarungen zwischen den Kliniken und dem Dezernat zur Einführung des Qualitätsmanagements.
Ziel des Projektes	Neben der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen verfolgt die Einführung eines Qualitätsmanagements folgende Ziele und Nutzen: Entwicklung und kontinuierliche Verbesserung des Krankenhauses auf der Grundlage eines mehrdimensionalen Managementmodells Steigerung der Effektivität und Effizienz des Krankenhauses Verbesserte Nutzung der vorhandenen Ressourcen; Strategische Positionierung des Krankenhauses; Erfüllung von „Kundenanforderungen“ (Patienten, Angehörige, Kooperationspartner, Gesellschaft)
Stand des Projektes	EFOM-Assessorentraining für Mitglieder der obersten Führungsebene. Die Befragung der unterschiedlichen Gruppen (z. B. Patienten, Angehörige, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Einweiser) wurde durchgeführt und erste Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen wurde erarbeitet.

4. Abteilungsübergreifende Projektübersicht der Rheinischen Kliniken Bedburg - Hau

Titel des Projektes	002-pa-01 Aufnahmezentrum Wadtberg - Klinik
Verfahrensverantwortlich	Rudi Hermsen
Inhalt des Projektes	Neuorganisation der Aufnahmeabläufe (sachlich, personell, strukturell)
Ziel des Projektes	Die Patientenaufnahme soll zentral im Aufnahmezentrum Wadtberg-Klinik durchgeführt werden. Die Patientenaufnahme soll die medizinische und administrative Aufnahme umfassen. In dem Projekt sollen die Strukturen und die Prozesse erarbeitet werden.
Stand des Projektes	Die Arbeitsgruppenergebnisse wurden dem Qualitätslenkungsausschuss vorgelegt. Die Betriebsleitung hat das weitere Vorgehen organisiert.
Titel des Projektes	004-pa-01 Internet
Verfahrensverantwortlich	Peter Rahner
Inhalt des Projektes	Installation einer Internet-AG, Erstellen eines Web-Designs, Einholung und Vergleichen von externen Angeboten, Entscheidung, ob intern oder extern programmiert wird, Füllen der Seiten in Inhalt, Koordination mit Amt 8, Pflege der Seiten
Ziel des Projektes	Erstellung einer Internetpräsentation für die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau
Stand des Projektes	Die Internetseiten der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau wird im ersten Quartal 2002 fertiggestellt sein. Adresse: www.rk-bedburg-hau.lvr.de

Titel des Projektes	005-pa-01 Praxisleitfaden: „Erstellung eines Pflegeleitbildes“
Verfahrensverantwortlich	Bruni Berns, Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Die Aussage über eine geplante und dokumentierte Pflege und deren Umsetzung mit Hilfe des Pflegeprozesses. Eine Aussage über die vorherrschende Pflegelehre und das bestimmende Pflegesystem. Der Einsatz von Standards und Pflegerichtlinien als Unterstützung bei der Umsetzung des Pflegeprozesses. Die Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Die Kooperationsbereitschaft in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Eine Verpflichtung, die Qualität der Arbeit durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ständig zu verbessern.
Ziel des Projektes	Das wichtigste am Pflegeleitbild ist, dass ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit den hier getroffenen Aussagen identifizieren kann.
Stand des Projektes	Das Pflegeleitbild liegt in gedruckter Form vor. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes erhält ein Exemplar gegen Unterschrift und der Inhalt wird mit dem Vorgesetzten besprochen.
Titel des Projektes	05b-pa-01 Praxisleitfaden: „Stellenbeschreibung Pflege- und Erziehungsdienst“
Verfahrensverantwortlich	Stephan Verfürth
Inhalt des Projektes	Erstellung von Stellenbeschreibungen der Berufsgruppen des Pflege- und Erziehungsdienstes
Ziel des Projektes	Orientierung des Arbeits- und Anforderungsprofils Erkennen der Qualifikation Tätigkeitsdarstellung Darstellung des Über-/Unterstellungsverhältnis
Stand des Projektes	In Bearbeitung

Titel des Projektes	006-pa-01 Softwarestandard
Verfahrensverantwortlich	Horst Rogmann
Inhalt des Projektes	Es wird die Textverarbeitung die Software WordPerfect 6.1 verwendet. In naher Zukunft wird dieses Produkt von MS Word 2000 abgelöst.
Ziel des Projektes	Einen einheitlichen Softwarestandard in den Rheinischen Kliniken sicher stellen.
Stand des Projektes	Allen Abteilungsleitungen wurde die Softwareumstellung mitgeteilt. Sie wurden aufgefordert die nötigen Lizenzen für das neue Produkt zu erwerben. Zum 30.06.2002 erfolgt die offizielle Umstellung von WordPerfect 6.1 auf MS Word 2000.
Titel des Projektes	007-pa-01 Lernzielkatalog
Verfahrensverantwortlich	Anne Ortmann
Inhalt des Projektes	Aktualisierung des Lernzielkataloges auf jeder Ausbildungsstation
Ziel des Projektes	Neben der Aktualisierung auch eine Vereinheitlichung in der äußeren Form
Stand des Projektes	- ein beispielhafter Lernziel-Katalog liegt als Muster vor - Herr Pischny hat bereichsbezogene Fachkrankenschwester/-pfleger ausgesucht, die als Multiplikatoren an diesem Projekt mitarbeiten sollen - Die Einladung zum ersten Treffen am 19.02.02 erfolgt durch Herrn van Dick - Für die notwendigen Kopien sorgt die Schule - Die entsprechenden Informationen liegen ebenfalls zur Bearbeitung im Server: W:/Kr_Schule/ a) Lernzielkatalog b) Praxisnachweisheft

Titel des Projektes	008-pa-01 Einarbeitung und Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Verfahrensverantwortlich	Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Es sollen Standardabläufe, Verantwortlichkeiten und Checklisten erarbeitet werden.
Ziel des Projektes	Standardisierung der Einarbeitung und Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Stand des Projektes	in Bearbeitung.
Titel des Projektes	Arbeitsorganisationsplan
Verfahrensverantwortlich	Jörg Czech
Inhalt des Projektes	Erstellung und Einführung von Arbeitsorganisationsplänen für den Pflege- und Erziehungsdienst der Stationen der RK Bedburg - Hau
Ziel des Projektes	grafische Darstellung von planbaren Arbeitsabläufen mit Zuordnung der Aufgaben zur PsychPV bzw. PPR.
Stand des Projektes	z.Z. in Arbeit
Titel des Projektes	Standard zur Fixierung/Isolierung eines Patienten
Verfahrensverantwortlich	Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Reorganisation der bestehenden Standards
Ziel des Projektes	Es soll eine einheitliche Grundlage zum Thema Fixierung/Isolierung ausgearbeitet werden. Ebenso sollen die bestehenden Formulare angepasst werden.
Stand des Projektes	Die Formulare sind überarbeitet und liegen in gedruckter Form vor. Es wurde ein abteilungsübergreifender Standard erarbeitet, welche die Abteilungen auf ihre Belange anpassen sollten.

Titel des Projektes	Vorschlagwesen
Verfahrensverantwortlich	Sabine Prigge, Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Vorschläge zur Implementierung der „Richtlinien über die Behandlung von Verbesserungsvorschlägen“ in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau
Ziel des Projektes	Information der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter über die Richtlinien des LVR Integration des Vorschlagswesens in die Strukturen der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau
Stand des Projektes	Die Richtlinien wurden erhoben und erläutert und in der Bedburger Rundschau veröffentlicht.

Titel des Projektes	Fontys „Durchführung Marktforschung“
Verfahrensverantwortlich	Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Projektauftrag <ol style="list-style-type: none">1. Erstellung einer Marktforschung mit dem Ziel eines Customer Satisfaktion Index (CSI) der Kundengruppe Kliniken und Ärzte. Inhalte der Marktforschung sind die Dienstleistung, der Service, die Mitarbeiter, das Beschwerdemanagement und die Kommunikation. Die Marktforschung soll die Region Kleve – Wesel - Moers umfassen. Die Interviews sollen überwiegend telefonisch durchgeführt werden, nur eine kleine Anzahl wird persönlich durchgeführt.2. Erstellung einer Marktforschung mit dem Ziel eines Customer Satisfaktion Index der Kundengruppe Patienten. Die Marktforschung umschließt eine Befragung von ca. 250 Patienten, die telefonisch interviewt werden. Erstellt wird ein.3. Mitarbeiterbefragung hinsichtlich Zufriedenheit mit der Klinik als Arbeitgeber, Arbeitsprozesse, Kommunikation und Fort- und Weiterbildung usw.4. Benchmarkanalyse deutsch-niederländischer Kliniken in der Euroregion Rhein-Wal.5. Entwicklung einer Marketingstrategie auf Grundlage der in 1-3 definierten Marktforschung. Dabei sollte zur Unterstützung von

	<p>Seiten der Klinik die Entwicklung eines Leitbildes angestrebt werden, dessen Weg von einem externen Coach begleitet werden sollte.</p>
	<p>6. Erstellung einer Imagebroschüre</p>
	<p>7. Überprüfung der Strategie durch Kontrollmessung Punkt 1 bis 3</p>
Ziel des Projektes	<p>Zielsetzung im Rahmen des Projektes ist es zu erfahren, inwieweit umliegende Kliniken und Ärzte mit den Leistungen den Rheinischen Kliniken zufrieden sind und welches Verbesserungspotential besteht. Hierbei wird differenziert zwischen Dienstleistung, zusätzlicher Service, Mitarbeiter, Beschwerdemanagement und Kommunikation. Es wird untersucht, wie unterschiedlich wichtig diese Ausprägungen sind und wie die Zufriedenheit dieser Kundengruppe mit den Rheinischen Kliniken ist. Ziel ist dabei die Bildung eines Anforderungsprofils sowie die Berechnung eines CSI (Customer Satisfaction Index). Dabei soll das vorhandene Globalbudget auf die Elemente fokussiert werden, die für die Kunden von Wert sind. Ziel ist eine Effizienzsteigerung und Profilierung der Klinik. Die gleiche Zielsetzung wird hinsichtlich der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit verfolgt. Zielsetzung der einzelnen Befragungen ist ein Benchmarking mit anderen Kliniken, um eine Differenzierungsstrategie zu verfolgen. Auf Grund des erhobenen Datenmaterials ist eine Marketingstrategie zu entwickeln, die sowohl intern als auch extern kundenorientiert ist und die mit dem noch zu entwickelndem Leitbild konform geht. Schlusspunkt ist eine Imagebroschüre, die sowohl die fachliche Kompetenz der Klinik als auch die Visionen der Mitarbeiter berücksichtigt.</p>
Stand des Projektes	<p>Die Punkte 1 bis 4 wurden abgearbeitet und die Ergebnisse liegen vor bzw. wurden in zwei Personalversammlungen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgestellt.</p> <p>Das Klinikleitbild (Punkt 5) wurde durch die Betriebsleitung in Eigenregie erstellt.</p>

Titel des Projektes	Verfahrensweise bei Telefonverbindungen über die Telefonzentrale
Verfahrensverantwortlich	Edgar Seeber
Inhalt des Projektes	Reorganisation der Vermittlungsarbeit der hiesigen Telefonzentrale
Ziel des Projektes	Die verschiedenen Weg beim Vermitteln sollen verkürzt werden und dadurch auch die Wartezeit des Anrufers.
Stand des Projektes	Die Ausarbeitungen liegen vor und wurden visualisiert. Die Projektgruppe wird diese nochmals überprüfen und dann in den Qualitätslenkungsausschuss einreichen.
Titel des Projektes	Telefonverbindungen zwischen Ärztinnen/Ärzten der Klinik und den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten
Verfahrensverantwortlich	Peter van Dick
Inhalt des Projektes	Erstellung eines Informationsblattes für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
Ziel des Projektes	Schnelle Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.
Stand des Projektes	Das Informationsblatt wurde erstellt und den niedergelassenen Ärzten über Hr. Dr. Milly zur Verfügung gestellt.
Titel des Projektes	Meckerkasten
Verfahrensverantwortlich	Sabine Prigge
Inhalt des Projektes	Installation eines sog. „Meckerkastens“ für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Standort: Hauptverwaltung)
Ziel des Projektes	Den Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern die Gelegenheit geben, unbürokratisch ihre Meinung zu äußern. Konstruktive Kritik soll dabei helfen, bessere Wege zu finden...
Stand des Projektes	in Bearbeitung

5. Abteilungsinterne Projektübersicht der Rheinischen Kliniken Bedburg - Hau**Abteilung Allgemeine Psychiatrie 1**

Interner Qualitätsbeauftragte: Barbara Eckert

Titel des Projektes	Broschüre „Rooming-In-Behandlung“
Inhalt des Projektes	Erstellung einer Informationsbroschüre der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I zum oben genannten Thema
Ziel des Projektes	Die schon erhobenen Informationen sollen in eine ansprechende Form gebracht werden.
Stand des Projektes	Die Informationsbroschüre liegt vor und wird bei Bedarf ausgedruckt.
Titel des Projektes	EKT- Standard
Inhalt des Projektes	Entwicklung eines EKT-Standards
Ziel des Projektes	Vereinheitlichung von Arbeitsabläufen und Vorgehensweisen
Stand des Projektes	abgeschlossen
Titel des Projektes	Praxisanleitung von Krankenpflegeschülerinnen/-schüler
Inhalt des Projektes	Festlegung und Vereinheitlichung von Formularen und Terminen im Rahmen der stationären Ausbildung
Ziel des Projektes	Verbesserung der praktischen Anleitung und Ausbildung
Stand des Projektes	in Bearbeitung

Abteilung Allgemeine Psychiatrie 2

Interner Qualitätsbeauftragter: Christian Albers

- Titel des Projektes **Planung des behindertengerechten Umbaus des Hauses 44 für die zukünftige Nutzung als Behandlungsstation für Menschen mit geistigen Behinderungen**
- Inhalt des Projektes Die psychiatrische Akutbehandlung von Patientinnen und Patienten mit geistigen Behinderungen soll künftig nicht mehr auf der Station 23 stattfinden. Geplant ist ein Umzug der Station in das Haus 44. Mit der Planung der notwendigen Umbaumaßnahmen in Zusammenarbeit mit der Abteilung Technik und dem Architekturbüro befasst sich eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe im Rahmen eines Projektes.
- Ziel des Projektes Ziel des Projektes ist die verantwortliche Begleitung des Umbaus von der Planung über die Baubegleitung bis hin zum Umzug durch Vertreter verschiedener Berufsgruppen, sowie der ständige Dialog zwischen der Projektgruppe und dem Gesamtteam
- Stand des Projektes Die Bauplanung ist abgeschlossen. Zur Zeit findet ein Ausschreibungsverfahren statt. Voraussichtlicher Baubeginn ist im Sommer 2002

Innere Medizin/Diagnostik/Konsiliardienst

Interner Qualitätsbeauftragter: Erwin Kanders

- Titel des Projektes **PEG – Ernährung**
- Inhalt des Projektes Überlegung ob eine Umstellung von Flaschenbiosorb auf Tütenbiosorb sinnvoll ist
- Ziel des Projektes Verbesserung der Ernährungsqualität bei PEG Trägern
- Stand des Projektes Überlegungen

Titel des Projektes	Standardisierung von Bestellungen
Inhalt des Projektes	Vorgaben was und wie viel bestellt werden muss bei Wäsche und Medicalprodukten
Ziel des Projektes	Das Vorhandensein der benötigten Artikel in optimaler Menge
Stand des Projektes	fertig

Allgemeine Psychiatrie/Forensische Psychiatrie I

Interner Qualitätsbeauftragter: Christian Averbrock

Titel des Projektes	Vorstellung des QM-Modells der Rh. Kliniken Bedburg- Hau
Inhalt des Projektes	Qualitätsmanagementstrukturmodell
Ziel des Projektes	Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Modell erläutern und transparent machen
Stand des Projektes	Das Modell der Rh. Kliniken Bedburg-Hau wurde in Teamübergaben erläutert
Titel des Projektes	Pflegeplanleitpfaden für die forensische Psychiatrie
Inhalt des Projektes	Entwicklung eines Pflegeplanleitfadens der zur Verbesserung und Professionalisierung der Pflege dient
Ziel des Projektes	Anhand von Beispielen werden Pflegeprobleme und Maßnahmen aufgezeigt, die unsere tägliche Arbeit im Umgang mit dem psychisch erkrankten Menschen erleichtern.
Stand des Projektes	In Bearbeitung

Allgemeine Psychiatrie/Forensische Psychiatrie II

Interner Qualitätsbeauftragter: Jörg Czech

Titel des Projektes	Entwicklung eines Arbeitsorganisationsplanes für die Stationen der Abteilung Forensische Psychiatrie II
Inhalt des Projektes	Darstellung der planbaren Arbeitsabläufe in einem Schema
Ziel des Projektes	Erfassung von Arbeitsabläufen zur Optimierung und Verbesserung der Transparenz. Ebenfalls Hilfe bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter oder Krankenpflegeschülerinnen/-schüler sowie bei der Planung neuer Aufgabengebiete
Stand des Projektes	Fertigstellung einer EDV-Lösung (Excel) für die Abteilung. Beginn der Einführung in den Rheinischen Kliniken Bedburg – Hau
Titel des Projektes	Leitfaden für Pflegeplanung
Inhalt des Projektes	Erarbeitung eines Leitfadens zur Pflegeplanerstellung
Ziel des Projektes	Verbesserung und Vereinheitlichung der Pflegeplanung auf den Stationen der Abteilung Forensische Psychiatrie II
Stand des Projektes	Leitfaden liegt auf den Stationen aus
Titel des Projektes	Infoveranstaltung „Pflegeplanung“
Inhalt des Projektes	Schulung aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Pflege u. Erziehungsdienstes der Abt. Forensische Psychiatrie II zur Pflegeplanung
Ziel des Projektes	Verbesserung und Vereinheitlichung der Pflegeplanung auf den Stationen der Abteilung Forensische Psychiatrie II
Stand des Projektes	ca. 2/3 aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind geschult worden, weitere Infoveranstaltungen sind geplant
Titel des Projektes	Engpässe in der Personalbesetzung bei Alarm
Inhalt des Projektes	Erfassen und Darstellen von möglich Engpässen bei der Personalbesetzung im Alarmfall
Ziel des Projektes	Mögliche Engpässe erfassen
Stand des Projektes	Auswertung hat stattgefunden

Allgemeine Psychiatrie/Forensische Psychiatrie III

Interner Qualitätsbeauftragter: Michael Roosen

Titel des Projektes	Interner QZ
Inhalt des Projektes	Einführung eines internen QZ für die Abt. Forensische Psychiatrie III
Ziel des Projektes	Erarbeitung von einheitlichen Vorgehensweisen und Standards
Stand des Projektes	QZ ist eingeführt und findet alle 4 – 6 Wochen statt
Titel des Projektes	Pflegekonferenzen auf der Stat. 29/3
Inhalt des Projektes	Einführung von Pflegekonferenzen 3x wöchentlich
Ziel des Projektes	Verbesserung von Kommunikation und Meinungsaustausch
Stand des Projektes	Fertiggestellt, Konferenzen finden Di / Do / und So statt
Titel des Projektes	Feiertagsregelungen für Weihnachten und Sylvester 2001
Inhalt des Projektes	Regelung der Ausgänge, Geldangelegenheiten, Besuche etc.
Ziel des Projektes	Eine einheitliche Handhabung in der Abteilung
Stand des Projektes	Fertiggestellt und durchgeführt
Titel des Projektes	Besucherinformationsblatt
Inhalt des Projektes	Erstellung eines Informationsblattes für die Station der Abteilung
Ziel des Projektes	Aufklärung der Besucher über die Besuchsregelungen
Stand des Projektes	Fertiggestellt, steht vor der Einführung
Titel des Projektes	Inventarliste für die Pat. der Abt. Forensische Psychiatrie III
Inhalt des Projektes	Erstellen einer vom Pat. zu unterschreibenden Liste über das ihm zur Verfügung gestellte Klinkeigentum
Ziel des Projektes	Schonenderer Umgang mit Klinkeigentum, Schutz vor dem Verschwinden desselbigen.
Stand des Projektes	Fertiggestellt (wird eingeführt wenn Stat.29/3 renoviert ist und neue Möbel hat.)

Titel des Projektes	Lebensmittelbestellung
Inhalt des Projektes	Eigenverantwortliches Bestellen der monatlichen Lebensmittel durch die Patienten
Ziel des Projektes	Eigenverantwortung der Patienten fördern und für den Umgang mit dem zur Verfügung stehendem Geld zu sensibilisieren
Stand des Projektes	in Bearbeitung

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Interner Qualitätsbeauftragter: Wilfried van Aerssen

Titel des Projektes	Verhaltensprotokolle zur Belastungserprobung
Inhalt des Projektes	Erarbeitung eines Antwortungsbogens für Eltern, anhand dessen der Verlauf einer Belastungserprobung (z.B. Wochenendbeurteilung) bezogen auf die Problemverhaltensweisen der Kinder besser beurteilt werden kann.
Ziel des Projektes	Ziel dabei war u.a. auch eine optimalere Anbindung der Eltern ans therapeutische Setting der Station. Anhand eines Auswertungsbogens kann dabei der Verlauf von Aufnahme bis zur Entlassung nachverfolgt werden.
Stand des Projektes	in Bearbeitung

Titel des Projektes	Check-Liste für Vorschaltambulanzen
Inhalt des Projektes	Erstellung einer Checkliste
Ziel des Projektes	Ziel war es, eine übersichtliche Gestaltung des Ablaufes von Vorschaltambulanzgesprächen zu gewährleisten. Daneben dient die Liste der besseren organisatorischen Vorbereitung von Aufnahmen
Stand des Projektes	abgeschlossen

Neurologie und klinische Neurophysiologie

Interner Qualitätsbeauftragter: Edgar Jansen

Titel des Projektes **Einführung eines neuen Pflegedokumentationssystems**
Inhalt des Projektes Einführung einer neurologisch angepassten Pflegedokumentation
Ziel des Projektes Anpassung der Pflegedokumentation an einer neurologischen Abteilung und Einführung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das neue Pflegedokumentationssystem
Stand des Projektes abgeschlossen

Titel des Projektes **Verbesserung der Notfallausstattung**
Inhalt des Projektes Einholen von Angeboten und Probestellung
Ziel des Projektes Optimierung der Notfallausstattung
Stand des Projektes in Bearbeitung

Betriebsbereichs Soziale Rehabilitation

Interner Qualitätsbeauftragter: Martin Wirth

Titel des Projektes **Rundverfügung 8**
Inhalt des Projektes Überprüfung der Rundverfügung unter dem Gesichtspunkt der Alltagstauglichkeit bei der Anwendung, Klärung von Rechtsfragen sowie gegebenenfalls Erstellung von Veränderungsvorschlägen
Ziel des Projektes Realistische Handhabungsmöglichkeiten im Umgang mit Eigengeldern durch Mitarbeiter bei gleichzeitiger Rechtssicherheit
Stand des Projektes Abbruch aufgrund Neufassung (ohne Mitwirkungsmöglichkeit durch uns) durch den LVR

Titel des Projektes	Interner Qualitäts-Zirkel
Inhalt des Projektes	Klärung der Frage nach Organisationsmöglichkeiten von Qualitätsfragen innerhalb des Betriebsbereiches
Ziel des Projektes	Installation eines Gremiums zur Erfassung und Weitergabe von Problem- und Fragestellungen, sowie der Initiierung von Arbeitsgruppen zur Bearbeitung
Stand des Projektes	Eingeführt
Titel des Projektes	Rundverfügung 4 / Heim- und Klinikordnung
Inhalt des Projektes	Überprüfung für den Betriebsbereich in den Punkten: Praktikabilität, Konformität mit Handlungsweise, Übereinstimmung mit Bewohnerabsprachen, Übereinstimmung mit Wohngruppenregelungen
Ziel des Projektes	1. Dokumentation von festgestelltem Klärungsbedarf und Veränderungsmöglichkeiten 2. Klärung bzw. Veränderung durch LVR, ebenso Betriebsleitung
Stand des Projektes	Nr. 1: Abgeschlossen Nr. 2: in Bearbeitung
Titel des Projektes	Dienstanweisungen / Rundverfügungen / Dienstaufgaben
Inhalt des Projektes	Überprüfung von Dienstanweisungen / Rundverfügungen unter den Gesichtspunkten: Übereinstimmung mit der Praxis, Praktikabilität,
Ziel des Projektes	1. Sammlung von Problemen und Fragestellungen 2. Klärung durch LVR
Stand des Projektes	In Bearbeitung

Titel des Projektes	AG Dokumentation und Reha-Planung
Inhalt des Projektes	<ol style="list-style-type: none">1. Entwicklung eines Leitbildes Auseinandersetzung mit Fragen und Definitionen zu den Themen: Zielgruppe, Aufgaben, Angebote, Einstellungen, Handlungsweisen und Menschenbild2. Entwicklung eines Stammblasses Abklären welche Bewohnerdaten und Unterlagen benötigt werden, wie diese in möglichst einfacher Form organisiert und von allen Berufsgruppen genutzt werden können.3. Entwicklung eines Rehabilitationplans Klärung der Fragestellung welche Problembereiche und Ressourcen der Bewohner erfasst werden müssen, wie dieses standardisiert werden kann und wie eine Reha-Planung als Arbeitsmittel aussehen kann4. Dokumentation Sammlung und Überprüfung von Dokumentationsmöglichkeiten sowie Entwicklung von Dokumentationsstandards analog des §93
Ziel des Projektes	<ol style="list-style-type: none">1. Einführung eines Leitbildes als Arbeitsmittel das allgemeingültige Aussagen zur spezifischen Reha-Arbeit und Selbstverständnis des Betriebsbereiches Soziale Rehabilitation der RK Bedburg-Hau trifft, den Rahmen beschreibt sowie als Arbeitsgrundlage Anforderungen an die Mitarbeiter beinhaltet2. Einführung eines allgemeingültigen und vereinfachten Instruments zur Erfassung von bewohnerspezifischen Daten aller Berufsgruppen, als Grundlage für die Abschaffung der z.Z. noch verschiedenen geführten Patientenunterlagen

	3a. Einführung eines umfassenden, standardisierten und allgemeingültigen Instrument zur Erfassung von Ressourcen und Problemen aus den unterschiedlichsten Bereichen
	3b. Einführung eines einfachen, standardisierten und allgemeingültigen Instruments für Ergebnisniederschriften von Reha-Planungsgesprächen sowie deren Überprüfung
	4. Einführung eines Dokumentationssystems, das den Anforderungen des §93 unter Praxisbedingungen gerecht wird
Stand des Projektes	1. Abgeschlossen und als offizielles Arbeitsmittel eingeführt
	2. Abgeschlossen und als offizielles Arbeitsmittel eingeführt; Umsetzung bis Mitte Juli 2002 angestrebt
	3a+b. Abgeschlossen und als offizielles Arbeitsmittel eingeführt; Umsetzung bis Mitte Juli 2002 angestrebt
	4. Aussetzung aufgrund fehlender Durchführungsbestimmungen zum §93 sowie Unklarheit bezüglich Einbindung in KIS
Titel des Projektes	Einsatzfahrzeug für Teestube Haus 51
Inhalt des Projektes	Klärung ob und wie die Teestube verbindlich Aktivitäten mit Fahrzeug planen kann
Ziel des Projektes	Verbindlicher Absprachemodus für Fahrzeugüberlassung
Stand des Projektes	Abgeschlossen

Titel des Projektes **Verbundsystem Geldern**
Inhalt des Projektes Bau eines Wohnhauses mit 17 Plätzen (3 Gruppen á 5 Pl., 2 Einzelapartments)
Ziel des Projektes Enthospitalisierung, Verbesserung der Lebensqualität für besonders „schwierige“ chronisch psychisch kranke Menschen
Stand des Projektes Abgeschlossen

Titel des Projektes **Verbundsystem Haus 3**
Inhalt des Projektes Aufbau eines geländeinternen Verbundsystems mit 3 Wohneinrichtungen (Haus 3, Bahnstr. 13, Bahnstr. 2a) und einer Tagesstätte (Haus 24);
Ziel des Projektes Verbesserung der Lebensqualität für Bewohner des Betriebsbereichs durch Aufgabe der Stationen 50.7 und 50.8 und Schaffung kleinerer Wohneinheiten.
Nutzung von Synergieeffekten durch Bildung eines Personalpools
Stand des Projektes Abgeschlossen

Titel des Projektes **Auflösung der Station 11.1**
Inhalt des Projektes Überleitung der Bewohner zum HPH
Ziel des Projektes Vermittlung der schwerstmehrfachbehinderten Bewohner in heilpädagogische Wohneinrichtungen
Stand des Projektes Abgeschlossen

Titel des Projektes **Nutzungsänderung Haus 11**
Inhalt des Projektes Schaffung kleinerer Wohneinheiten
Ziel des Projektes Verbesserung der Lebensqualität für Bewohner des Betriebsbereichs
Stand des Projektes Abgeschlossen

Titel des Projektes **Begegnungsstätte Bahnstr. 7**
Inhalt des Projektes Schaffung eines zusätzlichen Angebotes für niederschwellige tagestrukturierende Maßnahmen
Ziel des Projektes Einbindung von Bewohnern des Betriebsbereichs, die bisher noch kein Angebot wahrnehmen konnten
Stand des Projektes In Planung

Titel des Projektes **Umsetzung des Landesrahmenvertrages**
Inhalt des Projektes 1. Einstufung aller Bewohner in sogenannte Leistungstypen bzw. Hilfebedarfsgruppen
2. Analyse der Kostenanteile und Zusammenstellung nach landeseinheitlichen Kriterien
Ziel des Projektes 1. Individuelle Erfassung des Hilfebedarfs
2. Ermittlung der neuen Maßnahmepauschalen gem. § 93 BSHG
Stand des Projektes Abgeschlossen

Betriebsbereich Psychiatrisches Pflegeheim

Interner Qualitätsbeauftragter: Heinz Theo Janßen

Titel des Projektes **Einführung eines neuen Dokumentationssystems**
Inhalt des Projektes Einführung einer Pflegedokumentation nach den Richtlinien des SGB XI
Ziel des Projektes Anpassung der Pflegedokumentation und Einführung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das neue Pflegedokumentationssystem
Stand des Projektes erledigt

Titel des Projektes **Einführung eines Wäschestandards**
Inhalt des Projektes Ermitteln des Tagesbedarfs / Wochenbedarfs und Gespräche mit der Wäscherei
Ziel des Projektes Kosten senken – bessere Übersicht - Arbeitserleichterung
Stand des Projektes Erledigt

Wirtschafts- und Verwaltungsdienst

Interner Qualitätsbeauftragte: Sabine Prigge

Titel des Projektes **Arbeits- und Reparaturaufträge**

Inhalt des Projektes

1. Umstellung der Arbeitsanforderungen an die Handwerks- und Wirtschaftsbetriebe von manuellem Verfahren auf EDV-gestützten Ablauf
2. Einführung einer Stundendokumentation für die Mitarbeiter/innen der Handwerks- und Wirtschaftsbetriebe

Ziele des Projektes Zu 1:

- Vereinfachung des Ablaufs
- zeitliche Verkürzung des Ablaufs
- weniger Probleme im Ablauf
- Reduzierung der administrativen Arbeit

Zu 2:

Voraussetzungen schaffen, um

- einen stimmigen Stundensatz ermitteln zu können
- Kalkulationen durchzuführen zu können
- die Arbeitsleistungen den anfordernden Stellen genau zuordnen zu können

Stand des Projektes Zu 1:

Konnte noch nicht umgesetzt werden. Die individuellen Wünsche der Budgetverantwortlichen bzgl. der Genehmigungswege sollen berücksichtigt werden. Das Einbinden der vielen verschiedenen Genehmigungswege in das u. g. EDV-Programm konnte bisher aus zeitlichen Gründen noch nicht realisiert werden.

Zu 2:

Intern wurde eine EDV-Anwendung programmiert, die den genannten Zielen lt. Pkt. 2 gerecht wird. Probelauf seit April 2001 (Stellungnahme für Betriebsleitung und PR nach einem Jahr)

Kreative Therapie

Johannes Junker

Titel des Projektes	Standardisierung aller formalen Handlungsabläufe
Inhalt des Projektes	Alphabetische Übersicht aller abteilungsinternen und –externen Handlungen, die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Studentinnen/Studenten betreffen
Ziel des Projektes	Übertragbarkeit und Transparenz aller Handlungen
Stand des Projektes	in Bearbeitung

Titel des Projektes	Auftragsüberprüfungssystem
Inhalt des Projektes	alle internen und externen Aufträge werden nach 4 Wochen überprüft und beim Auftragempfänger nachgeprüft, wann welcher Auftrag erledigt sein wird
Ziel des Projektes	Übersicht über alle Aufträge (inhaltlicher u. budgetmäßiger Art)
Stand des Projektes	abgeschlossen – 1. Probephase

6. Das EFQM (European Foundation for Quality Management)-Modell

Das EFQM-Modell für Excellence ist ein praktisches Werkzeug um das Qualitätsmanagementsystem zu verbessern.

Dadurch:

- kann die Position auf dem Weg zum umfassenden Qualitätsmanagement und zu exzellenten Geschäftsergebnissen bestimmt werden,
- können Lücken und Verbesserungsbereiche erkannt und Lösungswege geplant werden.

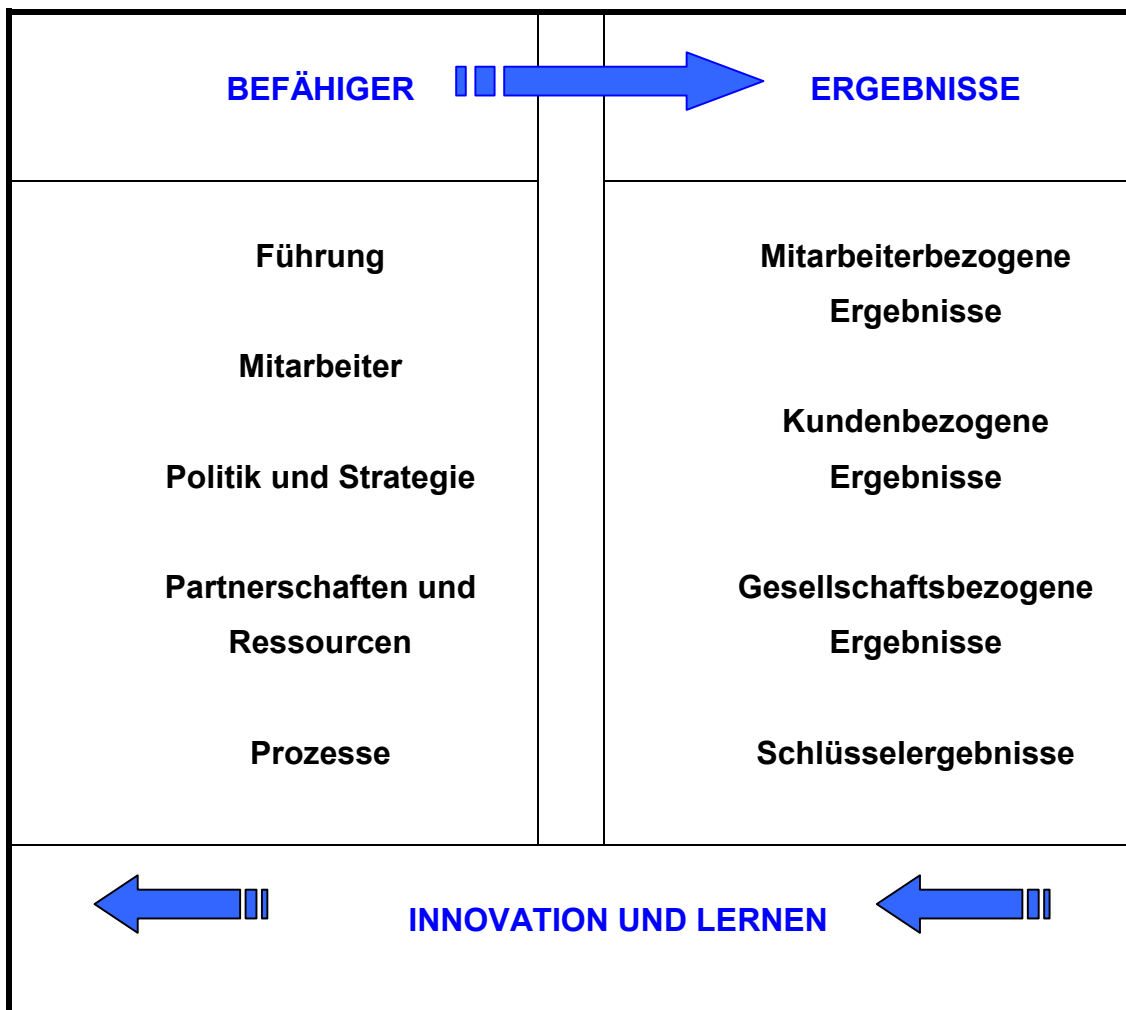
Das EFQM-Modell für Excellence wird seit Ende der 80er Jahre zur Selbstbewertung arbeitsteiliger Organisationen genutzt. Nur für die Vergabe des Europäischen Qualitätspreis (EQA) erfolgt eine Beurteilung durch Dritte. Externe „Audits“ und „Zertifizierungen nach EFQM“ sind für den EFQM-Ansatz kontraproduktiv. Im Zentrum aller Aktivitäten steht die European Foundation for Quality Management mit über 800 Mitgliedsorganisationen

www.deutsche-efqm.de.

6.1 Das Modell im Überblick

Das EFQM-Modell beschreibt Qualität mit neun Kriterien unterschiedlichen Gewichts.

Für die fünf Befähigerkriterien und die vier Ergebniskriterien sind jeweils maximal 500 Punkte zu erlangen, die vier Befähigerkriterien sind die Voraussetzung für die Ergebnisqualität.



6.2 Verknüpfung der Kriterien zum Modell

„Exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft werden durch eine Führung erzielt, die Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften, Ressourcen und Prozesse auf ein hohes Niveau hebt.“

Anhand der fünf Befähigerkriterien des EFQM-Modells kann eine Organisation ihr Leistungsvermögen beschreiben. Die Befähigerkriterien versetzen sie bei entsprechender Ausprägung in die Lage, exzellente Geschäftsergebnisse zu erreichen.

Anhand der vier Ergebnis-Kriterien des EFQM-Modells beschreibt eine Organisation, was sie zum Zeitpunkt der Selbstbewertung erreicht hat.

Umfragen haben ergeben, dass Unternehmen vor allem folgende Vorteile mit der Einführung des EFQM-Modells in ihrem Unternehmen verbinden:

- Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steigern
- Wirtschaftliche Effizienz verbessern
- Kontinuierliche Verbesserungsprozesse verankern
- Kommunikation im Führungsteam intensivieren

6.3 Erläuterungen der EFQM Kriterien

Befähigerkriterien (umfassen „Strukturqualität“ und „Prozessqualität“)

1. Führung:

Erarbeiten und Vorleben einer auf immer höhere Qualität zielenden Mission, Vision, von Werten und Zielen durch die Leitung (einer tatsächlich entscheidungsbefugten zentralen Instanz).

2. Politik und Strategie:

Ausgerichtet auf Erfordernisse/Bedürfnisse aller Interessengruppen, im Gesundheitswesen von Patienten und Angehörigen, zuweisenden Ärzten, Mitarbeitern, Krankenkassen, Lieferanten und der Gesellschaft.

3. Mitarbeiter:

Planung, Einsatz, (Weiter-)Entwicklung und Freisetzung möglichst des gesamten Mitarbeiterpotentials zur Erzielung von Ergebnissen immer höherer Qualität.

4. Partnerschaften & Ressourcen:

Qualitätswirksames Planen und Nutzen externer Partnerschaften („Netzwerke“!), sowie aller nichtpersonellen Ressourcen der Organisation inklusive Finanzen und Information.

5. Prozesse:

Ausgestalten und kontinuierliches Verbessern aller auf die Interessengruppen ausgerichteten Prozesse mit dem Ziel einer immer höheren Qualität; das schließt selbstverständlich das Ändern von Strukturen (Besitzstände!) ein.

Ergebniskriterien („Ergebnisqualität“)

6. Kundenbezogene Ergebnisse:

Ergebnisse aus Sicht externer Kunden; Anerkennen der Kundensicht als ausschlaggebend für die zu erbringende Qualität. Voraussetzung: Mündige und informierte („empowered“) Patienten.

7. Mitarbeiterbezogene Ergebnisse:

Ergebnisse aus der Mitarbeitersicht; die Mitarbeiter sollen sich im Sinne einer aus Überzeugung mitgetragenen Politik und Strategie bestmöglich gefordert und gefördert sehen.

8. Gesellschaftsbezogene Ergebnisse:

Ergebnisse aus der Sicht der Gesellschaft, die außerhalb des (Versorgungs-) Auftrags der Organisation liegen; Organisation als guter Nachbar.

9. Schlüsselergebnisse:

Finanzielle und nichtfinanzielle Ergebnisse der Organisation (bei Leistungserbringern im Gesundheitswesen das Ergebnis der Krankenbehandlung) als zwei Seiten einer Medaille.

6.3 Selbstbewertung

Alle Teilkriterien werden (unter Beachtung aller anderen) getrennt bewertet.

Bewertungswerkzeug ist die RADAR-Matrix.

RADAR verbindet die Anfangsbuchstaben dieser Elemente:

- Results (Ergebnisse)
- Approach (Vorgehen)
- Deployment (Umsetzung)
- Assessment & Review (Bewertung und Überprüfung)

Für alle vier Elemente werden Attribute bewertet. Der Mittelwert der Attributbewertungen führt zur Bewertung des Elements. Ergebnissen (Results) sind z.B. folgende Attribute zugeordnet:

- Trends (Trends)

Ein Trend ist gegeben, wenn eine mindestens dreijährige positive Entwicklung oder gleichbleibend gute Ergebnisse zu verzeichnen sind.

- Ziele (Targets)

Die Ergebnisse haben sich an den selbstgesetzten Zielen zu orientieren, die nachvollziehbare Beiträge zur Gesamtzielsetzung zu leisten haben.

- Vergleiche (Comparisons)

Vergleiche beziehen entsprechende Werte, deren Durchschnitt, am besten die bezüglich zu vergleichender Parameter „klassenbeste“ Organisation ein.

- Ursachen (Causes)

Auch wenn es sich häufig um „weiche“ Daten handelt, ist es wichtig, sich des Zusammenhangs von Ursachen (Befähiger) und Wirkung (Ergebnisse) stets bewusst zu sein (Kausalität). Wo sich ein Ergebnis nicht nachvollziehbar aus den Befähigern ergibt, gilt der Zusammenhang als anekdotisch.

Zusätzlich ist zu ermitteln, in welchem Umfang die Bewertung des Ergebnisses auf die ganze Organisation zutrifft.

Nur wer turnusmäßigen Selbstbewertungen seiner Organisation Taten folgen lässt, gibt ihnen einen Sinn. Weit wichtiger als die erreichte Punktzahl sind die aus Dokumenten oder durch Augenschein ermittelten Stärken und Verbesserungsbereiche.

Diese gilt es, in einem Feedbackbericht aufzubereiten, sodass sie Grundlage strategischer und operativer Veränderungen werden können.

Nur so lässt sich das Krankenhaus der Zukunft gestalten.

Bedburg.-Hau, 28. Mai 2002

Die Betriebsleitung

DR. ECKERT DR. SPANCKEN BONGERS PISCHNY