

Niederschrift
über die 26. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 07.06.2019 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dr. Ammermann, Gert (für Naumann)
Dickmann, Bernd
Heister, Joachim
Herbrecht, Wilhelm
Loepp, Helga
Mucha, Constanze (stellvertretende Vorsitzende)
Nabbefeld, Michael
Schavier, Karl
Dr. Schlieben, Nils Helge

SPD

Arndt, Denis
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Recki, Gerda (für Schulz)
Schmidt-Zadel, Regina
Walter, Karl-Heinz (für Berten)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beck, Corinna
Kresse, Martin

FDP

Feiter, Stefan
Wallutat, Philipp (für Pabst)

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Damm, LVR-Fachbereich "Maßregelvollzug"
Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"
Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"
Henkel, LVR-Stabsstelle "Inklusion und Menschenrechte" (bis TOP 7)
Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation" (bis TOP 11)
Köhnen, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement"
Dr. Schartmann, LVR-Fachbereichsleiter "Sozialhilfe II" (bis TOP 7)
Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"
Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referentin und Referent:

Prof. Dr. Zielasek, Wissenschaftlicher Koordinator des Instituts für Versorgungsforschung
(bis TOP 7)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.04.2019
3. LVR-Qualitätsindikatoren: Aktueller Sachstand
4. Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018 **14/3359 K**
5. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018 **14/3132 K**
6. Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM **14/3325 E**
7. Sachstand zum Landesrahmenvertrag nach SGB IX **14/3433 K**
8. Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken **14/3365 K**
9. Anträge und Anfragen der Fraktionen
10. Bericht aus der Verwaltung
11. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

12. Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.04.2019
13. Personalmaßnahmen
- 13.1. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/3345 B**
- 13.2. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/3377 B**
- 13.3. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Langenfeld **14/3376 B**
- 13.4. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen **14/3335 B**
14. Finanzierung von Brandschutzmaßnahmen in den LVR-Kliniken **14/3312 E**
15. Investitionsprogramm 2019 für Krankenhäuser des Landes Nordrhein-Westfalen **14/3328 K**

16. Maßregelvollzug
- 16.1. Aktueller Bericht
- 16.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
17. Anträge und Anfragen der Fraktionen
18. Bericht aus der Verwaltung
19. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:20 Uhr
Ende der Sitzung:	11:20 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die stellvertretende Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 07.06.2019 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 25. Sitzung vom 05.04.2019

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

LVR-Qualitätsindikatoren: Aktueller Sachstand

<Diskussionsbeitrag>

Herr Professor Dr. Zielasek richtet herzliche Grüße von Frau Professor Dr. Gouzoulis-Mayfrank aus und stellt die Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund vor. An die Qualitätsindikatoren würden folgende Anforderungen gestellt: Relevanz, Wissenschaftlichkeit und Praktikabilität. Anwendungsmöglichkeiten seien:

- Überprüfung des Behandlungsverlaufs und die Evidenzbasierung von Diagnostik und Therapie;
- Evaluation des Behandlungserfolgs;
- Normierung/Prüfung von Versorgungsprozessen und Versorgungsstrukturen;
- Benchmarking;

- Dokumentation der Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen.

Aus den bisherigen Erfahrungen und Auswertungen könne folgendes festgestellt werden:

- Es zeigten sich viele vergleichbare Ergebnisse, aber vereinzelt auch erhebliche Unterschiede zwischen den LVR-Kliniken, die fortlaufend diskutiert würden.
- Vertiefende Analysen einzelner Qualitätsindikatoren liefern oder seien geplant (z. B. Polypharmazie).
- Nächste Schritte seien:
 - Zielwerte für Qualitätsindikatoren festlegen, soweit möglich und sinnvoll;
 - Zusammenhangsanalysen (z. B. zwischen Behandlungsergebnis und "Aufwand");
 - Ausweitung auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie;
 - jährliche Auswertungen der Qualitätsindikatoren mit Zeitreihen ab 2019.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Professor Dr. Zielasek ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigelegt.

Auf Fragen von Frau Heinisch und Frau Schmidt-Zadel antwortet Herr Professor Dr. Zielasek:

- Zur Ermittlung von Qualitätsindikatoren sei es wichtig, dass die entsprechenden Felder in den Dokumentationsbögen auch ausgefüllt würden. Gerade beim Entlassmanagement werde seitens der Führungskräfte darauf hingewiesen, dass die Evaluationen nur durchgeführt werden könnten, wenn eine vollständige Dokumentation erfolge.
- Die Sozialarbeiter*innen würden bei den Mitarbeitendenräten noch verstärkt in den Prozess der Qualitätsindikatoren einbezogen.
- Bei der sektorenübergreifenden Kontinuität der Versorgung sei es schwierig, die Daten zu erheben, wenn keine Weiterbehandlung in Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland erfolge, da die Kooperation mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung schwierig sei.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, der sektorenübergreifenden Versorgung komme eine große Bedeutung zu und verweist auf das Modellprojekt mit der Gemeindepsychiatrie in Nordrhein-Westfalen. Wenn die Versorgungswege sektorenübergreifend nachzuverfolgen seien, könnten die Qualitätsindikatoren auch in diesem Bereich einheitlich erhoben werden.

Der Bericht von Herrn Prof. Dr. Zielasek wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018

Vorlage Nr. 14/3359

Herr Professor Dr. Zielasek erläutert den Tätigkeitsbericht. Seit 2016 werde das LVR-Institut für Versorgungsforschung vom LVR-Klinikverbund ohne zeitliche Befristung gefördert. Bei der personellen Situation konnten durch die Einstellung einer Verwaltungsfachkraft und durch die Aufstockung der nicht projektgebundenen tätigen Wissenschaftlichen Mitarbeitenden sowie durch den Einbezug eines in der Administration der Forschungsdatenbank sehr erfahrenen LVR-Mitarbeitenden im Jahr 2018 eine deutliche Entspannung erzielt werden. Die Akquise von Drittmitteln laufe gut und ein

Schwerpunkt bei den Forschungsvorhaben sei zukünftig auch der Bereich der Digitalisierung.

Herr Kresse zeigt sich beeindruckt von dem Umfang und der Tiefe der Forschungsvorhaben. Die Projekte, die über Drittmittelanträge gefördert würden, seien für die Praxis relevant und erfolgversprechend. Wichtig seien zukünftig auch Forschungsvorhaben im Bereich der Eingliederungshilfe und zu den Behandlungsvereinbarungen.

Frau Loepf lobt die Aufgabenvielfalt des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Zur räumlichen Situation des LVR-Instituts für Versorgungsforschung würden zeitnah Lösungen entwickelt.

Der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2018 - 31.12.2018 wird gemäß Vorlage Nr. 14/3359 zur Kenntnis genommen

Punkt 5

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018 Vorlage Nr. 14/3132

Frau Henkel erläutert den LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Hierbei handele es sich um den jährlichen Bericht. Er dokumentiere zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplanes im Berichtsjahr 2018. Die Handlungsfelder für den Bereich Psychiatrie und Gesundheit seien unter 5. zu finden

Herr Kresse erläutert, der Bericht biete nicht nur eine gute Reflexion, sondern auch Möglichkeiten für Entwicklungen. Er bittet, dass sich insbesondere mit folgenden Punkten weitergehend befasst werde:

Es sollte geprüft werden, die Peer Counseling Beratung auf traumatisierte Flüchtlinge auszuweiten. In diesem Zusammenhang sollte das Projekt Soul Talk aus Schweinfurt im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

Im Hinblick auf Zwang in der Psychiatrie werde auf die Reise des Gesundheitsausschusses nach Baden-Württemberg verwiesen. Es sollte sich nochmals mit den Angeboten der offenen Psychiatrie und der Soteria-Behandlung und ihrer Übertragbarkeit auf den LVR-Klinikverbund befassen werden.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2018 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 14/3132 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird am 06.12.2019 wieder im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren diskutiert.

Punkt 6

Jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM Vorlage Nr. 14/3325

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, die Verwaltung schlage vor, die Förderung der KoKoBe, SPZ und SPKoM beginnend ab dem 01.01.2020 jährlich analog der Rentensteigerung in den westdeutschen Bundesländern aus dem Vorjahr zu erhöhen, damit bei den Trägern Finanzierungssicherheit bestehe.

Herr Feiter und Herr Nabbefeld stimmen dem zu und führen aus, hiermit sei eine gute Grundlage für jährliche Steigerungen gewählt worden.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Beginnend mit dem 01. Januar 2020 erfolgt zukünftig eine jährliche indexbasierte Anpassung der Förderung für die KoKoBe, SPZ und SPKoM pro Vollzeitstelle zum 01. Januar analog der Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr.

Punkt 7

Sachstand zum Landesrahmenvertrag nach SGB IX Vorlage Nr. 14/3433

Herr Dr. Schartmann erläutert die Vorlage. Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht sei es erforderlich, bis 01.01.2020 einen Landesrahmenvertrag nach SGB IX zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern abzuschließen. Die Vertragsverhandlungen seien im Januar 2018 mit ersten Überlegungen aufgenommen worden. Das vorliegende Verhandlungsergebnis wurde am 05.06.2019 im Abschlussplenum erreicht. Die Vertragsparteien hätten sich eine Einredefrist bis zum 08.07.2019 vorbehalten.

Auf Fragen von Herrn Kresse und Frau Heinisch, antwortet Herr Dr. Schartmann:

- Zu einigen Regelungen aus dem Landesrahmenvertrag seien Evaluationen vereinbart worden, um zu überprüfen, wie sich das neue Leistungssystem etabliere. Besondere Umstrukturierungen müssten im stationären Wohnen vorgenommen werden. Ab 01.01.2020 erfolge in stationären Einrichtungen sukzessive eine personenbezogene Finanzierung.
-
- Es bestehe ein enger Austausch mit den Mitgliedskörperschaften. Die existenzsichernden Maßnahmen würden von den Mitgliedskörperschaften übernommen und die Fachleistungsstunden vom Landschaftsverband Rheinland. Hier müsse es eine enge Abstimmung geben.
-
- Die Leistungsberechtigten seien bereits im Februar diesen Jahres angeschrieben worden - ein zweites Informationsschreiben werde in Kürze folgen. Mit vielen Mitgliedskörperschaften seien schon gemeinsame Informationsveranstaltungen zur Frage der Trennung der Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen für die Leistungserbringenden durchgeführt worden.

Frau Beck berichtet aus den Beratungen der Arbeitsgruppe Soziale Teilhabe. Es müsse den Vereinbarungen nach der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung getragen werden, gleichzeitig müsse die Umstellung aber sukzessive erfolgen, damit alle Beteiligten nicht überfordert würden. Es dürften keine Strukturen zerschlagen werden, die sich bewährt hätten, auch wenn nach dem 01.01.2020 personenzentrierte Leistungen

erbracht würden. Wichtig seien Informationsveranstaltungen vor Ort, um alle Beteiligten mit den neuen Regelungen vertraut zu machen.

Frau Wenzel-Jankowski erläutert aus Sicht der HPH-Netze und der Bereiche für Soziale Rehabilitation (Dezernat 8 war über die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen Träger beteiligt) die Position der Leistungserbringenden. Um diesen Changemanagementprozess erfolgreich zu absolvieren, sei eine Übergangsfrist erforderlich. Es dürfe unter keinen Umständen Einbußen für die Leistungsempfänger*innen geben. Die Einrichtungen müssten auf Basis des Landesrahmenvertrages mit neuen Leistungsträgern verhandeln.

Der Sachstand zum Landesrahmenvertrag SGB IX wird gemäß Vorlage Nr. 14/3433 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken

Vorlage Nr. 14/3365

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, das Gesetz ziele auf eine Verbesserung der Finanzierung und der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals ab. Insbesondere seien die neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düsseldorf sowie die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen von der Gesetzesänderung betroffen.

Darüber hinaus informiert Frau Wenzel-Jankowski auf Frage von Herrn Kresse, die "Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie" des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) müsse zum 30.09.2019 verabschiedet sein. Die Empirische Studie der Technischen Universität Dresden könne wegen Vorwürfen der Manipulation derzeit nicht verwendet werden. Aufgrund dieser Verzögerungen liege jetzt im Grundsatz eine Einigung der Vereinbarungspartner auf ein zweistufiges Verfahren vor. In einer ersten Stufe solle die Psychiatrie-Personalverordnung in eine G-BA Richtlinie, unter Einbeziehung der Psychosomatik und Vornahme weniger Anpassungen im Übrigen, überführt werden. In einer 2. Stufe solle eventuell eine verbindliche Einführung eines neuen Ansatzes - verschiedene Modelle seien hierzu in Diskussion - bis 2024 oder ohne zeitliche Vorgabe erfolgen.

Herr Kresse bedankt sich für den Bericht. Es bestehe ein hoher Einigungsdruck. Er bittet die Verwaltung, zu der Thematik laufend zu berichten, damit gegebenenfalls auch seitens der politischen Vertretung entsprechende Gespräche geführt werden könnten.

Der Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) auf die LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/3365 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Frau Schmidt-Zadel bittet, in einer der nächsten Sitzungen des Gesundheitsausschusses über die Elektrokrampftherapie, insbesondere bei Depressionen, zu berichten.

Punkt 10

Bericht aus der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 11
Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Düsseldorf, 08.07.2019

Die stellvertretende Vorsitzende

M u c h a

Köln, 03.07.2019

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

LVR-Qualitätsindikatoren (QI)

Aktueller Stand

Gesundheitsausschuss, Köln, 7. Juni 2019

J. Zielasek

Wiss. Koordinator, LVR-IVF

Projektteam:

S. Engemann, Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank,
I. Lehmann, J. Vrinssen, Prof. Dr. med. J. Zielasek

Qualitätsindikatoren – Definition und Anwendungsmöglichkeiten

Qualitätsindikatoren sind Maße, deren Ausprägung eine **Unterscheidung zwischen guter und schlechter Qualität** von Strukturen, Prozessen und/oder Ergebnissen der Versorgung ermöglichen soll. (*www.aezq.de*)

- Überprüfung des **Behandlungsverlaufs** und der Evidenzbasierung von **Diagnostik** und **Therapie**
- Evaluation des **Behandlungserfolgs**
- Normierung/Prüfung von **Versorgungsprozessen** und **Versorgungsstrukturen**
- **Benchmarking** (zwischen Kliniken, Ländern...)
- Dokumentation der **Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen**

Anforderungen an Qualitätsindikatoren

Das deutsche QUALIFY-Instrument zur Qualitätsbewertung von QI

1) Relevanz:

- Bedeutung des Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
- Nutzen
- Berücksichtigung potenzieller Risiken/ Nebenwirkungen

2) Wissenschaftlichkeit:

- Indikatorevidenz
- Klarheit der Definitionen
- Reliabilität
- Statistische Unterscheidungsfähigkeit
- Risikoadjustierung
- Sensitivität
- Spezifität
- Validität

3) Praktikabilität:

- Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit
- Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende
- Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung
- Datenverfügbarkeit
- Erhebungsaufwand
- Implementationsbarrieren berücksichtigt
- Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden
- Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden
- Die Vollzähligkeit der Daten kann überprüft werden

Reiter T et al. (2008); www.bqs-institut.de/images/stories/doc/106_QUALIFY-down.pdf

Operationalisierung von Qualitätsindikatoren: Beispiel „Polypharmazie“ bei Schizophrenie

Routinedaten

Speziell
erhobene
Daten



Zähler

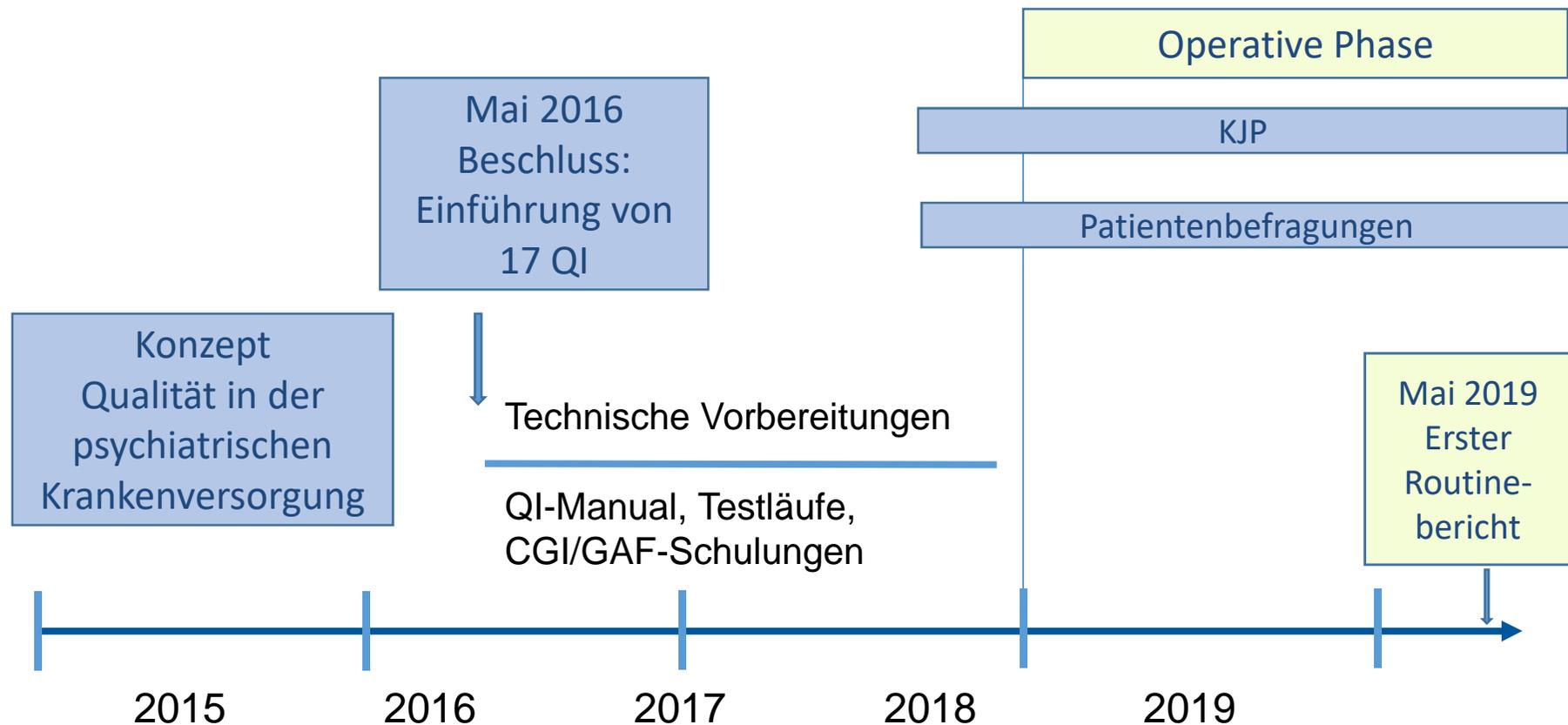
Nenner

1000 Patient*innen aus
meinem Krankenhaus mit
der Diagnose „Schizophrenie“
wurden mit mehr als einem
Medikament nach Hause entlassen

5000 Patient*innen in
meinem Krankenhaus mit
der Diagnose „Schizophrenie“
wurden im vergangenen Jahr
entlassen

$$QI = 0,2$$

Entwicklung und Implementierung von QI im LVR-Klinikverbund



LVR-QI – Auswertungen Daten 1. Halbjahr 2018

Anzahl QI: n=17

davon

- 4 Ergebnis-QI
- 8 Prozess-QI
- 4 Struktur-QI
- 1 Patientenbeurteilung

E1 Rückgang der Symptomausprägung CGI

E2a Mortalität durch Suizid

E2b Mortalität durch andere Todesursachen außer Suizid

E3 Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus GAF

E=Ergebnisindikator, P=Prozessindikator, S=Strukturindikator

LVR-QI – Auswertungen Daten 1. Halbjahr 2018

- P1 Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung
 - P2 Zeitnahe körperliche Untersuchung nach stationärer Aufnahme
 - P3 Monitoring von Nebenwirkungen bei medikamentöser Behandlung
 - P4 Wöchentliche psychosoziale Intervention
 - P5a Antipsychotische Polypharmazie bei „Schizophrenie, schizotypen
 und wahnhaften Störungen“
 - P5b Polypharmazie bei Entlassung
 - P6 Rate der Zwangsmaßnahmen
 - P7 Wiederaufnahmeraten
-

LVR-QI – Auswertungen Daten 1. Halbjahr 2018

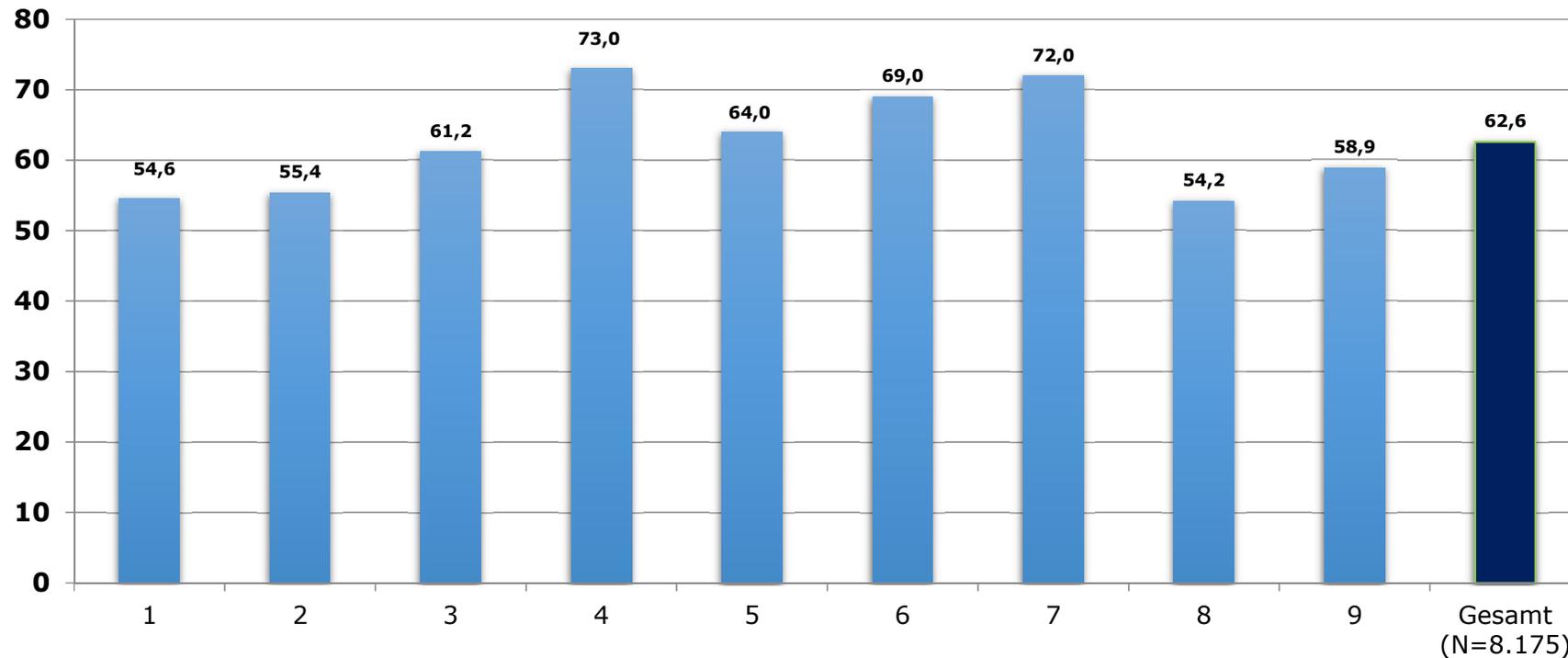
- S1a Facharzt- und Fachärztinnen-Rate
 - S1b Rate der Psychologinnen und Psychologen mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege
 - S1d Rate der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte
-
- ZUF-8 Patientenbeurteilung (Generisch)
-

E3: Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus

Z: Anzahl der Fälle des Nenners, bei denen während der teil- oder vollstationären Behandlung (Aufnahme vs. Entlassung) eine Verbesserung um mind. 10 Punkte des GAF-Scores eintrat

N: Anzahl aller teil- und vollstationären Fälle, bei denen sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung der GAF-Score dokumentiert wurde*

[%]



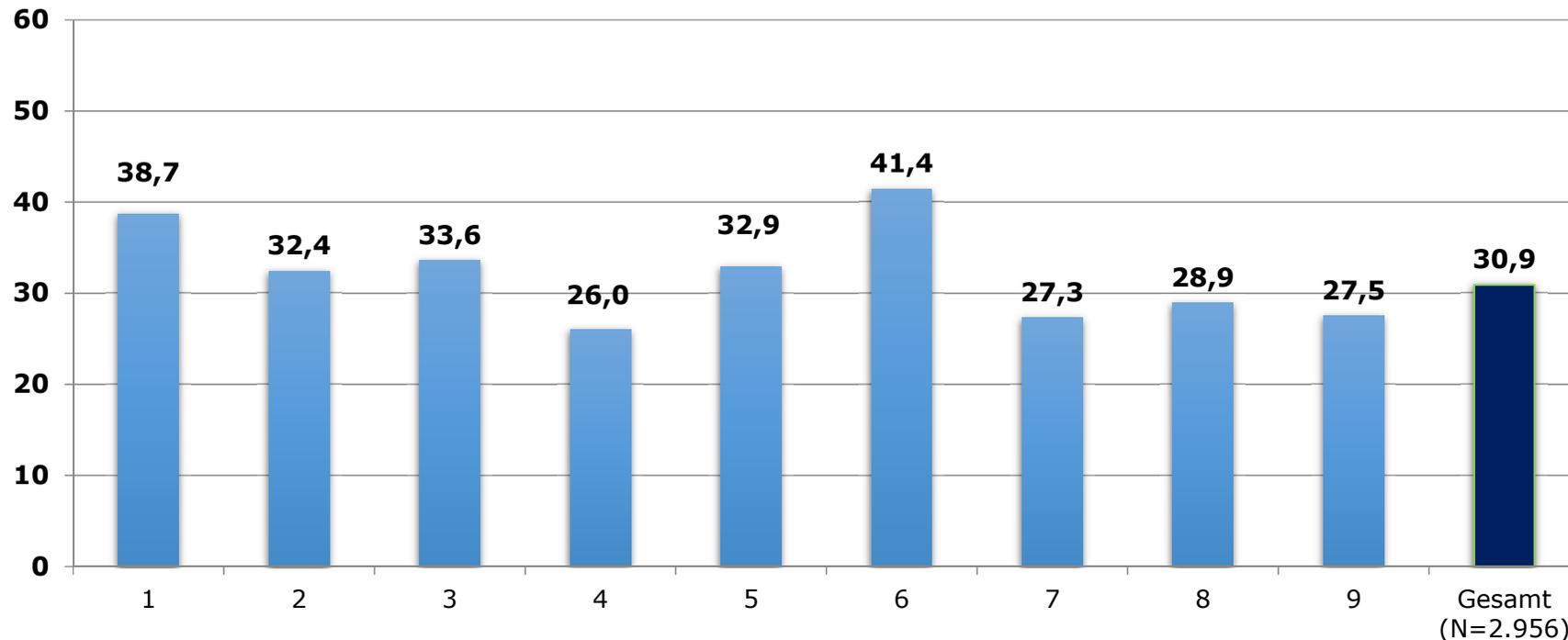
*GAF-Score bei Aufnahme und Entlassung dokumentiert in durchschnittlich 32% der Fälle

P1: Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung

Z: Anzahl der Fälle des Nenners, die nach Entlassung aus einer teil- oder vollstationären Behandlung innerhalb von 7 Tagen einen ambulanten Anschlusstermin in der der betrachteten Einrichtung zugeordneten PIA wahrgenommen haben

N: Anzahl aller teil- und vollstationären Fälle pro Jahr, in denen bei Entlassung eine ambulante Nachbehandlung in der der betrachteten Einrichtung zugeordneten PIA empfohlen wurde*

[%]



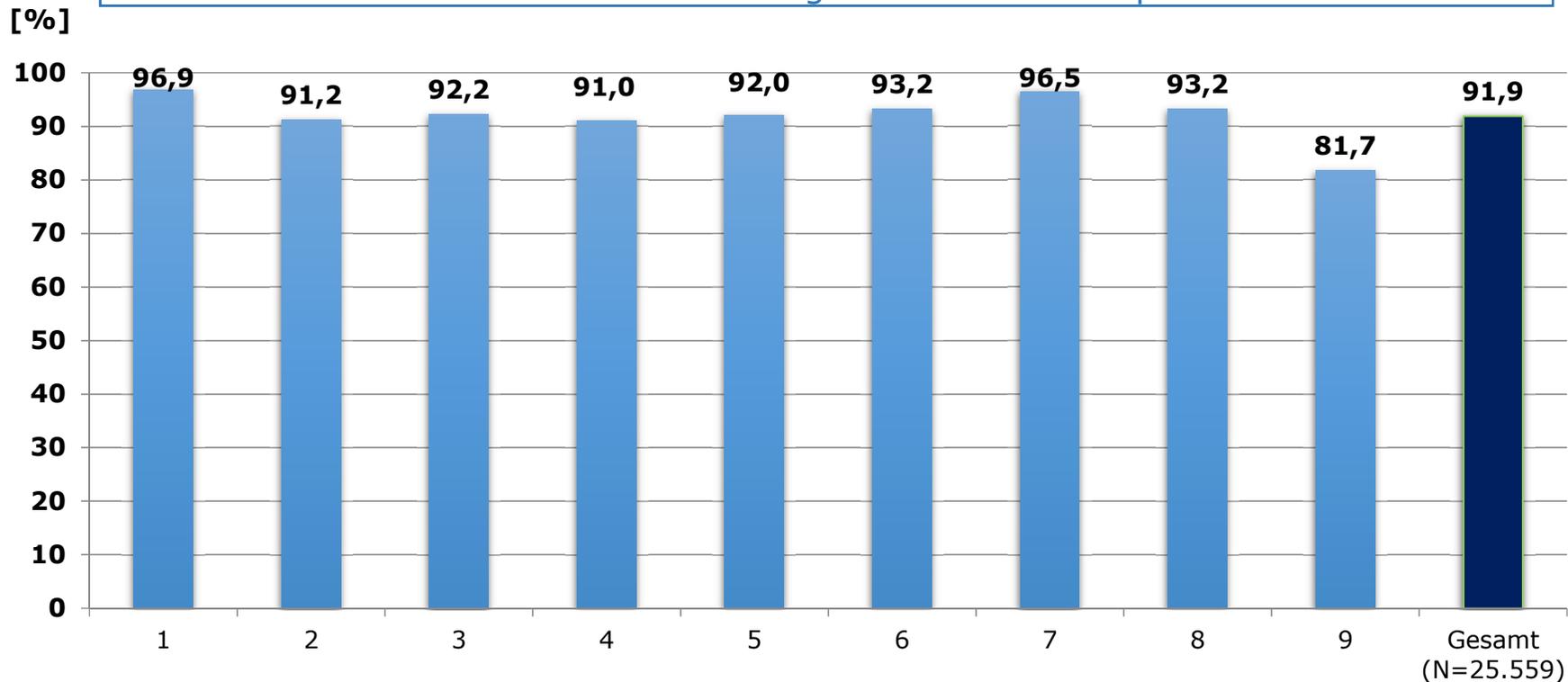
*Erhebung über neu installiertes KIS-Feld im QI-Monitor

Cave: Systematische Erhebung, aber inhaltlich Beschränkung auf Übergang zu PIA (Machbarkeit!)

P2: Zeitnahe körperliche Untersuchung nach stationärer Aufnahme voll- und teilstationärer Bereich

Z: Anzahl der Fälle des Nenners, bei denen innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme eine körperliche Untersuchung erfolgte

N: Anzahl aller voll- und teilstationär aufgenommenen Fälle pro Jahr



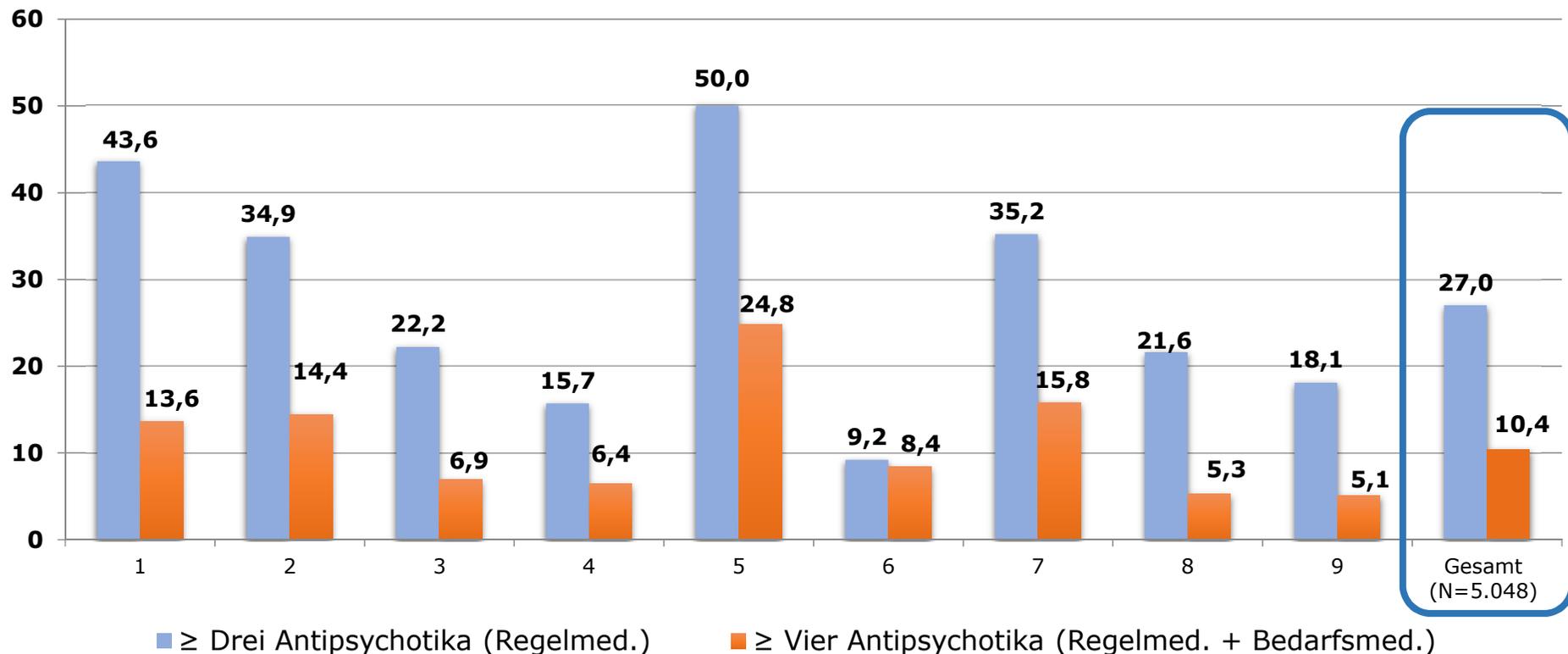
Hohe Ausfüllquoten (nach Korrektur von Auswerteskripten!)

P5a: Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Z: Anzahl der Fälle des Nenners mit einer Verordnung von \geq vier (inkl. Bedarfsmedikation) bzw. von \geq drei Psychopharmaka (exkl. Bedarfsmedikation) aus der Gruppe der Antipsychotika bei Entlassung aus der stationären oder teilstationären Behandlung

N: Anzahl aller teil- und vollstationären Fälle mit Hauptentlassungsdiagnose Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (ICD-10 F2x)

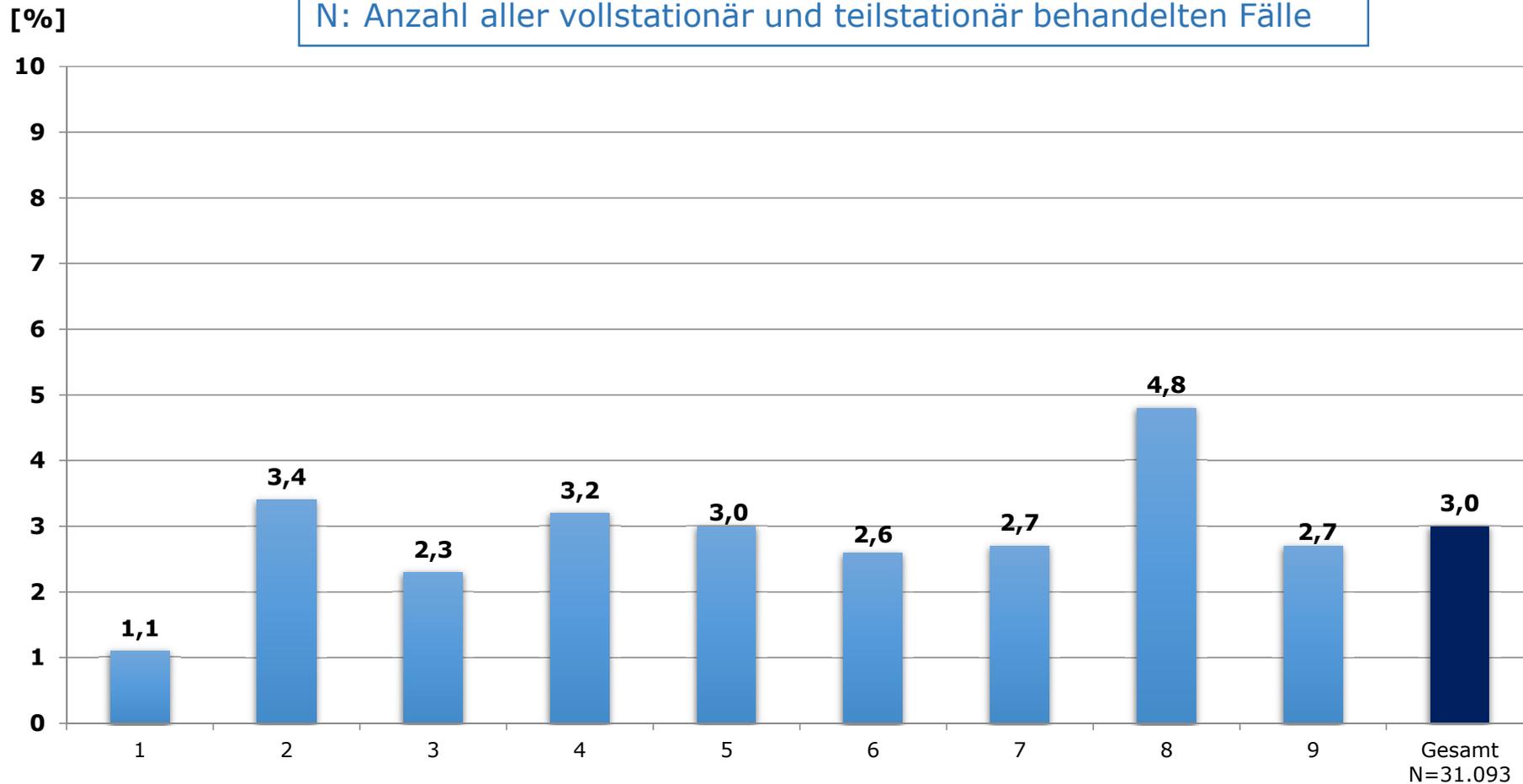
[%]



Testauswertungen P6: Zwangsmaßnahmen a. Fixierung - Quote

Z: Anzahl der von Fixierungen betroffenen Fälle

N: Anzahl aller vollstationär und teilstationär behandelten Fälle

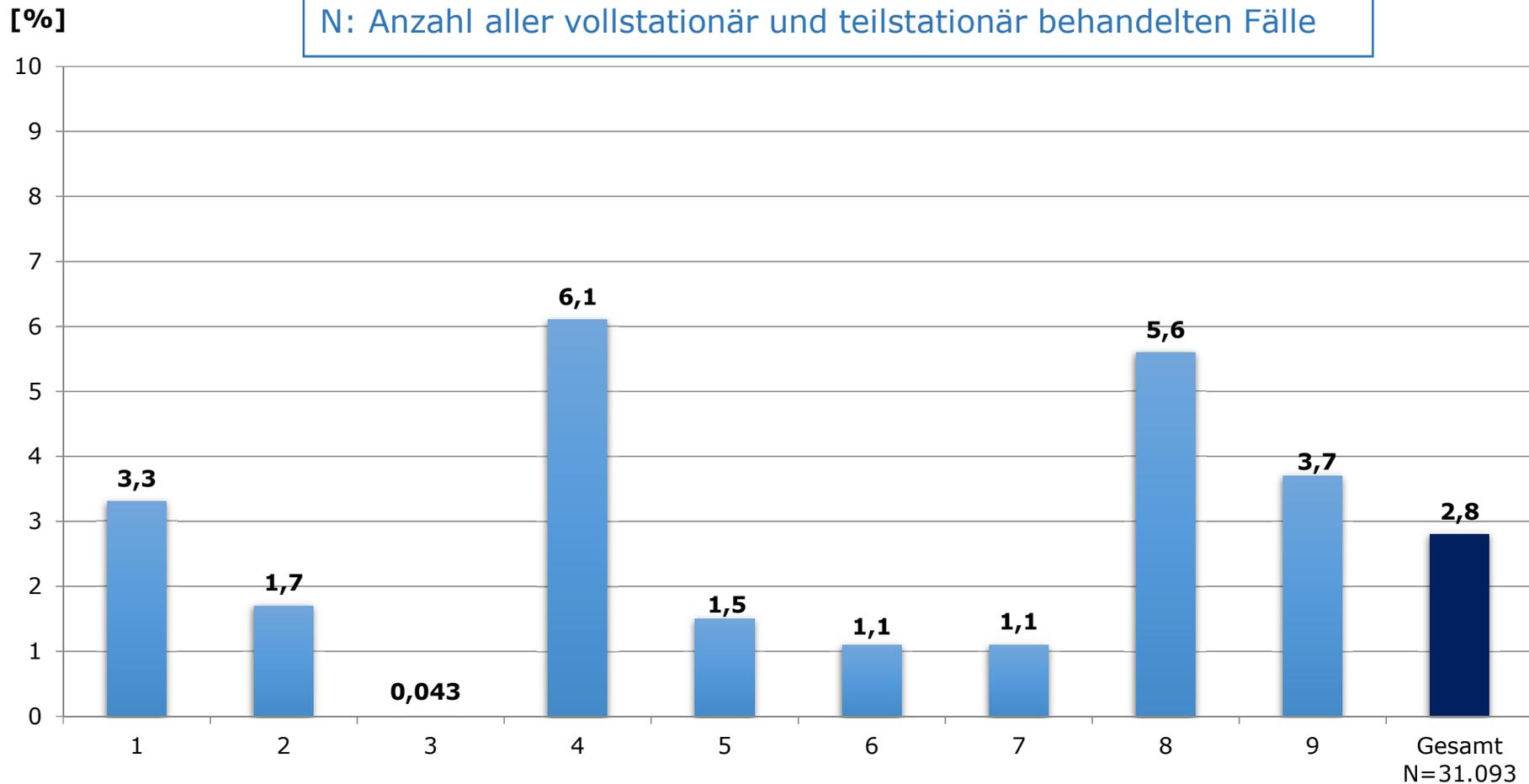


Einbezogene Fachabteilungen: Allgemeine Psychiatrie (inkl. Sucht und Gerontopsychiatrie)

Testauswertungen P6: Zwangsmaßnahmen *b. Isolierung - Quote*

Z: Anzahl der von Isolierungen betroffenen Fälle

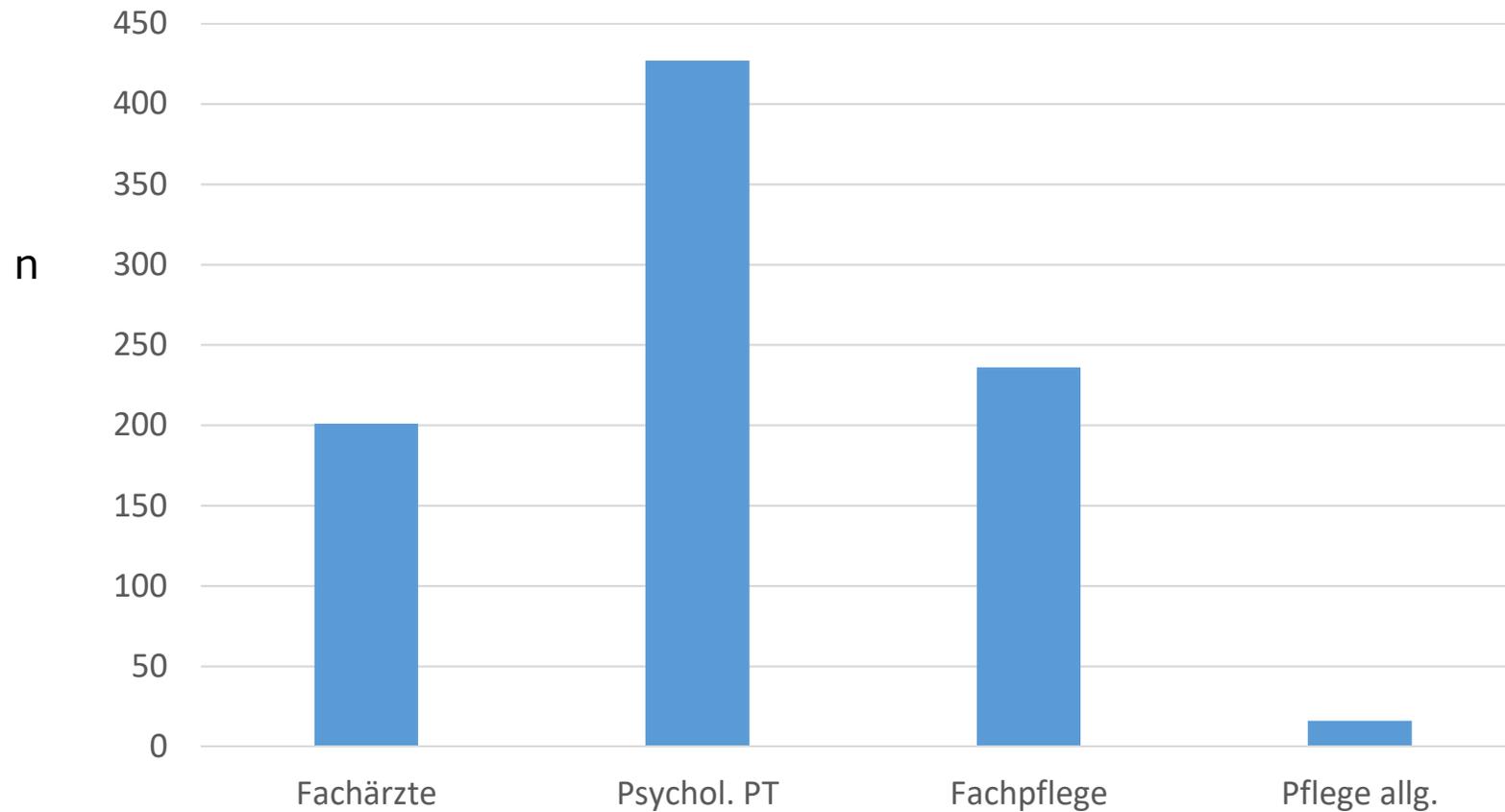
N: Anzahl aller vollstationär und teilstationär behandelten Fälle



Einbezogene Fachabteilungen: Allgemeine Psychiatrie (inkl. Sucht und Gerontopsychiatrie)

Mitarbeitendenraten (stationär, gesamter Klinikverbund)

Anzahl Fälle pro MA-Gruppe („1 VK pro n Fälle“)



1. Wie würden Sie die Qualität der Behandlung, welche Sie erhalten haben, beurteilen?			
ausgezeichnet <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
2. Haben Sie die Art von Behandlung erhalten, die Sie wollten?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	im Allgemeinen ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
3. In welchem Maße hat unsere Klinik Ihren Bedürfnissen entsprochen?			
sie hat fast allen meinen Bedürfnissen entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat meinen Bedürfnissen nicht entsprochen <input type="checkbox"/>
4. Würden Sie einem Freund / einer Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er / sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?			
ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	sehr zufrieden <input type="checkbox"/>
6. Hat die Behandlung, die Sie hier erhielten, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?			
ja, sie half eine ganze Menge <input type="checkbox"/>	ja, sie half etwas <input type="checkbox"/>	nein, sie half eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	nein, sie hat mir die Dinge schwerer gemacht <input type="checkbox"/>
7. Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Großen und Ganzen?			
sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>
8. Würden Sie wieder in unsere Klinik kommen, wenn Sie eine Hilfe bräuchten?			
eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>

Zweite Probeerhebung ZUF-8

auf zwei Stationen der
LVR-Klinik Köln
vom 01.04.-30.06.18

(erste Piloterhebung
01.06.-31.08.17)

LVR-QI: Zusammenfassung und Ausblick

- Es zeigen sich viele **vergleichbare Ergebnisse**, aber vereinzelt auch **erhebliche Unterschiede** zwischen den LVR-Kliniken, die fortlaufend diskutiert werden
- Vertiefende Analysen einzelner QI laufen oder sind geplant (z. B. Polypharmazie)
- Nächste Schritte:
 - ▶ Zielwerte für QI festlegen?
 - ▶ Zusammenhangsanalysen (z.B. zwischen Behandlungsergebnis und „Aufwand“)
 - ▶ Ausweitung auf Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Jährliche Auswertungen der QI mit Zeitreihen ab 2019

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**
