



**Bezirkskrankenhaus
Taufkirchen (Vils)**

Gesetzlicher Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 S 3 Nr. 6 SGB V

für das Jahr 2004

Für das Krankenhaus

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils)

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
C	Qualitätssicherung	11
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren § 115 b SGB V	11
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	11
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	11
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	11
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	11

Systemteil

D	Qualitätspolitik	12
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	15
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	15
E-2	Qualitätsbewertung	16
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	17
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	18
G	Weitergehende Informationen	19

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils)
Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Akademische Lehrereinrichtung der
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Technischen Universität München
Berufsfachschule für Krankenpflege

Bräuhausstraße 5
84416 Taufkirchen (Vils)

Tel. 08084-934-0
Fax: 08084-934-200

Email: info@bkh-taufkirchen.de

Internet: <http://www.bkh-taufkirchen.de>

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260911251

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Bezirk Oberbayern

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein, aber

Akademische Lehrereinrichtung der TU München (Psychiatrie)

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

180

Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug
62

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2137

Ambulante Patienten: 368

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der <u>Klinik</u>	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)
2900	Allgemeine Psychiatrie	180	2141,5	HA	j
	Forensische Psychiatrie	62	89	HA	j

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

- nicht zutreffend -

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Das medizinische Leistungsspektrum des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen (Vils) umfasst die Diagnose und Therapie sämtlicher Störungen und Krankheitsbilder des Fachgebietes. Nähere Angaben dazu siehe unter B-1.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

Die regionale Versorgungsverpflichtung besteht für die Landkreise Erding und Freising.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Form)

Am Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils) gibt es eine psychiatrische Institutsambulanz gem. § 118 SGB V, deren medizinisches und therapeutisches Leistungsspektrum dem des Krankenhauses entspricht. Die Institutsambulanz ist eng mit dem stationären bzw. vorstationären Bereich verzahnt, sodass eine Notaufnahme über die Institutsambulanz jederzeit gewährleistet ist.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

- nicht zutreffend -

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie		Nein		Nein
Magnetresonanztomographie		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm	Ja			Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
Kernspin		Nein		Nein
Sonographie	Ja			Nein
Röntgen	Ja			Nein
Broncho-/Endoskopie		Nein		Nein
Echoskopie/TEE		Nein		Nein
Mikrobiologie		Nein		Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie		Nein
Bewegungsbad	Ja	
Balneophysikalische Therapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie		Nein
Eigenblutspende		Nein
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelspsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Musiktherapie	Ja	
Sporttherapie	Ja	
Kunsttherapie	Ja	
Akupunkturbehandlung	Ja	
Gedächtnissprechstunde	Ja	
Diätberatung	Ja	
Therapeutische Wohngemeinschaften	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeine Psychiatrie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Neuropsychiatrie (Huntington-Zentrum), Forensische Psychiatrie

Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
Allgemeine Psychiatrie	Diagnose und Therapie sämtlicher Störungen und Krankheitsbilder des Fachgebietes
Neuropsychiatrie	Diagnostik und Therapie der Huntington-Krankheit (mit Beratung und psychotherapeutischer Unterstützung von Risikopersonen)
Depressionsbehandlung, Soziotherapie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin	Diagnostik und Behandlung von chronisch psychisch Kranken (Soziotherapie), Depressionen, Psychotherapie von Angst-, Panikstörungen, Zwangsstörungen, Phobien, akuten Belastungsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Stabilisierungsbehandlung von posttraumatischen Störungen, Psychosomatische Medizin
Suchtbehandlung	Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Niederschwelliger Drogenentzug für Erwachsene (und Jugendliche), Suchtbehandlung einschließlich chronisch mehrfach beeinträchtigter Abhängigkeitserkrankter
Gerontopsychiatrie	Diagnostik und Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen und dementieller Störungen
Forensische Behandlung	Maßregelvollzug für forensisch untergebrachte Frauen aus Oberbayern und in Sonderfällen ganz Bayern; Forensisch-psychiatrische Begutachtung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Stationäre psychiatrische Vollversorgung für zwei Landkreise,
Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen,
Psychosebehandlung,
Depressionsbehandlung,
Psychotherapie von Angst-, Panikstörungen, Zwangsstörungen, Phobien, akuten Belastungsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen,
Stabilisierungsbehandlung von posttraumatischen Störungen,
Psychosomatische Medizin
Niederschwelliger Drogenentzug für Erwachsene (und Jugendliche),
Suchtbehandlung einschließlich chronisch mehrfach beeinträchtigter Abhängigkeitserkrankter,
Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen und dementieller Störungen,
Soziotherapeutische Behandlung und Versorgung von chronisch psychisch Kranken,
Diagnostik und Therapie der Huntington-Krankheit (mit Beratung und psychotherapeutischer Unterstützung von Risikopersonen),
Institutsambulanz zur Weiterbetreuung nach Entlassung,
Behandlung erwachsener und jugendlicher Menschen mit autistischen Störungen

Forensisch-psychiatrische Begutachtung, Maßregelvollzug für forensisch untergebrachte Frauen aus Oberbayern und in Sonderfällen ganz Bayern

B-1.4 Weiteren Leistungsangebote der Fachabteilung:

Ambulante Pflege, Pflegetelefonberatung, Mutter-Kind-Behandlung,
Differenzierte Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Musiktherapie,
Bewegungstherapie, Sporttherapie, Schwimmhalle, Kunsttherapie,
Wissenschaftliche - und Patientenbibliothek, Therapeutische Wohngemeinschaften,
Akupunkturbehandlung, Diätberatung, Realitäts-Orientierungs-Training,
Gedächtnissprechstunde, Basale Stimulation, Aromatherapie, Kinästhetik, IPT,
CogPack, Soziales Kompetenztraining

B-1.5 Mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

- nicht zutreffend -

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F10.2	626	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom
2	F19.2	460	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom
3	F20.0	369	Paranoide Schizophrenie
4	F32.2	170	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
5	G10	142	Chorea Huntington
6	F00.1	118	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
7	F43.2	117	Anpassungsstörung
8	F32.1	116	Mittelgradige depressive Episode
9	B18.2	112	Chronische Virushepatitis C
10	F07.9	107	Organisches Psychosyndrom

Entlassdiagnosen nach Tätigkeitsschwerpunkten

Allgemeine Psychiatrie (FB I)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F20.0	259	Paranoide Schizophrenie
2	F10.2	88	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom
3	F43.2	62	Anpassungsstörung
4	F10.1	46	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Schädlicher Gebrauch
5	F43.0	45	Akute Belastungsreaktion

Neuropsychiatrie (N)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	G10	125	Chorea Huntington
2	F07.9	92	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns – Organisches Psychosyndrom
3	F02.2	49	Demenz bei Chorea Huntington
4	F06.7	12	Leichte kognitive Störung
5	I10	12	Essentielle (primäre) Hypertonie

Depressionsbehandlung, Soziotherapie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin (FB II)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F10.2	450	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom
2	F32.2	99	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
3	F32.1	56	Mittelgradige depressive Episode
4	F20.0	54	Paranoide Schizophrenie
5	F43.2	47	Anpassungsstörung

Suchtbehandlung (S)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F19.2	406	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom
2	B18.2	114	Chronische Virushepatitis C
3	F10.2	71	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom
4	F11.2	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide – Abhängigkeitssyndrom
5	F32.1	21	Mittelgradige depressive Episode

Gerontopsychiatrie (G)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F00.1	112	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
2	G30.1	70	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
3	F00.2	39	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
4	F32.2	38	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
5	F20.0	33	Paranoide Schizophrenie

Forensische Psychiatrie (FORENS)

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Zahl	Text
1	F19.2	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom
2	F10.2	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Abhängigkeitssyndrom
3	F60.3	3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
4	F10.1	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Schädlicher Gebrauch
5	F11.2	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide – Abhängigkeitssyndrom

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der der Fachabteilung im Berichtsjahr

- nicht zutreffend -

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

- nicht zutreffend -

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr:

- nicht zutreffend -

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§117 SGB V) - nicht zutreffend –

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 368

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) - nicht zutreffend -

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900	Allgemeine Psychiatrie	20	11	9
	Forensische Psychiatrie	6	4	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt*	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
2900	Allgemeine Psychiatrie	140	76,4	10,0	17,9
	Forensische Psychiatrie	68	88,2	11,8	11,8

C **Qualitätssicherung**

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

- nicht zutreffend -

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren § 115 b SGB V

- nicht zutreffend -

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

- nicht zutreffend -

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

- nicht zutreffend -

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

- nicht zutreffend -

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

- nicht zutreffend -

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Historie

Streben nach Qualität hat es am Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils) immer gegeben. Bereits im Jahre 1995 wurde im Hause ein Qualitätssymposium auf regionaler Ebene durchgeführt, das in der lokalen Presse entsprechende Beachtung fand. 2001 wurde auf Anregung der Krankenhausleitung eine Arbeitsgruppe gebildet, deren Aufgabe und Ziel es war zu prüfen, inwieweit ein Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität; www.ktq.de) realisiert und eine entsprechende Zertifizierung vorbereitet werden kann. Nach Klausurtagen im Juli 2003, in denen Grundsätze der Qualitätspolitik am Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils) verabschiedet und entsprechende organisatorische Strukturen entwickelt wurden, begann ein Qualitätsteam, bestehend aus fünf Mitarbeitern, im Auftrag der Krankenhausleitung mit der konsequenten Einführung eines Qualitätsmanagementsystems auf der Basis des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ und des KTQ-Selbstbewertungskataloges. Von Anfang an wurden alle Mitarbeiter des Bezirkskrankenhauses in diese Bestrebungen eingebunden: An den entsprechenden Kick-Off-Informationsveranstaltungen im Herbst 2003 nahmen 99 % aller Mitarbeiter des Hauses teil, innerbetriebliche Fortbildungen, die im Jahre 2004 das Thema „Qualitätsmanagement“ zum Schwerpunkt hatten, besuchten 184 Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen. Elf Kolleginnen und Kollegen unterzogen sich im Jahre 2004 einer Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten. Für den Herbst des Jahres 2005 ist die Zertifizierung nach KTQ geplant.

Qualitätsphilosophie

Die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele sind in Übereinstimmung mit dem Leitbild des BKH Taufkirchen (Vils) formuliert. Qualitätspolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die Krankenhausleitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen (Vils) ergreifen, um die Struktur-, Prozess- und Ergebnissqualität, die Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, die Zufriedenheit der Mitarbeiter, die Wirtschaftlichkeit und das Ansehen der Organisation in der Öffentlichkeit zu erhalten und zu fördern.

Qualitätsziele

Bei der Entwicklung von Qualitätszielen werden das Leitbild und die Qualitätspolitik als Grundlage herangezogen. Allgemein sollen durch die Verbesserung von Betriebsabläufen die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die Umweltverträglichkeit und die Wirtschaftlichkeit erhöht werden.

Die strategischen und langfristigen Ziele werden durch die Krankenhausführung und durch die Krankenhauskonferenz (einem Gremium aus Mitarbeitern aller Berufsgruppen des Hauses, das u. a. an der Erarbeitung und Kontrolle der Unternehmensziele mitarbeitet) vorgegeben.

Die mittel- und kurzfristigen Ziele für die drei Bereiche Medizin, Pflege und Funktionsdienste, sowie Wirtschafts- und Verwaltungsdienste werden vom Direktorium entwickelt.

Die Krankenhausführung hat die Aufgabe, die einzelnen definierten Bereichsziele mit den strategischen Zielen des Gesamtunternehmens abzugleichen.

Basis der Entwicklung von Qualitätszielen ist eine ausführliche und detaillierte Selbstbewertung aller Krankenhausbereiche nach den Kriterien des KTQ-Kataloges. Dabei werden Probleme formuliert, deren Abarbeitung durch das Qualitätsteam gelenkt und kontrolliert wird. Die Qualitätskommission entscheidet über Ergebnisse und das weitere Vorgehen.

Qualitätsziele ergeben sich auch aus regelmäßigen Befragungen und den Erkenntnissen aus dem Beschwerdemanagement.

Für das Jahr 2004 wurden folgende Ziele formuliert:

- Schaffung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems zur systematischen, kontinuierlichen und berufsübergreifenden Qualitätssicherung
- Systematische Erfassung bereits vorhandener und bewährter qualitätssichernder Maßnahmen, Strukturen und Standards und Zusammenführung in einem Qualitätshandbuch
- Schaffung von Maßnahmen und Verfahren zur kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung der Qualität aller Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Krankenhauses
- Aufdeckung von Verbesserungspotentialen im Rahmen interner Audits und anderer regelmäßiger Qualitätsprüfungen und zeitnahe Umsetzung der Ergebnisse dieser Überprüfungen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems
- Vorbereitung auf eine Zertifizierung nach dem Qualitätsmodell KTQ Ende 2005

Qualitätsmanagementansatz

Das gesamte Krankenhaus wird im Rahmen einer Selbstbewertung entsprechend den Kriterien des KTQ-Kataloges hinsichtlich der Patientenorientierung in der Krankenversorgung, der Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung, der Sicherheit im Krankenhaus, des Informationswesens, der Krankenhausführung und des Qualitätsmanagement untersucht. Sich daraus ergebende erforderliche Verbesserungsmaßnahmen werden umgehend umgesetzt.

Seine Beschreibung findet der Prozess der Selbstbewertung in einem für alle Mitarbeiter verbindlichen und zugänglichen Qualitätshandbuch. Das Qualitätshandbuch ist eine Sammlung aller Dokumente, die qualitätsrelevante Betriebsabläufe beschreiben. Es ist das zentrale Dokument des Qualitätsmanagementsystems, das ein Handeln vor nachvollziehbarem Hintergrund ermöglicht. Die im Qualitätshandbuch beschriebenen

Verfahren beschreiben die Zielgrößen, die im Rahmen interner Audits überprüft werden können.

Alle durchgeführten Maßnahmen entsprechen somit dem Deming-Kreis (Plan – Do – Check – Act; PDCA), der bei festgestellten Mängeln eine Verbesserung der betreffenden Prozesse und Strukturen vorsieht, und stellen damit die Basismaßnahmen des TQM dar.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Im Sinne der Transparenz aller im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführten Maßnahmen wurde der Kommunikation von Anfang an großer Wert beigemessen. Dabei werden Qualitätsziele und Qualitätsaktivitäten sowohl innerhalb der Klinik gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern, als auch extern der Öffentlichkeit kommuniziert.

Hierzu werden folgende Maßnahmen genutzt:

- Einführungsveranstaltungen für Mitarbeiter unserer Klinik
- Dokumentation sämtlicher Qualitätsaktivitäten und deren Ergebnisse im Intranet
- Veröffentlichung der Ergebnisprotokolle der Sitzungen der Qualitätskommission
- Regelmäßige Artikel zum Qualitätsmanagement in der hausinternen Zeitung
- Aushänge auf den Stationen und den Schaukästen auf dem Klinikgelände (KTQ-Newsletter)
- Regelmäßige Unterrichtung der Abteilungsleiter in Verwaltung, Pflege und ärztlichem Bereich über Aktivitäten im Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Schulung der Mitarbeiter in den Techniken des Qualitätsmanagements
- Informationsveranstaltungen des Qualitätsteams

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

An strukturellen Voraussetzungen wurde am BKH Taufkirchen (Vils) ein Qualitätsmanagement-System eingeführt. Sämtliche Leitungsebenen sind an der Umsetzung des Qualitätsmanagement-Systems beteiligt. Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems ist vollständig in die Organisationsstruktur des Krankenhauses integriert.

Krankenhausleitung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Krankenhausleitung. Durch sie werden die strategischen und langfristigen Ziele vorgegeben. Daneben hat sie die Aufgabe, die einzelnen definierten Bereichsziele mit den strategischen Zielen des Gesamtunternehmens abzugleichen. Sie sorgt für die Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung und für die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen. Zur Koordination der Ziele und Maßnahmen in der gemeinsamen Qualitätspolitik des Hauses wird die Krankenhausleitung kontinuierlich informiert.

Krankenhauskonferenz

Die Krankenhauskonferenz besteht aus gewählten Vertretern aller Berufsgruppen, dem Personalrat, der Krankenhausleitung und einem Vertreter des Qualitätsteams. Sie berät die Krankenhausleitung und wirkt mit bei der Erarbeitung strategischer und langfristiger Ziele des Hauses. Als Vertretung aller Mitarbeitergruppen kann sie kurzfristige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorschlagen bzw. initiieren und ist so in das Qualitätsmanagement einbezogen.

Qualitätskommission

Die Qualitätskommission setzt sich aus der Krankenhausleitung, den Mitgliedern des Qualitätsteams und einem Vertreter des Personalrats zusammen. Sie trifft sich regelmäßig, ihr werden die Ergebnisse der Qualitätsarbeit, die in Qualitätszirkeln und Projektgruppen erzielt wurden, vorgelegt und sie trifft alle Entscheidungen über qualitätsrelevante Maßnahmen.

Qualitätsteam

Aufgrund der Größe des Hauses wurde auf einen hauptamtlichen Qualitätsbeauftragten verzichtet. An seine Stelle treten mehrere Qualitätsbeauftragte, die zusammen das Qualitätsteam („Kernteam KTQ“) bilden. Sie sind in ihrer Gesamtheit mit einem Zeitkonto

ausgestattet, das insgesamt einer Vollzeitstelle entspricht. Die Qualitätsbeauftragten kommen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen des BKH Taufkirchen (Vils), diese Konstellation fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das Qualitätsteam berät die Krankenhausleitung und ist für die Initiierung, Organisation, Begleitung und Koordination der Maßnahmen des Qualitätsmanagements verantwortlich. Es formuliert Zielvorstellungen der Qualitätspolitik und ist bei Bedarf jederzeit berechtigt, Qualitätszirkel oder Projektgruppen, die aktuelle Themen bearbeiten, einzuberufen. Das Qualitätsteam berichtet der Krankenhausleitung regelmäßig über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements und koordiniert die Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Daneben sorgt es auch für die Information der Klinikmitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement.

Qualitätskoordinator

Der Qualitätskoordinator sammelt alle Aktivitäten des Kernteams, der Qualitätszirkel und der Projektgruppen. Er berichtet der Krankenhausleitung und der Krankenhauskonferenz über Aktivitäten im Qualitätsmanagement, ist für die Durchführung interner Audits verantwortlich und evaluiert das innerbetriebliche Vorschlagswesen.

Qualitätszirkel und Projektgruppen

Qualitätszirkel und Projektgruppen bestehen aus Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen des Hauses. Je nach Themenstellung sind sie mit mindestens einem Mitarbeiter des Bereiches, der von der Thematik betroffen ist, besetzt. Sie dienen der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu einem vorgegeben Thema und werden durch das Qualitätsteam einberufen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Kernpunkt der Qualitätsbewertung im Jahr 2004 ist eine vom Qualitätsteam vorgenommene Selbstbewertung anhand der Kriterien des KTQ-Kataloges. Dabei handelt es sich um eine erste Bestandsaufnahme im Rahmen der Qualitätspolitik, die - um eine hohe Durchdringung zu erreichen - in Form von Qualitätszirkeln durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Selbstbewertung dienen gleichzeitig der Vorbereitung der im Herbst 2005 vorgesehen Zertifizierung des Krankenhauses nach dem KTQ-Modell.

Die im Rahmen der Selbstbewertung gewonnenen Erkenntnisse dienen neben dem Leitbild als Grundlage für die Entwicklung weiterer Qualitätsziele und bilden somit die Basis für die Qualitätspolitik unseres Hauses.

Ziel ist es,

- diese Erkenntnisse in gute medizinische und pflegerische Ergebnisse umzusetzen,
- dabei das Maß an Professionalität in Diagnostik und Behandlung noch zu steigern,
- um bei effizientem Ressourceneinsatz
- eine hohe Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen
- bei gleichzeitiger hoher Zufriedenheit der Mitarbeiter des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen (Vils)

zu erreichen.

Daneben soll kontinuierlich die Ergebnisqualität im medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und wirtschaftlichen Bereich festgelegt werden. Werkzeuge hierfür sind z. B. Auswertungen der Basisdokumentation zum internen und externen Vergleich; Maßnahmen und Leitlinien für den Umweltschutz im Krankenhaus, ein medizinisches Notfallkonzept, die Durchführung und Kontrolle von Hygienemaßnahmen; Evaluation der Pflegeplanung, usw.

Die Überprüfung der Maßnahmen erfolgt durch Mitarbeiter- und Patientenbefragungen, Mitarbeitergespräche und Kontrolle des Zielerreichungsgrades durch interne Audits der Qualitätsbeauftragten. Die Überprüfung und Bewertung der bisherigen Qualitätsmaßnahmen durch externe Visitoren soll im Rahmen des KTQ-Zertifizierungs-Verfahrens im Herbst 2005 erfolgen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils) ist Fachkrankenhaus für Psychiatrie, so dass dieser Punkt für das Berichtsjahr 2004 nicht zutreffend ist (vgl. auch C-1 bis C-5).

Im Projektplan ist eine Zertifizierung nach KTQ und eine damit verbundene externe Qualitätssicherung für 2005 vorgesehen. Der Aufbau einer vergleichenden Qualitätssicherung in allen oberbayerischen Bezirkskrankenhäusern ist im Entstehen. Auswertungen der Basisdokumentation sind grundsätzlich auch zum Krankenhausvergleich möglich. Darüber hinaus liefert das BKH Taufkirchen (Vils) Basisdokumentationsdaten bezüglich der Institutsambulanz an eine zentrale Dokumentationsstelle zur vergleichenden Auswertung. Im Umweltschutz werden vergleichende Untersuchungen im Sinne eines Benchmarking auf Trägerebene durchgeführt und für die Zielformulierung herangezogen. Beobachtete Medikamentennebenwirkungen werden systematisch dokumentiert und der zentralen Auswertestelle des Arzneimittel-Überwachungsprojekts (AMÜP/AGATE) zugeführt.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Im Jahr 2004 wurden im Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils) zahlreiche Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität geführt haben:

- In-House-Fortbildung Qualitätsmanagement/Ausbildung zum „Qualitätsbeauftragten“
- Auswertung der Mitarbeiterbefragung 2003
- Einführung strukturierter und qualifizierter Mitarbeitergespräche
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Patientenorientierung“
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Mitarbeiterorientierung“
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Sicherheit“
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Informationswesen“
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Krankenhausführung“
- Selbstbewertung nach KTQ-Katalog, Kategorie „Qualitätsmanagement“
- Optimierung der Arbeitsabläufe in der Patientenversorgung durch Ärzte
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Verbesserung der Arbeitsabläufe bei der Arztbriefschreibung und der Verwaltung der Krankenakten/Optimierung der Postwege
- Einführung eines elektronischen Laborsystems
- Einführung eines medizinischen Controllings
- Einführung eines Qualität-Controllings
- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen (Vils)

Auch für das Jahr 2005 sind alle Bereiche des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen (Vils) bestrebt, sich nachweislich zu verbessern. Bezug nehmend auf die Qualitätsziele des Hauses und neue Erkenntnisse, die im Jahre 2004 gewonnen wurden (Selbstbewertung im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitung, interne Audits, Fortbildungsmaßnahmen, Qualitätszirkel- und Projektarbeit) wurden Verbesserungspotentiale formuliert und dokumentiert.

Schwerpunkte sind:

- Einführung eines Beschwerdemanagements für Patienten, Angehörige, Zulieferer und Mitarbeiter
- Erstellung von Behandlungsleitlinien für die häufigsten Krankheitsbilder in unserem Haus
- Überarbeitung des Handbuches zum Dokumentationssystem
- Einführung eines Dokumenten-Lenkungssystems
- Verabschiedung eines Hygiene-Konzeptes
- Einführung einer interdisziplinären Belegungskonferenz
- Zertifizierung nach dem KTQ-Modell im Herbst 2005

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Dr. med. Johann Alzinger Email: j.alzinger@bkh-taufkirchen.de
Qualitätsmanagement-Beauftragter
Tel. 08084-934-376

Ansprechpartner

Krankenhausleitung

Krankenhausdirektor

Martin Spuckti Email: kontakt@krankenhaus-haar.de

Sekretariat Email: verwaltung@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-282
Fax 08084-934-200

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Matthias Dose Email: m.dose@bkh-taufkirchen.de

Sekretariat Email: k.lechner@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-212
Fax 08084-934-400

Pflegedirektor

Hermann Schmid Email: h.schmid@bkh-taufkirchen.de

Sekretariat Email: c.saler@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-259
Fax 08084-934-200

Patientenfürsprecher

Herr Josef Schwendner
Tel. 08084-934-306 (dienstags zwischen 10.00 Uhr und 12.00 Uhr)

Beschwerdemanagement

Frau Angelika Schreglmann Email: a.schreglmann@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-383
Fax 08084-934-200

Qualitätskoordinator

Dr. med. Ralf Marquard Email: r.marquard@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-307

Berufsfachschule für Krankenpflege

Schulleitung

Martin Holnburger Email: m.holnburger@bkh-taufkirchen.de
Prof. Dr. med. Matthias Dose Email: m.dose@bkh-taufkirchen.de

Sekretariat Email: e.schreiber@bkh-taufkirchen.de
Tel. 08084-934-231

Links

Homepage Bezirkskrankenhaus

<http://www.bkh-taufkirchen.de>

Broschüre „Huntington-Zentrum“

<http://www.bkh-taufkirchen.de/aerztli/hd/brosch/konzhd.pdf>

Broschüre „Gedächtnis-Ambulanz“

http://www.bkh-taufkirchen.de/g_ambul/flyer.pdf

Broschüre „Drogenentzug“

http://www.bkh-taufkirchen.de/aerztli/st_s4d.pdf

Broschüre „Alkoholentzug“

http://www.bkh-taufkirchen.de/aerztli/st_a5.pdf

Homepage Berufsfachschule

<http://www.kps-taufkirchen.de/>

Homepage SOVIE e.V.

<http://www.sovie-ev.de/>

Homepage Bezirk Oberbayern

<http://www.bezirk-oberbayern.de>