



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
Institutionskennzeichen: 260710759
Anschrift: Vulkanstraße 58
56626 Andernach

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2017-0007 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: DQS GmbH, Frankfurt am Main

Gültig vom: 28.02.2017
bis: 27.02.2020
Zertifiziert seit: 14.12.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	11
1 Patientenorientierung	12
2 Mitarbeiterorientierung	16
3 Sicherheit - Risikomanagement	18
4 Informations- und Kommunikationswesen	22
5 Unternehmensführung	24
6 Qualitätsmanagement	27

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

Wir freuen uns, dass die **Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Rhein-Mosel-Fachklinik - Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz - ist ein Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie mit über 1000 Betten und Plätzen in differenzierter Leistungsstruktur in der Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AöR).

Die Klinik ist Zentrum eines gemeindepsychiatrischen Versorgungsverbundes mit Tageskliniken, Institutsambulanz, ambulanter psychiatrischer Pflege, einer bedeutenden forensischen Klinik und komplementären, außerklinischen Versorgungsaufgaben. Sie beschäftigt rund 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Standorte und Leistungsstruktur der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach im Überblick:

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz



Landeskrankenhaus(AöR)-Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Abteilung für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

In den Abteilungen Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I und II werden alle Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen ab 18 Jahren bis ca. 60 Jahren untersucht und behandelt, soweit sie nicht vorrangig an einer Suchterkrankung leiden. Vielfach handelt es sich um Menschen mit akuten und schweren Krankheiten wie schizophrenen Psychosen, manisch-depressiven Erkrankungen oder Erkrankungen nach Gehirnverletzungen. Daneben werden viele Patientinnen und Patienten versorgt, die durch belastende Lebensereignisse, Partnerschafts- oder Familienprobleme und Konflikte am Arbeitsplatz überfordert wurden und darauf mit behandlungsbedürftigen Problemen reagieren. Dazu gehört u. a. die Betreuung von Menschen, die einen Selbsttötungsversuch überlebt haben oder ernsthaft daran denken, sich das Leben zu nehmen.

Die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu den gemischtgeschlechtlich belegten Stationen erfolgt nach dem Prinzip der inneren Sektorisierung. Das bedeutet, dass die einzelnen Stationen Patientinnen und Patienten aus bestimmten Herkunftsgebieten aufnehmen. Bei wiederholten stationären Aufnahmen psychisch Kranker, die in vielen Fällen unvermeidbar sind, wird so eine Beziehungskontinuität gewährleistet, die für eine optimale therapeutische und pflegerische Zuwendung von besonderer Bedeutung ist. Zusätzlich gibt es eine störungsspezifische Schwerpunktbildung für die Behandlung von Psychosen und Depressionen.

Auf einer speziellen Psychotherapie-Station werden insbesondere Patientinnen und Patienten mit Angst- und Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen, verschiedenen Formen von Depressionen, Ess- und Persönlichkeitsstörungen behandelt. Auf dieser Station gilt das Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft, das eine entwicklungsfördernde mitmenschliche Begegnung unterstützt und den Rahmen für Einzel- und Gruppenaktivitäten bildet, die sowohl tiefenpsychologische als auch verhaltenstherapeutische Therapieansätze berücksichtigen.

Psychosomatik

Das psychosomatische Behandlungssetting der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach auf der offenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Station umfasst 8 Behandlungsplätze. Behandelt werden Patienten mit funktionellen Körperstörungen (somatoforme Störungen wie Herzangst oder dissoziative Störungen, z.B. sensible Missempfindungen), sowie psychischen Faktoren bei körperlichen Störungen (z.B. bei Schmerzerkrankungen). Die Komorbidität mit depressiven Störungen oder Angsterkrankungen ist häufig.

Die therapeutische Arbeit erfolgt im Gruppensetting, das heißt die Patienten nehmen gemeinsam an interaktionell-analytischer Gruppentherapie, der Musik-, Sport-, und Ergotherapie sowie der Bezugspflege- und Entspannungsgruppe teil. Im gemeinsam erfahrenen Gruppenkontext und im Umgang mit pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Mitarbeitern können sich typische krankheitsbezogene Themen, zwischenmenschliche Schwierigkeiten bzw. innere Konflikte darstellen und einer therapeutischen Bearbeitung zugänglich werden. Die psychodynamische Perspektive steht im wesentlichen Austausch mit körperbezogenen und kreativ-therapeutischen Elementen sowie verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Bausteine sind ferner die Einzeltherapie, Visiten bzw. medizinische Sprechstunde inklusive einer psychopharmakologischen Behandlung sowie die Mitarbeit des Sozialdienstes.

Das Gruppensetting bietet insgesamt neben manchmal schmerzhaften Einsichten auch einen wichtigen „Pool“ für positive und ressourcenaktivierende Erfahrungen, so dass spielerisch phantasierte Probehandlungen einen Ausgangspunkt bilden können für „gesündere“ Verhaltens- und Erlebnisweisen. Teambesprechungen dienen der notwendigen Integration verschiedener Perspektiven.

Abteilung für Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie

Diese Abteilung bietet ein differenziertes Entgiftungsprogramm für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige auf 3 Qualitätsebenen, die fakultativ geschlossene Entgiftungsstation, die offen geführte Entgiftungsstation und die offene Therapiestation an.

Wir gehen von einem Abhängigkeitsverständnis aus, wonach nicht Alkohol den Alkoholismus verursacht, sondern Alkoholismus ein Symbol für eine abhängige Lebenshaltung und ein Symptom für innere Beziehungskonflikte ist. Aus diesem Grund bieten wir nicht nur eine medizinisch orientierte Entgiftung an, vielmehr bieten wir die Möglichkeit, sich in Gruppengesprächen mit der Abhängigkeit und den damit verbundenen Problemlagen auseinanderzusetzen. Auf einer Station wird integrativ einige tagesklinische Behandlungsplätze angeboten.

Auf Grundlage der "Leitlinien für eine qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängiger von illegalen Drogen" in Rheinland-Pfalz sowie den gängigen medizinischen Leitlinien der DG-Sucht und der DGPPN zur Akutbehandlung substanzbezogener Störungen beinhaltet die qualifi-

zierte Entzugsbehandlung eine über die somatische Detoxifikation hinausgehende Behandlung, in der die medizinischen Interventionen um Maßnahmen der psychosozialen Begleitung ergänzt werden; sie ist als Behandlung i.S.d. §39 SGB V als wirksam, notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu bezeichnen und in der Gesamtheit ihrer Inhalte eine medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Qualifizierte Entzugsbehandlung bedeutet unter Berücksichtigung des Globalziels der Überlebens- und Gesundheitssicherung zunächst, dass das Behandlungsangebot allen von Drogenabhängigkeit Betroffenen, die vom Suchtmittel entziehen wollen, möglichst niedrigschwellig, d.h. zeitnah und weitgehend voraussetzungslos zur Verfügung steht. Demnach sind Krankheitseinsicht und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme weiterführender Therapieangebote nicht Voraussetzung, sondern vielmehr Ziel qualifizierter Entzugsbehandlung.

Abteilung Gerontopsychiatrie

In diesem Bereich werden alle Patientinnen und Patienten behandelt, die mindestens das 60. Lebensjahr vollendet haben. In Einzelfällen werden auch jüngere Patientinnen und Patienten mitversorgt, sofern das Behandlungsangebot der Gerontopsychiatrie für sie bedarfsgerechter ist.

Mit dem Älterwerden verschieben sich häufig die Akzente in der Symptomatik. Bedürfnisse und Lebensperspektiven sind zudem vielfach anders als bei jüngeren Patientinnen und Patienten. Gehäuft anzutreffen bei über 60-Jährigen sind vor allem Depressionen, die Alzheimer-Erkrankung sowie Störungen der Hirnfunktion. Häufig sind auch Erkrankungen mit Wahnsymptomen und Halluzinationen. Auch Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und/oder Alkohol sind bei älteren Menschen häufiger anzutreffen als vielfach angenommen wird.

Somit sind zum einen alle Krankheitsbilder vertreten, die sich auch in der allgemeinspsychiatrischen Abteilung finden; insbesondere aber kommen viele Menschen mit einem mehr oder minder ausgeprägten Hirnleistungsabbau (Demenz) zur Aufnahme, die eine besondere Herausforderung darstellen.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass viele alte Patientinnen und Patienten unter mehreren körperlichen Krankheiten leiden, die häufig eine intensive Mitbetreuung durch Internisten erforderlich machen.

In der Alterspsychiatrie werden ebenso wie in den anderen Bereichen des Fachgebietes differenzierte medikamentöse, psychotherapeutische und sozialrehabilitative Behandlungsansätze verwendet. Den letzteren kommt dabei eine herausragende Bedeutung zu, da es bei den alten Patientinnen und Patienten gerade sehr häufig die sozialen Kompetenzen sind, die krankheitsbedingt eingebüßt werden. Entsprechend ist es das vorrangige Ziel der gerontopsychiatrischen Anstrengungen, die Patienten in eine weitest gehende Unabhängigkeit zu entlassen. Auch die gerontopsychiatrische Abteilung verfügt auf einer Station über einige tagesklinische Behandlungsplätze, die den besonderen Bedürfnissen älterer Menschen im therapeutischen Angebot Rechnung trägt.

Abteilung für Neurologie und Klinische Neurophysiologie

Akademische Lehrabteilung der Universitätsmedizin Mainz

In der Neurologischen Abteilung werden Patientinnen und Patienten mit allen Arten von Erkrankungen des zentralen Nervensystems (des Gehirns und/oder des Rückenmarks), der peripheren Nerven sowie der Muskulatur behandelt.

Sie verfügt über ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer, die mit Fernsehern und Telefon sowie einem W-Lan-Netz ausgestattet ist.

Regionale Schlaganfalleinheit / Stroke Unit

Die Rhein-Mosel-Fachklinik betreibt eine zertifizierte regionale Schlaganfalleinheit (Stroke-Unit) mit 8 Betten.

Hier stehen in 24-Stunden-Bereitschaft alle Verfahren der modernen Diagnostik und Therapie einschließlich Lysebehandlung und Thrombektomien zur Verfügung.

Auf der Intensivstation der Abteilung Neurologie werden die innovativsten Therapien des Fachbereiches Neurologie durchgeführt. Menschen aller Altersstufen aus der gesamten Region mit schwersten Erkrankungen auf neurologischem Fachgebiet werden auf der Station betreut. Hierzu stehen insgesamt fünf Beatmungsbetten zur Verfügung.

Die Neurologische Tagesklinik verfügt über 4 teilstationäre Plätze.

Tagsüber stehen alle medizinischen und technischen Möglichkeiten der neurologischen Abteilung zur Verfügung. Die Patienten übernachten zu Hause. Der Aufenthalt in der Tagesklinik der Neurologie ersetzt die sonst erforderliche vollstationäre Behandlung. In der Tagesklinik können Patienten diagnostiziert und/oder therapiert werden, welche bisher stationär versorgt wurden, sofern die Patienten keine größeren körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen aufweisen, die eine hohe pflegerische Versorgung erfordern.

Die Abteilung ist zentral beteiligt an einem sogenannten regionalen „Tele-Stroke-Netzwerk“ in Kooperation mit einem großen regionalen Gemeinschaftsklinikum. Dadurch wird die periphere Schlaganfallversorgung insbesondere der ländlichen Region entscheidend verbessert.

Ambulante psychiatrische Pflege

Die ambulante psychiatrische Pflege ist ein gemeindeorientiertes Versorgungsangebot. Sie unterstützt den psychisch kranken Menschen in seinem Lebenszusammenhang, bezieht sein Umfeld mit ein und gewährleistet damit seine soziale Integration.

Ambulante psychiatrische Pflege kann wiederkehrende stationäre Klinikaufenthalte vermeiden oder verkürzen. Auch der für die Patientinnen und Patienten sehr belastende Wechsel von psychiatrischen Diensten je nach Behandlungsbedarf soll durch das integrierte Angebot der ambulanten psychiatrischen Pflege vermieden werden.

Ambulante psychiatrische Pflege ist aufsuchend tätig und damit Verbindungsglied zwischen Beratungsstellen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Tageskliniken, betreutem Wohnen und anderen psychosozialen Diensten und Angeboten in der Gemeinde. Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich an dem Bedarf der Patientinnen und Patienten und kann von mehrmals täglich bis einmal monatlich variieren.

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Nach Abschluss der vollstationären Krankenhausbehandlung können Patientinnen und Patienten mit schweren chronischen Psychosen durch die psychiatrische Institutsambulanz weiter ambulant betreut werden.

Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten, die im Rahmen ihrer psychotischen Erkrankung bisher ärztlich und sozial unzureichend ambulant betreut werden konnten.

Die Behandlung durch die psychiatrische Institutsambulanz erfolgt in erster Linie aufsuchend. Dieser Behandlungsansatz hat den Vorteil, dass durch die Kontinuität der Behandlung Patientinnen und Patienten erreicht werden können, die bisher durch mangelnde Krankheitseinsicht oder durch krankheitsbedingte Antriebslosigkeit nicht in der Lage waren, ihre notwendige und regelmäßige Behandlung selbst zu organisieren.

stattkrankenhaus

»stattkrankenhaus« heißt ein Angebot, dass die patientenbezogene Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere bei einer psychotischen Störung oder einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen betrifft. Möglich wurde es durch einen Vertrag, den der Träger mit der DAK geschlossen hat.

Tageskliniken Andernach, Cochem, Koblenz, Mayen

Die Rhein-Mosel-Fachklinik bietet tagesklinische Behandlung in Andernach, Cochem, Koblenz und Mayen an.

Die Tageskliniken der Rhein-Mosel-Fachklinik sind mit ihren jeweils 15-20 Plätzen teilstationäre, gemeindenaher Einrichtungen zur Behandlung von erwachsenen Personen mit psychischen Erkrankungen.

Ziel der Behandlung ist das Erkennen und Formulieren von krankmachenden Einflüssen sowie das Beschreiten von neuen Wegen im Umgang mit der Krankheit und deren Folgen. Das Behandlungskonzept ist verhaltenstherapeutisch orientiert und dient der Erhaltung und Verbesserung von Kompetenzen im privaten und beruflichen Bereich. Während der Abend- und Wochenendzeit verbleiben die Patientinnen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung. Auf jeweils einer Station der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie II, der Abteilung Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie sowie der gerontopsychiatrischen Abteilungen werden integrativ einige Tagesklinikplätze betrieben. So kann der Übergang zwischen der vollstationären Akutbehandlung zur Entlassung optimal gestaltet werden.

Klinik Nette-Gut

Zur wirtschaftlichen Einheit der Rhein-Mosel-Fachklinik gehört auch die bedeutende forensische Klinik Nette-Gut mit 390 Betten mit einer forensisch-psychiatrischen Institutsambulanz. Die forensische Klinik bietet in drei Abteilungen für ihre untergebrachten Patienten und Patientinnen differenzierte Unterbringungs- und Behandlungsangebote an, die von gesicherten Stationen über einen offenen Maßregelvollzug bis hin zur ambulanten Nachbehandlung reichen.

Zusätzliche Leistungsangebote der Rhein- Mosel – Fachklinik

Psychiatrische und heilpädagogische Heime Andernach

Auf dem Gelände der Rhein-Mosel-Fachklinik leben in sechs Gebäuden, aufgeteilt in acht Wohnbereiche, 15 Trainingsapartments sowie 5 Außenwohngruppen 189 Menschen mit psychischer, geistiger und mehrfacher Behinderung.

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner finden in den Einrichtungen ein ihrer Behinderung adäquates Umfeld und durch qualifiziertes Fachpersonal die notwendige pflegerische und pädagogische Hilfe und Betreuung.

Dem Normalisierungsprinzip folgend, halten die Heime neben der Betreuung und Versorgung im Wohnbereich ein differenziertes Angebot tagesstrukturierender Maßnahmen vor. Diese reichen von klassischer Arbeits- und Beschäftigungstherapie bis hin zu werkstattähnlichen Arbeiten z.B. im Garten- und Landschaftsbau. Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung / Behinderung in der Gemeinde ergänzen die Tagesstruktur. Im letzten Schritt steht der Wechsel in selbständiges, aber ambulant betreutes Wohnen an.

Der Tagesstätte in Andernach ist eine Kontaktstelle als offenes Angebot für Menschen mit psychischen Krisen und Erkrankungen, in der Fachleute für eine Beratung bereitstehen angegliedert.

Als spezielles Angebot für Senioren mit psychischer Erkrankung und altersbedingt hohem Pflegeaufwand bieten die Heime eine Tagesbetreuung im Rahmen der Gerontopsychiatrie / geriatrischen Tagesstätte an. Ziel dieser Einrichtung ist neben der guten pflegerischen Versorgung der Gäste auch

die Entlastung der ansonsten pflegenden Angehörigen. Hierüber ist es möglich, dass die Senioren möglichst lange in den Familien bzw. der Eigenständigkeit verbleiben und ggf. keinen Wechsel in eine stationäre Pflegeeinrichtung benötigen.

Wenn die Pflegebedürftigkeit so ausgeprägt ist, dass nur eine vollstationäre Pflege die passende Hilfeform ist, dann stehen 50 stationäre Pflegeplätze im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes zur Verfügung. Es ist ein Spezialangebot, bei dem neben den Pflegeleistungen auch ergänzende Leistungen der Eingliederungshilfe für die Senioren geleistet werden.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Für die Aufnahmeplanung und Koordination werden für die Psychiatrie und für die Neurologie Aufnahmemanager eingesetzt. Diese sind Ansprechpartner für Patienten, deren Angehörigen und einweisende Ärzte. Schlaganfallpatienten werden direkt über das "Schlaganfall Telefon" in der Neurologie angemeldet. Der Anfahrtsweg zur Klinik ist ausgeschildert. Auf der Homepage (www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de) und in mehrsprachig vorhandenen Flyern und Informationsbroschüren stehen neben umfassende Informationen Rund um die Rhein-Mosel-Fachklinik auch Anfahrtskizzen zur Verfügung.

Leitlinien und Standards

Grundlage für die Diagnose und Behandlung sind die gängigen Leitlinien der psychiatrischen und neurologischen Fachgesellschaften (DGPPN, DGN, Deutsche Schlaganfallgesellschaft, AWMF). Unter Berücksichtigung dieser Leitlinien, die per Internet abrufbar sind, werden Diagnoseverfahren und Behandlungsleitlinien festgelegt. Die Akutdiagnostik und die Behandlung der neurologischen Patienten sind standardisiert. Es liegt ein "Stroke-Manual" für die Behandlung vor. In der ärztlichen Weiterbildung ist die Thematik der Leitlinienorientierung / Evidenzbasierung Bestandteil des Curriculums. Zur Sicherstellung der geplanten Pflege wird der Pflegeprozess nach Fichter&Maier DV-gestützt mit Pflegediagnosen (NANDA) angewandt. Die Expertenstandards in der Pflege finden sich in der Einführung. Trägerübergreifend werden Pflegestandards entwickelt und evaluiert. Die Beschäftigten haben die Möglichkeit sich im Internet und über hauseigene Fachbibliotheken zum aktuellen Stand der Wissenschaft zu informieren.

Information und Beteiligung des Patienten

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) bildet die Basis für den Aufbau von wertschätzenden und respektvollen Beziehungen zu unseren Patientinnen und Patienten. Dazu gehört, von Beginn des Behandlungsprozesses an, in einen offenen Dialog über ihre Krankheitsbilder zu treten und die Patienten für die Mitarbeit in der Behandlung zu gewinnen. Zur Information stehen für eine Reihe von Krankheitsbildern laiengerechte Aufklärungsbroschüren zur Verfügung, die gezielt in der Behandlung verwendet werden. Die Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams tragen im Rahmen ihrer Kompetenzen und Aufgaben dazu bei, dass ein optimaler Kontakt zu den Patienten hergestellt und diese schon zu Behandlungsbeginn mit relevanten Personen, Strukturen und Abläufen bekannt gemacht werden. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit, mit verschiedenen Selbsthilfegruppen sowie das Angebot von Patienten- und Angehörigenschulungen.

Ernährung und Service

In der Rhein-Mosel-Fachklinik stehen Ein- oder Zweibettzimmer zur Verfügung, in denen bei Bedarf auch ein „Rooming-in“ angeboten werden kann. Die Räumlichkeiten sind barrierefrei gestaltet. Der Wochenspeiseplan wird auf den Stationen ausgehängt. Die Speiserversorgung erfolgt dezentral, es wird nach den HACCP Richtlinien gearbeitet. Festgelegte Essenszeiten, feste Ausgabezeiten, dafür vorgesehene Speiseräume und abgestimmte Therapie- und Untersuchungspläne sorgen für eine ruhige Speisezeit. Während in den Abteilungen Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie sowie Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie das Essen nach dem Prinzip des "sozialen Tisches" eingenommen wird, erfolgt in den Abteilungen Neurologie und Gerontopsychiatrie die Speisenversorgung im Tablettsystem. Bei der Spei-

seversorgung wird auf Wünsche und religiöse Vorschriften der Patienten eingegangen, bei Bedarf kann die Beratung einer Diätassistentin hinzugezogen werden. Die Patienten können während ihres Aufenthalts das Angebot der Patientenbibliothek nutzen. Auf unserem Klinikgelände befindet sich eine Cafeteria die von Patienten und deren Besuchern genutzt werden kann. Auf vielen Stationen stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung, die auch für wöchentliche ökumenische Messfeiern genutzt werden. Unsere Patientenzimmer sind im Hinblick auf religiöse Aspekte neutral gehalten.

Akut- / Notfallversorgung

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Patienten die in Begleitung des Notarztes bzw. durch den Rettungsdienst in unsere Klinik eingewiesen werden, werden bei Ankunft in der Klinik direkt vom zuständigen Arzt oder Aufnahmemanager in Empfang genommen und auf die entsprechende Station oder zurechtforderlichen Akutdiagnostik begleitet. Zudem erfolgt eine Informationsweitergabe von Notarzt bzw. Rettungsdienst an den weiterbehandelnden Arzt. Durch den Facharztstandard und den Einsatz qualifizierter Pflege ist zu jedem Zeitpunkt eine fachlich adäquate Versorgung gewährleistet. Im Falle der Ankündigung von Schlaganfallpatienten gewährleistet ein Schlaganfall-Notfalltelefon die unmittelbare Übernahme vom Notarzt sowie die zügige Diagnostik und Behandlungseinleitung innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens.

Elektive, Ambulante Versorgung

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Rund um die Uhr können Patienten in den beiden Fachbereichen der Klinik eine ambulante Notfallversorgung bekommen. Außerdem besteht beständige Aufnahmebereitschaft der Rhein-Mosel-Fachklinik. Seit langem verfügt die Klinik über eine **Psychiatrische Institutsambulanz**. Sie versorgt in der Praxis und aufsuchend bestimmte Gruppen von schwerkranken Patienten. Die Chefarzte der Psychiatrie führen in kleinerem Umfang Privatambulanzen. Der Chefarzt der Abteilung Neurologie hat außerdem eine vertragsärztliche Teilermächtigung.

Die **ambulante psychiatrische Pflege** ist ein gemeindeorientiertes Versorgungsangebot. Sie unterstützt den psychisch kranken Menschen in seinem Lebenszusammenhang, bezieht sein Umfeld mit ein und gewährleistet damit seine soziale Integration.

»**stattkrankenhaus**« heißt ein Angebot, dass die patientenbezogene Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere bei einer psychotischen Störung oder einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen betrifft. Möglich wurde es durch einen Vertrag, den der Träger mit der DAK geschlossen hat. Das Team des »stattkrankenhaus« unterstützt die Betroffenen schon während des Krankenhausaufenthalts und organisiert zusammen mit dem therapeutischen Team die weitere Behandlung, die auch aufsuchend erfolgen kann.

Stationäre Versorgung

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die Planung zur Koordination der diagnostischen Maßnahmen wird nach Facharztstandard supervidiert. In Absprache zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst werden die diagnostischen Schritte eingeleitet. Im Behandlungsprozess gehört zum leitbildgemäßen Umgang mit Patientinnen und Patienten von Anfang an ein offener Dialog über ihre Krankheitsbilder, die vorgesehene Diagnostik- und Therapiemaßnahme sowie die Behandlungsziele zu führen, um ihre Mitarbeit zu gewinnen. Die Behandlungsplanung wird multiprofessionell vorgenommen und reflektiert. Das Konsilwesen ist intern wie nach extern durch Kooperationspartner gewährleistet.

Therapeutische Prozesse

Die Planung der Therapie erfolgt nach wissenschaftlichem Stand der Forschung bzw. nach den Leitlinien der führenden Fachgesellschaften. Therapeutische Angebote werden durch die zuständigen Berufsgruppen zur Verfügung gestellt und im multiprofessionellen Team in das Gesamtbehandlungskonzept integriert. Die Planung und Durchführung von Prophylaxen ist standardisiert. Die Kooperation von Fachabteilungen und Berufsgruppen wird durch die regelmäßigen Abteilungskonferenzen, stationsbezogene Teambesprechungen und im ärztlichen Bereich durch die Frühkonferenzen gewährleistet. Patienten und Angehörige werden vorrangig durch Gespräche über Diagnose und Therapie informiert, zum Teil aber auch über laiengerechte Informationsbroschüren und spezifische Informationsblätter.

Visite

Der Ablauf der Visite wird patientenorientiert gestaltet und so geplant, dass diese sich nicht mit den Mahlzeiten, Therapien und Anwendungen überschneiden. Abhängig von dem Behandlungsschwerpunkt nehmen an der Visite neben den Ärzten und Pflegekräften auch andere Berufsgruppen (insbesondere Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten) teil. Visiten an Wochenenden und Feiertagen sind gewährleistet. Die Dokumentation erfolgt im Krankenhausinformationssystem.

Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche

Entlassungsprozess

Schon bei der Aufnahme des Patienten gehen Aspekte des Entlassungsmanagements in den Diagnostik- und Behandlungsverlauf ein. Während der stationären Behandlungsphase wird erörtert, in welchem Umfang eine poststationäre Nachversorgung oder -betreuung erforderlich ist (z.B. ambulante Weiterbehandlung, Rehabilitationsbehandlung, Aufnahme im Wohnheim). Durch Kontakte mit Weiterversorgern wird eine möglichst nahtlose Anschlussbehandlung / -betreuung ermöglicht. Dies garantiert auch der Kurzarztbrief, der bei Entlassung mitgegeben wird. Im Bedarfsfall und/oder soweit die Patientin oder der Patient einverstanden ist, wird die Entlassung mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern abgestimmt.

Wenn Patienten aus der Klinik in ein Wohnheim, in einzelbetreutes Wohnen oder zur Rehabilitation entlassen werden, findet in der Regel bereits vorab ein Informationsaustausch mit der Einrichtung statt. Notwendige Heil- und Hilfsmittel werden frühzeitig vom Stationsarzt verordnet. Der Sozialdienst setzt sich mit den zuständigen Kostenträgern zur Erwirkung der Kostenübernahme in Verbindung. Er setzt sich außerdem mit dem Sanitätshaus in Verbindung zur Gewährleistung einer möglichst zeitnahen Bereitstellung der Hilfsmittel. Mit den einweisenden oder nachbehandelnden Ärzten erfolgt im Bedarfsfall ein telefonischer oder auch schriftlicher Informationsaustausch. Dies kann auch eine Abstimmung von Therapie-

strategien beinhalten. Bei Bedarf kann der behandelnde Arzt im Krankenhaus für die ersten drei Tage nach der Entlassung ambulante psychiatrische Pflege verordnen um einen guten Übergang zur häuslichen Situation zu gewährleisten.

Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Die nächsten Angehörigen bzw. die angegebenen Bezugspersonen von sterbenden Patienten werden benachrichtigt und soweit möglich in die Sterbebegleitung einbezogen. Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten und der Angehörigen kann ein Kontakt zu Seelsorgern verschiedener Konfessionen hergestellt werden. Nach Möglichkeit werden die Gebräuche der Religionsgemeinschaften berücksichtigt. In der Sterbebegleitung steht neben der Angstbewältigung die Schmerzlinderung im Fokus.

Umgang mit Verstorbenen

Ist eine Patientin oder ein Patient verstorben, können sich Angehörige und Bezugspersonen vor Ort und/oder in dem klinikeigenen Abschiedsraum verabschieden und werden auf Wunsch in die Versorgung des Verstorbenen einbezogen. Sowohl beim Umgang mit Sterbenden als auch mit Verstorbenen werden nach Möglichkeit die Gebräuche der Religionsgemeinschaften berücksichtigt.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalplanung / Personalentwicklung

Personalbedarf

Die Planung des Personals ergibt sich aus der prognostizierten Leistungs- und Erlösplanung. Im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplanung erfolgt die Planung des Personalbedarfs für das Folgejahr. Auf Basis der Hochrechnung wird in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und den Personalverantwortlichen die Vollkräfteplanung für das kommende Wirtschaftsjahr erstellt. Personalbemessungskriterien wie z.B. die Psychiatriepersonalverordnung finden dabei Berücksichtigung. Anpassungsmaßnahmen wie Nachbesetzungen werden kontinuierlich durch das Direktorium verantwortlich wahrgenommen. Dies geschieht in enger Abstimmung mit den Fachabteilungen und, im Rahmen der Mitbestimmung, mit der Personalvertretung.

Personalentwicklung

Ausgehend von den Unternehmenszielen und den Ergebnissen der Mitarbeitergespräche wird jährlich, in Zusammenarbeit zwischen Direktorium und Rhein-Mosel-Akademie (Institut für Fach- und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen in Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AÖR)), eine Qualifikationsbedarfsanalyse entwickelt. Die darin geplanten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden überwiegend durch die Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt und kontrolliert. Für spezielle Qualifikationen werden externe Fortbildungsmaßnahmen genutzt. Das Kompetenzmodell nimmt bei der individuellen Weiterentwicklung der Mitarbeiter einen hohen Stellenwert ein.

Jährlich wird mit den Mitarbeitern ein "Mitarbeitergespräch zur Leistung und Entwicklung" geführt. Hierbei können Wünsche und Ziele der Mitarbeiter sowie die Ziele und Erfordernisse der Einrichtung erörtert und nach Möglichkeit in Übereinstimmung gebracht werden. Die Mitarbeiterorientierung ist eine von zwei entscheidenden strategischen Zielsetzungen. Hieraus werden zahlreiche Maßnahmen u.a. der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie abgeleitet. Die Klinik hat 2015 am Wettbewerb "Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen" teilgenommen. Die Rhein-Mosel-Fachklinik ist Initiator und Mitglied der regionalen Arbeitgebermarke "inclinica". Dies ist eine Dacharbeitgebermarke mit insgesamt fünf Kliniken der Region Mittelrhein-Mosel-Hunsrück, in denen die Mitarbeiterorientierung und die Qualität von Aus- und Weiterbildung eine besondere strategische Zielsetzung sind.

Einarbeitung

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist ein Mentorensystem mit klaren Verantwortlichen und Checklisten für verschiedene Berufsgruppen eingeführt. Dadurch ist sichergestellt, dass neue Mitarbeiter schnell und vor allem umfassend eingearbeitet werden und mit den für die Sicherheit und den Behandlungserfolg maßgeblichen Konzepten vertraut werden. Darüber hinaus ist eines der wichtigsten Ziele und Aufgaben des Mentors, die soziale Integration in das Team zu fördern und regelmäßig Gespräche anzubieten. Die neuen Mitarbeiter des Unternehmens nehmen am "Einführungstag für neue Mitarbeiter" teil.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpfleger wird nach dem Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung durchgeführt. Die Vernetzung von Theorie und Praxis erfolgt über die Mitarbeiter der Krankenpflegeschule, die Dozenten des theoretischen Unterrichts und die Praxisanleiter in den Einsatzorten. Neben der Ausbildung zur Ge-

sundheits- und Krankenpflege bietet die Rhein-Mosel-Fachklinik weitere Ausbildungsplätze für die Berufe des/der Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen um im Bereich Handwerk an. Es besteht eine Kooperation mit der Katholischen Fachhochschule Mainz für den dualen Studiengang Pflege. Es besteht eine Stiftungsprofessur u.a. mit dem Landeskrankenhaus (AöR) und der Katholischen Hochschule Mainz zur "Erweiterte Pflegekompetenzen bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie) im Fachbereich Gesundheit und Pflege. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz bildet die Einrichtung im Rahmen des Medizinstudiums Studenten aus.

Das Landeskrankenhaus (AöR) hat, zur Förderung und Umsetzung der internen Fort- und Weiterbildung, die Rhein-Mosel Akademie (RMA) gegründet. Diese veröffentlicht in jährlichem Rhythmus die Fortbildungsangebote im "Kursbuch Kompetenz".

Auf Basis der Ziele des Unternehmens und der Mitarbeiterjahresgespräche werden individuell für die Beschäftigten, zwischen diesem und seinem Vorgesetzten Fort- und Weiterbildungsbedarf erkannt und vereinbart. Regelmäßige Pflichtfortbildungen sind für die verschiedenen Berufsgruppen standardisiert. Die Inhalte werden durch Präsenzveranstaltungen und mittels E-Learning an die Mitarbeiter vermittelt.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

Für die Beschäftigten des Landeskrankenhauses (AöR) wurden Dienstvereinbarungen zur Arbeitszeitregelung und automatisierter Zeiterfassung, auf Basis von Gesetz und Tarifvertrag geschlossen. Diese wird in Form von Rahmendienstplänen, wo möglich mit Gleitzeitstrukturierung umgesetzt. Die Mitarbeiterwünsche werden bei der Planung soweit wie möglich mit einbezogen.

Wir bieten für unsere Mitarbeiter Plätze zur Kinderbetreuung im Betriebskindergarten, und für pflegebedürftige erwachsene Angehörige in den geriatrischen Tagesstätten an.

Weitere Betreuungsangebote werden über www.betreut.de vermittelt (Übernahme Vermittlungskosten durch den Arbeitgeber)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist etabliert.

Ideenmanagement

Generell richten die Mitarbeiter ihre Ideen, Wünsche und Beschwerden auf dem Dienstweg an die Vorgesetzten. Zu verschiedenen Themenbereichen können die Mitarbeiter ihre Verbesserungsvorschläge direkt bei der entsprechenden Stelle und dem betrieblichen Vorschlagswesen anbringen. Innerhalb der Einrichtung werden die Ergebnisse des Vorschlagswesens über die Mitarbeiterzeitschrift "Forum" veröffentlicht. Beschwerden werden als ernsthafte Anliegen der Mitarbeiter bewertet und entsprechend auf der Basis von Führungsleitlinien und Leitbild behandelt.

Zusätzlich können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Ideen und Anregungen über das Intranet mit dem „Button für ein besseres Miteinander“ bei der Geschäftsführung des Trägers einbringen.

3 Sicherheit - Risikomanagement

Patientenbezogene Risiken

Methoden des klinischen Risikomanagements

Im Leitbild des Landeskrankenhauses (AÖR) sind der lernfördernde Umgang mit Fehlern und die kooperative Kommunikationskultur als klare Zielstellung für die Führungskräfte beschrieben. Diese offene Fehlerkultur minimiert damit die möglicherweise aus Fehlern resultierenden Risiken.

Die Verantwortlichkeit für das klinische Risiko liegt bei den ärztlichen Direktoren.

Patientenbezogene Schadensfälle werden an den Kaufmännischen Direktor gemeldet.

Schadensfälle werden auf Abteilungsebene analysiert, Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet.

Die Mitarbeiter erhalten regelmäßige Schulungen zu Notfallsituationen, zum Brandschutz, zu Hygienethemen, zum Deeskalationsmanagement etc.

Es werden gemäß der Vorschriften Beauftragte für die Bereiche Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Medizintechnik, Umweltmanagement etc. vorgehalten

In den Fachkommissionen werden die in ihrem Einflussbereich erkannten Risiken (mediz. Notfallmanagement, Hygiene, Arzneimittel, Brandschutz- und Katastrophenschutz) aufgegriffen und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit hinsichtlich der Medikamentenvergabe erfolgt die Medikationsverordnung digital im KIS. In der Rhein-Mosel Fachklinik wird die Medikation von der Apotheke automatisiert verblistert.

2016 wurde CIRS in allen Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AÖR) implementiert.

Eigen- und Fremdgefährdung

Im Rahmen des Schutzes des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung überprüft der verantwortliche Arzt eventuelle Aufsichts- und Sicherungsmaßnahmen unter Beachtung gesetzlicher Grundlagen. Ein weiteres Ziel der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach ist die Reduktion des Sturzrisikos; Patienten werden soweit möglich und nötig über ein bestehendes Sturzrisiko aufgeklärt und beraten. Die Mitarbeiter werden in Deeskalationstrainings im professionellen Umgang mit Aggressionen und Krisenmanagement mit Schwerpunkt Prävention geschult. Der Umgang mit „aggressivem Verhalten von Patienten in der Psychiatrie“ ist über eine Dienstanweisung geregelt.

Medizinisches Notfallmanagement

Bei medizinischen Notfällen wird die Pforte über die hausinterne Notrufnummer informiert.

Von der Pforte wird ein Ringruf geschaltet, durch den festgelegte Beschäftigte über ihr Diensthandy alarmiert werden. Durch genau geregelte Zuständigkeiten ist gewährleistet, dass sowohl Rettungsmittel als auch die zuständigen Bediensteten den Notfallort schnellstmöglich, ggf. per PKW, erreichen. Die Notfallkoffer, Defibrillatoren und Sauerstoffgeräte befinden sich an fest definierten Orten. Notfallübungen und Megacodetraining für patientennah tätige Mitarbeiter sind verpflichtend festgelegt.

Organisation der Hygiene

Um die Einhaltung der Hygienevorschriften sicherzustellen verfügt die Rhein-Mosel-Fachklinik über zwei Hygienebeauftragte Ärzte und zwei Hygienefachkräfte. Diese stellen durch regelmäßige und protokollierte Begehungen den Standard der Hygiene sicher und stehen gemeinsam mit den Hygienebeauftragten Ärzten den Mitarbeitern als Ansprechpartner beratend zur Seite. Hygienerelevante Themen, Anweisungen und Durchführungsstands

sind für die Mitarbeiter im Hygieneplan jederzeit verfügbar. Das HACCP-Konzept ist in der Küche vollständig umgesetzt und die Küchen Mitarbeiter werden regelmäßig geschult. Das Landeskrankenhaus (AöR) hat für seine Einrichtungen eine Stabsstelle Hygiene und einen Beratervertrag für alle Hygienerlevanten Angelegenheiten mit einem externen Berater des Klinikums der Universität Frankfurt. Die jährlichen Hygienepflichtfortbildungen werden für einen definierten Mitarbeiterkreis über das E-Learningsystem vermittelt. Regelmäßige „Händehygiene tage“ werden für alle Mitarbeiter angeboten.

Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) wurden Infektionserfassungsbögen eingeführt, um Infektionsdaten zu ermitteln und das umfassend betriebene Hygienemanagement mit validen Daten aus den Behandlungsbereichen zu unterstützen. Ergeben sich Auffälligkeiten bei der Auswertung der Daten oder besteht Handlungsbedarf aufgrund des Auftretens von Erregern oder Infektionen nimmt die Hygienefachkraft und der Hygienebeauftragte Arzt Kontakt zu den jeweiligen Bereichen auf. Vor Ort beraten die Hygienefachkraft und die hygienebeauftragten Ärzte den ärztlichen Dienst und das Pflegepersonal über spezifisch zu ergreifende Maßnahmen.

Es finden regelmäßige hausinterne Einweisungen und Schulungen bezüglich der Hygiene im Umgang mit speziellen Infektionserregern und Einweisungen für Isolierbereiche statt. Die Hygienestandards für Infektionen sind im Hygieneplan des Landeskrankenhauses (AöR) festgelegt und für die Mitarbeiter einsehbar. Empfehlungen und Beratungen zur Antibiotikatherapie werden durch die klinikeigenen Apotheker durchgeführt.

Arzneimittel

Bei Aufnahme eines Patienten führt der aufnehmende Arzt eine Arzneimittelanamnese durch. Bei Fragen werden diese abteilungsintern und in Rücksprache mit dem Apotheker geklärt. Ein Arzneimittelbogen zur Erleichterung der Umstellung der Arzneimittel neuer Patienten auf gelistete Arzneimittel steht den Ärzten zur Verfügung. Die Apotheke prüft bei Bearbeitung des Bogens neben der Dosierung der Arzneimittel auch die möglichen Wechselwirkungen der Arzneimittel untereinander. Qualitative Informationen zur Arzneimitteltherapie sind über die Apotheke zeitnah verfügbar. Durch den Einsatz einer in das Krankenhausinformationssystem integrierte individuell auf den Patienten abgestimmte Verblisterung der Medikamente wird eine hohe Arzneimittelsicherheit hergestellt.

Labor- und Transfusionsmedizin

Transfusionsverantwortlicher, Transfusionsbeauftragter und Transfusionsqualitätsbeauftragter verfügen über die Qualifikation, die nach Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich ist. Die Mitarbeiter, die im Rahmen der klinischen Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten mit Tätigkeiten beauftragt sind, werden vor der Übernahme dieser Tätigkeit durch Einweisung und Schulung qualifiziert. Diagnostizierte Impfreaktionen auf Tetanus-Immunglobulin werden dem Transfusionsbeauftragten und Transfusionsverantwortlichen gemeldet. Diese entscheiden über die Einleitung erforderlicher Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern und Verwechslungen sowie über die Einleitung gesetzlich vorgeschriebener Meldeverpflichtungen. Die Validation der Laborparameter ist durchgängig und fortlaufend dokumentiert.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist im Handbuch Medizinprodukte geregelt. Dort sind Verantwortungsbereiche wie die Beschaffung und Inbetriebnahme von Neugeräten, die Einweisungs- und Schulungsnachweise, die Funktionsprüfungen sowie Störungsmeldungs- und Reparaturauftragsabläufe festgelegt. Des Weiteren existiert ein einrichtungsübergreifender

Optimierungsworkshop Medizintechnik um den Bereich technische Medizinprodukte einrichtungsübergreifend zu regeln. Die Medizinproduktebeauftragten führen die Medizinproduktebücher / Bestandsverzeichnisse, sind zuständig für die ordnungsgemäße Durchführung der Überprüfung und Instandhaltung der technischen Medizinprodukte und deren Dokumentation. In den stationären Bereichen sind Medizingeräteverantwortliche benannt und geschult.

Schutz- und Sicherheitskonzepte

Arbeitsschutz

Der Arbeitgeber hat für die Durchführung des Arbeitsschutzes eine Fachkraft für Arbeitssicherheit freigestellt und einen Betriebsärztlichen Dienst (TÜV) bestellt. Es werden regelmäßige Arbeitssicherheitsausschusssitzungen durchgeführt. Begehungen von Arbeitsplätzen werden durch den Betriebsärztlichen Dienst und die Fachkraft für Arbeitssicherheit in festgelegten Abständen durchgeführt. Die Begehungen werden protokolliert. Weiterhin ist ein landeskrankenhausweiter Optimierungsworkshop Arbeitssicherheit eingeführt worden, um sowohl das einrichtungsinterne Vorgehen, als auch die trägerweite Abstimmung in diesem Bereich entscheidend zu verbessern.

Brandschutz

Für die Rhein-Mosel-Fachklinik besteht ein Alarm- und Einsatzplan. Flucht- und Rettungswegepläne sind in den Gebäuden / Bereichen ausgehängt und werden regelmäßig aktualisiert. Brandschutzschulungen werden als Pflichtveranstaltungen angeboten und über E-Learningmodule und praktische Löschübungen vor Ort vermittelt. Weiterhin ist ein landeskrankenhausweiter Optimierungsworkshop Brandschutz eingeführt worden, um sowohl das einrichtungsinterne Vorgehen, als auch die trägerweite Abstimmung in diesem Bereich entscheidend zu verbessern. Es besteht eine enge Kooperation mit der örtlichen Feuerwehr mit regelmäßigen Übungen vor Ort und der Brandschutzbehörde.

Datenschutz

Zur Gewährleistung der Vorschriften des Datenschutzes und zur Sicherung der Daten gegen Verlust oder unbefugten Zugriff wurden Datenschutzrichtlinien erstellt und in dem "Organisationshandbuch Datenschutz" zusammengefasst. Dieses Organisationshandbuch hat den Status einer Dienstanweisung. Der Datenschutzbeauftragte bietet darüber hinaus regelmäßig Schulungen zum Thema an. Die Zugriffsrechte auf das Krankenhausinformationssystem (KIS) sind im Rahmen eines Berechtigungskonzeptes festgelegt. Hierin ist definiert, welche Mitarbeitergruppen einen stations- und/oder fachbereichsübergreifenden Zugriff haben dürfen und wann eine Begründung für einen wechselnden Zugriff erforderlich ist. In welchem Umfang die Mitarbeiter Zugriff für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erhalten, wird ausschließlich vom Dienstvorgesetzten bestimmt. Bei Fragen wird der zentrale Datenschutzbeauftragte eingeschaltet. Es finden regelmäßig Unterweisungen der Beschäftigten zum Datenschutz statt. Die Umsetzung des Datenschutzes in der Rhein-Mosel-Fachklinik wurde von Landesdatenschutzbeauftragten nach Durchführung eines gemeinsamen Projektes als beispielhaft bewertet.

Umweltschutz

Es gilt in der Rhein-Mosel Fachklinik Andernach als Strategie, Abfallvermeidung und Abfallminderung vor der Abfallentsorgung bzw. Abfallverwertung zu verfolgen. In enger Zusammenarbeit mit den Bedarfsträgern wird auf die Beschaffung kostengünstiger, ökologisch unbedenklicher Ge- und Verbrauchsgüter geachtet. Bei der Beschaffung von Elektrogeräten wird auf den Energieverbrauch - Energieeffizienzklasse - geachtet. Energiesparlampen werden dort eingebaut, wo dies möglich ist. Fahrten innerhalb des großen Geländes werden zum

Teil durch Benutzung von Elektroroller bewältigt. Die Sanierung der Heizungsanlage mit dem Einsatz eines Biomassekessels und dem Einbau eines Blockheizkraftwerks ist abgeschlossen.

Katastrophenschutz

In enger Zusammenarbeit mit dem Referat "Katastrophenschutz" des Landkreises, der Stadtverwaltung Andernach sowie mit der zuständigen Feuerwehr wurde ein "Alarm und Einsatzplan" für unsere Einrichtung erstellt. Für die Mitarbeiter der Telefonzentrale gibt es eine "Alarmierungs-Checkliste", die im Notfall durch das dort eingesetzte Personal abgearbeitet wird.

Ausfall von Systemen

Es bestehen in den Bereichen Konzepte, sowohl zur Vermeidung als auch zum Management von Nichtmedizinischen Notfallsituationen. So werden z.B. Straßen- und Gehwegzustände regelmäßig überprüft, Baumbestände auf Totholz untersucht und ein Bereitschaftsdienst für den Winterdienst eingerichtet. Für den Ausfall wichtiger Infrastruktur bestehen Konzepte (z.B. für Stromausfall, DV-Ausfall). Das Risiko des Ausfalls wichtiger technischer Gerätschaften wird durch regelmäßige Wartungen und Inspektionen durch den technischen Dienst minimiert. Mitarbeiter werden über das Vorgehen im Notfall unterwiesen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Informations- und Kommunikationstechnologie

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Informations- und Kommunikationstechnologie wird vom Träger einheitlich für alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) zentral und strategisch geplant. Das EDV-System wird durch Umsetzung eines DV-Ausfallkonzepts gesichert, ein komplett gespiegeltes Datenspeichersystem ist vorhanden. Die eingesetzte Citrix-Technologie sorgt dafür, dass keine Daten auf den lokalen Computern (ThinClients) abgelegt werden können, was sowohl die Daten- als auch die Ausfallsicherheit erhöht. Das DV-System steht den Mitarbeitern täglich 24 Stunden zur Verfügung. Eine Hotline für Anwenderfragen zum KIS steht zur Verfügung. In Abstimmung mit dem Datenschutzbeauftragten und dem jeweiligen Vorgesetzten werden patienten- und mitarbeiterbezogene Informationen zur Verfügung gestellt, soweit dies zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit notwendig und erforderlich ist. Die Kommunikation und Wissensvermittlung wird durch ein Managementinformationssystem und das Intranet unterstützt.

Patientendaten

Klinische Dokumentation

Die notwendigen Informationen und Unterlagen werden in der Patientenakte gesammelt, wobei die elektronische Patientenakte die Papierdokumentation sukzessiv ersetzt. Die Dokumentation der verschiedenen Berufsgruppen ist in der elektronischen Akte berufsgruppenübergreifend einsehbar. Ein elektronisches Archiv ist eingeführt. Dafür werden nach Abschluss des Behandlungsfalls die Unterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes eingescannt und auf elektronischem Weg zur Verfügung gestellt.

Für die Patienten wird eine elektronische Patientenakte angelegt, auf die bei Wiederaufnahmen zugegriffen werden kann. Die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter haben im Rahmen von klaren Zugriffsrechten jederzeit Zugriff auf Informationen in der digitalen Patientenakte. Die elektronische Patientenakte ermöglicht einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff, auch bei den dezentralen Standorten der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach. Neue Mitarbeiter werden im Umgang mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) geschult.

Verfügbarkeit und Archivierung

In Abstimmung mit dem zentralen Datenschutzbeauftragten sind Zugriffsregelungen festgeschrieben. An der Behandlung beteiligten Mitarbeiter haben im Rahmen dieser Regelung 24 Std. Zugriff auf die entsprechenden digitalen Patientenakte. Begleitende Papierakten verbleiben während der Behandlung auf der Station und sind für das Behandlungsteam ebenfalls 24 Std. verfügbar. KIS-Daten und Papierdokumentation (nach der Digitalisierung) können bei einer erneuten Aufnahme über das elektronische Archiv abgerufen werden.

Informationsmanagement

Information der Unternehmensleitung

Durch die Mitgliedschaft in unterschiedlichen Gremien, Fachgesellschaften und Verbänden (z.B. Bundesdirektoren-, Maßregelvollzugskonferenz, Krankenhausgesellschaft) ist sichergestellt, dass die Einrichtungsleitung über aktuelle Entwicklungen im Krankenhauswesen kontinuierlich und zeitnah informiert ist. Darüber hinaus erhält die Krankenhausleitung intern er-

forderliche Informationen über festgelegten Kommunikationsstrukturen (z.B. Jour Fixe, Geschäftsleitungssitzung, Führungskreissitzung, Abteilungsleiterbesprechungen etc.). Ein umfassendes betriebswirtschaftliches Reporting (z.B. Kostenstellenberichte, Leistungsstatistik zu bspw. Belegung/Verweildauern, Risikobericht) ist umgesetzt. Durch Referat für Unternehmenskommunikation der Geschäftsleitung wurde grundlegendes zur externen und internen Kommunikation konzeptualisiert und intern veröffentlicht.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Pforten sind zentrale Auskunftsstelle für Patienten und Besucher der Kliniken, sie sind 24 Std. besetzt. Informationen zu Ansprechpartnern, Wegepläne oder Busverbindungen sind dort erhältlich. Die Pforten sind über Veranstaltungen und Tagungen informiert, Bereitschaftsdienstpläne und Alarmierungsketten liegen dort vor. Die Mitarbeiter der Pforte werden bzgl. Anonymität und Datenschutz jährlich geschult, in Regelungen zum Umgang mit Gefahren und kritischen Situationen sind sie eingewiesen.

5 Unternehmensführung

Unternehmensphilosophie und -kultur

Philosophie/Leitbild

Unser Leitbild kennzeichnet das Unternehmen als ein lernfähiges und veränderungsbereites System, in dem der Mitarbeiter durch seine Leistung zur Erfüllung der gemeinsamen Aufgabe beiträgt, bei gleichzeitig systematischer Qualifizierung und ständig verbesserter Leistung. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patientinnen, Bewohnerinnen und sonstigen Nutzerinnen unserer Angebote. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Einrichtungsleitung verfolgt eine offene Informationspolitik gegenüber der Mitarbeiterschaft und der Personalvertretung und steht für ein verlässliches und berechenbares Führungsverhalten ein.

Auf der Basis des Leitbilds wurden Führungsgrundsätze und -Leitlinien im Führungshandbuch zusammengefasst. Diese werden u. a. im Rahmen des "Führungskollegs" vermittelt, dieser interdisziplinäre Zertifikatskurs ist für Führungskräfte verpflichtend.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das LKH und seine Einrichtungen verfolgen als öffentlich-rechtliche Kliniken keine einseitigen religiösen oder weltanschaulichen Grundsätze. Die respektvolle Unterstützung religiöser und weltanschaulicher Grundhaltungen bei Patienten und Mitarbeitern ist Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Das Klinische Ethikkomitee (KEK) des LKH unter Vorsitz eines externen Moraltheologen diskutiert und bewertet ethische Fragestellungen und fungiert als beratendes Gremium. Die Seelsorge spielt in den Einrichtungen eine wichtige Rolle und wird finanziell und ideell unterstützt. Bestandteil der ethischen Grundhaltung ist der offene Dialog mit Angehörigen, Selbsthilfegruppen und Patienten.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Referat für Unternehmenskommunikation ist zentral eingerichtet, es unterstützt die Mitarbeiter bei der externen und internen Kommunikation. Zu seinen Aufgaben gehören u.a. PR/Marketing, Aufbau und Pflege von Internetseiten, Aufbereitung/Veröffentlichung von Intranetnachrichten. Zur Kommunikation in Krisensituationen wurde ebenfalls eine zentrale Vorgehensweise erarbeitet. Das Konzept zur Unternehmenskommunikation ist für die Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Zur strategischen Ausrichtung des Unternehmens finden Klausurtagungen der Mitglieder des Führungskreises und der Geschäftsführung statt. In dieser Tagung werden die mittel- und langfristigen Zielsetzungen erarbeitet; diese werden dem Aufsichtsrat vorgestellt und als Leitlinie für die künftige Entwicklung von diesem beschlossen. Aus den mittelfristigen Zielsetzungen werden Jahresziele abgeleitet. Hierauf bezogen werden Umsetzungsstrategien ent-

wickelt. Zur Absicherung der operativen Umsetzung fließen die jeweiligen Ziele in die Zielvereinbarungen der leitenden Mitarbeiter ein.

Ein umfassendes betriebswirtschaftliches Reporting (z.B. Kostenstellenberichte, Leistungsstatistik zu bspw. Belegung/Verweildauern) ist umgesetzt. Im Risiko- und Projektmanagement werden die strategischen Risiken bzw. Projekte systematisch geführt und bewertet.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Entsprechend des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG), Bilanzierungsregelungen und landesrechtlichen Vorschriften ist ein strukturiertes Risikomanagementsystem erarbeitet worden. Das Referat Compliance ist koordinierend für die Aktualisierung der Risikovorgaben verantwortlich und berichtet halbjährlich an die Geschäftsführung, es führt u.a. Schulungen durch und leitet b.B. Untersuchungen ein.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit hinsichtlich der Medikamentenvergabe wurde beginnend für den Standort Andernach die elektronische Medikation in Verbindung mit der Medikamentenverblisterung eingeführt. Trägerweit ist ein Fehlermeldesystem (CIRS) eingeführt. Das unternehmenswirtschaftliche Controlling berichtet monatlich an die Geschäftsführung und die Einrichtungsleitung die wesentlichen Kennzahlen einer kurzfristigen Erfolgsrechnung. Durch diese Transparenz kann die Klinikleitung wirtschaftlich steuernd handeln und so für eine stabile wirtschaftliche Lage sorgen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Einrichtungen in Alzey und Andernach sind zwei der größten Arbeitgeber der Regionen und sehen sich in der Verpflichtung, arbeitsmarktpolitisch zu wirken. Dies wird bspw. deutlich im Engagement als Ausbildungsbetrieb, durch die Mitgliedschaft im Netzwerk „Familie und Beruf“ des Bundesministeriums für Gesundheit oder in der Zusammenarbeit im "Kompetenznetz Depression".

Kooperationen mit externen Leistungsanbietern und –trägern bestehen für die Patientenversorgung, mit Krankenpflege-, Ergotherapieschulen und mit Ausbildungsstätten zur psychologischen-psychotherapeutischen Weiterbildung sowie mit der Katholischen Hochschule Mainz.

Unternehmensentwicklung

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Geschäftsordnung für die Leitungen der Einrichtungen enthält Aussagen zur Aufbauorganisation und regelt die Aufgaben der Direktionen, benennt Voraussetzungen der Beschlussfähigkeiten sowie die Verantwortlichkeiten der einzelnen Direktoriumsmitglieder, Organigramme liegen vor. Für die Einrichtungen ist die jeweilige Kommunikationsstruktur beschrieben. Wichtige Mitteilungen und Informationen aus den Gremiensitzungen werden bspw. durch Mitteilungen des Geschäftsführers, Mitarbeiterzeitung, Intranetbeitrag oder QM-Newsletter verbreitet.

Innovation und Wissensmanagement

Es bestehen Kooperationen der Einrichtungen untereinander und mit externen Leistungsanbietern. Im Rahmen von einrichtungsübergreifenden Zukunftswerkstätten für Psychiatrie und Neurologie finden Marktanalysen statt.

Innovationen im Bereich der Behandlungsstrategien werden multiprofessionell erarbeitet. Eine Projektierung von Veränderungen wird, durch die Geschäftsführung, das Direktorium oder einzelne Direktoriumsmitglieder beschlossen. Projektmanagement und ein betriebliches

Vorschlagswesen, das durch ein Prämiensystem gefördert wird, sind beim Träger angesiedelt. Ergebnisse werden zentral veröffentlicht (Mitarbeiterzeitung/Intranet).

Zur systematischen Erweiterung der Fachkompetenz der Mitarbeiter wurde eine eigene Akademie gegründet.

Das Intranet ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Wissensdatenbank aufgebaut und wird auch so genutzt. Der Zugang zu wissenschaftlicher Fachliteratur ist über die Bibliothek sowie das Internet sichergestellt.

6 Qualitätsmanagement

Struktur und Ablauf

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die trägerweite Struktur des Qualitätsmanagements wurde auf der Grundlage des Leitbildes und der Führungsleitlinien des Landeskrankenhauses (AöR) entwickelt. Das Qualitätsmanagement wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement trägerweit koordiniert. Ziel ist es hierbei, die gemeinsamen Strukturen zur Weiterentwicklung des Unternehmens sowie Synergieeffekte zu nutzen und die Entwicklung gemeinsamer Leitlinien fortzusetzen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in ihren Funktions- und Verantwortungsbereichen klar definiert und in den Prozesslandkarten einzelner Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) abgebildet. Die Prozessebenen sind miteinander vernetzt und zielführend ausgerichtet. Durch LKH-übergreifende Projektgruppen im Rahmen von Prozessoptimierungen und der Koordination von Schnittstellen ist eine einheitliche strategische Ausrichtung der Einrichtungen gewährleistet. Wenn dies sinnvoll erscheint, werden die Projektgruppen durch die Abteilung Qualitätsmanagement methodisch unterstützt.

Befragungen

Patientenbefragung

In den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) werden regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt, um eine Transparenz über die Befindlichkeiten (z. B. Wünsche, Sorgen) der Patienten herzustellen und in der Gestaltung unserer Behandlungsabläufe darauf eingehen zu können. Die Befragungen erfolgen anonym und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Die Auswertung der Ergebnisse wird zentral über die Abteilung QM durchgeführt und der Einrichtungsleitung sowie der Geschäftsführung präsentiert. Auf der Grundlage einer fundierten Analyse der Befragungsergebnisse, werden Optimierungsmaßnahmen abgeleitet.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt und bezwecken die Positionsklärung und Rufstärkung der Einrichtungen, besonders in der einweisenden Ärzteschaft. Darüber hinaus ist es uns möglich, die Bedürfnisse der einweisenden Ärzte zu erfassen und die Zusammenarbeit zu verbessern. Die Befragungsergebnisse werden entsprechend der Zielsetzung aufgearbeitet und mögliche Verbesserungspotenziale abgeleitet. Bei Befragungen spielt die Anonymität und die Beachtung der Datenschutzregelungen eine übergeordnete Rolle.

Mitarbeiterbefragung

Der Mitarbeiterzufriedenheit wird in der strategischen Zielsetzung des Landeskrankenhauses (AöR) ein hoher Stellenwert eingeräumt. Im Rahmen des Wettbewerbes „Great Place to Work“ werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen unter Einhaltung von Datenschutzregelungen durchgeführt. Die daraus abgeleiteten Verbesserungspotenziale werden in die Personalpolitik eingebunden.

Meinungsmanagement

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

Ein zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) ist ein strukturiertes Verfahren zum Beschwerdemanagement. Damit soll den Patienten, Angehörigen, Heimbewohnern und weiteren Klienten die Möglichkeit gegeben werden Beschwerden, Anregungen und Lob zu äußern. Diese werden systematisch erfasst und nicht nur einer zufälligen, intuitiven Bearbeitung überlassen. Das Beschwerdemanagement liefert uns wichtige Hinweise zur Steigerung der Qualität unserer Arbeit aber auch auf Stärken der Einrichtungen und somit Kundenzufriedenheit.

Qualitätsrelevante Daten

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

In den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) werden verschiedene Qualitätsrelevante Daten erfasst, um einrichtungsintern Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verfolgen. Um die Anforderungen zur externen Qualitätssicherung umfassend erfüllen zu können, nehmen die einzelnen Einrichtungen des LKH an verschiedenen Methoden und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung teil. Um die Weiterleitung von Informationen der Bundes- und Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung einheitlich zu regeln wurde eine feste Kommunikationsstruktur etabliert. Ein Vergleich der Daten auf Länder- und Bundesebene wird im Rahmen der Kommunikationsstruktur durchgeführt.