

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2014

Ein BEHANDLUNGSZENTRUM
DES LANDESKRANKENHAUSES (ÄÖR):

Rheinhessen-Fachklinik Alzey
| ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE
PSYCHOSOMATIK UND NEUROLOGIE |



Rheinhessen-Fachklinik Mainz
| ZENTRUM FÜR KINDERNEUROLOGIE UND SOZIALPÄDIATRIE (K NZ)
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, -PSYCHOTHERAPIE UND -PSYCHOSOMATIK |



Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
| ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE
PSYCHOSOMATIK UND NEUROLOGIE |



Klinik Nette-Gut für Forensische
| AN DER RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK Psychiatrie
ANDERNACH |



Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe
| ZENTRUM FÜR AKUTBEHANDLUNG UND REHABILITATION |



Gesundheitszentrum Glantal
| AMBULANTE UND STATIONÄRE AKUTVERSORGUNG,
NEUROLOGISCHES ZENTRUM UND SPRACHHEILTHERAPIE |



Stand: 9. November 2015



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	22
B-1 Neurologie und klinische Neurophysiologie	22
B-2 Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie	31
B-3 Gerontopsychiatrie	37
B-4 Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Abteilung I und Abteilung II	43
C Qualitätssicherung	50
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	50
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	56
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	56
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	56
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	56
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	57
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	57
D Qualitätsmanagement	58
D-1 Qualitätspolitik	58
D-2 Qualitätsziele	60
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	62
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	63
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	64



Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Kaufm. Direktor
Titel, Vorname, Name: Werner Schmitt
Telefon: 02632/407-5322
Fax: 02632/407-5806
E-Mail: w.schmitt@landeskrankenhaus.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Kaufm. Direktor
Titel, Vorname, Name: Schmitt Werner
Telefon: 02632/407-5322
Fax: 02632/407-5806
E-Mail: w.schmitt@landeskrankenhaus.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.landeskrankenhaus.de>

Link	Beschreibung
http://www.rhein-mosel-akademie.de	Institut für Fach- und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen
http://www.inclinica.de	Arbeitgebernnetzwerk für Karriere und Familie - Medizinische Region Mittelrhein-Mosel-Hunsrück





Abbildung: Luftbild der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Der Träger Landeskrankenhaus (AöR) ist ein kompetentes Dienstleistungsunternehmen im Sozial- und Gesundheitsbereich mit Behandlungs- und Rehabilitationszentren in vornehmlich psychiatrisch-psychotherapeutischen, psychosomatischen und neurologischen Aufgabengebieten in Rheinland-Pfalz.

Alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) stellen ihre Leistungen gegenüber Nutzern und Partnern transparent dar und richten sie auf die im Leitbild formulierten Ziele aus.

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach ist eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR)

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie, bietet als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz vielfältige diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie hochqualifiziertes Fachpersonal, um eine umfassende und kompetente stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung im Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie zu gewährleisten.

Als innovative Einrichtung entwickeln wir gemeinsam mit unserem Träger und seinen Einrichtungen - neben dem Bewährten - ergänzende und neue Leistungsangebote nach dem jeweils aktuellen Bedarf. Unsere Einrichtung ist ein lernfähiges und veränderungsbereites System. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch ihre/seine Leistung zur Erfüllung unserer gemeinsamen Aufgabe bei. Wir qualifizieren uns systematisch weiter und verbessern ständig die Qualität unserer Leistungen. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patientinnen und Patienten sowie sonstigen Nutzerinnen und Nutzern unserer Angebote und Leistungen. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus. Wir sehen unsere Patientinnen und Patienten und alle weiteren Nutzerinnen und Nutzern unserer Angebote und Leistungen als Menschen mit individueller Persönlichkeit und unveräußerlicher Würde.

Wir bedanken uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das Vertrauen und hoffen, dass Sie der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach dieses Vertrauen auch in Zukunft entgegenbringen.

Bedanken möchten wir uns auch bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und Engagement. Mit Ihrem Einsatz sind sie Garant für die ständige gesicherte Qualität unsere Leistung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch das Direktorium Werner Schmitt, Dr. Stefan Elsner und Rita Lorse, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Das Direktorium der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	Rhein-Mosel-Fachklinik
Hausanschrift:	Vulkanstraße 58 56626 Andernach
Institutionskennzeichen:	260710759
Standortnummer:	00
Postfach:	1562 56626 Andernach
Telefon:	02632/407-0
Fax:	02632/407-5806
URL:	http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/

Ärztliche Leitung

Funktion:	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name:	Dr. Stefan Elsner
Telefon:	02632/407-5496
Fax:	02632/407-5825
E-Mail:	s.elsner@rmf.landeskrankenhaus.de

Pflegedienstleitung

Funktion:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Rita Lorse
Telefon:	02632/407-5288
Fax:	02632/407-5801
E-Mail:	r.lorse@rmf.landeskrankenhaus.de

Verwaltungsleitung

Funktion:	Kaufm. Direktor
Titel, Vorname, Name:	Werner Schmitt
Telefon:	02632/407-5322
Fax:	02362/407-5806
E-Mail:	w.schmitt@landeskrankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Landeskrankenhaus -Anstalt des öffentlichen Rechts-
Art:	Öffentlich



A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität
Mainz

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnis- training/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kreativthera- pie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leis- tungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschu- le/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehöri- gen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch er- krankte Personen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Für Suchtkranke, MS, Beratung von und für Psychiatrieerfahrene



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Kapelle
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegane Küche		
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Zuschlag Psychiatrie +44 €; Neurologie +22 €
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Zuschlag Psychiatrie +44 €; Neurologie +22 €
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM50	Kinderbetreuung			Kooperation mit HTZ
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			variabel
NM07	Rooming-in			Einzelfall Gerontopsychiatrie
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM42	Seelsorge			



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0€ Kosten pro Minute bei eintrreffenden Anrufen: 0€		15 € Pfand
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Zuschlag Psychiatrie +16,50 €



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF25	Dolmetscherdienst
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 436

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 7998
Teilstationäre Fallzahl: 1053
Ambulante Fallzahl: 3312

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	54,95 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	25,46 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,6 Vollkräfte



A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	238,02 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,25 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	12,75 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,25 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,00 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre



A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	5,60
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	14,20
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,88
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1,00
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,00
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	3,63
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	2,94
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	11,97
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,00
SP20	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	5,60
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,75
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	4,75
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	12,46
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Stabstelle Projekt- und Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Valeska Herrmann
 Telefon: 02632/407-5207
 Fax: 02632/407-5801
 E-Mail: v.herrmann@rmf.landeskrankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Benannte Vertreter aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie benannte Vertreter der



Verwaltung treffen sich in einem regelmäßigen Turnus.

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Benannte Vertreter aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen sich in einem regelmäßigen Turnus.

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Brandschutzunterweisungen/praktische Brandschutzübungen Interne Notfallübungen für medizinisches und nicht medizinisches Personal Übungen mit der Feuerwehr Arbeits-sicherheitsbegehungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Teilnahme am Great-Place-to-Work-Verfahren
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Leitlinie Notfallmanagement Datum: 01.06.2015	"Leitlinie Notfallmanagement" mit Stand: Juni 2015; jährlich verpflichtende Schulungen für alle Mitarbeiter Medizin/Pflege Standard "Psychiatrischer Notfall" - August 2015 jährlich verpflichtende Schulung: ProDeMa - Professionelles Deeskalationsmanagement



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Leitlinie zur Umsetzung der Sturzprophylaxe in der Pflege Datum: 01.06.2013	jährlich verpflichtende e-learning Schulung Umsetzung der Pflege- und Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Leitlinie zur Umsetzung der Dekubitusprophylaxe Datum: 09.08.2014	jährlich verpflichtende e-learning Schulung Umsetzung der Dekubitusprophylaxe in der Pflege
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Leitlinien für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie Datum: 16.07.2015	Landesweite Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie auch in der RMF umgesetzt Dienstanweisung zur Fixierung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Organisationshandbuch Technische Medizinprodukte (Medizingeräte) Datum: 01.06.2015	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Verblisterungskonzept Datum: 01.09.2013	Alle per Os Medikamente werden von der Apotheke verblister geliefert Vier-Augen-Prinzip im Rahmen der Medikamentenvergabe
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Konzept Entlassmanagement Datum: 02.01.2014	Expertenstandard Entlassmanagement befindet sich in der Entwicklung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	PD Dr. med. Christian Brandt der Goethe Universitätsklinik Frankfurt am Main als Externer Berater
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Pro Fachbereich Psychiatrie und Neurologie je einen HBA
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	Für jede Station eine ausgebildete Hygienebeauftragte Pflegekraft

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefan Elsner



Telefon: 02632/407-15496
 Fax: 02632/407-5825
 E-Mail: s.elsner@landeskrankenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	jährlicher Aktionstag
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich	
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		ITS und Gerontopsychiatrie Eingangsscreening jedes Patienten, andere Stationen nach KRINKO
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten		Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen, Jährliche Unterweisung der Hygienebeauftragten in der Pflege
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Entsprechende Formulare liegen auf der Station aus und können in dafür vorgesehene Briefkästen bzw. persönlich beim Personal abgegeben werden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Das Konzept steht den Mitarbeitern zentral im Intranet zur Verfügung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Soweit möglich werden Beschwerden direkt beantwortet bzw. erfolgt eine Stellungnahme innerhalb einer Woche.

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Verwaltungsdirektor
 Titel, Vorname, Name: Werner Schmitt
 Telefon: 02632/407-5322
 Fax: 02632/407-5806
 E-Mail: w.schmitt@landeskrankenhaus.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

Kommentar: Der Verwaltungsdirektor ist verantwortlich.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin



Titel, Vorname, Name: Liselotte Buchinger-Radberger
 Telefon: 02632/407-5286
 Fax: 02632/407-5813
 E-Mail: info@rmf.landeskrankenhaus.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Liselotte Buchinger-Radberger
 Sprechstunde jeden Mittwoch von 13.00-14.00 Uhr im
 Haus der Pflegedirektion

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologie und klinische Neurophysiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Neurologie und klinische Neurophysiologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Neurologie

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christian Bamberg

Telefon: 02632/407-15576

E-Mail: c.bamberg@rmf.landeskrankenhaus.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI20	Intensivmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN00	(„Sonstiges“)	Neurologische Tagesklinik
VN24	Stroke Unit	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3143
Teilstationäre Fallzahl: 668



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	474	Hirnfarkt
2	G40	403	Epilepsie
3	G35	399	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
4	G45	316	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
5	G62	172	Sonstige Polyneuropathien
6	G43	101	Migräne
7	G20	94	Primäres Parkinson-Syndrom
8	R20	90	Sensibilitätsstörungen der Haut
9	R55	84	Synkope und Kollaps
10	R51	81	Kopfschmerz



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2943	Native Computertomographie des Schädels
2	1-207	1388	Elektroenzephalographie (EEG)
3	1-205	1062	Elektromyographie (EMG)
4	1-208	1029	Registrierung evozierter Potentiale
5	1-204	863	Untersuchung des Liquorsystems
6	8-981	663	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
7	8-930	567	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	9-320	561	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9	3-820	526	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	1-206	495	Neurographie

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)



B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-431	34	Gastrostomie
2	3-602	31	Arteriographie des Aortenbogens
3	3-601	18	Arteriographie der Gefäße des Halses
4	1-502	13	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	3-600	10	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
6	1-513	6	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
7	3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
9	5-572	< 4	Zystostomie
10	8-836	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,71 Vollkräfte	159,46220
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,21 Vollkräfte	382,82581
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	53,81 Vollkräfte	58,40922	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,75 Vollkräfte	838,13336	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0,00000	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Stroke Unit Qual.
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-2 Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Suchtmedizin

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Hotz

Telefon: 02632/407-5416

E-Mail: p.hotz@rmf.landeskrankenhaus.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VP12	Spezialsprechstunde

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1928



Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	1144	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F11	333	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
3	F32	78	Depressive Episode
4	F43	77	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F20	70	Schizophrenie
6	F33	53	Rezidivierende depressive Störung
7	F12	40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
8	F15	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
9	F60	34	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
10	F19	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	2731	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-981	1887	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
3	9-614	1376	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
4	9-605	1017	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
5	9-604	940	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
6	9-980	247	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
7	9-615	131	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
8	3-200	95	Native Computertomographie des Schädels
9	9-616	30	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen
10	1-207	12	Elektroenzephalographie (EEG)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)



Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Methadonambulanz

stattKrankenhaus	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (AM12)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,85 Vollkräfte	195,73604
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,75 Vollkräfte	335,30435
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ42	Neurologie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF05	Betriebsmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50,26 Vollkräfte	38,36053	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,25 Vollkräfte	593,23077	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	1101,71420	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0,00000	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Psychiatrische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	2,00	964,00000
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0	0,00000
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	1,00	1928,00000



B-3 Gerontopsychiatrie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Gerontopsychiatrie

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefärztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Marion Bauer-Hermani
 Telefon: 02632/407-15398
 E-Mail: m.bauer-hermani@rmf.landeskrankenhaus.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VP12	Spezialsprechstunde	für Demenz



B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1533

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F05	476	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
2	F20	155	Schizophrenie
3	F33	142	Rezidivierende depressive Störung
4	F06	132	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
5	F32	122	Depressive Episode
6	F10	98	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	F43	88	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F25	65	Schizoaffektive Störungen
9	F31	37	Bipolare affektive Störung
10	F60	25	Spezifische Persönlichkeitsstörungen



B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	2970	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-982	1233	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
3	9-615	966	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
4	9-614	878	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
5	9-604	832	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
6	9-605	656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
7	3-200	654	Native Computertomographie des Schädels
8	9-980	524	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9	9-984	160	Pflegebedürftigkeit
10	9-616	134	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)



Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Methadonambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,00 Vollkräfte	170,33333
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,40 Vollkräfte	450,88235
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ01	Anästhesiologie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –



B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42,06 Vollkräfte	36,44793	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,25 Vollkräfte	681,33331	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,50 Vollkräfte	1022,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	3066,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	876,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0,00000	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement



B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	0	0,00000
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0	0,00000
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0,75	2044,00000



B-4 Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Abteilung I und Abteilung II

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Abteilung I und Abteilung II

Fachabteilungsschlüssel: 2900
2960

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Ärztlicher Direktor/Chefarzt Abteilung I
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Elsner
Telefon: 02632/407-15496
E-Mail: s.elsner@lkh.landeskrankenhaus.de

Funktion: Chefarzt Abteilung II
Titel, Vorname, Name: Privatdozent Dr. med. Andreas Konrad
Telefon: 02632/407-15598
E-Mail: a.konrad@rmf.landeskrankenhaus.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1394
Teilstationäre Fallzahl: 385



B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	385	Rezidivierende depressive Störung
2	F20	371	Schizophrenie
3	F32	239	Depressive Episode
4	F43	235	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F25	137	Schizoaffektive Störungen
6	F10	68	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	F60	58	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
8	F31	54	Bipolare affektive Störung
9	F41	38	Andere Angststörungen
10	F23	27	Akute vorübergehende psychotische Störungen



B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	8076	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-605	4427	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-980	2139	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-604	1085	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
5	9-614	438	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
6	9-615	391	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
7	3-200	262	Native Computertomographie des Schädels
8	1-207	86	Elektroenzephalographie (EEG)
9	9-632	77	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	9-616	74	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)



Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Methadonambulanz

stattKrankenhaus	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (AM12)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,39 Vollkräfte	85,05186
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,10 Vollkräfte	172,09875
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ42	Neurologie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	91,89 Vollkräfte	15,17031	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,00 Vollkräfte	464,66666	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4,25 Vollkräfte	328,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,00 Vollkräfte	697,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,25 Vollkräfte	1115,20000	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0,00000	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Psychiatrische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement



B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	3,60	387,22223
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0	0,00000
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	3,00	464,66666



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Karotis-Revaskularisation (10/2)	19	94,70
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	< 4	0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	< 4	0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	97	99,00

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für:

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,66 - 98,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenoze - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,78 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,98 - 2,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,88$
Vertrauensbereich	0,85 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,08 - 1,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,23$
Vertrauensbereich	0,81 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,19 - 96,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,03 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,31 - 2,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	25 / 7881
Ergebnis (Einheit)	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich
Schlaganfall

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V



Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	38
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	27
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	27



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach erbringt ihre Versorgungs- und Betreuungsleistungen unter wirtschaftlichen Bedingungen und beachtet dabei die Qualität der Patientenversorgung in gleichem Maße. Das Qualitätsmanagement betrifft alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle Bereiche der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach.

Als Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR) betreibt die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach eine heute integrale Versorgungsformen, die von der Teilnahme als ermächtigtes Institut an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung über die teilstationäre Leistungserbringung, sowie über die klassische stationäre Versorgung reichen und auch die Angebote stationärer, teilstationärer sowie ambulanter Pflegeangebote über die Heimbetriebe enthalten. Ein besonderes Leistungsangebot ist die qualitätsgesicherte ambulante aufsuchende, häusliche psychiatrische Krankenpflege gem. § 37 SGB V.

In der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, als Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR), ist das Qualitätsmanagement in der Kultur von Einrichtung und Träger verantwortet. Nach diesem Konzept ist die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR) als Teil des Bereichs Organisation in die zuvor genannte Kultur der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach einbezogen.

Es ist ein kontinuierliches Bestreben des Direktoriums und seiner Qualitätsbeauftragten, die Qualitätsarbeit weiterzuentwickeln. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung werden in regelmäßigen Treffen Konzepte des Qualitätsverständnisses erarbeitet und verbessert, an denen sich die Rhein-Mosel-Fachklinik und alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) orientieren.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Ebenen, sollen in einem konstruktiv-kooperativen Verhältnis beteiligt werden.

Das Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird durch die Arbeit der Qualitätsbeauftragten der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach und der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung kanalisiert und in Projektgruppen und Optimierungsworkshops wird, kooperativ und im Austausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort, ständig an der Verbesserung von Prozessen, Funktionen und Abläufen gearbeitet.

Die Klinik hält eine Stabstelle Qualitätsmanagement vor, bei der die vielfältigen Maßnahmen zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung koordiniert werden.

Die Leitsätze zum Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) und seinen Einrichtungen

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach als Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR) hat die Einführung des Qualitätsmanagementsystems wesentlich mitgestaltet.

In dieser Zusammenarbeit wurden die nachstehenden Leitsätze zum Qualitätsmanagement durch die Mitglieder der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach beeinflusst.



- Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) und seiner Einrichtungen bedeutet einen umfassenden Unternehmensentwicklungsprozess durchzuführen. Dieser orientiert sich an dem Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtungen und entspricht nicht nur dem gesetzlichen Auftrag.
- Damit ein umfassender Prozess ergebnisorientiert und beständig erhalten werden kann, darf er nicht an einzelne Personen gebunden sein. Vielmehr muss er auf der Basis abgestimmter Konzepte im Rahmen eines Regelsystems und systematisch erfolgen.
- Ziel des Qualitätsmanagement ist es, die bestehenden QM-Strukturen zu festigen und auszubauen. Dies fördert eine gemeinsame und kontinuierliche Weiterentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtung.
- Ein QM - System einzuführen umfasst viele einzelne Themen und Aufgaben. Durch die Unterstützung eines Projektcontrollings ist eine strukturierte Erfassung und Auswertung von Projekten im Landeskrankenhaus (AöR) und seinen Einrichtungen möglich.
- Die Zielsetzung, Abläufe zu optimieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten, setzt eine intensive Analyse der Prozesse in interdisziplinären Teams voraus.

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR)

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) stellt einen Orientierungsrahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer und Partnerinnen und Partner dar und will die Möglichkeit bieten, den Wandel des deutschen Gesundheitswesens aktiv mit zu gestalten. Es enthält Werte, Ziele und Grundsätze professionellen Handelns im Landeskrankenhaus (AöR), die wir mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess umsetzen und weiterentwickeln.

Die Verknüpfung von Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Unternehmenszielen spielt hierbei eine wichtige Rolle. Dieses Ziel wird verwirklicht, indem das Leitbild die Gestaltung der individuellen Beziehung zu den Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und sonstigen Nutzerinnen und Nutzer, aber auch zu den Partnerinnen und Partner und Kolleginnen und Kollegen ausdrücklich in den Mittelpunkt der Tätigkeit stellt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Führungskräfte unterschiedlicher Berufsgruppen der verschiedenen Zentren des Landeskrankenhauses (AöR) haben von Sommer 1998 bis Frühjahr 1999 dieses Leitbild als verbindlichen Rahmen erarbeitet. Anschließend nun die Darstellung der zentralen Leitsätze des Landeskrankenhauses (AöR).

Die Leitlinien zur Führung im Landeskrankenhaus (AöR) und seinen Einrichtungen

Ziele von Führung

Führung zielt auf die Stabilisierung des Unternehmens durch seine gezielte Veränderung und Weiterentwicklung ab. Daher muss Führung dynamisch sein. Sie hat zum Ziel, dass sich das Unternehmen kontinuierlich weiterentwickelt und sich gemäß der sich wandelnden Anforderungen verändern kann. Durch dieses Ziel stehen dann im Wechsel jeweils die unternehmensbezogenen, die patientenbezogenen, die kundenbezogenen und die mitarbeiterbezogenen Themen und Aufgaben im Vordergrund.



Da eine solche Dynamik nicht von selbst entsteht, ist es Aufgabe des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Führungskräfte, eine Führungskultur zu entwickeln, die diese Dynamik zielgerichtet herstellt. Dieses Ziel wird mit den Leitlinien und deren Umsetzung verfolgt.

Zielsetzung der Leitlinien

Die Führungsleitlinien stellen einen Rahmen dar, in dem sich die Führungstätigkeiten bewegen sollen. Damit ist zum einen ein Regelwerk als Orientierung für alle Führungskräfte erstellt. Zum anderen erhalten die Führungskräfte darin genügend Raum für die Entwicklung einer eigenen und individuellen Dynamik und Ausprägung ihrer Führungsarbeit.

Im Ergebnis sollen die Führungsleitlinien dazu beitragen, dass die Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Regelwerk einerseits und eigener Kreativität, individuellen Impulsen und Aktionen der Führungskräfte andererseits, gezielt zu der Entwicklung des Unternehmens beiträgt.

Die Führungsleitlinien treffen Aussagen zu den Dimensionen

- unternehmensbezogenen Aufgaben von Führung
- patienten-/ kundenbezogenen Aufgaben von Führung
- mitarbeiterbezogenen Aufgaben von Führung

Weitere Informationen finden Sie in den bereits veröffentlichten Broschüren der jeweiligen Konzepte.

- Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR)
- Die Leitlinien zur Führung im Landeskrankenhaus (AöR)

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele Rhein-Mosel-Fachklinik Zur Entwicklung der Qualitätsziele orientiert sich die Rhein-Mosel-Fachklinik an den Kategorien der KTQ. Angegeben sind hier die aufgerufenen Themen. Zu vielen der Ziele gibt es in der Klinik bereits Konzepte und Leitlinien, hier handelt es sich dann um die Evaluation und kontinuierliche Verbesserung der Vorgehensweisen.

1. Patientenorientierung

- Wunddokumentation: Wundanamnese im KIS
- Expertenstandards in der Pflege: Implementierung der Expertenstandards Dekubitusprophylaxe und Dekubitus in der Pflege, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Sturzprophylaxe in der Pflege
- Erarbeitung von Standards in der Ergotherapie sowie der Physiotherapie
- mobile Visite
- Stroke Unit Handbuche und Stroke Unit Pflegemanual
- Organisationshandbuch Entlassungsmanagement
- Organisationshandbuch Aufnahme
- Umgang mit medizinischen Leitlinien
- Stationärer qualifizierte Entzugsbehandlung Drogenabhängiger
- Notrufschilder an Außenlampen
- DV-gestützter Pflegeprozess nach der Taxonomie NANDA-Pflegediagnosen
- Standardisiertes Aufnahmemanagement
- Patientenbefragungen



2. Mitarbeiterorientierung

- Konzept zur Personalbedarfsplanung
- Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter, standardisierte Begrüßungsmappe und Einführungstag; Einarbeitungskonzepte je nach Berufsgruppe
- Konzept zur Sicherstellung des Lernerfolgs in angegliederten Ausbildungsstätten
- Innerbetriebliches Vorschlagswesen
- Evaluation des bestehenden Einarbeitungskonzeptes und Erarbeitung von weiteren Konzepten für verschiedene Berufsgruppen
- EDV-gestützten Arbeitszeiterfassung
- Evaluation externer Fort- und Weiterbildung
- Regelmäßige Durchführung von Jahresgesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Betriebliches Integrationsmanagement
- Dienstvereinbarung Sucht
- Dienstvereinbarung Mobbing
- Qualifikationsbedarfsanalyse
- Kontinuierliches Fort- und Weiterbildungsangebot
- Schulungen der Pflichtfortbildung über E-Learning
- Mitarbeiterbefragungen

3. Sicherheit

- Instandhaltungs- Aktualisierungs- und Optimierungsprozess des Wegeleitsystems
- Organisationshandbuch Datenschutz
- Bestehendes Risikomanagement
- Alarm- und Einsatzplan Brandschutz
- Verfahrensanweisung zum Ausfall der internen Telefonanlage erstellen
- Leitfaden Notfallmanagement
- Jahresplan für Begehungen mit Beauftragten

4. Informationswesen

- Konzeption Krankenhausarchivordnung
- Ausbau und Weiterentwicklung des Intranets
- Evaluation der Kommunikationsmatrix
- Konzept zur Kommunikation und zur Information der Mitarbeiter
- regelmäßige Ausgaben des QM-Newsletters
- regelmäßige Ausgaben der Mitarbeiterzeitung "forum"
- regelmäßige Ausgaben der "aktuellen Befunde" an die niedergelassenen Ärzte
- Internet
- Personalversammlungen
- Umsetzung einer Kommunikationsmatrix
- Rundschreiben
- Mitteilungen der Geschäftsführung

5. Führung

- Konzept Personalentwicklung
- Organigrammentwicklung/-anpassung
- Risikorichtlinie



- Konzept Ethikkomitee
- Führungsgrundsätze im LKH (AöR) und seiner Einrichtungen
- Führungshandbuch
- Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR)
- Führungskräfte training

6. Qualitätsmanagement

- Entwicklung Kennzahlensystem unterstützt durch die KIS Einführung
- Leitlinie Beschwerdemanagement
- Konzept zur Steuerung der Projektgesamtheit
- Durchführung von internen Auditdurchgängen
- Einführung der Informationsbroschüren „Aktuelle Befunde“

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organisatorische Stellung der Beauftragten

Zur operativen Unterstützung der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Landeskrankenhaus (AöR) ist die Stabstelle Qualitätsmanagement in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach gegründet worden, die unmittelbar dem Direktorium zugeordnet ist.

Die Stabstelle wiederum wird durch den Qualitätsmanagement-Kreis Rhein-Mosel Fachklinik unterstützt. In diesem Kreis wird die Arbeit von gegenwärtig 6 Qualitätsbeauftragten aus den Bereichen Pflege, Medizin, Funktion und Verwaltung koordiniert.

Ziel ist die Vorbereitung und Durchführung und Zertifizierung nach KTQ. Ebenso werden Verbesserungsprojekte geplant und umgesetzt. Des Weiteren werden die Stabstelle QM, die Mitarbeiter, das Direktorium und die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung über den Projektfortschritt informiert. Die Stabstelle QM und die beauftragten Mitarbeiter sind an der Erarbeitung von Konzepten für die Rhein-Mosel Fachklinik und das Landeskrankenhaus (AöR) direkt beteiligt und stehen in engem Kontakt zu ihrem Direktorium.

Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Die Stabstelle QM, die Qualitätsbeauftragten und das Direktorium der Rhein-Mosel Fachklinik Andernach arbeiten in direkter Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR). Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Landeskrankenhaus (AöR) ist für die abgestimmte und erfolgreiche Entwicklung des Qualitätsmanagements als integralem Bestandteil der Unternehmenskultur verantwortlich.

Es koordiniert die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems unter dem Blickwinkel der konsequenten und kontinuierlichen Ausrichtung, Überprüfung und Integration aller Aktivitäten in das Qualitätsmanagement.

Alle Aktivitäten zur kontinuierlichen Entwicklung und Qualitätsverbesserung werden koordiniert und gesteuert, um sie nachvollziehbar und für Außenstehende transparent zu machen.



Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Bereich Organisation des Landeskrankenhauses (AöR)

Die Erarbeitung von Qualitätskonzepten wird in allen Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) durch die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung koordiniert und unterstützt.

Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung ist eine Abteilung im Bereich Organisation des Landeskrankenhauses (AöR). Eine Zusammenarbeit findet mit den Einrichtungen des Trägers, deren Direktoren und Qualitätsbeauftragten sowie den Abteilungen des Landeskrankenhauses (AöR) statt. Ergebnisse aus dieser Zusammenarbeit werden an die Geschäftsführung geleitet. Die Geschäftsführung beurteilt die Ergebnisse und gibt die zu ergreifenden Initiativen frei. Haben Projekte die Zustimmung der Geschäftsführung, so werden die Beteiligten informiert und können in Arbeitsanweisungen für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) gesamt oder speziell für die Rhein-Mosel Fachklinik Andernach umgesetzt werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Rahmen des Qualitätsmanagements bedienen wir uns neben der festgelegten Informationsstruktur und QM-Beauftragtenstruktur folgender Werkzeuge, Dokumentationsmaßnahmen und Arbeitshilfen:

Werkzeuge zur Beurteilung der QM-Systeme:

- Audits
- Dokumentenaudits
- Management Review
- Selbstbewertung
- Kollegiale Dialoge
- Qualitätsberichte § 137 SGB V
- Projektcontrolling (Vorgehensweise und Formularwesen)
- Prozessmanagement
- Risikomanagement
- Qualifikationsbedarfsanalyse
- Beschwerdekästen / Beschwerdemanagement
- Vorschlagswesen
- Medienresonanzanalyse
- Hygienebegehungen
- Arbeitssicherheitsbegehungen
- Begehungen durch die Apotheke
- Brandschutzbegehungen
- Dokumentationskontrolle auf Station / Wohnbereich
- Pflichtschulungen (Brandschutz, Hygiene, Datenschutz, Arbeitssicherheit)
- Medizingerätepässe
- Diverse Zertifizierungsprozesse
- etc.

Dokumentation der Maßnahmen

- Protokolle anhand einer einheitlichen Protokollvorlage
- Metaanalyse der Protokolle bestimmter Sitzungen
- Regelmäßige interne Audits anhand einer Auditplanung, Auditprotokollen und Metaanalyse der Auditprotokolle



- Fortbildungsmappen
- Gerätepässe
- Projektcontrolling im Intranet
- Evaluation der Konzepte
- etc.

Arbeitshilfen

- Besprechungsmatrix
- Regelkommunikation
- Beauftragtenliste
- Musterkurven
- Stationsbibliothek
- Kontroll- und Dokumentationsordner
- Checklisten
- Prozessbeschreibungen
- Prozesslandkarte
- Organisations-Handbücher
- Einheitliches Formularwesen
- Konzeptionen/Leitlinien/Handbücher
- Dolmetscherlisten
- Festlegung von Qualitätspolitik/-zielen
- Qualitätsbericht
- etc.

Benchmark

- Zufriedenheitsmessung: Mitarbeiter, Patienten, Einweiser
- Zertifizierungsergebnisse
- Qualitätsbericht
- Interne Audits
- Übergreifende Benchmarkprojekte
- etc.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Interessante Projekte der Rhein-Mosel-Fachklinik und des Landeskrankenhauses (AöR) aus den Jahren 2013/2014. Die Aufzählung ist nicht als abschließende Liste zu verstehen. Zum Teil bestehen bereits Konzepte und Leitlinien zu den genannten Themen, hierbei handelt es sich um eine Komplettüberarbeitung im Rahmen von veränderten Anforderungen.

- Vorbereitung auf die Rezertifizierung nach KTQ
- Vorbereitung der Rezertifizierung der Schlaganfallereinheit
- Vorbereitung und Durchführung Zufriedenheitsmessung (Patienten) zu planvollen Einleitung von Optimierungsmaßnahmen
- Vereinbarkeit von Führungsaufgaben und Teilzeitbeschäftigung in der Pflege
- Optimierungsworkshop Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz
- Verknüpfung arbeitserleichternder Angebote in den Einrichtungen des LKH (AöR)
- Zufriedenheitsmessung in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)
- Projekt „Alter“ Alternativen der Personalpolitik mit alternden Belegschaften



- Schaffung von Voraussetzungen und Entwicklung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im LKH (AöR) und seinen Einrichtungen
- Einführung DV-gestützte Wunddokumentation
- Projekt zur Prozessoptimierung in verschiedenen Bereichen des klinischen Behandlungsbereich
- Konzepte zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in den verschiedenen Abteilungen
- Evaluation von Konzepten
- Generalsanierung mehrerer Stationen

Nach der Erstzertifizierung im Dezember 2007 konnte sich die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Dezember 2010 und im Februar 2014 Klinik nach dem aktuellen KTQ-Manual (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfolgreich rezertifizieren.

Die Klinik war mit den Ergebnissen unter den 5 besten Kliniken des Jahres 2014 bundesweit platziert.

Die Apotheke der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach ist nach DIN EN ISO 9001:2000 und dem Qualitätzertifikat der Landesapothekerkammer Rheinland Pfalz zertifiziert. Mindestens jährlich nimmt die Leitung der Apotheke die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems vor. Dabei wird dessen Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit beurteilt. Die daraus resultierenden Verbesserungspotentiale und Änderungsbedarfe werden diskutiert und notwendige Maßnahmen eingeleitet. Das QM-Handbuch der Apotheke wird dabei evaluiert und bestätigt.

Die Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie wurde von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) mit dem Zertifikat "Anerkanntes MS-Zentrum" ausgezeichnet. Das Zertifikat "Anerkanntes MS-Zentrum" nach den Richtlinien der DMSG sichert eine qualitativ hochwertige, von Leitlinien gestützte akute und rehabilitative Behandlung durch auf MS spezialisierte Neurologen und andere MS-Fachkräfte.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Schlaganfällen im Rahmen einer regionalen Schlaganfalleinheit. Die Rhein-Mosel-Fachklinik betreibt in Kooperation mit dem St. Nikolaus-Stiftshospital eine regionale Schlaganfalleinheit mit acht Betten.

Hier stehen in 24-Stunden-Bereitschaft alle Verfahren der modernen Diagnostik und Therapie einschließlich Lysebehandlung zur Verfügung. Die diagnostischen Möglichkeiten umfassen das Monitoring (EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung), sämtliche Dopplerverfahren (CW-Doppler, transkranial gepulste Dopplersonographie, Farbduplex für extrakranielle und intrakranielle Gefäße, Emboliedetektion), die Verfügbarkeit einer umfassenden radiologischen Diagnostik mit Spiral-CT rund um die Uhr.

Mit ihrer regionalen Schlaganfalleinheit ist die Rhein-Mosel-Fachklinik in der Lage, Schlaganfallpatientinnen und -patienten auf zeitgemäßem technischen Standard und mit der notwendigen medizinisch-fachlichen Expertise rund um die Uhr in kürzester Zeit akut zu versorgen.

Im Jahr 2014 hat sich die Stroke Unit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach erfolgreich rezertifizieren können.

Durch die kontinuierliche Abstimmung zwischen der Stabstelle QM, den Qualitätsbeauftragten und dem Direktorium der Einrichtung und der Information und Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, verankert sich der Gedanke der kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsmanagements immer fester in der Kultur der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach.