

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: LVR-Klinikum Düsseldorf
Institutionskennzeichen: 260 510 165
Anschrift: Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0014 KH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

Gültig vom: 29.04.2018
bis: 28.04.2021
Zertifiziert seit: 18.05.2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ[®]	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	16
5. Unternehmensführung	17
6. Qualitätsmanagement	20

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ[®] somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausesperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **LVR - Klinikum Düsseldorf** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegeerrat

Vorwort der Einrichtung

Das LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - in Trägerschaft des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) - ist zugleich psychiatrisch-psycho-somatisches-psychotherapeutisches Fachkrankenhaus und Universitätsklinik mit Aufgaben in Forschung und Lehre. Das Klinikum nimmt die psychiatrisch-psychotherapeutische Pflichtversorgung für 540.000 der insgesamt 600.000 Einwohner der Stadt Düsseldorf wahr (ausgenommen sind die nördlichen Stadtteile Angermund, Kaiserswerth, Kalkum, Lichtenbroich, Lohausen, Stockum und Unterrath). Darüber hinaus ist u.a. aufgrund der universitären Funktion ein überregionaler Versorgungsanteil zu verzeichnen.

Die Aufgaben des LVR-Klinikums Düsseldorf umfassen:

- ärztliche, pflegerische und medizinisch-rehabilitative Leistungen in Form stationärer, teilstationärer sowie ambulanter Behandlungen, um Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern
- die Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung und Lehre
- die Wahrnehmung von Aufgaben in der ärztlichen Weiterbildung
- den Betrieb für das Krankenhaus notwendiger Ausbildungseinrichtungen

Der aktuelle Bestand 2017 beträgt 707 Betten bzw. Plätze, davon 639 nach dem KHG gefördert (495 vollstationär, 144 teilstationär). Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf entspricht dem Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie und umfasst drei Abteilungen (Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtkrankheiten mit insgesamt 480 Betten/Plätzen), eine Abteilung für Rehabilitation* (68 Betten/Plätze) sowie eine Abteilung für Neurologie (36 Betten). Ihr steht die Ärztliche Direktorin und Lehrstuhlinhaberin für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. E. Meisenzahl-Lechner, als Fachbereichsärztin vor. Daneben hält das LVR-Klinikum die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit 43 Betten/Plätzen (Prof. Dr. W. Friederich) sowie die Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie mit 80 Betten/Plätzen (Fr. Dr. Walger) vor.

Neben den stationären Bereichen werden mehrere Tageskliniken sowie ambulante Einrichtungen wie Akutaufnahme und Notfallambulanz, Institutsambulanzen und Poliklinik betrieben. Ein mit Unterstützung des Bundesforschungsministeriums (BMBF) eingerichtetes Früherkennungszentrum (FEZ) dient der Frühdiagnostik und Frühintervention bei psychischen Erkrankungen. Weiterhin werden ein Institut für Klinische Verhaltenstherapie (IKV), Räume für die städtische Schule für Kranke sowie eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe betrieben.

Durch die enge Verknüpfung von Versorgung, Forschung und Lehre werden wichtige klinische Forschungsergebnisse gewonnen und für die Patienten nutzbar gemacht. Nach dem Wechsel der ärztlichen Direktion 2017 wurden die neuen Forschungsschwerpunkte Epidemiologie und Früherkennung psychiatrischer Störungen, bildgebende Verfahren und Neurodiagnostik implementiert. Für 2018 sind die weiteren Forschungsschwerpunkte Biomarker-Forschung und Kybernetische Verfahren sowie Psychotherapieforschung und Digital medicine/E-Health in Vorbereitung.

Für den Zeitraum 2015 bis 2018 fungiert das LVR-KD als WHO-Collaborating Center. Das WHO-CC wird sich während der Laufzeit mit der Entwicklung, Dissemination und Implementierung von Methoden zum Qualitätsmanagement im Versorgungsbereich von Personen mit psychischen Erkrankungen sowie der Entwicklung und Implementierung des Kapitels zur Klassifikation psychischer und Verhaltensstörungen der International Classification of Diseases (ICD-11) befassen.

Im LVR-Klinikum ist ein Interkulturelles Ambulanznetzwerk zur optimierten Versorgung von Migrantinnen und Migranten eingerichtet. Im Rahmen dieses Netzwerkes stehen Ärzte und Therapeuten mit vielfältigen muttersprachlichen und kulturellen Hintergründen sowie speziellem Fachwissen zur Verfügung. Über eine netzwerkeigene Koordinierungsstelle werden Fortbildungen, interkulturelle Fallvorstellungen und vielfältige Veranstaltungen organisiert wie beispielsweise der jährliche „Runde Tisch Interkulturelle Psychiatrie“, an dem derzeit ca. 70 Einrichtungen und Behörden aus Düsseldorf und Umgebung teilnehmen. Weiterhin beteiligt sich das Klinikum aktiv an der interkulturellen Arbeit der Vernetzungsgruppe der Stadt Düsseldorf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Ambulanzen sind in interkultureller Psychiatrie geschult und können bei Bedarf jederzeit auf eine Vielzahl kurzzeitig verfügbarer Dolmetscher zurückgreifen, so dass die gerade bei psychischen Störungen wichtige muttersprachliche Betreuung gewährleistet werden kann.

Weiterhin zu erwähnen sind Aktivitäten, die sich über viele Jahre hinweg aus dem Klinikum heraus unter wesentlicher Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt haben, zum Beispiel die traditionelle Laienhelferorganisation "Elan e.V." mit der "Aktion Robinson" als Träger von einem Patientenclub, der Verein "a&i Arbeit und Integration e.V." als Träger einer Integrationsfirma (Betrieb der Klinikums-Cafeteria) und von Integrationsmaßnahmen im Auftrag der Rehabilitationsträger, die Nervenärztliche Gesellschaft Düsseldorf e.V. als Zusammenschluss von niedergelassenen Psychiatern/Nervenärzten und Klinikärzten, und die Alzheimer-Gesellschaft NRW.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das LVR-Klinikum Düsseldorf ist mit Bussen, Bahnen und PKW sehr gut erreichbar. Es gibt zwei Haltestellen in der Nähe des Klinikums und kostenpflichtige Parkplätze auf dem Gelände. Die ersten zwei Stunden sind kostenfrei. Ein farbliches Wegeleitsystem ermöglicht die selbständige Orientierung in den Bereichen, zusätzliche Unterstützung erfolgt durch die Mitarbeiter der Pforte.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte orientieren ihre Behandlung an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien. Mehrere leitende Ärzte der Klinik sind an der Weiterentwicklung wissenschaftlicher Leitlinien beteiligt. Psychotherapeuten arbeiten nach Therapiekonzepten auf der Basis von Psychotherapie-Richtlinienverfahren. Die vorhandenen Pflegestandards basieren auf nationalen Expertenstandards und aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Von allen Arbeitsplätzen ist Zugriff auf das Internet und verschiedene wissenschaftliche Datenbanken möglich.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die umfassende Aufklärung der Patienten erfolgt im persönlichen Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin. Auf Wunsch werden Angehörige und bei Bedarf Dolmetscher hinzugezogen. Die Aufklärung wird unterstützt durch schriftliches Informationsmaterial, das auch in mehreren Fremdsprachen vorliegt. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Kompetenz der Patientinnen und Patienten zu fördern, ihre Erkrankung zu verstehen und anzunehmen, sowie therapeutische Maßnahmen zu beurteilen, abzuwägen und mitzuzentscheiden.

1.1.4 Ernährung und Service

Täglich werden drei Hauptgerichte angeboten, davon eins immer vegetarisch. Individuelle Wünsche werden berücksichtigt, z.B. schweinefleischfreie Kost. Die Stationen sind mit Patiententelefon, Speise- und Aufenthaltsräumen, Stationsküchen, Fernseher, Radio, und je nach Konzept z.B. mit Ergometer, Tischtennisplatte, Patientenbibliothek, Spielzimmer ausgestattet. Die Patientenzimmer enthalten unter anderem abschließbare Schränke. Außerhalb der Therapiezeiten stehen Internetcafé, Kiosk, Cafeteria, Kirche, Multifunktionsaal (z.B. für Kino und Konzerte), Sportplatz sowie gepflegte Parkanlagen zur Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Erstversorgung und Erstdiagnostik beginnen sofort bei Aufnahme. Psychiatrische Notfälle und Schwerkranke werden durch qualifiziertes Personal in geschützten Stationen behandelt. Bei Bedarf stehen Intensivzimmer zur Verfügung.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Klinikum arbeitet nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Dementsprechend bietet sie ein umfangreiches ambulantes Angebot für Kinder- und Jugendliche, Erwachsene und Patienten in höherem Lebensalter an. Es gibt spezialisierte therapeutische Angebote zum Beispiel Partydrogensprechstunde, Gruppentherapie bei Borderlinestörungen, Behandlung therapieresistenter Schmerzzustände sowie ambulante Ergotherapie und Musiktherapie. Als einziger Versorger in der Region bietet das Klinikum Transcranielle Magnetstimulation und Elektrokonvulsionstherapie als ambulante Leistung an. Im Rahmen eines interkulturellen Ambulanznetzwerkes bestehen zahlreiche fremdsprachliche Angebote.

1.3.2 Ambulante Operationen

Dieses Kriterium trifft für das LVR-Klinikum nicht zu.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die stationäre Diagnostik und Behandlung erfolgt durch multiprofessionelle Teams und orientiert an den Leitlinien der Fachgesellschaften. Die Maßnahmen werden oberärztlich und chefärztlich supervidiert. Das Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie bietet interdisziplinäre Behandlung bei Erkrankungen an der Schnittstelle der Fächer Psychiatrie und Neurologie an. Unter anderem wird ein Magnetresonanztomografiergerät betrieben und eng mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf kooperiert.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Patientinnen und Patienten können auf Wunsch an aktuellen Forschungsvorhaben teilnehmen und so Zugang zu modernsten Therapieverfahren erlangen. Das LVR-Klinikum Düsseldorf bietet Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Trainingsverfahren, Musik- und Tanztherapie, Bewegungs- und Körpertherapie, Arbeits- und Ergotherapie, Lichttherapie, Wachtherapie, Physiotherapie und zahlreiche weitere Verfahren. Die moderne Arzneimitteltherapie orientiert sich eng an den Leitlinien der Fachgesellschaften und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Bei der Therapie mit neuen Psychopharmaka wird ein begleitendes Gewichtsmanagement durchgeführt. Außerdem liegen zahlreiche Standards zur Vermeidung von Komplikationen und Behandlung psychiatrischer Ausnahmesituationen vor.

1.4.3 Operative Prozesse

Dieses Kriterium trifft für das LVR-Klinikum nicht zu.

1.4.4 Visite

Visiten finden mehrmals wöchentlich unter Wahrung der Privatsphäre und des Datenschutzes statt. Im Rahmen der Visiten werden die Patienten für sie nachvollziehbar über die Behandlung informiert. Die Visite beginnt damit, dass der Patient seine Anliegen und Fragen vortragen kann. Neben den behandelnden Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften werden bei Bedarf auch andere an der Behandlung Beteiligte in die Visite eingebunden, z.B. Ergotherapeuten oder der Sozialdienst. Auf Wunsch der Patienten können Angehörige an den Visiten beteiligt werden.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die frühzeitige Planung der Entlassung dient dem Ziel, die Patienten auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt vorzubereiten und die Weiterbetreuung zu organisieren. Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung werden frühestmöglich ggf. unter Einbindung der Angehörigen und des Sozialdienstes festgelegt. Die Weitergabe von Informationen an weiterversorgende Ärzte und Einrichtungen erfolgt ausschließlich nach einer Schweigepflichtentbindung. Die Patienten erhalten schriftliche Hinweise und bei Bedarf eine Krankschreibung, ein Rezept, Heil- und Hilfsmittel oder Pflege zur Überbrückung bis zur nahtlosen Weiterbehandlung. Zur Sicherstellung einer optimalen Weiterbehandlung macht das Klinikum eigene ambulante Behandlungsangebote, arbeitet eng mit niedergelassenen Ärzten und zahlreichen weiterbehandelnden Stellen zusammen und fungiert dabei als einer der Hauptkoordinatoren der Region.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterbefälle kommen im LVR-Klinikum Düsseldorf sehr selten, überwiegend in der gerontopsychiatrischen Abteilung vor. Es ist Anspruch der Klinik, sterbende Patienten in Würde zu begleiten und einen angemessenen Rahmen zum Abschiednehmen zu bieten. Sterbende Patienten erhalten grundsätzlich ein Einzelzimmer; Angehörige können auf Wunsch mit untergebracht werden. Seelsorgerische Betreuung kann durch evangelische bzw. katholische Seelsorger erfolgen. Auf Wunsch erfolgt die Vermittlung in ein Hospiz.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Über den Tod hinaus wird die Würde der Patienten geachtet und ein pietätvoller Umgang mit verstorbenen Menschen gepflegt. Grundsätzlich wird Wert darauf gelegt, den Angehörigen genügend Zeit zum Abschiednehmen einzuräumen. Auf Wunsch kümmert sich die Klinik um einen Bestatter.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Planungen zum Personalbedarf werden durch das Controlling auf Grundlage der geltenden Regelungen vorgenommen, wobei Belegungszahlen, Fallzahlentwicklungen und betriebswirtschaftliche Kennzahlen betrachtet werden.

2.1.2 Personalentwicklung

Durch gezielte Personalentwicklung soll das Fachpersonal für eine optimale Patientenversorgung qualifiziert werden. In strukturierten Mitarbeitergesprächen wird die Personalentwicklung im Dialog zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem geplant. Weitere Ansätze sind zum Beispiel die strukturierte Einarbeitung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Qualifizierungsplanungen sowie Mentoring- und Traineeprogramme.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung neuer Beschäftigter erfolgt mittels Einarbeitungskonzept. Bereits im Vorfeld der Einstellung erhalten neue Mitarbeiter schriftliche Informationen über das Klinikum. Während der Einarbeitungszeit werden sie durch einen Paten betreut. Für den ärztlichen und pflegerischen Dienst werden differenzierte Einarbeitungschecklisten genutzt. Zu Beginn der Tätigkeit erfolgen Schulungen im EDV-System und eine Einführungsveranstaltung des Vorstands. Die Personalabteilung hält die Einarbeitung nach und wertet die Feedbackbögen aus.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Klinikum ist in der universitären Ausbildung von Ärzten und Psychologen aktiv. Ärzte werden in großem Umfang zu Fachärzten für Psychiatrie ausgebildet und Psychologen in eigenem Institut zu psychologischen Psychotherapeuten. Das Klinikum betreibt eine Krankenpflegeschule mit 60? Ausbildungsplätzen und wurde von der IHK Düsseldorf wiederholt für die Ausbildung von Kaufleuten im Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Es existiert ein internes Fortbildungsprogramm für alle Berufsgruppen, klinikeigene Seminarräume sowie drei Fortbildungsinstitute des Klinikträgers mit umfangreichen Programmen in den Bereichen Psychiatrie, EDV und Personalentwicklung. Für Klinikärzte und Therapeuten finden jede Woche psychiatrische Weiterbildungen und eine Wissenschaftskonferenz statt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Durch zahlreiche Arbeitszeitmodelle wird die flexible Gestaltung der Arbeitszeiten ermöglicht, die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die tatsächlichen Arbeitszeiten werden in den meisten Berufsgruppen, insbesondere Ärzte und Pflege, mittels EDV erfasst. Mehrarbeit wird gemäß Tarifvertrag rechtzeitig abgebaut. Bei der Umsetzung gesetzlicher Regelung werden die Betroffenen in die Planungen einbezogen. Es werden Modelle zur gesundheitsförderlichen Schichtplanung nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen erprobt. Zur Förderung von Work-Life-Balance tragen ein Betriebliches Gesundheitsmanagement, Beratungsangebote sowie Maßnahmen zur Familienfreundlichkeit bei, z.B. ein Kontingent an KITA-Plätzen für die Kinder von Beschäftigten.

2.1.6 Ideenmanagement

Ideen der Beschäftigten werden gezielt zur Verbesserung der Abläufe genutzt. Durch die Führungsgrundsätze sind die direkten Führungskräfte aufgefordert, Anregungen und Beschwerden zu ermutigen und aufzugreifen. Ideen und Vorschläge können auch das betriebliche Vorschlagswesen eingereicht werden. Anerkannte Vorschläge werden prämiert.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Rahmenkonzept des Trägers zum Klinischen Risikomanagement ist im Klinikum umgesetzt, z.B. durch interne ärztliche Leitlinien, Pflegestandards und Verfahrensanweisungen. Es ist ein umfangreiches Fehlermeldewesen etabliert, mit dem nicht nur Zwischenfälle, sondern auch Risiken und Beinahezweischenfälle (CIRS) erfasst werden. Es bestehen auch externe Meldepflichten z.B. an den Träger. Das Klinikum beteiligt sich am CIRS-Netz NRW und wertet kontinuierlich Erkenntnisse aus weiteren CIRS-Netzen aus, z.B. dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland. Erkannte Fehler und Risiken werden stets auf mögliche Verbesserungsmaßnahmen hin überprüft.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Dem Schutz der Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Zahlreiche Handlungsanweisungen organisieren wichtige Aspekte der Patientensicherheit, zum Beispiel ist ein Notrufsystem etabliert. Für intensiv beaufsichtigungsbedürftige Patienten sind unter anderem geschützte Stationen vorhanden, auf denen fachlich qualifizierte Intensivbetreuung in Krisensituationen stets gewährleistet ist. Die Pflegekräfte der geschützten Stationen besuchen regelmäßig Deeskalations- und Schutztechniktrainings.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Ein internes Konzept regelt die Notfallausrüstung, Schulungen der Mitarbeitenden und die interne Organisation. Für die fachgerechte Erstversorgung sind Notfallkoffer und Defibrillatoren vorhanden. Ärzte und Pflegekräfte nehmen regelmäßig und verpflichtend an Schulungen für Notfallmedizin und Erste Hilfe teil. Bei Bedarf wird zusätzlich der Notarzt alarmiert, der innerhalb weniger Minuten vor Ort ist.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Das umfassende Hygienemanagement wird durch die interne Hygienekommission gesteuert. Den Mitarbeitenden stehen detaillierte hygienische Anweisungen über das Intranet zur Verfügung. Hygienethemen werden in Pflichtschulungen und -unterweisungen vermittelt. Regelmäßige dokumentierte Begehungen erfolgen intern und zusätzlich durch das Gesundheitsamt.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante Daten werden regelmäßig erfasst und ausgewertet, z.B. meldepflichtige Krankheiten, multiresistente Keime und Krankenhausinfektionen. Keimresistenzstatistiken werden jährlich durch ein externes Labor erstellt. Die Ergebnisse werden durch die Hygienekommission bewertet und den Abteilungen zur Verfügung gestellt. Hygienebeauftragter Arzt, Hygienefachkraft und Desinfektor leiten zeitnah alle erforderlichen Maßnahmen ein. Infektionskrankheiten werden gemäß Infektionsschutzgesetz behandelt. Regelmäßige Wasseruntersuchungen auf Legionellen werden nach den Vorgaben des Gesundheitsamtes Düsseldorf durchgeführt.

3.1.6 Arzneimittel

Beim Einsatz von Arzneimitteln werden neueste pharmakologische Erkenntnisse berücksichtigt. Die sichere Anwendung von Arzneimitteln wird durch Handlungsanweisungen zum Beispiel für Betäubungsmittel und Studienmedikamente geregelt. Die Einhaltung der Vorgaben wird durch halbjährliche Begehungen der Apotheke in allen Bereichen überprüft. Das LVR-Klinikum Düsseldorf nimmt am Projekt "Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie teil". Die Psychopharmakotherapie unterliegt einer standardisierten Überwachung. Die elektronische Patientenakte bietet Vollzugriff auf einen umfassenden Arzneimittelinformationsdienst inkl. sofortiger Überprüfung von Medikamentenwechselwirkungen.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Dieses Kriterium trifft für das LVR-Klinikum nicht zu.

3.1.8 Medizinprodukte

Interne Verfahrensanweisungen regeln umfassend die Themen technische und nicht-technische Medizinprodukte gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Geräteverantwortliche und Gerätebeauftragte in allen Bereichen stellen die nötigen Unterweisungen sicher. Ein Beauftragter aus der Technischen Abteilung überwacht die Wartung aller Geräte in den vorgegebenen Intervallen. Alle Unterweisungen und Wartungen werden nachvollziehbar dokumentiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Einhaltung aller relevanten Aspekte der Arbeitssicherheit wird durch den Träger durch regelmäßige Begehungen einer Fachkraft für Arbeitssicherheit überwacht. Im gesamten Klinikum werden Arbeitsplatzbeurteilungen durchgeführt und dokumentiert. Die Zahl der Arbeitsunfälle ist in trägerweiten Vergleichen sehr niedrig.

3.2.2 Brandschutz

Durch Beachtung aller gesetzlichen Vorgaben des Brandschutzes werden Brandrisiken für Patienten, Besucher und Mitarbeiter minimiert. Flucht- und Rettungswegpläne, Brandalarmplan und Brandschutzordnung wurden in enger Zusammenarbeit mit der Feuerwehr erarbeitet und regeln das Verhalten im Brandfall. Die jährlichen, verpflichtenden Mitarbeiterunterweisungen werden durch den Brandschutzbeauftragten dokumentiert und nachgehalten. Dokumentierte Begehungen durch die Feuerwehr finden jährlich statt.

3.2.3 Datenschutz

Der Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten gemäß den gesetzlichen Vorgaben ist durch umfassende Vorgaben des Trägers gewährleistet. Der Zugriff auf Patientendaten in der elektronischen Patientenakte ist durch ein strenges Zugriffskonzept und Firewalls vor unbefugten Zugriffen von innen und außen geschützt. Die Weitergabe von Patientendaten erfolgt nur nach schriftlicher Einverständniserklärung. Zur Durchführung vertraulicher Gespräche zwischen Arzt und Patienten sowie aller Therapien stehen separate Räume zur Verfügung.

3.2.4 Umweltschutz

Die Umweltorientierung des Klinikums findet ihren Ausdruck in der Zertifizierung gemäß Öko-Audit, zuletzt 2017. Konzepte für Abfallwirtschaft, Energie- und Wassereinsparung geben klare Richtwerte vor. Beim Einkauf werden so weit wie möglich Umweltaspekte berücksichtigt. Regelmäßige Wartungen der technischen Anlagen sollen Unfälle mit Umweltauswirkungen vermeiden. Die interne Umweltkommission beschließt und überwacht alle Umweltschutzmaßnahmen.

3.2.5 Katastrophenschutz

Das LVR-Klinikum Düsseldorf wird als nichtsomatisches Haus im Katastrophenschutzplan des Landkreises nach Landesrecht nicht geführt. Deshalb treffen die Regelungen der Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen nicht zu. Gleichwohl existiert ein hausinterner Alarmplan zur Regelung von Notfallsituationen wie z. B. Feuer, Bombendrohung, Geiselnahmen. Eine Einsatzleitung ist implementiert. Für definierte Arbeitsbereiche liegen konkrete Handlungsanweisungen vor.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Der betriebliche Alarm- und Gefahrenabwehrplan des Klinikums wird jährlich in Abstimmung mit den zuständigen Behörden aktualisiert. Für wesentliche technische Systeme existieren Notfallpläne, z.B., Energieversorgung, EDV, Fahrstühle, elektronische Patientenakte, Sauerstoffversorgung, Telefonanlage, Zentralküche. Die Einhaltung der Wartungsintervalle aller technischen Anlagen wird durch eine spezielle Software überwacht und durch die Technische Abteilung sichergestellt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

"LVR-InfoKom" ist der zentrale IT-Dienstleister des LVR, der die Entwicklung und Ausstattung einheitlich steuert und Einzelkomponenten sinnvoll aufeinander abstimmt. Bei InfoKom und im Klinikum sind hoch gesicherte und redundante Serverfarmen mit z.T. täglich mehrfacher Datensicherung und unterbrechungsfreier Stromversorgung vorhanden. Alle Bereiche des Klinikums sind an die IT-Infrastruktur angeschlossen. Die Mitarbeitenden werden durch ein lokales IT-Team geschult und betreut. Das Forschungsnetzwerk ist über geschützte Datenleitungen mit der Heinrich-Heine-Universität und die Radiologie mit dem Universitätsklinikum verbunden.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die vorschriftsmäßige Dokumentation aller Berufsgruppen wird durch detaillierte Verfahrensanweisungen, Schulungen und diverse Überprüfungen, z.B. durch das Medizincontrolling, unterstützt und sichergestellt. Vollständigkeit und Korrektheit der Dokumentation werden während der Behandlung fortlaufend durch die Behandler überprüft, z.B. in Visiten. Am Ende der Behandlung erfolgen eine Gesamtüberprüfung durch den Oberarzt und Freigabe durch den Chefarzt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Der Zugriff auf die elektronische Patientenakte und die Papierakten ist rund um die Uhr möglich. Elektronisch nicht erfassbare bzw. signaturpflichtige Dokumente werden während der Behandlung in einer Papierakte auf der Station abgelegt und diese wird nach der Entlassung im Zentralarchiv digitalisiert, so dass bei einer eventuellen Wiederaufnahme alle Informationen unmittelbar verfügbar sind. Patientendaten werden mehrmals täglich separat gesichert, so dass sie auch bei Ausfall des Hauptsystems verfügbar sind.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Information der Krankenhausleitung ist umfassend schriftlich geregelt. Alle für die Steuerung des Klinikums wesentlichen Informationen fließen in Form regelmäßiger Berichte beim Vorstand zusammen. Über besondere Vorkommnisse wird unmittelbar berichtet.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Pforte und Telefonzentrale sind eine Einheit und rund um die Uhr besetzt. Besucher und Patienten können dort am Klinikeingang aktuelle Informationen über Örtlichkeiten, Telefonnummern und Veranstaltungen erhalten. Bei Bedarf werden Geländepläne ausgegeben und eine Begleitung zur Aufnahme organisiert. Falls Patienten mit Auskünften über ihren Aufenthalt einverstanden sind, werden der Pforte über das Krankenhausinformationssystem Name, Station und Zimmernummer zur Verfügung gestellt und können an Besucher weitergegeben werden. Falls Patienten keine Auskünfte wünschen, erfolgt eine absolute Auskunftssperre.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Um die Werterhaltung des Klinikums nach innen und außen darzulegen, wurde ein Leitbild entwickelt. Zentrale Aspekte sind hohe Patientenorientierung, Entstigmatisierung, universitäre Forschung und Lehre sowie messbare Qualitätsentwicklung.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Um die Führungskräfte bei ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen und zu qualifizieren, bietet der Träger verpflichtende und freiwillige Führungsfortbildungen sowie individuelle Coachings an. Schriftliche Führungsgrundsätze stellen einen einheitlichen Wertekanon für die Aufgabenerfüllung dar. Zur dauerhaften Bindung von qualifiziertem und motiviertem Personal existieren zahlreiche vertrauensbildende Maßnahmen, z.B. Mitarbeitergespräche und -befragungen, Zielvereinbarungen zu Gleichstellung und Familienfreundlichkeit, Betriebliche Altersvorsorge, Informationsveranstaltungen des Vorstandes, Mitarbeiterfeste und Pensionärstreffen.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethische Fragen im Verlauf der Patientenbehandlung besprechen die Mitarbeiter in Fallbesprechungen und Supervisionen, ethische Fragestellungen der Forschung werden in Ethikkommissionen der Universität behandelt. Unter dem Motto "Kultur in der Klinik" bietet das Klinikum z.B. Konzerte, Ausstellungen, Kinovorführungen, Fotografie- und Schreibkurse und Feiern wie Weihnachten und Karneval an. Ein Internetcafé ist vorhanden. Am Klinikum sind Therapeuten aus vielen Kultur- und Sprachkreisen tätig. Bei Bedarf wird mit Dolmetschern gearbeitet. Das Klinikum organisiert unter anderem den jährlichen "Runden Tisch Interkulturelle Psychiatrie", an dem derzeit ca. 70 Einrichtungen und Behörden aus Düsseldorf und Umgebung teilnehmen. Ein evangelischer und ein katholischer Seelsorger sind auf Wunsch seelsorgerisch auf den Stationen tätig und feiern evangelische, katholische und ökumenische Gottesdienste in der Klinikkirche. Das Klinikum ist auf Wunsch behilflich, Kontakt zu Geistlichen anderer Religionsgemeinschaften herzustellen.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt primär über die Homepage und verschiedene Printmedien, aber auch durch Beiträge leitender Mitarbeiter in Funk, Presse und Fernsehen. Die Klinik beteiligt sich an öffentlichen Veranstaltungen und Gesundheitsaktionen (z.B. Weltsuizidpräventionstag, LVR-Fokustagungen). Die Fachöffentlichkeit der Region wird gezielt durch einen Newsletter, aber auch durch Symposien und CME-zertifizierte Fortbildungen im Klinikum informiert. Die Kommunikationswege in Krisensituationen zu Behörden und Presse ist mit dem Träger abgestimmt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Das Klinikum ist aktiv mitgestaltend in übergreifenden und langfristigen Strategieplanungen des Trägers eingebunden. Die Umsetzung erfolgt durch jährliche Zielplanungen zwischen Träger und Klinik und innerhalb der Klinik. Zweimal jährlich informiert der Vorstand alle Beschäftigten über Ziele und Umsetzungsfortschritte in Informationsveranstaltungen.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das kaufmännische Risikomanagement dient der Überwachung bestandsgefährdender Risiken und entspricht den Vorschriften der Eigenbetriebs-Verordnung NRW und dem Gesetz zur Verbesserung der Kontrolle und Transparenz im Unternehmen. In den jährlichen Risikokonferenzen der Verwaltungen werden bestehende Risiken bewertet. Auch wird analysiert, ob sich aus Veränderungen des Krankenhausumfeldes neue Risiken ergeben, z.B. durch Gesetzesänderungen oder technische Entwicklungen.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Klinikum pflegt Partnerschaften und Kooperationen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene und nimmt seine gesellschaftliche Verantwortung auf vielerlei Weise wahr. Dies geschieht beispielsweise durch Aktivitäten zur Aufklärung der Bevölkerung über psychische Erkrankungen, Förderung von Vereinen und Initiativen zur Unterstützung psychisch Kranker, Sprechstunden in Obdachloseneinrichtungen, aber auch durch die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen z.B. in der Krankenpflege und sicherer Arbeitsplätze mit hohen sozialen Standards.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur des Klinikums ist vom Träger durch eine Betriebssatzung und eine Geschäftsordnung für den Vorstand vorgegeben. Im Rahmen der Vorgaben kann der Vorstand die Organisationsstruktur flexibel an wechselnde Erfordernisse anpassen. Alle Führungsgremien arbeiten auf Basis von Geschäftsordnungen. Ergebnisse werden protokolliert, die Umsetzung durch die Besprechungsleiter nachgehalten. Neue Beschäftigte erhalten bei Einstellung das Organigramm und eine Übersicht über die wichtigsten Beauftragten und deren Zuständigkeitsbereiche.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Als Teil der Heinrich-Heine-Universität legt das Klinikum besonderen Wert auf gezieltes Wissensmanagement, Forschung und innovative Behandlungsmethoden. Seit dem Jahr 2014 hat das Klinikum den Status eines "WHO Collaborating Centre on Quality Assurance and Empowerment in Mental Health". Wöchentlich finden im Klinikum Forschungskonferenzen teils mit internationalen Referenten sowie CME-zertifizierte Weiterbildungsveranstaltungen statt. Es besteht Onlinezugriff auf mehrere wissenschaftliche Datenbanken und Dienste, eine Bibliothekarin leitet die klinikeigene wissenschaftliche Bibliothek. Abonnierte Fachzeitschriften zirkulieren in festen Umlaufverfahren, für Newsletter z.B. der Krankenhausgesellschaft existieren definierte Verteiler. Die Empfänger sind zur zeitnahen Auswertung und Weitergabe relevanter Entwicklungen verpflichtet. Führungskräfte nehmen regelhaft an relevanten Messen und Fachtagungen teil.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement im Klinikum ist Führungsaufgabe. Der Vorstand entscheidet und steuert die wichtigsten, klinikweiten Qualitätsvorhaben. Ein hauptamtlicher Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) ist als Stabsstelle des Vorstandes tätig. Er koordiniert gesamtklinische Aktivitäten, z.B. Zertifizierungen, Qualitätsberichtserstattung, Teilnahme an der bundesweiten Qualitätssicherung, Durchführung von Befragungen usw. Weiterhin existieren mehrere dauerhafte Arbeitskreise zu qualitätsrelevanten Fragen, z.B. Wundexperten. Verantwortlich für die Qualitätssicherung in den Abteilungen sind die ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Ziel des klinikinternen Prozessmanagements ist, alle wesentlichen Arbeitsabläufe klar zu regeln, zu überwachen und fortlaufend zu verbessern. Die Regelung erfolgt mittels klarer schriftlicher Vorgaben. Alle Dokumente unterliegen einem kontinuierlichen Dokumentenmanagement und sind für die Beschäftigten zugänglich im Intranet hinterlegt. Die Überwachung der Prozesse erfolgt durch Vor-Ort-Begehungen und anhand von Messergebnissen und Statistiken. Ablaufverbesserungen erfolgen auf Basis von Überprüfungsergebnissen.

6.2.1 Patientenbefragung

Anonyme, freiwillige Patientenbefragungen werden alle drei Jahre in sämtlichen Stationen, Tageskliniken und Ambulanzen durchgeführt. Die Fragebögen bieten auch ausreichend Raum für freitextliche Rückmeldungen unabhängig von vorgegebenen Fragen. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in den Bereichen zugänglich gemacht. Die ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen werden vom Vorstand mit der Prüfung auf weitere Verbesserungsmöglichkeiten beauftragt. Die Ergebnisse werden im LVR-Klinikverbund verglichen.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen wird durchgeführt. Die Ergebnisse werden auf mögliche Verbesserungen interner Abläufe oder der Zusammenarbeit analysiert. Die Ergebnisse können Anlass zu direkter Kontaktaufnahme sein, um gemeinsame Prozesse besser aufeinander abzustimmen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Differenzierte Mitarbeiterbefragungen werden auf der Basis von Anonymität und Freiwilligkeit durchgeführt. Die Ergebnisse werden der Mitarbeiterschaft präsentiert, erläutert und zu eigener Einsichtnahme zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden im LVR-Klinikverbund verglichen und mögliche Gründe für Unterschiede analysiert. Der Vorstand und die Abteilungsleitungen verständigen sich über die Einleitung geeigneter Verbesserungsmaßnahmen.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Patientenwünsche werden von den Mitarbeitenden entgegengenommen und so weit wie möglich berücksichtigt. Für Beschwerden stehen den Patientinnen und Patienten neben den Behandlungsteams auch der Vorstand und eine vom Klinikum unabhängige Ombudsfrau zur Verfügung. Diese geht den Beschwerden persönlich nach und berichtet persönlich an den Vorstand. Außerdem existiert eine Beschwerdestelle beim Träger. Informationen über die Beschwerdemöglichkeiten hängen auf allen Stationen aus.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Zum Zwecke der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung werden je nach Fragestellung unterschiedliche Instrumente genutzt, um qualitätsrelevante Daten zu erheben. Beispiele sind: Begehungen (z.B. Hygiene), Messungen (z.B. Stürze), Datenanalysen (z.B. Wiederaufnahmeraten), Befragungen (z.B. Patientenbefragung), Qualitätszirkel (z.B. Patientenessen), Arbeitsgruppen (z.B. Gesundheitsmanagement) und in größerem Umfang auch Forschungsprojekte (z.B. zur Suizidprävention). Bei allen Daten werden Benchmarks angestrebt. Das LVR-Klinikum Düsseldorf ist hinsichtlich des Generalindikators Dekubitus zur Teilnahme am Verfahren der externen Qualitätssicherung verpflichtet. Der Differenziertheit der klinikinternen Dekubituserfassung geht über das gesetzlich geforderte Maß hinaus. Die Neurologie beteiligt sich auf freiwilliger Basis am Projekt "Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein". Weitere externe Abgleiche qualitätsrelevanter Daten erfolgen über den "Rheinlandvergleich psychiatrischer Kliniken" des Krankenhausweckverbandes Köln, Bonn und Region und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser.