

# Qualitätsbericht 2006

gemäß § 137 SGB V  
der Rheinischen Kliniken  
Bedburg-Hau



## Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	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-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	10
<b>Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>11</b>
B-1 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie	11
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD	12
B-1.7 Prozeduren nach OPS	13
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	13
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	13
B-1.11 Apparative Ausstattung	13
B-1.12 Personelle Ausstattung	13
B-2 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie teilstationäre	14
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD	16
B-2.7 Prozeduren nach OPS	16
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	16
B-2.11 Apparative Ausstattung	16
B-2.12 Personelle Ausstattung	17
B-3 Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	17
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	18

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-3.7 Prozeduren nach OPS	19
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-3.11 Apparative Ausstattung	19
B-3.12 Personelle Ausstattung	19
B-4 Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters teilstationär	20
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-4.7 Prozeduren nach OPS	22
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-4.11 Apparative Ausstattung	22
B-4.12 Personelle Ausstattung	22
B-5 Fachabteilung Neurologie und klinische Neurophysiologie	23
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-5.7 Prozeduren nach OPS	26
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-5.11 Apparative Ausstattung	26
B-5.12 Personelle Ausstattung	26
<b>Teil C – Qualitätssicherung</b>	<b>28</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	28
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	29
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	29
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	29

<b>Teil D – Qualitätsmanagement</b>	<b>30</b>
D-1 Qualitätspolitik	30
D-2 Qualitätsziele	32
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	33
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	35
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	38
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	40

## Einleitung

Als Fachkrankenhaus sind die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau Bestandteil der durch die Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen festgelegten regionalen und gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

Entsprechend diesem Versorgungsauftrag betreiben Sie die zur Sicherstellung der Versorgung erforderlichen Krankenhauseinrichtungen. Darüber hinaus sind sie am Aufbau umfassender Verbundsysteme in ihrem Versorgungsbereich mit dem Ziel einer engen Verzahnung beteiligt.



### **Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau haben als Fachkrankenhaus die Aufgabe,**

1. durch ärztliche, pflegerische und medizinisch-rehabilitative Hilfeleistungen, die sie durch stationäre, teilstationäre vor- und nachstationäre und ambulante Behandlung erbringen, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern;
2. mit dem Krankenhaus notwendige Ausbildungseinrichtungen zu betreiben;
3. im Rahmen der ihnen erteilten Anerkennung die Aufgaben ärztlicher Weiterbildungsstätten wahrzunehmen;
4. Maßregeln der Besserung und Sicherung nach dem Maßregelvollzugsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen und sonstige strafgerichtlich angeordnete Unterbringungen und Behandlungen nach der Maßgabe des § 29 MRVG zu vollziehen.

### **Verantwortlich:**

Dr. med. (Uni.Prag) Marie Brill, Ärztliche Direktorin

Tel.: 02821 81 2000, Fax: 02821 81 2098, marie.brill@lvr.de

Christa Kreuzhof, Pflegedirektorin (Komm.)

Tel.: 02821 81 2130, Fax: 02821 82 2198, christa.kreuzhof@lvr.de

Dr. med. (F) Jack Kreutz, Fachbereichsleiter Forensik

Tel.: 02821 81 2010, Fax: 02821 81 2098, jack.kreutz@lvr.de

Dipl. Kaufmann Stephan Lahr, Kaufmännischer Direktor

Tel.: 02821 81 1000, Fax: 02821 81 1098, stephan.lahr@lvr.de

### **Ansprechpartner:**

Jörg Czech, Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: 02821 81 3314, Fax: 02821 81 1097, qm-rkbed@lvr.de

Dipl. Pflegewirt (FH) Michael Lorenz, Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: 02821 81 2163, Fax 02821 81 1097, qm-rkbed@lvr.de

Peter van Dick, Akademischer Qualitätsmanager im Gesundheitswesen

Tel.: 02821 81 1020, Fax: 02821 81 1097, qm-rkbed@lvr.de

Dipl Sozialpädagogin (FH) Martin Wirth, Qualitätsmanagementbeauftragter

Tel.: 02821 81 1025, Fax: 02821 81 1097, qm-rkbed@lvr.de

### **Links:**

Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau --> <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de> --- Landschaftsverband Rheinland --> <http://www.lvr.de>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Fr. Dr. med. (Uni.Prag) Marie Brill, 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:  
Rheinische Kliniken Bedburg-Hau  
Bahnstraße 6, 47551 Bedburg-Hau  
Tel: 02821 / 81 - 0  
Fax: 02821 / 81 - 1098  
E-Mail: rkbedburg-hau@lvr.de  
Homepage: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510962

### A-3 Standort(nummer)

00

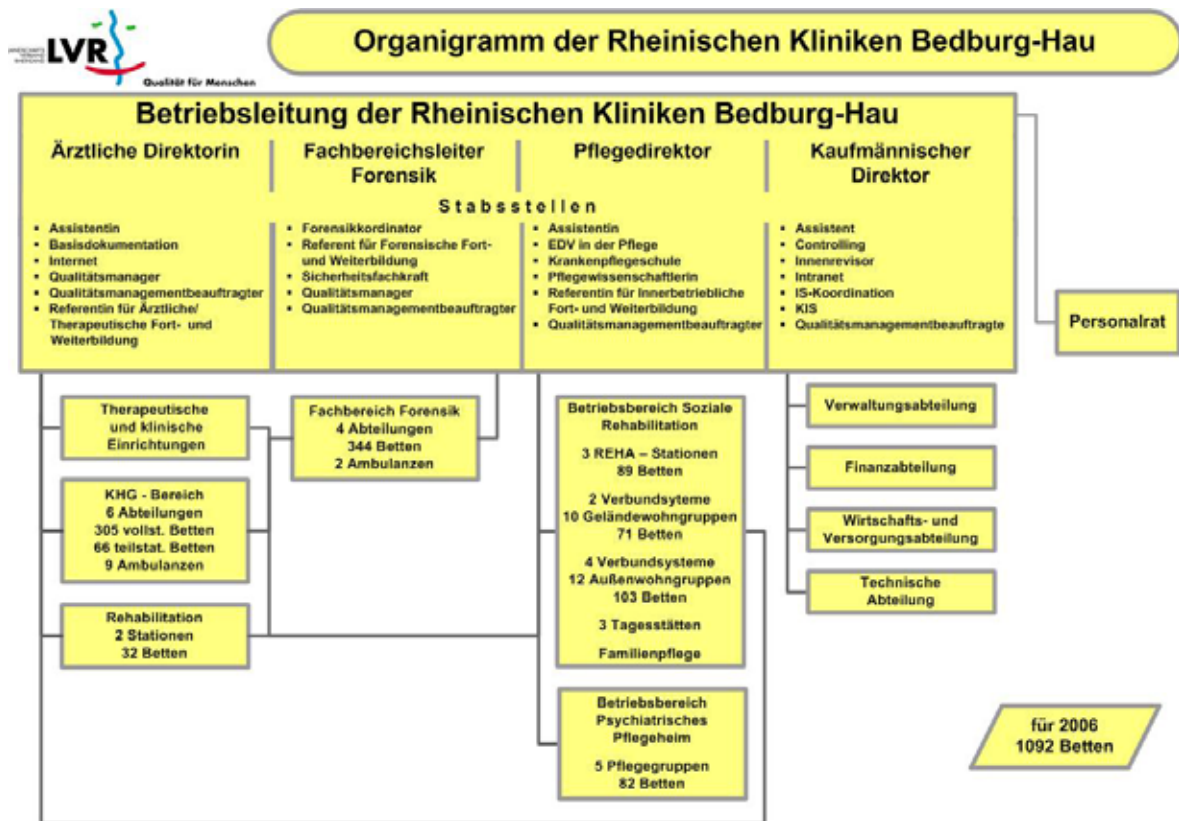
### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:  
Landschaftsverband Rheinland  
Art:  
öffentlich

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau, Stand 2006

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau sind eine von neun psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland. Sie sind eine der größten Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zur Behandlung, Betreuung und Pflege psychisch und neurologisch erkrankter Menschen.

In verschiedenen Fachabteilungen werden ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsmodelle angeboten. Die Behandlungsangebote der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau richten sich an psychisch erkrankte Erwachsene, Jugendliche und Kinder. Neben der ambulanten, teilstationären und stationären psychiatrischen Versorgung in den psychiatrischen Fachabteilungen verfügen die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau über eine neurologische Fachabteilung.

Besonders gesicherte Abteilungen des Fachbereichs Forensik dienen der Behandlung psychisch erkrankter und suchtkrankter Straftäter.

Für Menschen mit chronischen psychischen Störungen gibt es besondere Hilfe- und Betreuungsangebote der sozialen Rehabilitation. Vor allem alte Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen werden im Psychiatrischen Pflegeheim betreut.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sonstige	Allgemeine Psychiatrie	Besondere Hilfe-, Betreuungs-, und Behandlungsangebote für Menschen mit chronischen Störungen gibt es in der Sozialen Rehabilitation.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Rooming In
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	In jedem Bereich vorhanden
SA07	Rooming-In	Station WBK 6
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Jedes Haus verfügt über einen Garten
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Neurologie und neurologische Physiologie, Psychiatrie, Psychiatrisches Pflegeheim
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Neurologie und neurologische Physiologie, Pflegeheim
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Neurologie und neurologische Physiologie
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Neurologie und neurologische Physiologie
SA18	Telefon	Telefon am Bett oder Telefon auf Station
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	über Stationsfaxgerät möglich
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	Anmietung des Gemeindeschwimmbades
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	In Kooperation mit der Krankenhauszentralwäscherei
SA41	Dolmetscherdienste	Bei Bedarf sind in der Klinik Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit folgenden Sprachkenntnissen vorhanden: Arabisch, Balinesisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Indisch, Italienisch, Niederländisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch; sollte dieses Angebot nicht ausreichen, wird auf externe Dolmetscherdienste zurück gegriffen
SA42	Seelsorge	Evangelische und Katholische Seelsorger
SA00	Sonstiges	Klinikmuseum
SA00	Sonstiges	Minigolf

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

371 Betten

## A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl: 4735

Teilstationäre Fallzahl: 375

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise: 15933

# 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:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Hausanschrift:

Bahnstraße 6, 47551 Bedburg-Hau

Telefon: 02821 / 81 - 2000

Fax: 02821 / 81 - 2098

E-Mail: marie.brill@lvr.de

Internet: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/08Verschiedenes/04Index/RK-Index/iKHbereich.htm>

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Trauma, Demenz, Methadon, Migranten

## B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP00	Sonstiges	Dramatherapie, Tanztherapie

## B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA08	Teeküche für Patienten	

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2668

Teilstationäre Fallzahl: 0

\*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 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	525	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F11	513	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
3	F33	324	Rezidivierende depressive Störung
4	F20	309	Schizophrenie
5	F32	247	Depressive Episode
6	F25	148	Schizoaffektive Störungen
7	F05	127	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
8	F43	65	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
9	F19	64	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
10	F31	50	Bipolare affektive Störung

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz		Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Traumaambulanz		
Methadonambulanz		

## 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:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 19,8

Davon Fachärzte: 7,6

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 123,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 111,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 6,3

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP09	Heilpädagogen	
SP10	Hippotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP28	Wundmanager	
SP00	Sonstige	Bewegungstherapeuten

## B-2 Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie teilstationäre

### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie teilstationäre

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Hausanschrift:

Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Tel.: 02821 / 81 - 2000

Fax: 02821 / 81 - 2098

E-Mail: marie.brill@lvr.de

Homepage: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/08Verschiedenes/04Index/RK-Index/iKiJu.htm>

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie teilstationäre:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie teilstationäre:	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Trauma, Demenz, Methadon, Migranten

## B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP00	Sonstiges	Dramatherapie, Tanztherapie

## B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA08	Teeküche für Patienten	

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 283

\*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 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	96	Depressive Episode
2	F33	90	Rezidivierende depressive Störung
3	F25	24	Schizoaffektive Störungen
4	F06	19	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
5	F31	14	Bipolare affektive Störung
6	F20	13	Schizophrenie
7	F07	<= 5	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F09	<= 5	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
7	F12	<= 5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
7	F40	<= 5	Phobische Störungen
7	F41	<= 5	Andere Angststörungen
7	F42	<= 5	Zwangsstörung
7	F45	<= 5	Somatoforme Störungen
7	F50	<= 5	Essstörungen
7	F60	<= 5	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## 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:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	nach Dienstende --> Rufbereitschaft [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

## B-2.12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 2,8

Davon Fachärzte: 1,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 6,7

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 6,2

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 1,2

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Sonstige	Bewegungstherapeuten

## B-3 Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 3000

Hausanschrift:

Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Tel.: 02821 / 81 - 3400

Fax: 02821 / 81 - 3498

E-Mail: ursula.kirsch@lvr.de

Homepage: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/08Verschiedenes/04Index/RK-Index/iKiJu.htm>

## B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters:	Kommentar / Erläuterung:
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	AufmerksamkeitsdefizitSyndrom, Cannabisanbus, Trauma, Kinder psychisch erkrankter Eltern, Frühregulationsstörungen
VP00	Sonstige	Einzel-, Gruppen und Familienpsychotherapie, Elterstraining

## B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP00	Sonstiges	Psychologische Diagnostik von Intelligenz, Persönlichkeit, Schulfähigkeit, Teilleistungsstörungen, Sprachstörungen, Wahrnehmungsstörungen

## B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	

## B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 363

\*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-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43	75	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	F90	64	Hyperkinetische Störungen
3	F92	63	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
4	F32	56	Depressive Episode
5	F91	36	Störungen des Sozialverhaltens
6	F20	9	Schizophrenie
7	F94	7	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
8	F41	6	Andere Angststörungen
9	F44	<= 5	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
9	F70	<= 5	Leichte Intelligenzminderung
9	F84	<= 5	Tief greifende Entwicklungsstörungen

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:	Art der Ambulanz:
Institutsambulanz		Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	nach Dienstende --> Rufbereitschaft [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA00	Sonstige	

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 3,9

Davon Fachärzte: 1,1

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

#### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 32

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 23,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP10	Hippotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Sonstige	Bewegungstherapeuten

## B-4 Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters teilstationär

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters teilstationär

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel: 3060

Hausanschrift:

Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Tel.: 02821 / 81 - 3400

Fax: 02821 / 81 - 3498

E-Mail: ursula.kirsch@lvr.de

Homepage: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/08Verschiedenes/04Index/RK-Index/iKiJu.htm>

### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters teilstationär:	Kommentar / Erläuterung:
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	AufmerksamkeitsDefizitSyndrom, Cannabisanbus, Trauma, Kinder psychisch erkrankter Eltern, Frühregulationsstörungen
VP00	Sonstige	Einzel-, Gruppen und Familienpsychotherapie, Elterntaining

## B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	

## B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	

## B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 92

\*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-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F90	50	Hyperkinetische Störungen
2	F43	13	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F93	6	Emotionale Störungen des Kindesalters
4	F21	<= 5	Schizotype Störung
4	F32	<= 5	Depressive Episode
4	F40	<= 5	Phobische Störungen
4	F41	<= 5	Andere Angststörungen
4	F44	<= 5	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
4	F45	<= 5	Somatoforme Störungen
4	F50	<= 5	Essstörungen
4	F84	<= 5	Tief greifende Entwicklungsstörungen
4	F91	<= 5	Störungen des Sozialverhaltens
4	F94	<= 5	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
4	F95	<= 5	Ticstörungen

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	nach Dienstende --> Rufbereitschaft [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	

## B-4.12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 1,8

Davon Fachärzte: 0,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 3,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 2,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP06	Erzieher	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP00	Sonstige	Bewegungstherapeuten

## B-5 Fachabteilung Neurologie und klinische Neurophysiologie

### B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neurologie und klinische Neurophysiologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Hausanschrift:

Bahnstr. 6, 47551 Bedburg-Hau

Tel.: 02821 / 81 - 3501

Fax: 02821 / 81 - 3597

E-Mail: christoph.baumsteiger@lvr.de

Homepage: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/08Verschiedenes/04Index/RK-Index/iNeuro.htm>

### B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie und klinische Neurophysiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovasculären Erkrankungen	Vier Betten Stroke Unit am St. Antonius Hospital Kleve
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Ambulanz Bewegungsstörungen und Botulinumtoxin
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie und klinische Neurophysiologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Zwei neurologische Intensivbetten am St. Antonius Hospital Kleve
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Botulinumtoxin, Periphere Nervenläsionen, Verkehrsmedizinische Begutachtung, Parkinson-Syndrom, Multiple Sklerose, Schlaganfall / Hirninfarkt / Hirnblutung, Schlaganfallvorbeugung, Epilepsie, Demenz
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Kooperation St. Antonius Hospital Kleve
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Kooperation St. Antonius Hospital Kleve
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kooperation St. Antonius Hospital Kleve

## B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	

## B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA16	Kühlschrank	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA25	Fitnessraum	
SA27	Internetzugang	

## B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1704

\*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-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	335	Hirnfarkt
2	G40	237	Epilepsie
3	G45	105	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
4	G20	82	Primäres Parkinson-Syndrom
5	G44	52	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
6	G51	35	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
6	M54	35	Rückenschmerzen
8	R51	29	Kopfschmerz
9	G30	28	Alzheimer-Krankheit
9	G35	28	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

## B-5.7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-207	1499	Elektroenzephalographie (EEG)
2	3-200	1083	Native Computertomographie des Schädels
3	1-208	788	Registrierung evozierter Potentiale
4	1-204	500	Untersuchung des Liquorsystems
5	8-981	374	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	1-206	292	Neurographie
7	3-800	120	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8	1-205	104	Elektromyographie (EMG)
9	8-561	97	Funktionsorientierte physikalische Therapie
10	3-052	57	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	nach Dienstende --> Rufbereitschaft [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Kooperation mit dem St. Antonius Hospital Kleve [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA28	Schlaflabor	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

## B-5.12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 7,2

Davon Fachärzte: 2,5

Belegärzte (nach § 121 SGB V): 0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 25,2

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 21,6

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
(3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP28	Wundmanager	
SP00	Sonstige	Neuropsychologin
SP00	Sonstige	Bewegungstherapeuten

## Teil C – Qualitätssicherung

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

- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
- C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:
  - C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.
  - C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.
- C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:
  - C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:
  - C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:
- C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :
  - C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:
  - C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,  
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,  
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## **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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

## **C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D – Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau stehen in gesellschaftlicher Verantwortung für eine hochwertige Patientenversorgung. Bestmögliche Arbeitsbedingungen sowie eine gezielte Kommunikations- und Informationspolitik schaffen die Rahmenbedingungen für eine optimale Positionierung der Kliniken in der Region, die gekennzeichnet ist durch Tradition und Fortschritt.

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau sind eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche, Neurologie, Innere Medizin, Forensische Psychiatrie, Soziale Rehabilitation, Psychiatrisches Pflegeheim.

Wir behandeln Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Störungen. Insbesondere auch Menschen im hohen Alter und Personen mit Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln. Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau stellen die psychiatrische Versorgung des Kreises Kleve, mit Ausnahme von Kalkar und Rees sicher. Die überregionale Versorgung des Maßregelvollzuges und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Träger unserer Klinik ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Dem Klinikverbund gehören neun weitere Kliniken an (8 Psychiatrien und eine Orthopädie). Seit 2001 haben alle Kliniken des LVR unter Führung der Trägerverwaltung gemeinsam ein systematisches Qualitätsmanagement im Klinikverbund aufgebaut. Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau haben schon 1998 damit begonnen ein systematisches Qualitätsmanagementsystem einzuführen, dieses wurde im Rahmen eines Euregio-Projektes unter Kooperation mit dem Radboud-Universität Nimwegen und der Fachhochschule von Arnhem und Nimwegen durchgeführt.

Hierdurch wollen wir erreichen, dass die Anforderungen an die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten umfassend erfüllt und die klinikinternen Abläufe kontinuierlich verbessert werden. Im Jahr 2006 wurde im Klinikverbund das „Projekt 2012“ initiiert. In diesem Projekt werden zukunftsweisende Themen für die Rheinischen Kliniken bearbeitet, die die gemeinsame Qualitätspolitik maßgeblich voranbringen.

Zentraler Grundsatz unseres Handelns ist es, unsere Patientinnen und Patienten partnerschaftlich in den Behandlungsverlauf einzubeziehen, ein therapeutisches Bündnis aufzubauen und gemeinsam mit Ihnen nach Lösungen für ihre Störung zu suchen.

Die wesentlichen Aspekte unseres Handelns haben wir in einem Leitbild festgelegt.

Die Qualitätsmanagement-Aktivitäten unserer Klinik basieren auf den folgenden Prinzipien:

#### **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 Rheinischen Kliniken sind für die Durchführung der Qualitätsmanagementmaßnahmen verantwortlich. Begonnen von der Betriebsleitung, dem Qualitätsmanager, den Abteilungsleitungen bis hin zu jedem einzelnen Mitarbeiter für seinen Arbeitsbereich. Das Qualitätsmanagement ist ein ständiger Tagesordnungspunkt in den Besprechungen der Führungsgremien. Zudem sind viele Mitarbeiter an zentralen Stellen im Qualitätsmanagement geschult worden.

#### **Wirtschaftlichkeit**

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

- Effizienter und flexibler Personaleinsatz
- Sachkostenanalysen
- Zeitnahes und umfassendes Controlling
- Finanz- und Investitionsplanung
- Energieeinsparung
- Abfallmanagement

#### **Prozessorientierung**

Die Rheinischen Kliniken haben mit dem Prozessmanagement eine Methodik eingeführt, um die Abläufe und Strukturen zu organisieren, ständig zu überwachen und zu verbessern. Im Vordergrund stehen die Behandlungsabläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung. 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. Speiserversorgung, Bestellwesen, Personal- und Finanzmanagement).

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

#### **Zielorientierung und Flexibilität**

Zielorientierung ist ein fester Bestandteil der Qualitätspolitik in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau. 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. Daher werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fortlaufend weiterqualifiziert und Risikobereiche systematisch analysiert. Treten dennoch Fehler auf, so werden sie als Chancen genutzt, um aus ihnen zu lernen und ein weiteres Vorkommen zu vermeiden. Folgende Instrumente haben wir zur Vermeidung, Erfassung und Nachbearbeitung von Fehlern in unserer Klinik eingesetzt:

- Beschwerdemanagement
- Auswertung von Statistiken und Begehungen in den Bereichen Brandschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit, usw.
- Meldungen von besonderen Vorkommnissen (z.B. Stürze, Suizide und Suizidversuche von Patientinnen und Patienten)

- Risikomanagement
- Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen
- Leitlinien und Standards
- Rundverfügungen und Dienstanweisungen
- Prozessanalysen im Rahmen des Prozessmanagements
- Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen, Fallkonferenzen usw.

### **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Grundlage unseres Qualitätsmanagements ist der PDCA-Zyklus (Demingkreislauf). 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.

### **Kommunikation**

Über unsere oben beschriebene Qualitätspolitik informieren wir alle Interessierten über die folgenden Wege:

- Internetauftritt: <http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/>
- Broschüren und Flyer
- Informationsveranstaltungen
- Kommunikation mit einweisenden bzw. nachsorgenden Ärzten und Einrichtungen

sowie innerhalb der Klinik über:

- Intranet
- Mitarbeiterzeitungen Bedburger Rundschau
- Personalversammlungen

## **D-2 Qualitätsziele**

Ziele unserer Qualitätspolitik sind die Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung, optimale Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiter, die Optimierung der Kommunikations- und Informationswege für unsere Patientinnen / Patienten und Bewohnerinnen / Bewohner und unsere Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter und die Optimierung unseres Leistungsangebotes im Versorgungsgebiet. Dabei obliegt uns eine große gesellschaftliche Verantwortung als einer der größten Arbeitgeber in der Region.

Die Festlegung und Überprüfung der Qualitätsziele erfolgt jährlich durch die Leitungskonferenz. Dazu wird vom QM eine Übersicht über die Qualitätsziele und deren Erreichungsgrad erstellt. Ausgehend von den vorgestellten Ergebnissen werden Qualitätsziele umformuliert, neu definiert oder aus dem Katalog herausgenommen.

Qualitätsmanagement betrifft alle Mitarbeiter in allen Bereichen. Daher ist es wichtig, dass die Ziele des Qualitätsmanagements hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in allen Bereichen verstanden werden. Die Klinikleitung ist dafür verantwortlich, Strukturen zu definieren, die für die Kommunikation der qualitätsmanagementrelevanten Themen geeignet sind.

Die Betriebsleitung steht ständig in engem Kontakt mit dem Qualitätsmanagement, eine kurzfristige Rücksprache ist für beide Seiten jederzeit gegeben. Jede Führungskraft ist dafür verantwortlich, dass die ihren Bereich betreffenden Standards, Verfahrensanweisungen und Leitlinien allen betroffenen Mitarbeitern zur Verfügung stehen und umgesetzt werden.

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

Qualitätsziele der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau:

- schnelle Intervention zur Verkürzung von Krisenphasen
- Optimierung von Behandlungsabläufen
- gemeindenaher Versorgung
- Gewährleistung der Sicherheit für die Patienten
- Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung (quantitativ/qualitativ)
- Bereitstellung qualitativ hochwertiger Ausstattung (z.B. Medizinprodukte, Patientenzimmer)
- Einsatz innovativer Behandlungskonzepte unter wissenschaftl. Begleitung
- Ausbau der ambulanten Versorgung
- Einführung der ambulanten neurologischen Reha
- Einführung einer ambulanten Nachsorge von forensischen Patientinnen / Patienten
- Ausbau von Kooperationen mit komplementären Einrichtungen
- Ausbau der Versorgung von Migranten
- zeitnahe und adäquate Reaktion auf gesundheitspolitische Entwicklungen
- Reaktion auf demografische Entwicklungen
- Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitsschutzes
- Personalentwicklung
- bedarfsgerechte Ausstattung
- klare Zuständigkeiten und Aufgabenbeschreibungen
- angemessene tarifgerechte, tätigkeitsbezogene Bezahlung
- Aufbau einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit
- Information über das Leistungsspektrum
- effektive, zeitnahe und nachvollziehbare interne Kommunikation
- klar definierte Informationswege
- Nutzung geeigneter Technologien
- verlässlicher Arbeitgeber in der Region
- Angebot von Ausbildungsplätzen
- Gewährleistung der Sicherheit für die Bevölkerung
- Schaffung von Akzeptanz für das Patientenklientel und psychiatrische Erkrankungen
- Schutz der Umwelt und Schonung von Ressourcen
- Verankerung der Kliniken in der Gemeinde
- Erhalt der denkmalgeschützten Gebäude in Verbindung mit moderner Infrastruktur

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen:

Die Organisationseinheit QM ist mit fünf Mitarbeitern (derzeit 2,15 VK) besetzt und zentraler Ansprechpartner für alle Bereiche der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau. Durch diese Qualitätsma-

nagementbeauftragten werden die unterschiedlichen Bereiche der Kliniken (Forensik, Verwaltung, KHG-Bereich, soziale Reha, Pflegeheim) repräsentiert.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Betriebsleitung steht ständig in engem Kontakt mit dem Qualitätsmanagement, eine kurzfristige Rücksprache ist für beide Seiten jederzeit gegeben.

Die Betriebsleitung bildet zusammen mit Vertretern des Qualitätsmanagement und des Personalrates (ggf. inhaltliche Projektleitungen) den Qualitätslenkungsausschuss (QLA), dessen Hauptaufgaben die Förderung der Qualitätspolitik, die Bereitstellung benötigter Ressourcen und die Unterstützung der Organisationseinheit QM sind. Im QLA werden die Projektanträge besprochen und über deren Durchführung (offizieller Projektauftrag) entschieden. Für jedes Projekt wird ein Mitglied der Betriebsleitung als Projektpate bestimmt. Dieser steht dem Projektleiter als Ansprechpartner zur Verfügung.

Der QLA tagt jeden letzten Dienstag im Monat im Rahmen der Betriebsleitungssitzung.

Folgende Kommunikationsstrukturen zum Qualitätsmanagement wurden festgelegt:

- monatliche Sitzungen der Leitungskonferenz (alle Abteilungsleitungen, Stabsstellen inkl. Qualitätsmanagement)
- anlassbezogene Mitarbeiterinformationsveranstaltungen
- Präsentation von Befragungsergebnissen unter Beteiligung der Klinikleitungen und Abteilungsleitungen
- bei Bedarf Teilnahme des Qualitätsmanagements an den Abteilungs- und Stationsleitungssitzungen
- regelhafte Teilnahme des Qualitätsmanagements an den Sitzungen von Fachbereichskonferenz Forensik, Reha, Hygienekommission, Umweltmanagement, Gesundheitsfürsorge
- Kommunikation von QM-Themen über die Qualitätsbeauftragten der Fachbereiche
- Erstellung und Weiterleitung der Protokolle für die Projektgruppensitzungen durch das Qualitätsmanagement

QM-Aufgaben:

Zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements gehören:

- Projektmanagement
- organisatorische Projektleitung aller QM-Projekte
- Prozessmanagement
- Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen (Meckerkasten)
- Schulungen der Mitarbeiter (s. Schulungskonzept)
- Planung, Durchführung und Auswertung von Audits
- Betreuung des Kennzahlensystems
- Durchführung von Befragungen
- Evaluation
- Dokumentenlenkung
- Erstellung des Qualitätsberichts
- Erstellung und Pflege von Organigrammen
- Teilnahme am Arbeitskreis QM des Trägers
- Koordinierung der Sitzungen von Qualitätszirkel, Qualitätslenkungsausschuss und Projektgruppen
- Moderation von Sitzungen
- Vorbereitung der Zertifizierungen

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Klinikinterne Organisation

Die Patientenorientierung ist für uns zentraler Bestandteil aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement. Wir gewährleisten dies durch die folgenden Strukturen innerhalb der Klinik.

### Krankenhausbetriebsleitung

Die Steuerung des Qualitätsmanagements der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau ist Aufgabe der Krankenhausbetriebsleitung.

Diese Führungsaufgabe umfasst u.a.

- Entwicklung der Gesamtstrategie der Klinik und der Qualitätspolitik
- Einleitung von Qualitätsverbesserungsprojekten
- Überprüfung der Ergebnisse von qualitätsfördernden Projekten

### Leitungskräfte der Abteilungen und Bereiche

Qualitätsmanagement ist in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau eine Führungsaufgabe. 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. Darüber hinaus bringen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen des Ideenmanagements Vorschläge zu Qualitätsverbesserungen ein und arbeiten bei Projektgruppen aktiv an Verbesserungsmaßnahmen mit.

### Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind als Stabsstelle der Betriebsleitung zugeordnet und haben folgende Aufgaben: Die Prozess- und Fachberatung, die Durchführung von Projekten gehören zu den Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten. Ferner fungieren sie als Bindeglied zwischen der Betriebsleitung und verschiedenen Abteilungen der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau.

Das Qualitätsmanagement soll als eine innerbetriebliche Dienstleistungseinrichtung, die berufsübergreifend Hilfestellung zu Fragen der Qualität und der Organisationsentwicklung zu geben versucht, funktionieren. Das Qualitätsmanagement stellt jeweils die organisatorische Projektleitung und ist somit zuständig für die Ergebnisniederschriften, die Einladungen sowie das Ressourcenmanagement bei den Sitzungen. Die Qualitätsmanagementbeauftragten verfügen über umfangreiche Projektmanagementmethoden.

- Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- regelmäßige Berichterstattung über den Verlauf der Qualitätsmanagementaktivitäten
- Organisation und Koordination von Projekten und qualitätsverbessernde Maßnahmen
- Entwicklung von Vorgehensweisen zur Erhebung der Behandlungsqualität
- Durchführung von Befragungen, z.B. Patienten und Angehörige
- Moderation von Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen
- Regelmäßig einmal im Monat ist die Steuerung des Qualitätsmanagements Tagesordnungspunkt bei den wöchentlich stattfindenden Sitzungen der Betriebsleitung

### Qualitätslenkungsausschuss

Die Betriebsleitung bildet zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und der Vertretung des Personalrates den Lenkungsausschuss, dessen Hauptaufgabe in der Erarbeitung einer grundlegenden Strategie, der Bereitstellung benötigter Ressourcen und der Förderung von Qualitätsteams zu sehen ist. Im Lenkungsausschuss werden die Projektanträge besprochen und über deren Durchführung entschieden. Die in den Projekt-Gruppen erarbeiteten Prozess- bzw. Lösungsvorschläge werden dem Lenkungsausschuss zur weiteren Veranlassung vorgelegt.

### **Projektantrag/-auftrag**

Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, ein Projekt zu beantragen, hierzu steht ihm das Formular Projektantrag im Intranet zur Verfügung, es enthält folgende Punkte:

- Idee und Ziele
- Inhalte des Projektes
- Dauer

Zudem können Projekte auch über den Träger bzw. die Betriebsleitung angeregt werden, in diesem Fall muss ebenfalls ein Projektantrag ausgefüllt werden. Der Antrag wird an das Qualitätsmanagement gesandt, von dort wird der Antrag dem Qualitätslenkungsausschuss zur Entscheidung weiterleitet. Im Qualitätslenkungsausschuss wird der Antrag geprüft und ggf. wird von der Betriebsleitung die Entscheidung zum Projekt getroffen. In diesem Fall legt die Betriebsleitung eine inhaltliche Projektleitung fest und stellt mögliche Projektgruppenmitglieder zusammen. Die Verabschiedung eines Projektantrages wird mit der Niederschrift im Protokoll des Qualitätslenkungsausschusses verbindlich. Zudem wird aus dem Kreis der Betriebsleitung ein so genannter Projektpate benannt, der Ansprechpartner aus der BL für die Projektgruppe ist. Der Projektpate bzw. die Betriebsleitung informiert den Projektleiter, der aus der Leitungskonferenz stammen muss sowie die jeweiligen Vorgesetzten der künftigen Projektgruppenmitglieder. Sowohl der Projektleiter als auch die Vorgesetzten der Projektgruppenmitglieder haben die Möglichkeit, die Aufgabe abzulehnen, falls es die Ressourcen oder andere Faktoren nicht zulassen. Der Vorgesetzte hat die Projektgruppenmitglieder für die Projektarbeit freizustellen (Projektarbeitszeit = Dienstzeit). Neben der inhaltlichen Projektleitung gibt es für jedes Projekt mind. eine organisatorische Projektleitung aus dem Qualitätsmanagement. Der org. Projektleiter ist über die personelle Besetzung bzw. Änderungen in der Planung durch den Vorgesetzten der Projektgruppenmitglieder zu informieren.

### **Projektdurchführung**

Die Projektgruppen sollten max. aus 10 Mitgliedern bestehen, um eine effektive Arbeitsweise sicherzustellen. Punktuell kann die Gruppe um weitere Ansprechpartner (z.B. Experten etc.) erweitert werden. Die einzelnen Projektgruppensitzungen sollten max. 90 Minuten dauern. In den Projektgruppensitzungen sollen Ergebnisse erarbeitet, zusammengetragen und bewertet werden sowie weitere Aufträge an die Mitglieder gegeben werden. Jeder delegierte Auftrag ist mit einer Frist zur Abarbeitung verbunden. Die organisatorische Projektleitung ist Sitzungsteilnehmer und protokolliert die Sitzungen an Hand standardisierter Vorgaben; teilweise übernimmt sie die Ergebnisdokumentation. Zudem lädt sie (ggf. per Agenda) zu den Sitzungen ein und ist zuständig für das Ressourcenmanagement (Raum, Beamer, Flipchart etc). Bei der Bearbeitung eines Qualitätsprojektes sind von der Projektidee bis zum Projektabschluss/Qualitätssicherung die verschiedenen Gremien bzw. Personen in den unterschiedlichen Rollen beteiligt.

### **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Projektteams**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Basis sind zum einen die Impulsgeber für neue Qualitäts-Projekte, aber auch Mitglieder des Projektteams, das die Projektthemen bearbeitet. Sie sind diejenigen, die neben den Kunden nach Umsetzung der Projektergebnisse in ihrem täglichen Arbeitsablauf davon profitieren.

### **Projektgruppen**

Bei der Durchführung eines Qualitätsverbesserungs-/Qualitätsplanungsprojektes werden Qualitätsarbeitsgruppen zusammengestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer solchen Projektgruppe sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die vom Problem betroffen sind und sich zur Mitarbeit in der jeweiligen gewählten Teamvariante bereit erklärt haben. Die Teilnahme geschieht in Absprache mit dem Vorgesetzten und dem Qualitätsmanager. Dieser muss die Teilnahme seines Mitarbeiters bestätigen, bei Ablehnung ist dies der organisatorischen Projektleitung mitzuteilen. In der Regel kommen sie aus verschiedenen Arbeitsbereichen und Berufsgruppen (aus dem klinischen Alltag, fach- und projektbezogen), da es zumeist um problemlösungsbezogene Ziele geht. Zu den Projekt-

gruppen können punktuell ggf. weitere Mitglieder (z.B. Experten) hinzugezogen werden. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer einer Projektgruppe bringen sich als gleichrangige Mitglieder gleicher Wertig- und Wichtigkeit ein.

#### **Projektfreigabe und -evaluation**

Nachdem die Projektgruppen ihre Ergebnisse erarbeitet haben, werden diese durch die organisatorische Projektleitung ggf. mit der inhaltlichen PL im Qualitätslenkungsausschuss präsentiert. Die Mitglieder der Betriebsleitung erhalten zudem eine Woche vorher die vollständige Projektdokumentation zur Vorbereitung. Die Projektergebnisse bzw. -Vorschläge können

- freigegeben,
- abgelehnt,
- erweitert oder
- zurückgestellt werden.

Die Entscheidung über Projektergebnisse kann nur durch die Betriebsleitung erfolgen, die anderen Mitglieder des Qualitätslenkungsausschusses haben beratende Funktion. Bei Freigabe wird die inhaltliche Projektleitung damit beauftragt, die Umsetzung zu begleiten sowie zu einem festgelegten Zeitpunkt eine Evaluation der Umsetzung sowie der Durchdringung der Ergebnisse vorzunehmen. Bei Ablehnung erhält die Projektgruppe ggf. den Auftrag, die Ergebnisse zu überarbeiten bzw. anzupassen, auch hierzu wird ein Termin festgesetzt. Für zurückgestellte Anträge können Maßnahmen zu einer ggf. erneuten Bearbeitung oder einer späteren Umsetzung festgelegt werden. Die offizielle Freigabe von Projektergebnissen durch die Betriebsleitung geht aus den Ergebnisniederschriften der jeweiligen Qualitätslenkungsausschusssitzung hervor.

#### **Projektcontrolling**

Die organisatorische Projektleitung ist für das Controlling einzelner Projekte sowie das Führen einer Statusliste zu allen laufenden Projekten zuständig. Durch die Teilnahme an den Sitzungen ist sichergestellt, dass alle offenen Punkte durch die org. Projektleitung nachgehalten werden. In bestimmten Projekten wird durch die org. PL eine „Liste offener Punkte“ geführt. Die Gesamtstatusliste gibt eine Übersicht über den Stand aller laufenden Projekte und wird dem Qualitätslenkungsausschuss auf Wunsch vorgestellt. Die Überwachung (Evaluation) der Umsetzung der Projektergebnisse muss erfolgen, um mögliche Fehler oder Probleme, aber auch um den Erfolg darzustellen. Die Evaluation wird bei Freigabe der Projektergebnisse zwischen Betriebsleitung und inhaltlicher Projektleitung vereinbart. Nur bei einer kontinuierlich durchgeführten Evaluation wird es möglich, den Steuerungs-Regelkreis (nach Deming) „Plan - Do - Check - Act“ zu schließen. In der letzten Projektsitzung wird schon die Überprüfungsart und der Termin der Evaluation festgelegt. Der Projektverantwortliche wird Evaluation anordnen bzw. durchführen. Der Evaluationsplan, der Auskunft über die Evaluation der Projekte gibt, wird zentral beim Qualitätsmanagement geführt.

#### **Klinikexterne Organisation**

Die Organisation im Landschaftsverband Rheinland.

In den zehn Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) wurde das Qualitätsmanagement auf der Grundlage des EFQM-Modells eingeführt.

Mit Hilfe dieses Modells sind wir in der Lage, unsere Abläufe und Strukturen kontinuierlich und systematisch weiter zu entwickeln. Durch die gemeinsame Arbeit im Verbund ergibt sich die Möglichkeit, qualitätsrelevante Prozesse und Ergebnisse zu vergleichen sowie voneinander zu lernen.

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

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

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

**Folgende Projekte wurden im Rahmen des Qualitätsmanagement in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau durchgeführt:**

### **Ablaufstandards Soziale Reha**

Festlegung von Standards über Handhabung von organisatorischen Abläufen (mitarbeiter- und bewohnerbezogen), die in allen Einrichtungen des Betriebsbereiches Soziale Rehabilitation anfallen

### **Benchmarking**

Benchmarking in der psychiatrischen Akutbehandlung

### **Binnendifferenzierung Ersatzneubau / Forensische Struktur 2010**

Reorganisation des Fachbereiches Forensik unter Berücksichtigung des Bezuges des forensischen Ersatzneubau und den Vorgaben der Maßregelvollzugsbehörden

### **Brückenprojekt TP 1**

Reorganisation der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB

### **Brückenprojekt TP 2**

Reorganisation der Behandlung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung

### **Brückenprojekt TP 3**

Reorganisation der Behandlung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen

### **Dekubitusprophylaxe**

Sicherstellung der Pflege nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätssicherung der Pflege

### **Dokumentation Soziale Reha**

Entwicklung eines Krankenhausinformationsintegrierten Dokumentationssystems, das den spezifischen Anforderungen des Betriebsbereichs Soziale Rehabilitation gerecht wird

### **EDV-unterstützte Auftragserteilung und -bearbeitung von Reparaturaufträgen**

### **Einführung einer EDV-unterstützten Informationsplattform (Intranet)**

### **Einführung von Expertenstandards**

### **Einführung von Pflegevisite**

Qualitätssicherung der Pflege

### **Einsatzflexibilität Ergo**

Planvolle und gezielte Einsatzflexibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ergotherapie

### **Gefahrenabwehrplan der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau**

Schaffung eines Gesamteinsatz- und Alarmierungsplanes für innere und äußere Großschadensereignisse

### **Klinikstruktur Konzept 2011**

Positionierung und strategische Ausrichtung der Kliniken

#### **Kompetenznetz Niederrhein**

Erarbeitung einer Kooperation zur Behandlung von Menschen mit Behinderung

#### **Migranten / Transkulturelle Psychiatrie**

Analysierung und Verbesserung hier bereits vorhandenen Fachkompetenz, Reorganisation und Verbesserung des oben genannten Behandlungsangebotes, Erstellung einer standardisierten Behandlungskonzeptes, in Kooperation mit anderen Kliniken des LVR

#### **Produktänderung KIS**

Klare Abläufe in welcher Form Produktänderungen/-erweiterungen im Krankenhausinformationssystem, innerhalb der Rheinischen Kliniken kommuniziert und entschieden werden.

#### **Prozessmanagement**

Durchführung und Planung von Ausgängen: Rechtssicherheit für die Leitung, Kurze Einarbeitung neuer Pflegekräfte und Begleitsdienst in den Ablaufstandard, Durchführung der Gartenausgänge ist auch für „Stationsexterne“ nachvollziehbar und durchführbar.

#### **Reorganisation des forensischen Ablaufstandard RV Nr. 1**

Anpassung und visualisierung der aktuelle Abläufe für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

#### **Reorganisation des Pendelplanes**

#### **Standardbettenhaus**

Erhebung der Behandlungsprozesse der verschiedenen Krankenhausabteilungen im Standardbettenhaus; Reorganisation der Behandlungsprozesse und Planung von optimalen Abläufen unter Berücksichtigung von Synergieeffekten aufgrund der bevorstehenden Kernsanierung der Standardbettenhäuser

#### **Strukturierung des Informationsflusses von Betriebsleitungsbeschlüssen**

#### **Information der Betriebsleitung liegen einem benannten Personenkreis zeitnah vor**

#### **Sturzprophylaxe**

Pflege nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätssicherung der Pflege

#### **Traumaverarbeitung**

Erarbeitung eines Standards nach Gewalterfahrung, Suizid oder Geiselnahme für betroffene Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern.

#### **Überarbeitung und Neuerstellung von stationsspezifischen Lernzielkatalog der Krankenpflegeschule**

#### **Unterstützungsmaßnahmen Soziale Reha**

Entwicklung von Maßnahmen, die sich aus der Auswertung der Mitarbeiterbefragung unter Mitwirkung von Herrn Dr. Jaschke (ceus consulting) ableiten

#### **Verwaltungsinformationssystem**

Anregung / Förderung der Kreativität der Mitarbeiter im Sinne einer stetigen Qualitätsverbesserung in Bezug auf bestehende Arbeitsweisen zum Nutzen der Klinik; Erhalt von Erkenntnissen über die Praxistauglichkeit, Nutzen des Verfahrens.

#### **Vorgehen bei Geiselnahmen in der Forensik**

Schaffung einer Handlungsanleitung für den Alarmgruppenleiter, für den forensischen Pfortendienst, die Hauptpforte im Falle einer Geiselnahme (unter Einbeziehung der Erstsprecher)

**Zertifizierung KTQ**

Die KTQ-Zertifizierung ist geplant, eine Vorstudie soll durchgeführt und die Planung bis zur Zertifizierung erstellt werden.

**Zimmergestaltungsstandard Forensik**

Standard für alle forensischen Abteilungen

**D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau haben sich für das EFQM Exzellenz-Modell entschieden. Das EFQM-Modell bietet unserer Klinik die Möglichkeit, die Qualität unserer Arbeit in den alltäglichen Abläufen unseres Hauses kontinuierlich und systematisch weiterzuentwickeln.

Besonderes Gewicht wird hierbei auf die patientenbezogenen Abläufe und Ergebnisse gelegt.

Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau haben sich für das freiwillige krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren der KTQ- Gesellschaft entschieden. KTQ steht für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (Link: [www.ktq.de](http://www.ktq.de) einfügen)

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 Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau streben die Zertifizierung Anfang 2008 an und befinden sich in der Vorbereitung zur Zertifizierung.

**Verfahren zur externen Bewertung des Qualitätsmanagements**

Wir nutzen wir 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 gesetzlich untergebrachten Patientinnen / Patienten wird jährlich durch die staatliche Besuchscommission gem. § 23 PsychKG NRW und nach § 32 MRVG NRW überprüft.

**Fallsupervisionen / Fallkonferenzen**

Zur internen Qualitätssicherung finden anlassbezogen Fallsupervisionen bzw. -konferenzen statt. Die Supervisionen werden teilweise von externer Begleitung moderiert. Durch die externe Begleitung soll die Sichtweise von außen neue Ansätze bzw. Impulse für die optimale Versorgung des Patienten liefern. Fallsupervisionen werden auf Grund zweier Situationen veranlasst:

- Entlassung des Patienten bzw. mögliche Entlassung des Patienten
- anlassbezogen bei auftauchenden gravierende Schwierigkeiten

**Der Klinik stehen mehrere externe Supervisoren zur Verfügung**

Zudem finden monatliche Fallbesprechungen mit einem Netzwerk von Konsulenten statt. Über die stattgefundenen Fallsupervisionen wird im jeweiligen Bereich eine Ergebnismündung angefertigt.

**Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie**

Die Abteilung Neurologie nimmt freiwillig am Modul Schlaganfall teil, um hiermit die Strukturvoraussetzungen zur kurzfristigen Zertifizierung der Stroke Unit in Kleve nach der Stiftung Deutschen Schlaganfallhilfe in Verbindung mit der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zu erfüllen.

**Verantwortlichkeiten für die gesetzliche Qualitätssicherung**

Verantwortlich für die externe Qualitätssicherung ist übergeordnet der Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie. Dieser hat zwei Oberärzte benannt, die folgende Aufgaben haben:

- Schulung der Mitarbeiter

- Überprüfung der Eingabequalität und der Vollständigkeit der Daten
- Überprüfung der Patientendaten bei Entlassung
- Eingabe und Überprüfung von bestimmten Skalenwerten bei Entlassung

#### **Erfassung der Daten**

Die Erfassung der Daten erfolgt durch den Stationsarzt der Neurologie auf der Stroke Unit. Da ein Teil der Daten erst bei Entlassung erfasst werden kann, werden diese Parameter durch den entlassenden Stationsarzt in der Föhrenbachklinik erfasst.

Die Erfassung erfolgt über eine externe Software der IQN (Institut für Qualitätssicherung Ärztekammer Nordrhein), die Daten werden in dieser Software lokal erfasst und als aggregierter Datensatz quartalsweise an das IQN übermittelt. Die Verschlüsselung erfolgt auf Grund des vorgegebenen Verfahrens des IQN.

#### **Auswertung der Daten**

Die Klinik erhält jährlich eine Auswertung der eingegebenen Daten durch das IQN, in dem diese Daten auch mit anderen Einrichtungen in NRW (ca. 25-30 Kliniken) verglichen werden.

Die Ergebnisse werden innerhalb der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie mit den Ärzten in den regelmäßigen Konferenzen diskutiert und daran weitere Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Besondere Parameter hierbei sind:

- Prähospitalzeit
- Door-to-physician-Time
- Door-to-CT-Time
- Door-to-needle-Time
- Lysequote aller Patienten, die innerhalb von drei Stunden zur Aufnahme kommen

Grundsätzlich gilt das Ziel, in allen diesen Parametern über dem Schnitt der Vergleichseinrichtungen zu liegen.

Die Auswertung des IQN wird nicht nur innerhalb der Neurologie im Behandlungsteam besprochen, sondern auch vierteljährlich der Betriebsleitung mit einer Stellungnahme zu den oben genannten relevanten Parametern vorgestellt.

Weitere Indikatoren zur externen Qualitätssicherung stellen Dekubitus und MRSA-Screening dar, diese Indikatoren werden über die Pflegedirektion ausgewertet.