

## Vorlage-Nr. 12/2460

öffentlich

Datum: 31.08.2007  
 Dienststelle: Amt 84  
 Bearbeitung: Herr van Brederode, Herr Eichmüller, Herr Kitzig

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>17.09.2007</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>18.09.2007</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>19.09.2007</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>20.09.2007</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>21.09.2007</b>	<b>Beschluss</b>

Tagesordnungspunkt:

**Vorlage eines Konzeptes für einen Qualitäts- und Leistungsbericht der Rheinischen Kliniken**

Beschlussvorschlag:

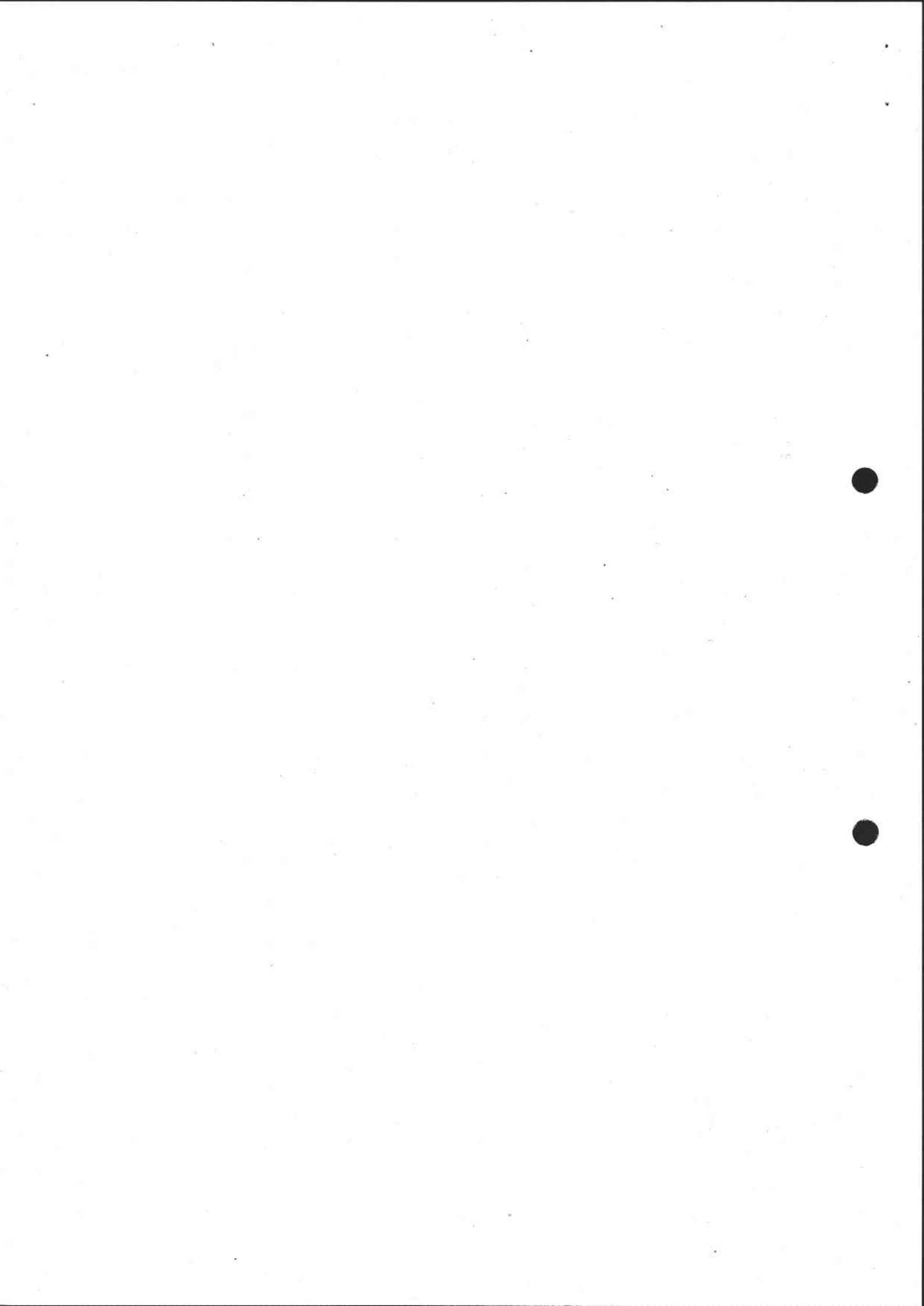
**Dem Konzept für einen periodischen Qualitäts- und Leistungsbericht der Rheinischen Kliniken wird zugestimmt und die Verwaltung mit der Umsetzung beauftragt.**

Finanzielle Auswirkungen:

Kosten der Maßnahme:  
 Erträge der Maßnahme:  
 Im Haushaltsplan veranschlagt:      Nein  
 Im Wirtschaftsplan veranschlagt:      Nein  
 Mittel stehen zur Verfügung:      Nein  
 Jährliche Folgekosten:

In Vertretung

L u b e k



## **Konzept für einen Qualitäts- und Leistungsbericht der Rheinischen Kliniken Ge-Vorlage zum Antrag 12/145/1**

### **1. Auftrag**

Grundlagen des nachfolgend dargestellte Konzepts für einen periodischen Qualitäts- und Leistungsbericht der Rheinischen Kliniken sind

- der Beschluss des Gesundheitsausschuss vom 24.11.2006 zum Ergänzungsantrag 12/145/1 (siehe Abschnitt 1.1)
- sowie die Beschlüsse der Krankenhausausschüsse 1 – 4 zur Berichterstattung über die Weiterentwicklung der Behandlungsangebote der Rheinischen Kliniken (siehe Abschnitt 1.2)

Das Konzept und die darauf aufbauende Mustergliederung (**Anlage 1**) integriert die aus beiden Anträgen resultierenden Berichtspflichten in einen periodischen Bericht zur Qualitäts- und Leistungsentwicklung der Rheinischen Kliniken.

#### **1.1 Ergänzungsantrag 12/145/1 zur Ausgestaltung des Qualitätsmanagements**

Die Verwaltung hat den Gesundheitsausschuss letztmalig im Jahre 2006 mit folgenden Vorlagen über den aktuellen Entwicklungsstand des Qualitätsmanagements informiert:

- Vorlage Nr. 12/1434 „Entwicklungsstand Qualitätsmanagement in den Rheinischen Kliniken“ vom 15.05.2006
- Ergänzungsvorlage Nr. 12/1434/2 „Entwicklungsstand Qualitätsmanagement in den Rheinischen Kliniken“ vom 11.09.2006

Im Zusammenhang mit der Beratung dieser Vorlagen hat der Gesundheitsausschuss die Verwaltung mit dem Ergänzungsantrag Nr. 12/145/1 vom 24.11.2006 beauftragt,

*„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, Migrantambulanz, 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*

*Die Verwaltung wird gebeten, in Abstimmung mit den Kliniken ein entsprechendes Konzept zu entwickeln, die Kliniken mit der Umsetzung zu beauftragen und über die Ergebnisse periodisch zu berichten."*

## **1.2 Aufträge der Krankenhausausschüsse 1 – 4 zur Berichterstattung über die Weiterentwicklung der Behandlungsangebote**

In den Sitzungen der Krankenhausausschüsse 1- 4 in der Zeit vom November 2006 bis März 2007 haben die Rheinischen Kliniken umfassende Berichte über Maßnahmen zur Weiterentwicklung ihrer Behandlungsangebote vorgelegt. Die Krankenhausausschüsse haben diese Berichte zustimmend zur Kenntnis genommen und zu diesem Themenkomplex ebenfalls eine regelmäßige Berichterstattung in einheitlicher Form beauftragt.

Mit dem nachfolgend dargestellten Konzept und der Mustergliederung für einen periodischen Qualitäts- und Leistungsbericht der Rheinischen Kliniken werden die Anforderungen des Antrags 12/145/1 mit den Beschlüssen der Krankenhausausschüsse vom Januar 2007 in ein Konzept für eine periodische Berichtslegung zusammengeführt .

## **2. Ziele des periodischen Qualitäts- und Leistungsberichts**

Zentrale Aufgabe des Qualitäts- und Leistungsberichtes ist es, die zuständigen politischen Vertretungsgremien im LVR periodisch über die Entwicklung der Leistungsqualität der Rheinischen Kliniken und über die Umsetzung zentraler politischer Zielsetzungen zu informieren. Der Qualitäts- und Leistungsbericht ergänzt insofern die bisher überwiegend auf die wirtschaftliche Entwicklung der Rheinischen Kliniken orientierte Berichterstattung in den Vierteljahresberichten, Jahresabschlussberichten und dem Lagebericht um einen kennzahlengestützten Bericht zur Behandlungsqualität.

Durch eine regelmäßige Berichterstattung wird die Integration der durch die politische Vertretung definierten Qualitätsziele in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess nach dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus und damit ihre Integration in das Qualitätsmanagement der Rheinischen Kliniken unterstützt.

Der Bericht beinhaltet

- (1) Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Rheinischen Kliniken
- (2) Kennzahlen und textliche Ausführungen zur Umsetzung ausgesuchter, versorgungspolitischer Qualitätsziele.

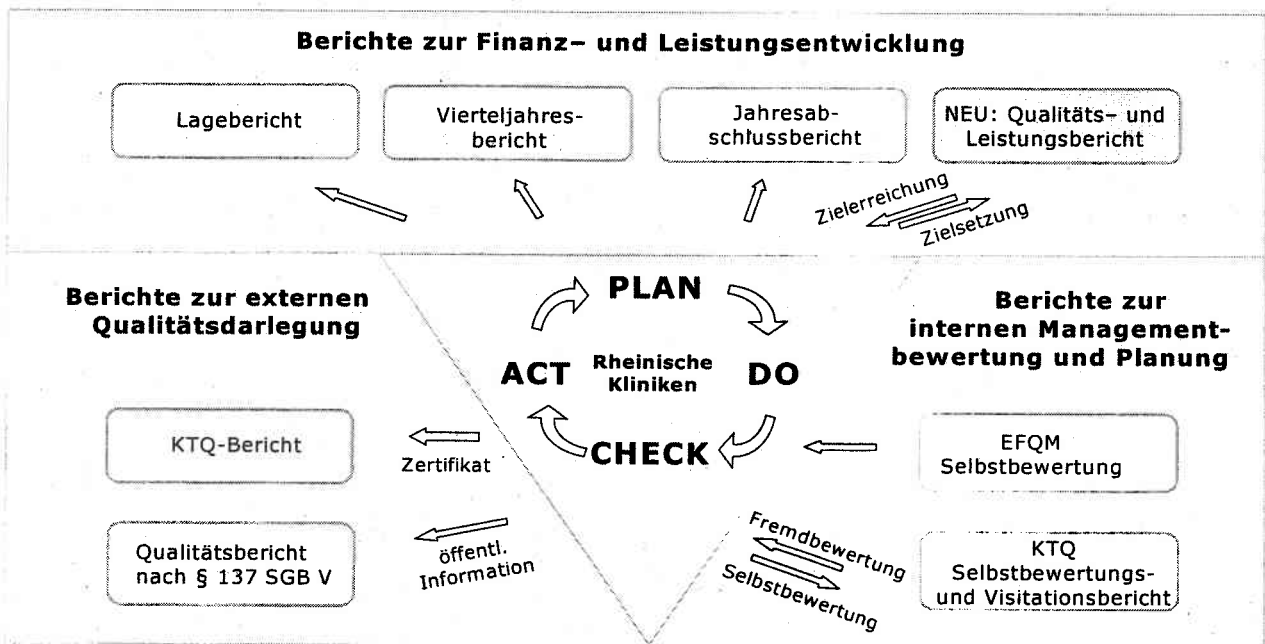
Dem Berichtskonzept wurde eine dynamische, entwicklungsorientierte Architektur zugrundegelegt, d. h. die Berichtsstruktur ermöglicht grundsätzlich eine Integration weiterer Qualitätsziele und -Indikatoren.

### 3. Einordnung des Qualitäts- und Leistungsberichts

Die Tendenzen im Gesundheitswesen zu mehr Markt und Wettbewerb und zu mehr Transparenz der Leistungsqualität der Anbieter haben dazu geführt, dass die Rheinischen Kliniken mit Blick auf die unterschiedlichen Erwartungen verschiedener Interessengruppen – Patientinnen und Patienten, Kostenträger, Kooperationspartner, Gesetzgeber, Öffentlichkeit etc. – mehr und mehr gefordert sind, zielgruppenadäquate Berichtsformate nach unterschiedlichen Verwendungszwecken – Aufklärung, Marketing, Qualitätsnachweis, Öffentlichkeitsarbeit, Controlling etc. – zu erstellen.

Abbildung 1 veranschaulicht die unterschiedlichen Anforderungen und Verwendungsziele der regelmäßigen Berichtserstellung durch die Rheinischen Kliniken. (s. auch Übersicht in Anlage 2)

Abb.1: Regelmäßige Berichte der Rheinischen Kliniken



Hinsichtlich des Verwendungszwecks der Berichte kann zwischen drei Gruppen von Berichten unterschieden werden:

- Berichte zur internen Qualitäts- und Managementbewertung und Planung (siehe Abschnitt 3.1)
- Berichte zur externen Qualitätsdarlegung (siehe Abschnitt 3.2)
- Berichte zur Finanz- und Leistungsentwicklung an die politische Vertretung des LVR (siehe Abschnitt 3.3)

Mit Blick auf seinen wesentlichen Verwendungszweck ist der neu einzuführende Qualitäts- und Leistungsbericht in die Gruppe der Berichte zur Finanz- und Leistungsentwicklung an die politische Vertretung einzuordnen. Darüber hinaus sollen jedoch auch Teile des Berichtes einer verbesserten Nutzerinformation (Patienten, Angehörige, Kooperationspartner) im Rahmen der Berichte zur externen Qualitätsdarlegung zugänglich gemacht werden.

Zur Vermeidung von Mehrfachaufwand und zur Verbesserung einer den jeweiligen Zielgruppen und Zwecken angemessenen Berichtsform ist die Integration der unterschiedlichen Berichte in ein integriertes, synergetisch gestaffeltes Gesamtsystem vorgesehen.

### 3.1 Berichte der internen Managementbewertung und Planung

Das Qualitätsmanagement in den Rheinischen Kliniken sieht eine systematische Überprüfung des Standes der Qualitätsentwicklung in regelmäßigen Abständen vor. Die eingesetzten Qualitätsmanagementsysteme geben hierzu Verfahrensregeln einer Selbst- und im Zertifizierungsverfahren - einer Fremdbewertung vor.

Die in diesem Vorgehen erstellten Selbstbewertungs- und Visitationsberichte dienen in erster Linie der krankenhausinternen Managementbewertung und Maßnahmenplanung. Sie sollen den Kliniken ermöglichen, in offener Kommunikation und ohne Rechtfertigungszwänge Schwachstellen und Fehlerquellen zu analysieren und die entsprechenden Schlussfolgerungen für den weiteren Prozess der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung zu ziehen. Sie dienen insofern nicht der externen Qualitätsdarlegung.

### 3.2 Berichte zur externen Qualitätsdarlegung

Mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung eines Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V müssen die Krankenhäuser seit 2005 in zweijährigen Abständen vergleichbare und qualitätsrelevante Struktur- und Leistungsdaten nach einheitlicher Vorgabe und einheitlichem Verfahren in einem Bericht veröffentlichen. Der Bericht gibt eine Übersicht über die Kapazitäten und Organisationsgliederung, Versorgungsschwerpunkte und Leistungsspektren, Behandlungsfälle nach Hauptdiagnosen und die Personalstruktur. Darüber hinaus berichtet jede Klinik im strukturierten Qualitätsbericht über ausgewählte Aktivitäten und Ergebnisse ihres Qualitätsmanagements.

Mit dem KTQ-Bericht und dem Zertifikat erhält die Öffentlichkeit in einem dreijährigen Abstand den Nachweis, dass das zertifizierte Krankenhaus den extern vorgegebenen, krankenhausspezifischen KTQ-Anforderungskatalog erfüllt.

Ungeachtet seiner spezifischen Ausrichtung weist der Qualitäts- und Leistungsbericht vielfältige Bezüge zu den anderen Berichten der externen Qualitätsdarlegung auf und ermöglicht somit Synergien in der Erstellung und Nutzung der Daten und Fakten.

So verweisen viele Qualitätsziele der politischen Vertretung und deren Nachweise im Qualitäts- und Leistungsbericht auf KTQ – Kriterien, deren Erfüllung wiederum im Zertifizierungsverfahren gefordert wird. Damit ist die notwendige Datenzusammenstellung sowohl für die Berichterstellung als auch für die Zertifizierung von Nutzen.

Ausgewählte Abschnitte des Qualitäts- und Leistungsberichts können die Kliniken zur Qualitätsdarlegung im Abschnitt D des strukturierten Qualitätsberichts gem. § 137 SGB V einsetzen

### 3.3 Wirtschafts- und Finanzberichte der Rheinischen Kliniken

Die Rheinischen Kliniken berichten der politischen Vertretung regelmäßig in unterschiedlichen Berichtsformaten:

1. Bericht über die Entwicklung der Aufwendungen und Erträge (Vierteljahresbericht), nichtöffentlich
2. Lagebericht, jährlich, nichtöffentlich, in Verbindung mit
3. Jahresabschluss ( nach gesetzlich festgelegten Vorschriften), jährlich, öffentlich

Die Berichte 1) und 3) beziehen sich ausschließlich auf Leistungs- und / oder Finanzkennzahlen. Lediglich der Lagebericht eröffnet über die Darstellung von Entwicklungsrisiken und

Entwicklungsperspektiven den Kliniken die Möglichkeit, auch fachliche und versorgungspolitisch relevante Themen in die politische Vertretung zu bringen.

Eine Berichtslegung zu den konkreten versorgungspolitischen Zielsetzungen erfolgt nicht. Insofern ergänzt der Qualitäts- und Leistungsbericht das bislang überwiegend auf wirtschaftliche Fakten und Daten konzentrierte Berichtswesen im LVR.

### **3.4 Modulares Berichtskonzept**

Die in den vergangenen zwei Jahrzehnten gewachsenen Anforderungen an die Steuerung und Qualitätsentwicklung der Rheinischen Kliniken führen zu einem zunehmend differenzierten Berichtswesen. Um die verschiedenen Berichte möglichst synergetisch nutzen zu können und den Erstellungsaufwand möglichst gering zu halten, bedarf es eines abgestimmten, modularen Gesamtkonzeptes: Informationen und Daten werden so aufbereitet, dass sie unterschiedlichen Berichtsanforderungen und Verwendungszwecken zugänglich gemacht werden können.

### **3.5 Öffentlichkeitsarbeit**

Der Stand der Qualitätsentwicklung bezogen auf die zentralen versorgungspolitischen Qualitätsziele wird über die Gremien der politischen Vertretung im LVR hinaus hohes Interesse finden bei Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, bei Partnern und anderen Leistungsanbietern der psychiatrischen Versorgung sowie weiteren Interessengruppen in den Versorgungsgebieten der Rheinischen Kliniken.

Deshalb soll der Qualitäts- und Leistungsbericht die Grundlage bilden für die weitere Ausgestaltung von öffentlichkeitswirksamen und zielgruppenorientierten Informationen.

## **4. Aufbau des periodischen Qualitäts- und Leistungsbericht für die politische Vertretung im LVR**

### **4.1 Berichtsstruktur**

Die Berichtslegung soll sowohl auf Ebene der Krankenhausausschüsse und als auch im Gesundheitsausschusses erfolgen:

- Die Betriebsleitungen der Rheinischen Kliniken berichten auf Grundlage eines einheitlichen, in der Anlage dargestellten Berichtsformates ihren jeweilig zuständigen Krankenhausausschüssen über den Stand der Zielerreichung sowie über die zur Umsetzung der Ziele durchgeführten Maßnahmen in ihren Kliniken.
- Aufbauend auf die Einzelberichte erstellt das Gesundheitsdezernat zeitnah zur Berichterstattung der Rheinischen Kliniken einen einrichtungsübergreifenden, vergleichenden Bericht zur Qualitätsentwicklung im Verbund der Rheinischen Kliniken. Der vergleichende Bericht wird den Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss zur Beratung vorgelegt.

### **4.2 Berichtsinhalte**

Das Berichtskonzept konzentriert sich zunächst auf die Angebotsstruktur sowie Leistungs- und Maßnahmenentwicklung im Gebiet der Allgemeinen Psychiatrie und Psychotherapie. Über das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird in einem gesonderten Berichtsteil analog zur vorgelegten Mustergliederung berichtet. Dieser Teil ist aus Gründen der Lesbarkeit dieser Vorlage nicht beigelegt.

Ergänzungen um weitere Betriebsbereiche und Abteilungen können sukzessive in der fortlaufenden Ausgestaltung des Berichtswesens erfolgen.

Die aus dem Antrag 12/145/1 abgeleiteten Qualitätsziele werden in den folgenden Kapiteln behandelt:

- ▶ **Gemeindenähe**
  - ↳ 2.1 *Gemeindenähe: Wohnortnähe und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote*
- ▶ **Quote ambulanter Angebote**
  - ↳ 2.2 *Entwicklung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung*
- ▶ **Methodenvielfalt**
  - ↳ 2.3 *Leistungsspektrum*
- ▶ **Kultursensible Angebote**
  - ↳ 2.3.4 *Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund*
- ▶ **Angebote für Angehörige sowie Eltern-Kind-Angebote**
  - ↳ 2.3 *Leistungsspektrum*
  - ↳ 2.4 *Förderung des Gender Mainstreaming*
- ▶ **"Durchdringungsgrad" von Empowermentansätzen**
  - ↳ 2.5 *Förderung von Empowerment*
- ▶ **Qualitätsstandards (Zwangmaßnahmen)**
  - ↳ 2.6 *Patientenorientierter Umgang mit und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen*
- ▶ **Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzepte**
  - ↳ 3. *Personalentwicklung*

Die Nachweise der Umsetzung und Zielerreichung zu den definierten Qualitätszielen werden über textliche Ausführungen und Kennzahlen - Strukturdaten, Leistungsdaten in ihrer zeitlichen Entwicklung und, falls vorhanden, Ergebniskennzahlen - geführt.

Für die Nachweise über Kennzahlen werden so weit wie möglich Routinedaten verwendet, um den Aufwand für zusätzliche Erhebungen möglichst gering zu halten.

Es liegen noch nicht zu allen im Ergänzungsantrag geforderten Aspekten entwickelte Kennzahlen vor. Soweit zu einzelnen Qualitätszielen noch Kennzahlen zu entwickeln sind, wird dies in den Kommentaren innerhalb des Musterentwurfs kenntlich gemacht.

Im Zuge der weiteren Entwicklung aussagefähiger Kennzahlen wird die Berichtsstruktur entsprechend fortgeschrieben.

#### **4.3 Berichtszyklus**

Um eine unmittelbare Verknüpfung der Qualitäts- und Leistungsberichte der Rheinischen Kliniken mit den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten gem. § 137 SGB V zu gewährleisten, soll die Berichtslegung beginnend mit dem Jahr 2009 alle zwei Jahre erfolgen. Ein Zwei-Jahres-Zyklus erscheint auch im Hinblick auf die für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen notwendigen Zeiträume sinnvoll.

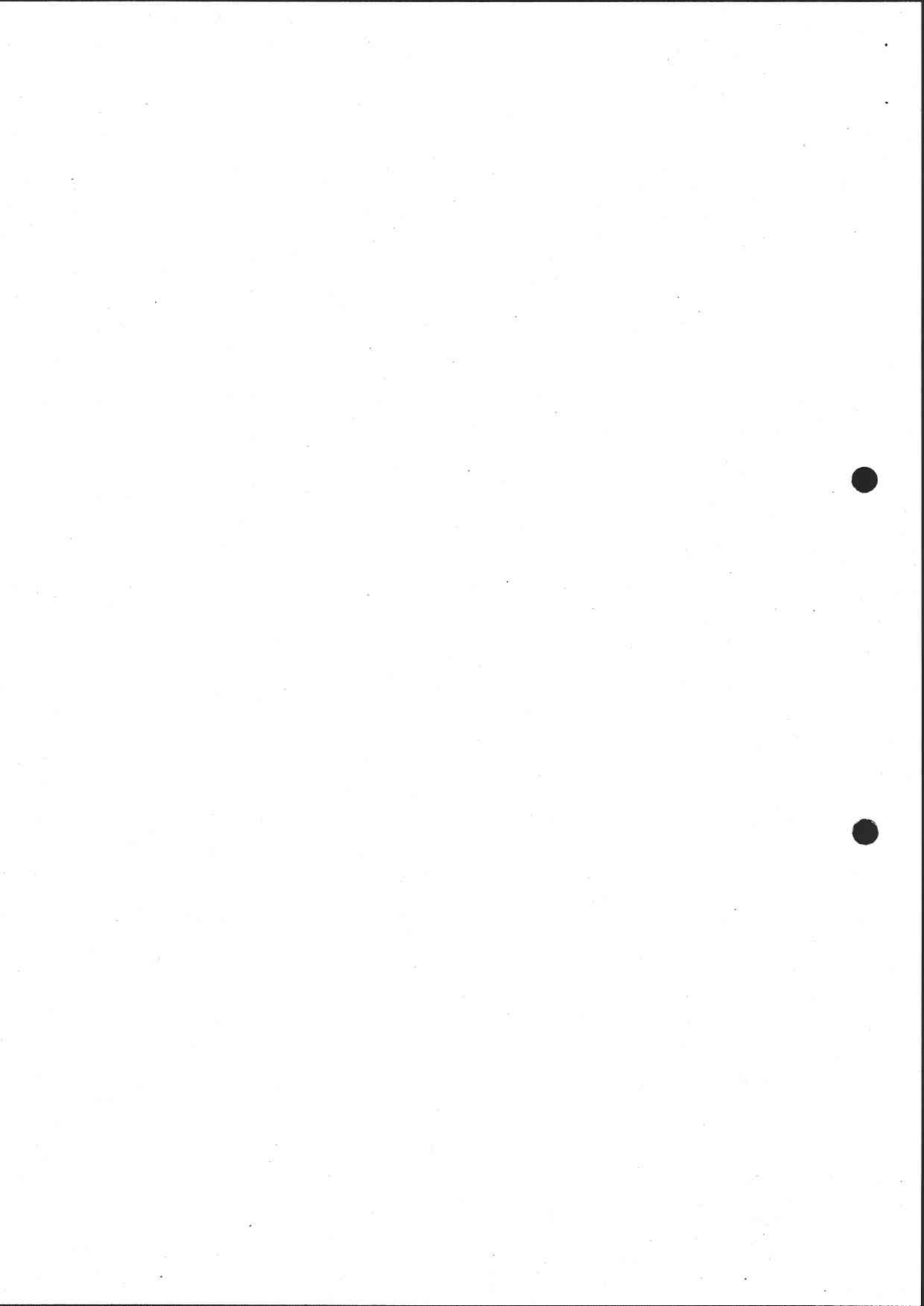
Zur Gewährleistung einer möglichst zeitnahen Information der Vertretungsgremien erfolgt eine erste Berichtserstattung bereits im Jahre 2008.



Zur Harmonisierung mit den Berichtszyklen des Qualitätsberichts nach § 137 SGB V (2007 – 2009 – 2011...) erfolgt im Jahr 2009 eine erneute Berichtslegung.

In Vertretung

L u b e k



Anlage 1

**Mustergliederung:**

**Qualitäts- und**

**Leistungsbericht der**

**Rheinischen Kliniken XY**

**-Erwachsenenpsychiatrie-**

**2007**

## Gliederungsübersicht

<b>1.</b>	<b>Basisdaten</b>	4
1.1	Allgemeine Strukturdaten	4
1.2	Allgemeine Leistungsdaten	5
<b>2.</b>	<b>Umsetzung von ausgesuchten Qualitätszielen</b>	7
2.1	Gemeindenähe: Wohnortnähe und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote	7
2.2	Entwicklung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung	8
2.2.1	Ambulante Versorgung	8
2.2.2	Teilstationäre Versorgung	10
2.2.3	Relative Entwicklung zwischen ambulanten/ teilstationären/ vollstationären Behandlungsgeschehen	11
2.3	Leistungsspektrum	12
2.3.1	Behandlungsangebote nach Teilgebieten	12
2.3.2	Behandlungsangebote für spezifische Diagnosegruppen	14
2.3.3	Behandlungsangebote und unterstützende Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke	14
2.3.4	Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund	15
2.4	Förderung des Gender Mainstreaming	18
2.5	Förderung von Empowerment	20
2.6	Patientenorientierter Umgang mit und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen	21
2.7	Partnerschaften und Kooperationen zur Entwicklung und Bereitstellung patientenbezogener Angebote	22
2.8	Sonstige innovative Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung der Behandlung und Versorgung psychisch Kranker	23
<b>3.</b>	<b>Personalentwicklung</b>	23
<b>4.</b>	<b>Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit</b>	23

### Bearbeitungshinweise:

Die jeweiligen (Teil)Abschnitte sind nach folgender Systematik aufgebaut:

Inhalt:	Kurzbeschreibung der Inhalte eines (Teil)Abschnitts
Tabellen, Grafiken, Übersichten:	Beschreibung der zu verwendenden Kennzahlen (Struktur- und Leistungsdaten, Ergebniskennzahlen etc.)
Muster:	Tabellen, Grafiken, Übersichten als Muster zur Vereinheitlichung der Darstellungen
Textliche Darlegung:	<ul style="list-style-type: none"><li>• zum Stand der Umsetzung</li><li>• geplante Maßnahmen</li><li>• zu Planungen der weiteren Entwicklung bzw. Verbesserung</li><li>• Erläuterungen zu den Tabellen, Grafiken, Übersichten</li></ul>
Kommentar:	Eingefügte Textpassagen zur Erläuterung der Mustergliederung
Ausfüllhinweise (AH):	geben zu einigen Darstellungen Informationen und Hinweise zur Bearbeitung

Die Zahlen/Daten in Tabellen und Grafiken sind fiktiv und dienen lediglich der Veranschaulichung der Berichtstruktur.

Beispiele sind mit \*\* oder mit dem Gliederungssymbol O gekennzeichnet und dienen lediglich der Veranschaulichung.

Textliche Darlegungen mit \* gekennzeichnet sind optional.

Übersichten nach Fachabteilungen müssen an die Organisationsstruktur der jeweiligen Klinik angepasst werden.

### Abkürzungen im Bericht:

AP ... Allgemeinpsychiatrie

G ... Gerontopsychiatrie

S ... Suchterkrankungen

(z) ... Daten werden durch das Amt für Planung und Förderung zentral bereitgestellt

m ... männlich

w ... weiblich

## 1 Basisdaten

### 1.1 Allgemeine Strukturdaten

#### Inhalt:

Es werden dargestellt die ambulante Angebotsstruktur sowie die teilstationären und stationären Kapazitäten der Rheinischen Kliniken als Orientierungsrahmen für die nachfolgenden Darlegungen.

#### Tabellen, Grafiken und Übersichten:

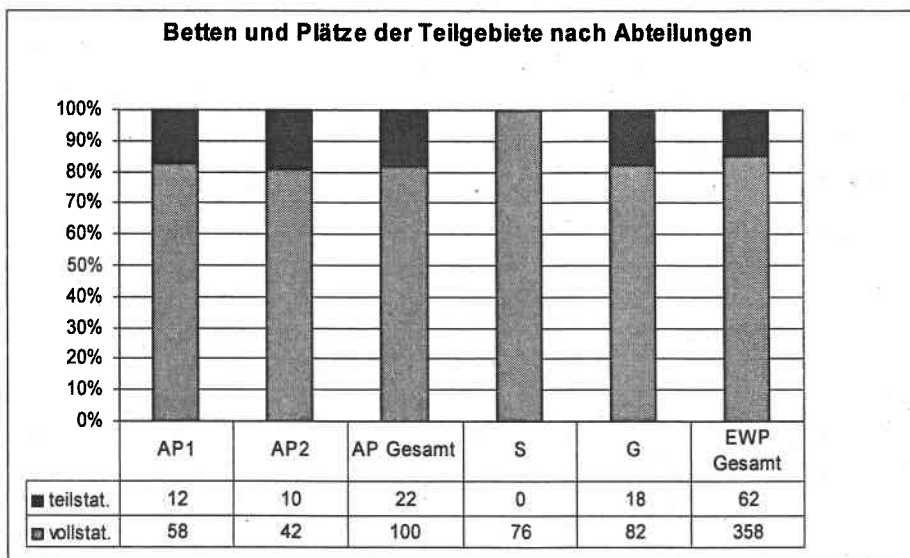
- Betten und Plätze der Teilgebiete nach Abteilungen (Muster 1)
- Angebotsstruktur der ambulanten Versorgung: Ambulanzen (Muster 2)

#### Textliche Darlegung:

- Erläuterungen\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

#### Mustertabellen und -grafiken

##### Muster 1: Betten und Plätze der Teilgebiete nach Abteilungen (z)



**Muster 2:** Angebotsstruktur der ambulanten Versorgung: Ambulanzen (Anzahl, Art, räuml. Zuordnung)

**AH:** Unter „ambulante Angebote“ werden sowohl das Regelangebot sowie spezielle Leistungen der jeweiligen Fachambulanzen mit der Anzahl eingetragen. Weiter wird die Leistungserbringung nach Ort (zentral/dezentral) und Anzahl eingetragen.

Ambulanzen	ambulante Angebote	zentral (am Hauptstandort)	Sprechstunden (an Dependancen)
AP	Regelangebot	3	1
	Traumaambulanz**	1	-
	...		
G	Regelangebot	1	2
	Demenzsprechstunde**	1	2
	...		
S	Regelangebot	1	1
	Substitutionsambulanz**	0	2
	...		

**1.2 Allgemeine Leistungsdaten**

**Inhalt:**

Es werden dargestellt, die Entwicklung der Fallzahlen (nach Hauptdiagnosegruppen), Verweildauer und Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres.

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Fallzahlentwicklung nach Hauptdiagnosegruppen (Muster 3)
- Fallzahl (in relativen Anteilen für das Berichtsjahr) nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (Muster 4)

**Textliche Darlegungen:**

- Erläuterungen/Kennzeichnung wichtiger Trends
  - Veränderungen im diagnostischen Spektrum
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

\*\* Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 3: Fallzahlentwicklung nach Hauptdiagnosegruppen (z)**

	2003		2004		2005		2006	
	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil
Abhängigkeitserkrankungen								
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftete Störungen								
Affektive Störungen								
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen								
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen								
Demenzen, Alzheimer-Krankheit								
Sonstige								
Gesamt		100%		100%		100%		100%

**Muster 4: Fallzahl (in relativen Anteilen für das Berichtsjahr) nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (z)**

	Abhängigkeitserkrankungen	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftete Störungen	Affektive Psychosen	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Demenzen, Alzheimer-Krankheit	Sonstige
m	...%	...%	...%	...%	...%	...%	...%
w	...%	...%	...%	...%	...%	...%	...%



## 2. Umsetzung von ausgesuchten Qualitätszielen

### 2.1 Gemeindenähe: Wohnortnähe und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote

#### Inhalt:

Zur Gemeindenähe als einem wesentlichen Qualitätsziel der psychiatrischen Versorgung werden in diesem Abschnitt die räumliche Verteilung und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote dargestellt.

#### Tabellen, Grafiken und Übersichten:

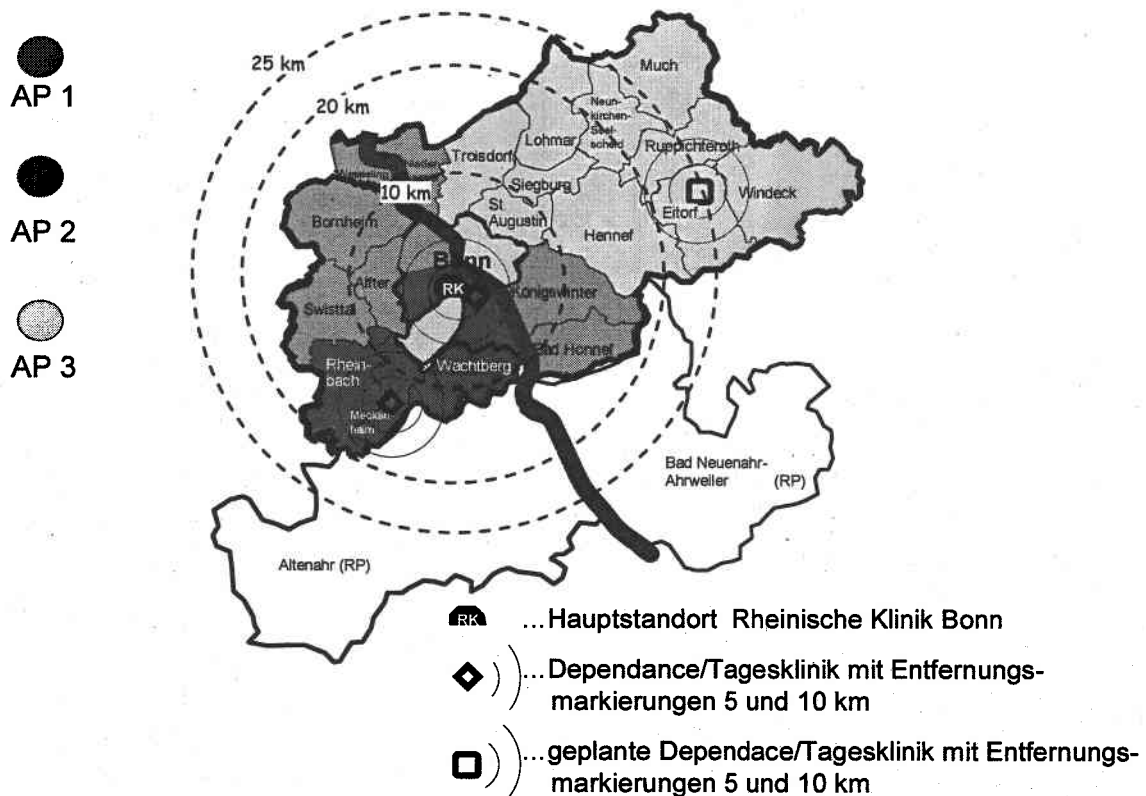
- Karte des Versorgungsgebietes mit Standorten der Betriebsstellen und regionalen Zuständigkeiten der Abteilungen (Muster 5)
- räumliche Verteilung der stationären und teilstationären Kapazitäten sowie der Ambulanzen (Muster 6)

#### Textliche Darlegungen:

- Erreichbarkeit der Angebote unter Berücksichtigung der Verkehrsinfrastruktur
- Erläuterungen\*
- Planungen / Maßnahmen zur Verbesserung der Gemeindenähe\*

#### Mustertabellen und -grafiken:

**Muster 5:** Karte des Versorgungsgebietes mit Standorten der Betriebsstellen und regionalen Zuständigkeiten der Abteilungen (z)



\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

**Muster 6:** räumliche Verteilung der stationären und teilstationären Kapazitäten (z) sowie der Ambulanzen

	vollstat.	teilstat.	Ambulanzen/ dezentale Sprechstunden
Hauptstandort (Anschrift)	506	42	AP, G, S**
Dependance/Außenstelle (An- schrift)	20	18	AP**
Dependance/Außenstelle (An- schrift)	16	0	AP, S, G**
...			

**2.2 Entwicklung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung**

**Inhalt:**

Die Rheinischen Kliniken und das Dezernat Gesundheit/Heilpädagogische Netzwerke verfolgen seit mehreren Jahren die Zielsetzung des Ausbaus der ambulanten und teilstationären Versorgung. In diesem Abschnitt berichten die Rheinischen Kliniken über die Fortschritte der Leistungsentwicklung im ambulanten (2.2.1) und teilstationären Behandlungsbereich (2.2.2). Beide Entwicklungen werden ins Verhältnis zur Leistungsentwicklung im stationären Bereich gestellt (2.2.3), so dass die Entwicklung im Rahmen des gesamten Leistungsgeschehens veranschaulicht werden kann.

**2.2.1 Ambulante Versorgung**

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Fallzahlentwicklung ambulanter Fälle /Entwicklungsindex (Muster 7)
- Fallzahlentwicklung der Ambulanzen nach Teilgebieten (Muster 8)

**Textliche Darlegungen:**

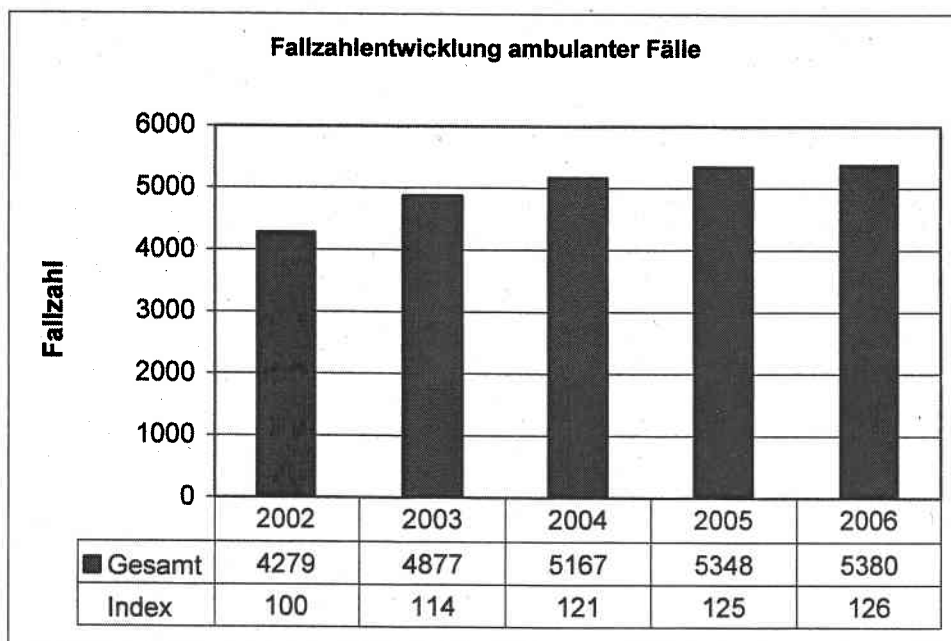
- Erläuterungen\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

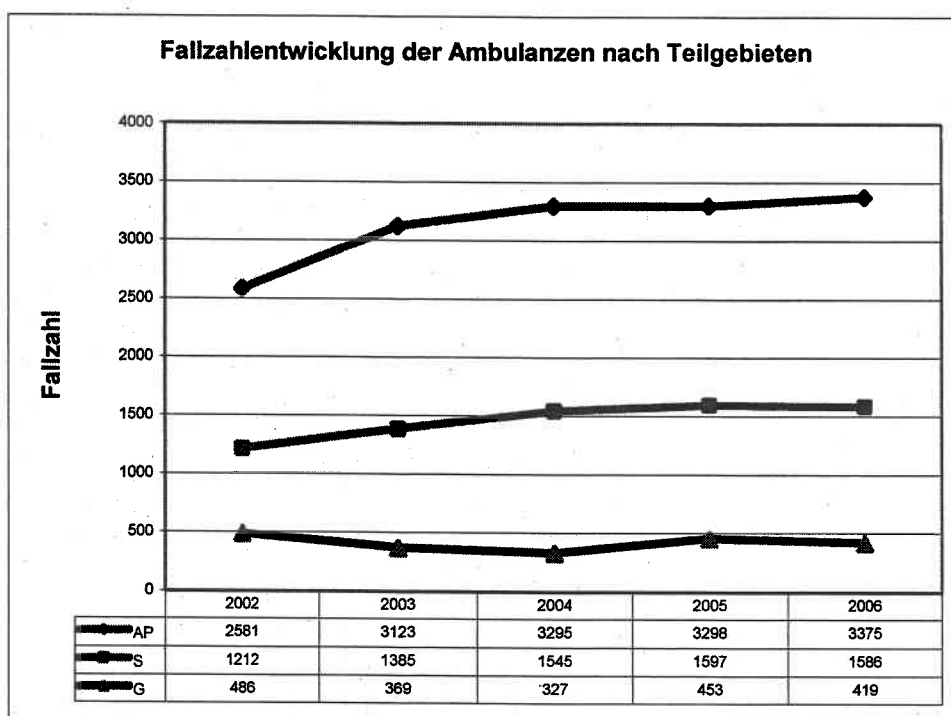
\*\* Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 7: Fallzahlentwicklung ambulanter Fälle /Entwicklungsindex (Scheinzahlen)**



**Muster 8: Fallzahlentwicklung der Ambulanzen nach Teilgebieten**



## 2.2.2 Teilstationäre Versorgung

### Kommentar:

Mit dem Ziel der Flexibilisierung der Behandlungsverläufe werden zunehmend teilstationäre Behandlungen nicht nur in den tagesklinischen Einrichtungen, sondern auch in den Stationen durchgeführt. Zur Differenzierung der Darstellung der Leistungsentwicklung im teilstationären Bereich werden deshalb diese Behandlungen als „stationseingebettete Behandlungsfälle“ gesondert aufgezeigt.

### Tabellen, Grafiken und Übersichten:

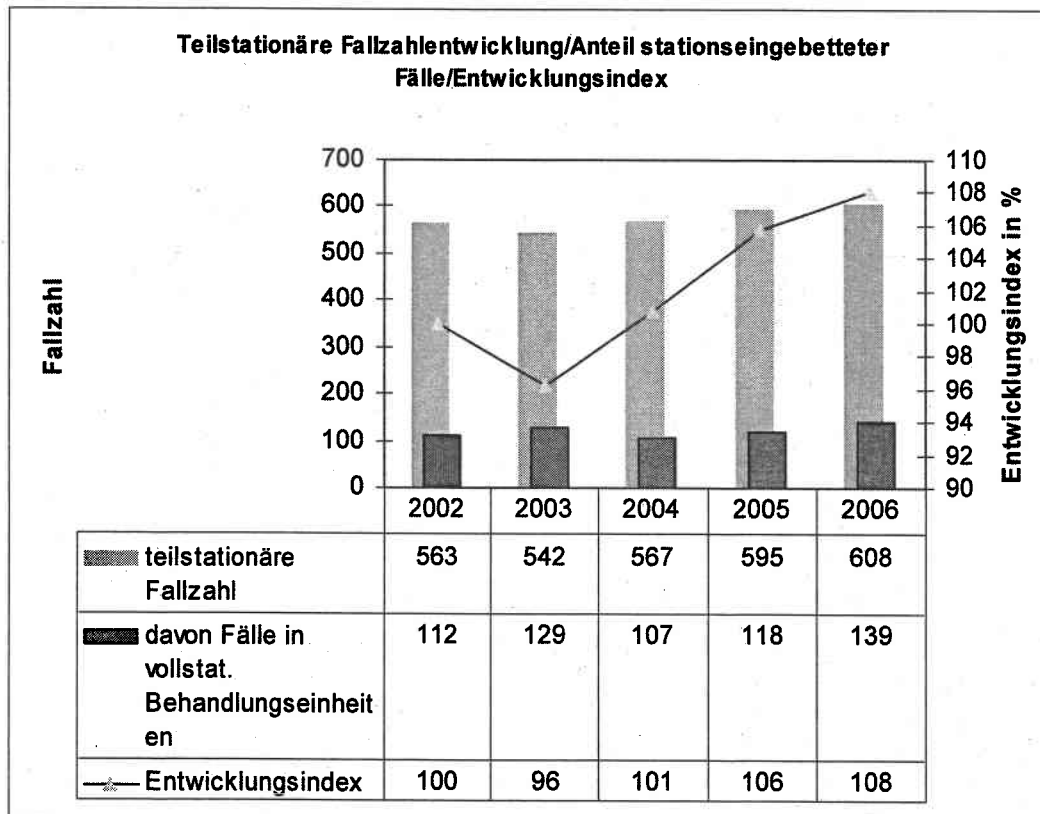
- teilstationäre Fallzahlentwicklung/ Anteil stationeingebetteter Fälle/ Entwicklungsindex (Muster 9)
- Anteil der teilstationären Plätze, Fälle und Berechnungstage an den Gesamtbetten/-plätzen, -berechnungstagen und -fällen (Muster 10)

### Textliche Darlegungen:

- Erläuterungen\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

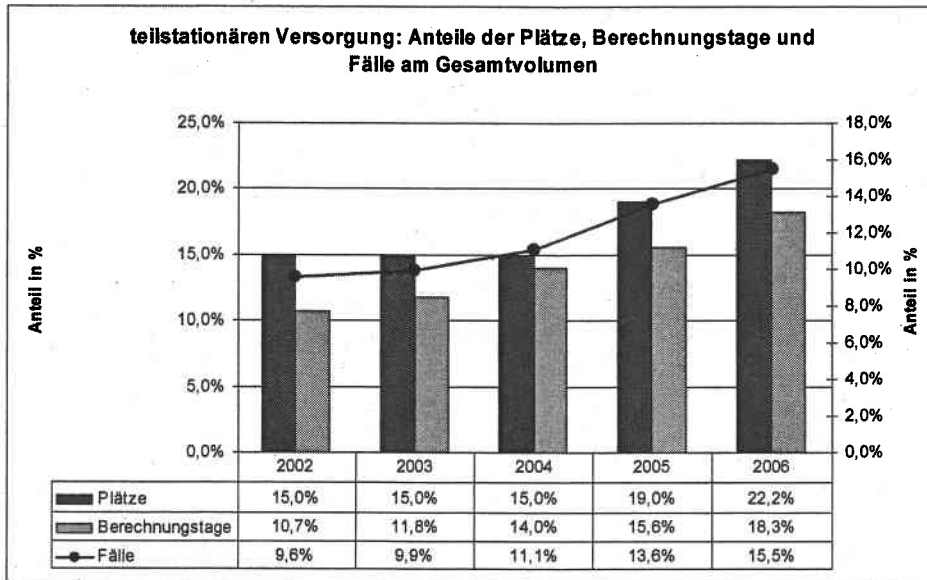
### Mustertabellen und -grafiken:

**Muster 9:** teilstationäre Fallzahlentwicklung/ Anteil stationeingebetteter Fälle/ Entwicklungsindex (z)



\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

**Muster 10: Anteil der teilstationären Plätze, Fälle und Berechnungstage an den Gesamtbetten/-plätzen, -berechnungstagen und Fällen (z)**



- wenn vorhanden - teilstationäre Fälle in integrierten Behandlungseinheiten (stationär und teilstationär)

**2.2.3 Relative Entwicklung zwischen ambulanten/teilstationären/vollstationären Behandlungsgeschehen**

**Inhalt:**

Zu besseren Veranschaulichung von Entwicklungsverläufen zum Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung werden die ambulanten und teilstationären Fallzahlentwicklungen über einen Index dargestellt. Zusätzlich verdeutlicht die Quote Leistungsverchiebungen zwischen den Kostenbereichen: teilstationär zu stationär sowie ambulant zu stationär.

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Fallzahlentwicklung stationär, teilstationär und ambulant/Index/Quote (Muster 11)

**Textliche Darlegungen:**

- aktuelle innovative Maßnahmen und Projekte z.B.
  - Integration der Leistungssektoren ambulant/stationär
  - Flexibilisierung von Behandlungsverläufen\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 11: Fallzahlentwicklung stationär, teilstationär und ambulant/Index/Quote (z)**

	2002	2003	2004	2005	2006
stationäre Fälle	4.454	4.402	4.675	5.008	5.118
Index	100%	99%	104%	112%	114%
teilstationäre Fälle	227	221	261	356	371
Index	100%	97%	1147%	156%	163%
ambulante Fälle	6.550	7.166	7.387	8.159	9.161
Index	100%	109%	112%	124%	139%
teilstationäre Quote (=stationären zu teilstationäre Fällen)	1 : 0,05	1 : 0,05	1 : 0,06	1 : 0,07	1 : 0,07
ambulante Quote (=stationären zu ambulante Fällen)	1 : 1,47	1 : 1,63	1 : 1,58	1 : 1,63	1 : 1,79

**2.3 Leistungsspektrum**

**Inhalt:**

Es kommen zur Darstellung die in den Teilgebieten durchgeführten therapeutischen Verfahren und Angebote (2.3.1). Spezialisierungen über diagnosespezifische Behandlungssettings (z.B. in „Spezialstationen“) und stationsübergreifende, diagnosespezifische Behandlungsangebote bzw. –programme werden in Abschnitt 2.3.2, Behandlungsangebote und Maßnahmen, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Behandlungserfordernisse chronisch psychisch Kranker in den Behandlungsbereichen berücksichtigen, in Abschnitt 2.3.3 dargestellt. In Abschnitt 2.3.4 kommen spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund zur Darstellung.

**2.3.1 Behandlungsangebote nach Teilgebieten**

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Behandlungsangebote und Therapieverfahren nach Teilgebieten (Muster 12)

**Textliche Darlegungen:**

- aktuelle Maßnahmen und Projekte z.B. Entwicklung und Einsatz klinischer Behandlungspfade\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 12: Behandlungsangebote und Therapieverfahren nach Teilgebieten**

*AH: Die Behandlungsangebote und Therapieverfahren die bereits textlich in das Übersichtsschema eingesetzt sind, werden im Falle ihrer regelmäßigen Anwendung mit (x) gekennzeichnet. Weitere regelmäßig angewandte Behandlungsangebote und Therapieverfahren müssen textlich ergänzt und durch (X) den Teilgebieten zugeordnet werden.*

Behandlungsangebote / Therapieverfahren	AP	G	S
<b>Spezifische Psychotherapieverfahren, (Gruppen- und Einzel-)</b>			
...			
<b>Programme der Psychoedukation (PE)</b>			
Manual gestützte PE nach ...			
...			
<b>Verhaltenstherapeutische /Kognitive Trainingsprogramme</b>			
Integriertes Psychologisches Therapieprogramm (IPT)			
...			
<b>Ergotherapie</b>			
Beschäftigungstherapie			
Arbeitstherapie			
...			
<b>Kreativtherapien</b>			
Musiktherapie			
Kunsttherapie			
Tanztherapie			
Dramatherapie			
...			
<b>Familieninterventionen</b>			
Familietherapie nach ...			
...			
<b>Angehörigenarbeit</b>			
Angehörigenvisite			
Angehörigensprechstunde			
Angehörigengruppen			
Psychoedukation mit Angehörigen			
...			
<b>Spezifische Verfahren der (psychiatrischen) Pflege (z.B.: basale Stimulation)</b>			
...			
<b>Krankengymnastik / Physiotherapie / Bewegungstherapie</b>			
Sportgruppe			
Gymnastikgruppe			
Wassergymnastik			
Massage			
Entspannungstraining nach ...			
Bewegungstherapie nach ...			
...			
<b>sonstige somatische Behandlungsverfahren</b>			
...			
<b>sonstige adjuvante Behandlungsverfahren (z.B.: Schlafentzug, Lichttherapie)</b>			
...			
<b>Elektrokrampftherapie (EKT)</b>			
<b>Sonstige</b>			



Sofern Elektrokrampftherapien im Berichtsjahr verordnet bzw. durchgeführt worden sind, werden diese nach Anzahl und Hauptdiagnosegruppen dargestellt.

### 2.3.2 Behandlungsangebote für spezifische Diagnosegruppen

Zur Darstellung kommen diagnose- bzw. störungsspezifische Behandlungsprogramme, die entweder auf Spezialstationen oder stationsübergreifend im Rahmen der stationären und teilstationären Behandlung angeboten werden sowie störungsspezifische Behandlungsprogramme in der ambulanten Behandlung.

#### Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Therapeutische Angebote für spezifische Störungen (Muster 13)

#### Textliche Darlegungen:

- Erläuterungen\*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

#### Mustertabellen und –grafiken:

#### Muster 13: Therapeutische Angebote für spezifische Störungen

**AH:** Spezielle Behandlungsangebote bzw. –programme sollen durch Kreuzeintrag oder textliche Beschreibung in die Übersicht nach vorgelegtem Beispiel eingetragen werden.

Störung	Spezialstation	stationsübergreifend	teilstationär	ambulant
Depression	x**			
Schizophrenie	Akutbehandlung nach SOTERIA**			Manual gestützte Psychoedukationsgruppe nach PEGASUS**
Doppeldiagnose Psychose/Sucht	x**			
Borderline		Behandlungsprogramm DBT **		
Posttraumatische Belastungsstörung				
...				

### 2.3.3 Behandlungsangebote und unterstützende Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke

#### Inhalt:

Es sollen Behandlungsangebote und Maßnahmen dargestellt werden, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Versorgungserfordernisse chronisch psychisch Kranker berücksichtigen.

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

\*\* Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.



Beispiele für derartige Maßnahmen können ein:

- abgestimmtes Entlassungsmanagement in Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Anbietern
- ambulante Sprechstunde in einer externen Einrichtung
- Casemanagement (soweit Regelangebot und nicht als innovatives Projekt unter 2.8 dargestellt)
- ambulante Arbeits- oder Beschäftigungsangebote

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Übersicht zu therapeutischen Angeboten und unterstützenden Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke nach Teilgebieten (Muster 14)

**Textliche Darlegungen:**

- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 14:** Übersicht zu therapeutischen Angeboten und unterstützenden Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke

	vollstationär	teilstationär	ambulant	übergreifend
AP	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...
G	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...
S	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...

**2.3.4 Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund**

Kommentar:

Die vorhandenen Routinedaten „Nationalität“ und „Geburtsland“ bilden die Frage eines Migrationshintergrundes isoliert betrachtet jeweils nur unzureichend ab. Die Erfassung erfolgt deshalb auf Grundlage einer Kombination beider Merkmale. Es werden also Patientinnen und Patienten erfasst, die entweder eine nicht-deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und/oder die im Ausland geboren wurden. Auch diese Kombinationsroutine erfasst den Migrationshintergrund jedoch nicht vollständig sauber. Die Größe ist jedoch im Sinne eines Indikators ausreichend geeignet, die Entwicklung in den Rheinischen Kliniken darzustellen.

Es werden dargelegt die Angebote, Aktivitäten, Maßnahmen, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Erwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigen.

**Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Muttersprache mit Migrationshintergrund (Muster 15)
- Fälle mit Migrationshintergrund nach Nationalität (gruppiert) im Berichtsjahr (Muster 16)

- Entwicklung der Fälle mit Migrationshintergrund nach Geschlecht (Muster 17)
- Anzahl der Fälle mit Migrationshintergrund in stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsform nach Geschlecht (Muster 18)

**Textliche Darlegungen:**

- Therapeutische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund
  - Inanspruchnahme der Migrationsambulanz
- Dienstleistungen / Serviceangebote für Menschen mit Migrationshintergrund
  - muttersprachliche Information
  - Dolmetscherdienste
  - Vermittlung / Einbeziehung kulturspezifischer Hilfen
- spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Öffentlichkeitsarbeit
- Partnerschaften, Beispiele können sein:
  - gemeinsame, kulturspezifische Angebote/Angebotsentwicklungen mit Anbietern aus dem gemeindepsychiatrischen / sozialen / medizinischen Hilfesystem
  - Kooperationen mit kulturspezifischen Organisationen
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

**Mustertabellen und –grafiken:**

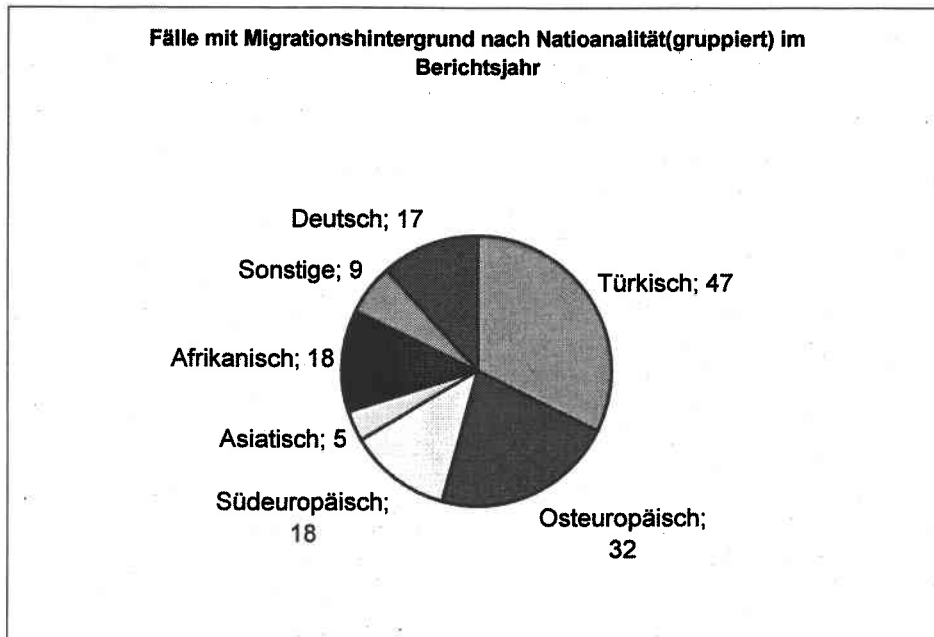
**Muster 15:** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Muttersprache mit Migrationshintergrund (nach Häufigkeit)

	türkisch	russisch	polnisch	...	...	Sonstige
ärztl. Dienst						
Pflegedienst						
med./techn. Dienst						
Funktionsdienst						
Sonstige						
Gesamt						

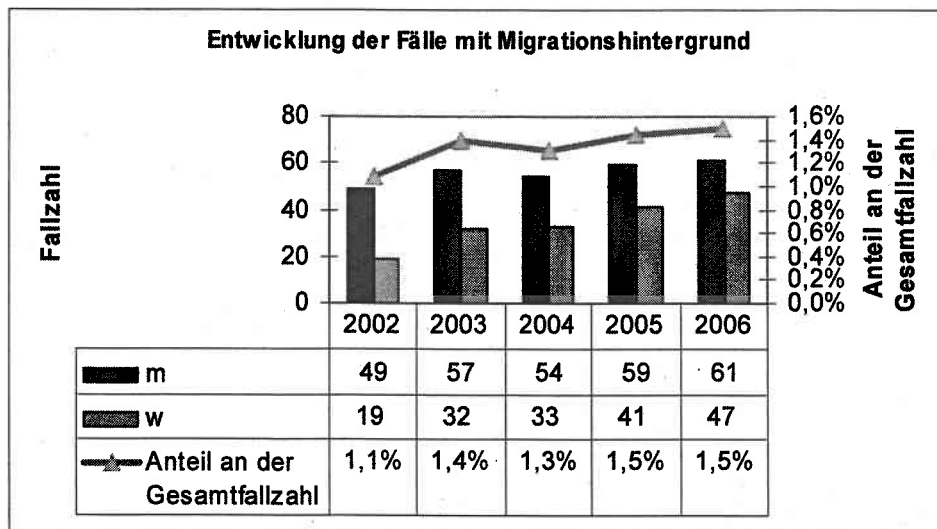
\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

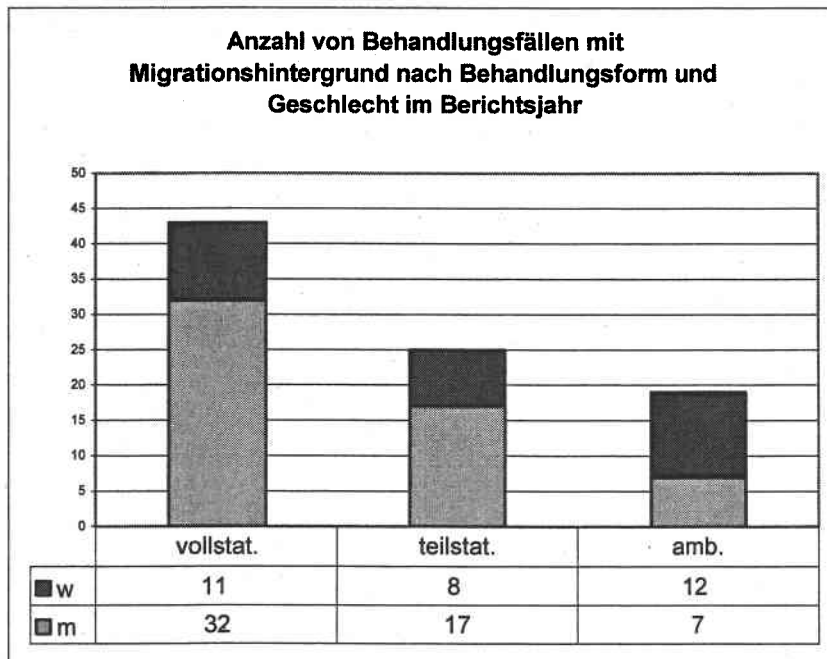
**Muster 16: Fälle mit Migrationshintergrund nach Nationalität (gruppiert) im Berichtsjahr (z)**



**Muster 17: Entwicklung der Fälle mit Migrationshintergrund nach Geschlecht (z)**



**Muster 18:** Anzahl der Fälle mit Migrationshintergrund in stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsform und nach Geschlecht (z)



## 2.4 Förderung des Gender-Mainstreaming

Es werden dargelegt die Angebote, Aktivitäten, Maßnahmen, die in besonderer Weise die Handlungsstrategie des „Gender Mainstreaming“ des LVR berücksichtigen

### Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Verteilung von Männern und Frauen auf die Behandlungsformen (Muster 19)
- Verteilung von Männern und Frauen auf die Teilgebiete (Muster 20)

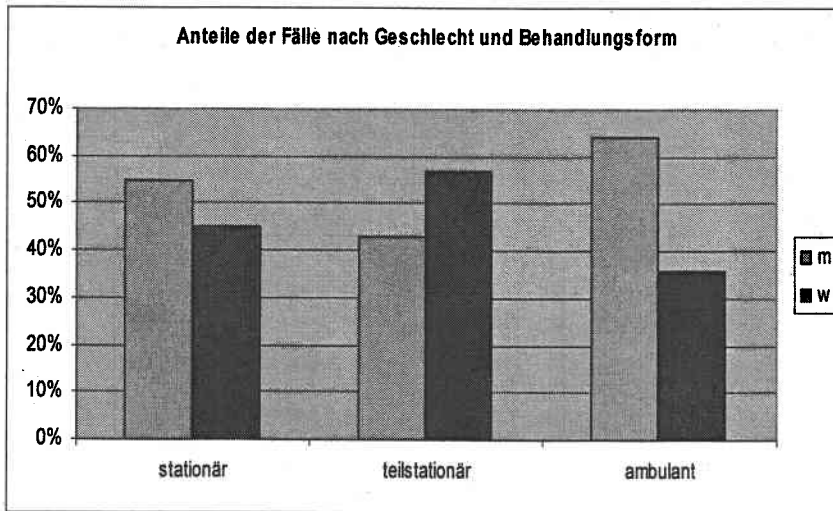
### Textliche Darlegungen:

- Geschlechtergerechte Behandlungseinheiten (z.B.: nur für Frauen)
- Geschlechtergerechte, therapeutische Angebote (z.B.: Gruppenangebote nur für Frauen)
- Geschlechtergerechte Dienstleistungen / Serviceangebote
- Eltern-Kind-Angebote
- Planung/Maßnahmen zur Verbesserung der geschlechtergerechten Angebote\*

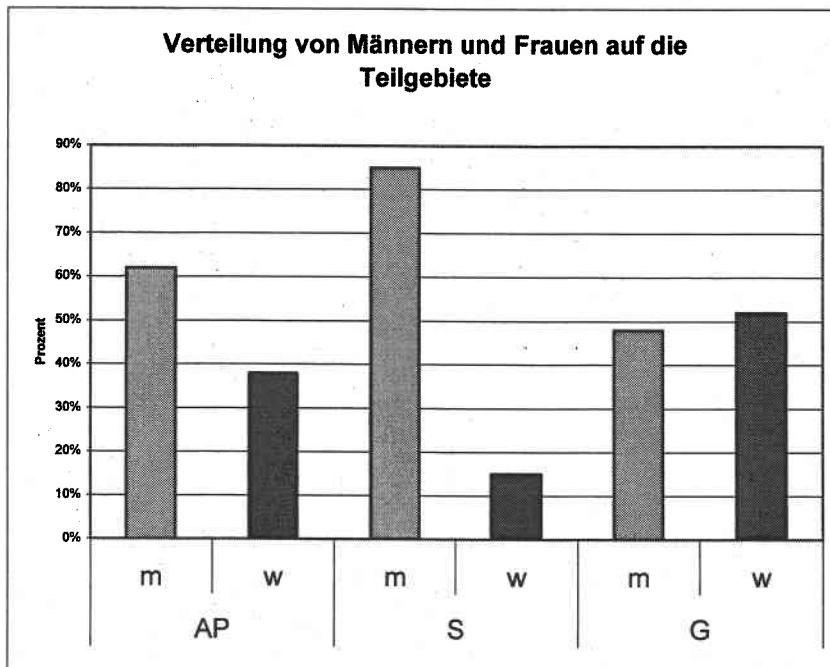
\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

**Mustertabellen und –grafiken:**

**Muster 19: Verteilung von Männern und Frauen auf die Behandlungsformen (z)**



**Muster 20: Verteilung von Männern und Frauen auf die Teilgebiete (z)**



## 2.5 Förderung von Empowerment

### Kommentar:

Unter Empowerment werden Arbeitsansätze verstanden, die die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln. Empowerment ist das Anstiften zur (Wieder-) Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens.

Relevante Ansätze und Maßnahmen für „Empowerment“ können sein:

- Systematische Maßnahmen der **Information und Aufklärung** sowie die Bereitstellung von **Entscheidungshilfen** zur Behandlung. Das Ziel von Entscheidungshilfen ist die Verbesserung der Entscheidungsqualität durch die Präsentation von Fakten über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, Ergebnissen und Wahrscheinlichkeiten.
- Unter **Psychoedukation** werden Handlungsansätze in Form von Einzel- und Gruppenangeboten verstanden mit dem Ziel, Patienten und ihre Angehörigen über die jeweilige Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu

unterstützen. Psychoedukation sollte einem Manual folgen und von speziell trainiertem Personal durchgeführt werden (siehe u.a. Behandlungsleitlinie Schizophrenie).

- Die **Behandlungsvereinbarung** ist ein Vertrag zwischen Patientin / Patient und psychiatrischer Einrichtung. Mit ihr wird in krisenfreier Zeit eine detaillierte Absprache für Krisenzeiten vorgenommen, indem die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Patientin / des Patienten so weit als möglich mit den professionellen Handlungsregeln unter Beachtung der elementaren rechtlichen, ethischen und fachlichen Aspekte in eine gemeinsame Vereinbarung gebracht werden.
- Schließlich trägt auch ein patientenorientiertes internes **Beschwerdemanagement** zur Förderung der Patientenautonomie bei.

Gegenwärtig verfügen die Kliniken nicht zu allen genannten Ansätzen über geeignete Kennzahlen. Es bedarf einer Abstimmung zwischen den Kliniken über ein einheitliches Set an Kennzahlen, die als Indikatoren für „Empowerment“ geeignet sind.

### **Textliche Darlegungen:**

- **Patienteninformation/Entscheidungsfindung** (Decision aids):
  - Maßnahmen / Materialien
- **Psychoedukation**, u.a. mit Ausführungen zu:
  - durchgeführte, manualgestützte Programme
  - teilnehmende Patientinnen / Patienten
  - geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nach Berufsgruppen)
- Anzahl der **Behandlungsvereinbarungen**
- internes **Beschwerdemanagement** unter Angabe:
  - der Funktionsweise (Ansprechpartner und Instrumente)
  - Ergebnisse im Berichtsjahr
- sonstige Ansätze zur Förderung der Patientenpartizipation in den Behandlungsprozessen (z.B. Visitingestaltung, Therapieplanung, Entlassvorbereitung etc.)
- **Planung/Maßnahmen zur Weiterentwicklung\***

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

## 2.6 Patientenorientierter Umgang mit und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen

### Kommentar:

Die Daten aus der regelmäßigen Erfassung von Zwangsmaßnahmen – Isolierung, Fixierung – über Meldebögen im Rahmen der Rundverfügung Nr.1 erlauben aufgrund methodischer Probleme aktuell noch keine Ergebnisvergleiche. Zur Erreichung eines einheitlichen Niveaus der Datenqualität werden weitere Verbesserungsmaßnahmen vorbereitet:

In Abstimmung mit einem klinikübergreifende Arbeitskreis „Fixierungen“ der ärztliche Direktionen und Pflegedirektorinnen / Pflegedirektoren der Rheinischen Kliniken wird eine Verbesserung der Dokumentation vorbereitet. Ein einheitliches Erhebungsinventar, orientiert an dem in der Erprobung befindlichen Erhebungsinventar des bundesweiten Projektes „Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken (ERZ)“, soll in die Routinedokumentation (KIS) eingeführt werden und die bislang eingesetzten Meldebögen und Quartalsberichte ablösen.

Nationale und Internationale Studien weisen darauf hin, dass der bloße Vergleich absoluter Zahlen der Komplexität des Themas nicht gerecht wird. Ergebnisvergleiche erfordern eine spezifische Aufbereitung der Daten, bei der Einflussfaktoren

wie z.B. Unterschiede von patientenbezogenen Merkmalen in den Kliniken berücksichtigt werden. Insofern kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Ergebnisvergleich zu den Zwangsmaßnahmen noch nicht präsentiert werden.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang relevant ist die Zahl und Entwicklung der Zwangsunterbringungen von Patienten. Eine Darstellung der Entwicklung erscheint grundsätzlich sinnvoll. Hier bedarf es des ausdrücklichen Hinweises, dass die Zahl von Zwangsunterbringen durch die Rheinischen Kliniken nur indirekt über Vereinbarungen mit den relevanten Beteiligten (Gesundheitsamt, Ordnungsamt, Gerichte, andere Versorgungsträger etc.) beeinflusst werden kann und dass der Einfluss der Kliniken auf die Entwicklung insofern nur sehr begrenzt ist.

Der Anteil an Betten in geschlossenen Stationen ist ebenfalls nur ein grober Indikator für den Umgang mit fremd- und selbstgefährdenden Patienten. Er bedarf insofern ebenfalls der vorsichtigen Interpretation. Eine Station gilt dann als geschlossen, wenn sie im Jahresdurchschnitt mehr als einen Tag pro Woche geschlossen ist.

### **Inhalt:**

#### **Tabellen, Grafiken und Übersichten:**

- Betten in geschlossenen und offenen Stationen nach Fachabteilungen (Muster 21)
- Fallzahlentwicklung mit zivilrechtlicher Unterbringung als Anteil an der Gesamtfallzahl nach Geschlecht (Muster 22)

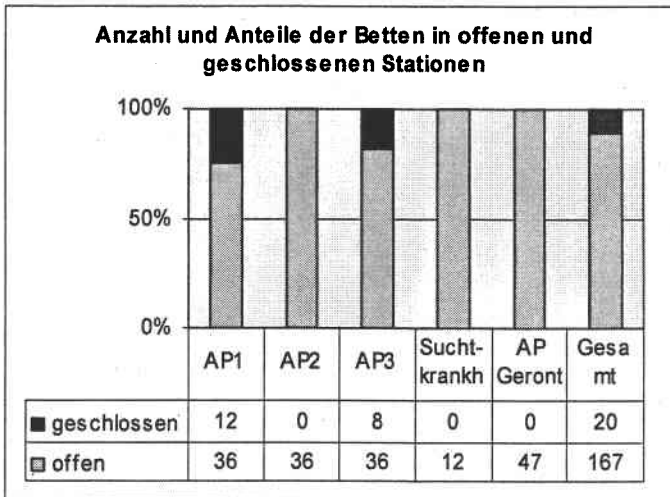
#### **Textliche Darlegung:**

- Verhältnis Anzahl der Betten auf geschlossenen Stationen zur Einwohnerzahl im Pflichtversorgungsgebiet
- interne Regelungen zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen über Verfahrensanweisungen, fachliche Standards / Leitlinien unter Berücksichtigung der entsprechenden Rechtsnormen
- Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit
- Maßnahmen der Prävention und Qualitätssicherung

- Mitarbeiterorientierte Maßnahmen incl. Fort- und Weiterbildung
- Überwachung der Verfahrenskonformität
- Planung/Maßnahmen zur Weiterentwicklung\*

**Mustertabellen und –grafiken:**

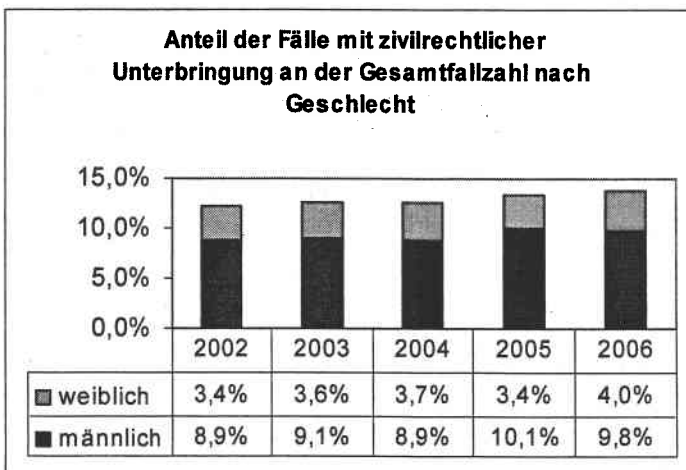
**Muster 21: Betten in geschlossenen und offenen Stationen nach Fachabteilungen (z)**



Betten pro 1.000 Einwohner des Pflichtversorgungsgebietes in:

- a) offenen Stationen: 0,83‰
- b) geschlossenen Stationen: 0,3 ‰

**Muster 22: Fallzahlentwicklung mit zivilrechtlicher Unterbringung als Anteil an der Gesamtfallzahl nach Geschlecht (z)**



Kommentar: „Zivilrechtliche Unterbringung“ fasst Fälle mit Unterbringung nach PsychKG und nach Betreuungsgesetz zusammen.

**2.7 Kooperation und Partnerschaften zur Entwicklung und Bereitstellung patientenbezogener Angebote**

Es werden Maßnahmen / Aktivitäten/Projekte mit anderen Einrichtungen und Anbietern zur Weiterentwicklung stationärer, teilstationärer und ambulanten Versorgung dargestellt.

**Textliche Darlegung:**

Folgende Themen können Bestandteil der Darstellung sein:

- Integrierte Versorgung gem. § 140 a ff SGB V
- Case-Management

\* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional- 22 -



- Versorgungsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Konsiliardienste in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Behandlungsangebote der Klinik in anderen Einrichtungen
- regelmäßige Kooperationsgespräche mit Vertretungen von Verbänden der Angehörigen bzw. Psychiatrieerfahrenen zur Weiterentwicklung der Behandlungsangebote
- Einrichtungsübergreifende Angebote für Patientinnen und Patienten und/oder für Angehörige (z.B. Psychoedukation, Psychoseseminar, weitere trialogische Angebote etc.)

## 2.8 Sonstige innovative Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung von Behandlung und Versorgung psychisch Kranker

In diesem Kapitel kommen zur Darstellung, innovative Maßnahmen und Projekt zur Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten und Versorgungsleistungen, die in den vorher stehenden Kapiteln thematisch nicht zugeordnet werden konnten.

### Textliche Darlegung:

- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung\*

## 3. Personalentwicklung

In diesem Abschnitt kommen klinikspezifische Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzepte zur Darstellung.

### Textliche Darlegung:

- textliche Ausführung für das jeweilige Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzept mit den wesentlichsten Merkmalen
- Planung /Maßnahmen zur Weiterentwicklung\*

## 4. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

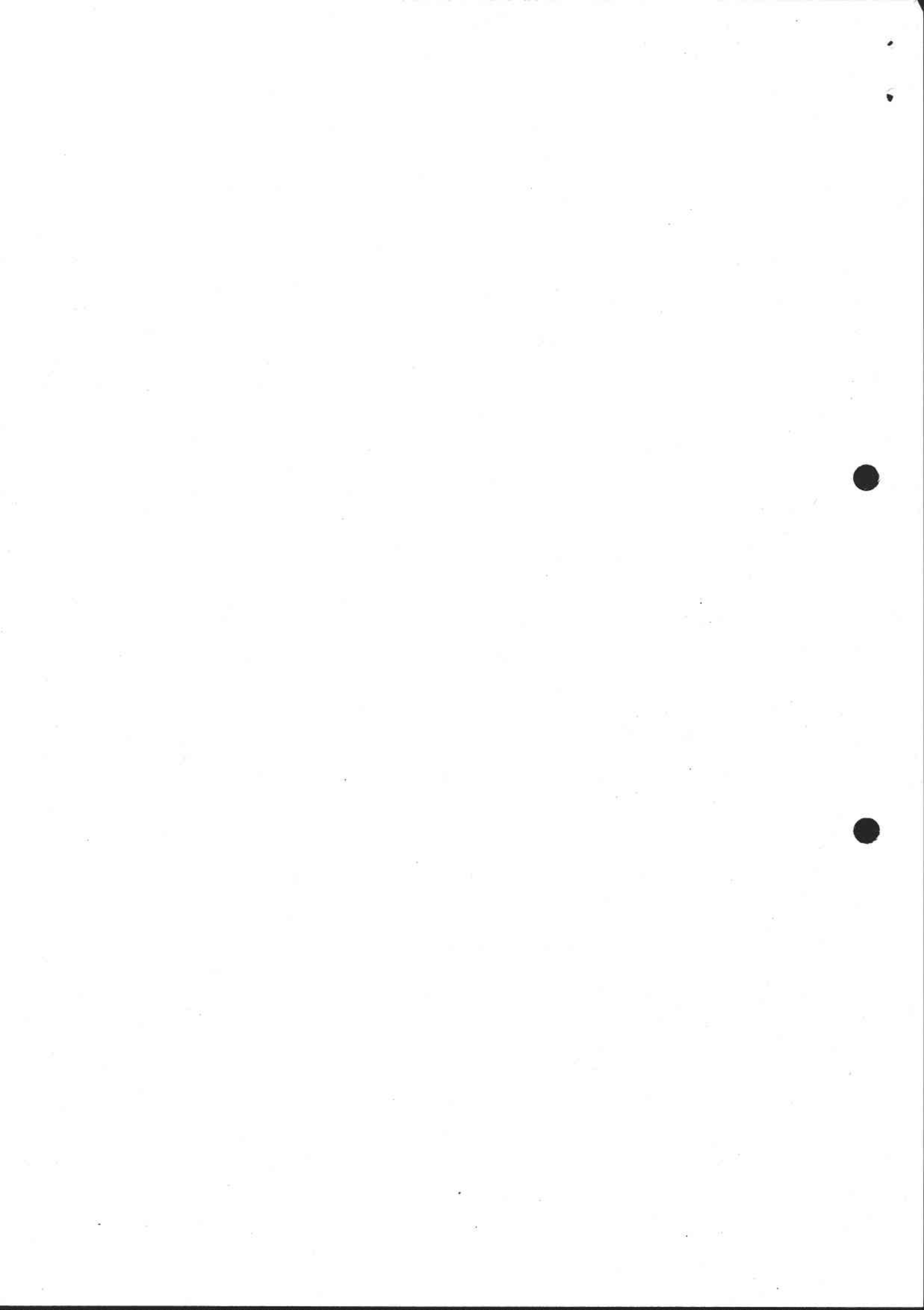
In diesem Abschnitt kommen klinikspezifische Aktivitäten und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Darstellung.

### Textliche Darlegung:

- Entwicklung in der Rheinischen Kliniken

Folgende Beispiele können Bestandteil der Darstellung sein:

- Fachtagungen
- Pressekonferenzen
- klinikbezogene Broschüren
- Angebote zur offenen Kommunikation wie z.B.
  - Tag der offenen Tür
  - Angebote für Informationsveranstaltungen für Schulklassen



Anlage 2: Übersicht zum Berichtswesen der Rheinischen Kliniken

	Erscheinungskontext	Erscheinungszyklus	Zielgruppe	Erscheinungsform	inhaltliche Schwerpunkte
<b>KTQ-Bericht</b>	KTQ-Zertifizierung	alle 3 Jahre im direkten Zusammenhang mit einer KTQ-Zertifizierung	Öffentlichkeit	Internet der Klinik und der Gesellschaft KTQ	Komprimierte Zusammenfassung der guten Bewertungen aus der Zertifizierung
<b>strukturierter Qualitätsbericht § 137</b>	gesetzliche Vorgabe	alle 2 Jahre	Öffentlichkeit, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenträger</li> <li>• Patienten</li> <li>• Leistungserbringer</li> </ul>	Internet, teilweise als gedruckte Broschüre	Kapazitäten, Organisationsgliederung, Versorgungsschwerpunkte, Leistungsspektrum, Behandlungsfälle nach Hauptdiagnosen, Personalstruktur, Qualitätsmanagement
<b>Qualitäts- und Leistungsbericht der RK</b>	Antrag des Gesundheitsausschusses (123/145/1)	alle 2 Jahre parallel zum strukturieren QB nach §137	politische Vertretung im LVR: Krankenhausausschüsse; Gesundheitsausschuss	gedruckte Vorlagen für politische Vertretung im LVR - Einzeldarstellung - Verbunddarstellung	Basisdaten zur Struktur und Leistungsentwicklung; Umsetzung und Zielerreichung zu ausgewählten Qualitätszielen, Kooperation und Partnerschaften, Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit
<b>Lagebericht</b>		jährlich	politische Vertretung im LVR: Krankenhausausschüsse; Gesundheitsausschuss	gedruckte Vorlage f. politische Vertretung (nicht öffentlich)	Kennzahlen und wirtschaftliche Situation der Klinik zum abgelaufenen Geschäftsjahr (Struktur- und Mengendaten); Vermögens- und Finanzlage; Entwicklungsrisiken und -perspektiven

	Erscheinungskontext	Erscheinungszyklus	Zielgruppe	Erscheinungsform	inhaltliche Schwerpunkte
<b>Jahresabschlussbericht</b>	Vorschriften der KHBV; Bestimmungen des HGB und KHG	jährlich	politische Vertretung im LVR: Krankenhausausschüsse; Gesundheitsausschuss	gedruckte Vorlage f. politische Vertretung	Bilanz; Gewinn- und Verlustrechnung
<b>Vierteljahresbericht</b>		4 x jährlich	politische Vertretung im LVR: Krankenhausausschüsse; Gesundheitsausschuss	gedruckte Vorlage f. politische Vertretung (nicht öffentlich)	Ist / Prognose der Leis- tungsdaten, Gewinn- und Verlustrechnung, Entwicklung Vollkräfte, Entwicklung / Prognose der Erträge und Auf- wendungen.