

## Vorlage-Nr. 14/1703

öffentlich

**Datum:** 17.11.2016  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Herr Dr. Mennicken

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>05.12.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>06.12.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>07.12.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>08.12.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>09.12.2016</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund**

### Beschlussvorschlag:

Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird gemäß Vorlage 14/1703 zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

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

## Zusammenfassung:

Der LVR-Psychiatriereport ist in die Beratungen der Krankenhausausschüsse 1 – 4 und des Gesundheitsausschusses im Oktober 2016 eingebracht worden. Der Krankenhausausschuss 2 hat sowohl den LVR-Psychiatriereport zur Kenntnis genommen wie auch dem vorgeschlagenen Berichtswesen zugestimmt. Die Krankenhausausschüsse 1, 3 und 4 und auch der Gesundheitsausschuss haben hinsichtlich des Berichtswesens weitere Informationen erbeten und diesen Teil in die nächste Sitzungsrunde verlagert. Mit dieser Vorlage wird den Informationsbedürfnissen Rechnung getragen.

Der Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) der bestehenden Konzeption sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

1. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
2. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nur unzureichend erfüllt hat. Zusätzlich ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen. In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI im Anhang).

Ziel der vorgelegten Veränderung ist ein Berichtswesen, das beide o.a. Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und –verbesserung. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten.

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner, Verbände aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt. Die Benchmarking-Berichte und ihre inhaltlichen Spektren werden kontinuierlich fortgeschrieben.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1703:**

### **Inhalt**

1. Auftrag .....	4
2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte .....	5
3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen .....	6
4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption.....	7
4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report .....	7
4.2 Benchmarking-Berichte .....	7
Anlage 1: Liste der LVR-Qualitätsindikatoren .....	11
Anlage 2: Vorgesehene Items der Online-Befragung.....	12

## 1. Auftrag

Im Ergänzungsantrag-Nr. 12/145/1 vom 24.11.2006 wurde die Verwaltung gebeten, „das Qualitätsmanagement der Rheinischen Kliniken so auszugestalten, dass die Behandlungsqualität mit Hilfe geeigneter Indikatoren gemessen sowie systematisch und kontinuierlich weiterentwickelt wird. Besonderes Augenmerk ist auf die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen zu legen. Zu den nachfolgenden Punkten sollten Informationen in aussagefähiger Form erhoben werden.

- *Quote ambulanter Angebote: Anteil von stationären Behandlungsfällen zu tagesklinischen Behandlungsfällen zu ambulanten Behandlungsfällen*
- *Gemeindenähe: Zahl dezentraler ambulanter und tagesklinischer Angebote, Wegstrecken im Versorgungsgebiet*
- *Kultursensible Angebote: Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund, Migrantenambulanz, Übersetzungsdienste, mehrsprachige Patienteninformationen, Behandlungsvereinbarungen, Anteil der Beschäftigten im medizinisch-pflegerischen Bereich mit Migrationshintergrund*
- *Qualitätsstandards: Zahl der Zwangsmaßnahmen pro tausend Behandlungsfälle: Fixierungen, Zwangseinweisungen, Verhältnis geschlossene - offene Stationen*
- *Methodenvielfalt: Beschäftigungs- Arbeits- und Musiktherapie, Psychotherapeutische Verfahren, Zahl und Indikationen der Elektrokrampftherapien*
- *"Durchdringungsgrad" von Empowermentansätzen/Psychoedukation, Zahl von schriftlichen Behandlungsvereinbarungen*
- *Angebote für Angehörige sowie Eltern-Kind-Angebote*
- *Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzepte"*

In seiner Sitzung am 21.09.2007 hat der Gesundheitsausschuss dem durch die Verwaltung vorgelegten Konzept für ein Verfahren zur Qualitäts- und Leistungsberichtserstattung für die LVR-Kliniken zugestimmt. Das Konzept beinhaltet folgende Komponenten:

- *Vorlage von je einem klinikspezifischen Bericht für die neun LVR-Kliniken mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Schwerpunkten sowie eines zusammenfassenden zentralen Berichtes, der die wesentlichen Ergebnisse aus den Klinikberichten vorzugsweise in Form von Benchmarks zusammenfasst*
- *Berichtszeitraum alle zwei Jahre in Verbindung mit dem gesetzlichen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Die Kliniken sind aktuell gesetzlich verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V vorzulegen.

- Laufende Fortschreibung der Konzeption um relevante Entwicklungsbereiche

Auf Grundlage des o. a. Konzeptes wurden in den Jahren 2008 und 2010 jeweils neun Einzelberichte für die LVR-Kliniken sowie ein Verbundbericht vorgelegt, in dem die Einzelergebnisse der Kliniken in einer vergleichenden Darstellung zusammen geführt wurden.

Mit der Vorlage 13/1336 hat der Gesundheitssausschuss in seiner Sitzung am 10.06.2011 ein verändertes Konzept zur Qualitäts- und Leistungsberichterstattung beschlossen, das sich auf die Erfahrungen mit den bis dahin zwei vorgelegten Berichtszyklen stützte. Um der unterschiedlichen zeitlichen Verfügbarkeit von Daten Rechnung zu tragen und die öffentliche Beratung zu ermöglichen sollte das Berichtswesen modular gestaltet werden:

- Ergänzend zu einem zentralen, grundsätzlich öffentlichen Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Klinikverbund in einem zweijährigen Zyklus
- sollten Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche vorgelegt werden, für die zum Zeitpunkt der Erstellung der Qualitäts- und Leistungsberichte keine aktuellen Daten vorliegen oder die für eine öffentliche Darlegung aufgrund strategischer Brisanz ungeeignet sind.

Auf der Grundlage dieses Beschlusses wurden die Qualitäts- und Leistungsberichte 2010/2011 (Vorlage 13/2089) und 2012/2013 (Vorlage 13/3244) in die Beratungen der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses eingebracht.

In dieser Vorlage werden ausgehend von Vorlage Nr. 14/1548 in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 28.10.2016 in Abschnitt 2 die Erfahrungen mit dem aktuellen Berichtverfahren bewertet. Abschnitt 3 stellt Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung vor, die die in Abschnitt 4 dargestellten Vorschläge für eine Überarbeitung der Berichtskonzeption begründen.

## **2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte**

Der Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) der bestehenden Konzeption sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte zum einen den Quervergleich der Entwicklung zwischen den einzelnen Standorten zu definierten Qualitätszielen als auch – im Rahmen der wiederholten Berichtslegung – eine entwicklungsorientierte Längsschnittbetrachtung im Zeitverlauf unterstützen. Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

1. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
2. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In dieser „Doppelfunktion“ musste der QLB also sowohl für den internen fachlichen Austausch im Sinne des Benchmarkings als auch für eine öffentliche Darstellung geeignet sein.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nur unzureichend erfüllt hat. Hinzu kommt, dass kritische aber auch positive Entwicklungen im Qualitätsmanagement frühzeitig erkannt werden müssen, so dass eine Gegensteuerung bzw. verbundstrategische Weiterentwicklung mit zeitnahe Feedback an die Klinikvorstände und die Verbundzentrale möglich ist. Das dazu notwendige Kennzahlensystem basiert im Wesentlichen auf der statistischen Aufbereitung von Daten des Krankenhausinformationssystems, ergänzt um weitere Datenquellen. Eine zeitnahe Berichterstattung ist dafür zwingend notwendig. Aus den genannten Gründen hat sich der zwei- bis drei-jähriger Zyklus mit umfassenden Berichtslegungen als wenig praktikabel und ressourcenintensiv erwiesen.

### **3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen**

Es ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen, die Anpassungen im internen Berichtswesen zur Folge haben werden: Im Januar 2013 wurde der G-BA mit der Ergänzung des §137 Abs. 1c SGB V aufgefordert, „in seinen Richtlinien [...] geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen und Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in diesem Bereich zu beschließen.“

Das AQUA-Institut wurde daraufhin mit einem Qualitätssicherungsverfahren im Bereich „Schizophrenie“ beauftragt. Der Abschlussbericht des Instituts liegt vor, wurde aber zur weiteren Bearbeitung an das 2016 gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergegeben. Zurzeit ist noch nicht absehbar, wann das IQTIG die Anforderungen für die externe Qualitätssicherung veröffentlichen wird.

In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. Bei der Entwicklung der LVR-Qualitätsindikatoren wurde Wert darauf gelegt, möglichst weitgehend auf bereits vorhandene Daten zurückzugreifen. Das Institut hat die QI in enger Abstimmung mit der Verwaltung, den entsprechenden Fachforen und weiteren Gremien des Verbunds entwickelt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI in Anlage 1).

Das Indikatoren-Set soll im LVR-Klinikverbund zu Zwecken der internen Qualitätssicherung über ein Benchmarking eingesetzt werden. Benchmarking ist in diesem Sinne als „Lernen von guten Ideen und Lösungen“ auf der Basis von systematischen Ergebnisvergleichen zu verstehen. Die Auswertungen dieser Indikatoren sowie weiterer Kennzahlen werden für eine vergleichende Darstellung auf Ebene der Kliniken bzw. Abteilungen in den Kliniken genutzt mit dem Ziel, „gute Praxis“ zu identifizieren und einen Erfahrungstransfer zu ermöglichen.

## **4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption**

Ziel der vorgelegten Veränderung ist ein Berichtswesen, das beide Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Dazu muss das Berichtswesen auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sein. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten. Zusätzlich erlaubt eine modulare Gestaltung die einfache Einbindung der Anforderungen durch die externe Qualitätssicherung in das bestehende Berichtswesen.

### **4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report**

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der nächste Bericht soll damit am 30.06.2018 veröffentlicht werden. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner, Verbände aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Aus diesem Grund werden die meisten Informationen lediglich auf Verbundebene ausgewiesen, nur bei einigen Strukturmerkmalen erfolgt eine klinikindividuelle und damit vergleichende Ausweisung. In seiner aktuellen Version wird der Psychiatrie-Bericht an einen Verteiler mit rund 1.000 Empfängern postalisch versendet; eine barrierefreie PDF-Version zum Download ist in Auftrag und wird sobald wie möglich zur Verfügung gestellt. Die Kapitelstruktur des Psychiatrie-Reports ist wie folgt geplant:

1. Der LVR-Klinikverbund
2. Schwerpunktthema (wechselnde Inhalte)
3. Die LVR-Kliniken
4. Finanz- und Leistungszahlen

Zur Weiterentwicklung des Formats plant die Verbundzentrale eine Online-Befragung durchzuführen (siehe Anlage 2). Die Befragung wird Ende 2016 durchgeführt und richtet sich u.a. an die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Gesundheitsausschusses und der Krankenhausausschüsse 1 – 4 sowie an die Klinikvorstände und weitere Interessensgruppen.

### **4.2 Benchmarking-Berichte**

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Die Benchmarking-Berichte sind ein internes Instrument der Qualitätssicherung im Klinikverbund und nicht öffentlich zugänglich, da eine kritische Bewertung und offene Diskussion der Ergebnisse nur unter einem Vertrauensschutz der Beteiligten untereinander gelingen kann. Hier ist grundsätzlich ein jährlicher Erstellungsrhythmus geplant. Sobald die statistische Aufbereitung der Daten aus den Krankenhausinformationssystemen fortgeschritten ist, können in bestimmten Bereichen auch unterjährige Auswertungen vorgenommen werden.

Die Arbeit soll gemeinsam mit dem LVR-IVF erfolgen. Grundlage für die Auswertungen in den Benchmarking-Berichten werden die LVR-Qualitätsindikatoren und weitere Kennzahlen des alten QLB werden. Die Auswertungen werden getrennt für die Erwachsenen- und Kinder-/Jugendpsychiatrie erfolgen. Sofern möglich und fachlich sinnvoll werden auch die einzelnen Fachgebiete und störungsspezifische Differenzierungen dargestellt.

Als Zielgruppe für diesen Berichtstyp sind die zuständigen Ausschüsse der politischen Vertretung des LVR in nicht-öffentlicher Sitzung, die Dezernatsleitung und die Klinikvorstände, verbundweite Arbeitskreise (z.B. AK „Prävention von Zwang und Gewalt“), die Fachforen der Direktionen und Fachgebiete sowie die ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen in den Kliniken vorgesehen.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt.

Bislang sind folgende Benchmarking-Berichte vorgesehen:

- (1) Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und der Behandlungsangebote, Leistungsentwicklung und Behandlungsqualität

Der Benchmarking Bericht „Qualität“ wird detaillierte Analysen der Angebotsstruktur unter dem Aspekt der Wohnortnähe und der gemeindeintegrierte Versorgung sowie zur Weiterentwicklung und Inanspruchnahme der Behandlungsangebote durch Patientinnen und Patienten unter Einbeziehung ihrer Angehörigen (vgl. QLB 2012 / 2013) enthalten. Die Kennzahlen werden dabei sowohl störungsspezifisch, zielgruppenspezifisch als auch nach Sektoren aufbereitet.

Die neu eingeführten LVR-Qualitätsindikatoren werden ebenfalls teilweise in diesem Bericht vorgestellt. Die Indikatoren werden in die bekannten Struktur-, Prozess-, Ergebnisindikatoren eingeteilt.

- (2) Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung sowie Vermeidung von Zwang

Die Auswertungen zur Vermeidung von Zwang sowie zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen und Isolierungen (vgl. zuletzt 14/1447) werden weiter ausgebaut. Ab 2018 wird zusätzlich über die Zwangsbehandlung berichtet. Aller Voraussicht nach können in 2017 zum ersten Mal Ergebnisse des externen Benchmarkings mit dem AK-Südwürttemberg präsentiert werden. Zusätzlich wird über die unfreiwilligen Unterbringungen (gemäß PsychKG und Betreuungsrecht) berichtet (vgl. QLB 2012 / 2013). Wie zuletzt auch in Vorlage 14/1447 wird ebenfalls über Verbundprojekte / -maßnahmen zur Zwangsvermeidung (Immobilisation, Safe Wards etc.) berichtet.

Im Themenschwerpunkt Selbstbestimmung wird über die Verbundprojekte / -maßnahmen zur Genesungsbegleitung, zu Behandlungsvereinbarungen sowie zur Adherence-Therapie berichtet. Auch die Ergebnisse der Patientinnen- und Patientenbefragungen werden hier aufgenommen werden. Das Beschwerdemanagement wird zukünftig dem Risikomanagement zugeordnet (siehe Benchmarking-Bericht Risikomanagement).

### (3) Geschlechtergerechte, kultursensible und zielgruppengerechte Behandlung

Dieser Benchmarking Bericht wird insbesondere Bezug auf geschlechtergerechte Behandlungsangebote sowie auf kultursensible und zielgruppengerechte Behandlung (u.a. Kinder psychisch erkrankter Eltern, Menschen mit Migrations- / Fluchthintergrund, Menschen mit Intelligenzminderung sowie die entsprechenden Förderprogramme) eingehen. Auch werden weitere Aspekte der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (z.B. sozialräumliche Orientierung) dargestellt.

### (4) Risikomanagement

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über eine Änderung der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verlangt die Einführung eines „Klinischen Risikomanagements und von Fehlermeldesystemen (§ 5)“. Dabei sind Risiken

- zu identifizieren,
- zu bewerten,
- Maßnahmen abzuleiten und
- diese zu evaluieren sowie gemäß dem PDCA-Zyklus ggfls. erforderliche Anpassungen vorzunehmen.

Im Benchmarking-Bericht Risikomanagement wird über die strukturierte Erfassung und Erörterung unerwünschter Ereignisse und klinischer Risiken einschließlich der aus der Risikobewertung abgeleiteten Maßnahmen berichtet. Geplant ist eine Zusammenführung der relevanten Aspekte u.a. aus den Themenbereichen Suizide und Suizidverhütung (vgl. Vorlage 14/1446), Beschwerdemanagement, Hygiene (Anzahl meldepflichtiger Infektionen) sowie gemeldeten Beinahe-Zwischenfällen.

### (5) Personal

Für die Qualität von Behandlung und Betreuung sind die tätigen Menschen von entscheidender Bedeutung. Deshalb messen die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Personalgewinnung sowie der Führungskräfteentwicklung einen hohen Stellenwert bei. In diesem Bericht werden die LVR-Qualitätsindikatoren zu den Personalausstattungen, die Verbundmaßnahmen zur Personalentwicklung sowie Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen (sofern den Berichtszeitraum vorliegend) dargestellt. Aktuelle, an verschiedene Berufsgruppen gerichtete Projekte, die zur Positionierung des LVR-Kliniverbundes als attraktiver Arbeitgeber beitragen, werden vorgestellt.

Wie im Ergänzungsantrag-Nr. 12/145/1 vorgesehen wird das bestehende Berichtswesen systematisch und kontinuierlich weiterentwickelt: Die dort geforderten Punkte wurden in Form der QLB von 2007 bis 2013 umgesetzt, indem sie den zugrundeliegenden versorgungspolitischen Qualitätszielen des LVR-Klinikverbundes zugeordnet und in der weiteren Entwicklung ausdifferenziert wurden.

Mit den neu eingeführten LVR-Qualitätsindikatoren wird der Grundstein für eine systematische Erfassung der Behandlungsqualität gelegt, bereits etablierte Kennzahlen des alten Qualitäts- und Leistungsberichts werden weiterhin erhoben und fließen in die Berichtslegung ein; es erfolgt lediglich eine thematische Neuordnung. Es wird weiterhin ein besonderes Augenmerk auf die Versorgung chronisch psychisch erkrankter Menschen gelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

## **Anlage 1: Liste der LVR-Qualitätsindikatoren**

### Ergebnisindikatoren

- E1 Rückgang der Symptomausprägung
- E2a Mortalität durch Suizid
- E2b Mortalität durch andere Todesursachen außer Suizid
- E3 Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus

### Prozessindikatoren

- P1 Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung
- P2 Zeitnahe körperliche Untersuchung nach stationärer Aufnahme
- P3 Monitoring von Nebenwirkungen bei medikamentöser Behandlung
- P4 Wöchentliche psychosoziale Intervention
- P5 Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie
- P6 Rate der Zwangsmaßnahmen
- P7 Wiederaufnahmeraten

### Strukturindikatoren

- S1a Rate der Fachärzte und Fachärztinnen (stationär/ambulant)
- S1b Rate der Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen (stationär/ambulant)
- S1c Rate der Psychiatrischen Fachgesundheits- und Krankenpfleger sowie Fachgesundheits- und Fachkrankenpflegerinnen (stationär/ambulant)
- S1d Rate der examinieren Fachgesundheits- und Kranken-pfleger sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (stationär/ambulant)

Beurteilung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit (ZUF-8)

## **Anlage 2: Vorgesehene Items der Online-Befragung**

Antwortmöglichkeiten für Fragen 1-7: „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“

1. Das Layout ist ansprechend gestaltet.
2. Die Tabellen und Abbildungen sind verständlich aufbereitet.
3. Die Texte sind verständlich geschrieben.
4. Das Verhältnis zwischen Texten und Abbildungen ist passend gewählt.
5. Ich habe durch das Lesen des Berichts einen besseren Einblick in die psychiatrische Versorgung in den LVR-Kliniken bekommen.
6. Der aktuelle Themenschwerpunkt „Migration und Integration“ hat mich interessiert.
7. Insgesamt finde ich den Psychiatrie-Report gelungen.
8. Welchen Themenschwerpunkt wünschen Sie sich für die nächste Ausgabe?
9. Was hat Ihnen am Psychiatrie-Report gefallen?
10. Was hat Ihnen am Psychiatrie-Report nicht gefallen?