

Qualitätsbericht nach §137 SGB V der Rhein-Mosel-Fachklinik

Ein Behandlungszentrum
des Landeskrankenhauses (AÖR):

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



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



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



Reha-Klinik Rheingrafenstein
| ZENTRUM FÜR GERIATRIE
ORTHOPÄDIE UND REHABILITATION |



Neurologische Klinik
| ZENTRUM FÜR NEUROLOGISCHE
DIAGNOSTIK UND THERAPIE | Meisenheim



Krankenhaus Meisenheim
| ZENTRUM FÜR DIAGNOSTIK UND THERAPIE |



Sprachheilzentrum
| ZENTRUM ZUR BEHANDLUNG
VON KOMMUNIKATIONSSTÖRUNGEN | Meisenheim



Qualitätsbericht aus dem Jahr 2004



Basisteil



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Vulkanstraße 58

56626 Andernach

Tel.: 02632 407 0

Fax.: 02632 407 202

E-Mail: info@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Internet: www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

A- 1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 710 759

A- 1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers

Landeskrankenhaus – Anstalt des öffentlichen Rechts –

Vulkanstraße 58

56626 Andernach

A- 1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Nein

A- 1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

322 Betten vollstationär

60 Plätze Tageskliniken

A- 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

stationäre PatientInnen: 6.275

Ambulante PatientInnen: 2.109

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja (j) / Nein (n)
2900	Fachabt. Psychiatrie	268	4.381	HA	j
2800	Fachabt. Neurologie	54	1.521	HA	n
2960	Psych. Tageskliniken	60	373		n

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B76	Anfälle	211
2	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	169
3	B70	Schlaganfall	146
4	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	118
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	107
6	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	102
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	90
8	B77	Kopfschmerzen	82
9	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	64
10	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	56
11	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	43
12	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle	35

Rang	DRG 3-stellig	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
		aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	
13	U65	Angststörungen	35
14	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	32
15	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	30
16	B64	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	29
17	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	28
18	B66	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	19
19	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	15
20	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	14
21	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	13
22	B60	Vorbestehende Lähmung von Armen und Beinen	11
23	B78	Verletzungen im Schädelinneren	10
24	B74	Starrezustand oder Koma, nicht durch Unfall verursacht	8
25	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	8
26	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	7
27	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	6
28	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Behandlungstag	6
29	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	6
30	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	6

A- 1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden im Krankenhaus wahrgenommen?

Abteilung Psychiatrie: Drei akutpsychiatrische Fachabteilungen (Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Sucht und Sozialpsychiatrie) halten ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot für alle psychischen Störungen im Erwachsenenalter unter bio-psycho-sozialen Gesichtspunkten vor. Je nach individueller Indikation wird vollstationär, teilstationär und/oder ambulant behandelt. Die Klinik stellt die Pflichtversorgung für alle öffentlich- und zivilrechtlich untergebrachten PatientInnen aus Koblenz und den Landkreisen Cochem-Zell, Mayen-Koblenz und dem Westerwaldkreis sicher.

Abteilung Neurologie: Zur Behandlung aller neurologischen Krankheitsbilder steht die neurologische Abteilung mit 54 Betten zur Verfügung. Sie verfügt über umfassende moderne diagnostische und therapeutische Angebote.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja Nein

A- 1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Abteilung Psychiatrie:

- Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V
- Privatambulanzen der Leitenden Ärzte Allgemeinpsychiatrie/ Psychotherapie und Gerontopsychiatrie

Abteilung Neurologie:

- Eingeschränkte kassenärztliche Ermächtigung für neurologische Untersuchungen und Behandlungen von PatientInnen, die von kassenärztlich niedergelassenen Fachärzten für Neurologie überwiesen werden
- Mit der gleichen Einschränkung besteht auch eine Ermächtigung für ambulante Computertomographien des Kopfes
- Privatambulanz des Leitenden Abteilungsarztes

A.2 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Keine.

A- 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A.2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden Sichergestellt	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Computertomographie (CT)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Szintigraphie	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Angiographie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schlaflabor	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Computergestütztes psychologisches Labor mit umfangreicher Testbatterie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Modernes EKG-Gerät	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Röntgen-Abteilung mit konventioneller und digitaler Radiologie sowie cranialer Computertomographie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Elektrophysiologie mit - digitalen Elektroencephalographie-ableitplätzen - zwei Vierkanal-Elektromyographiegeräten	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Durchführung aller evozierter Potentiale einschließlich Magnetstimulation	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Extracranielle und transcranielle Doppler- und Duplexsonographie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Posturographie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liquorlabor	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Computergestütztes psychologisches Labor mit umfangreicher Testbatterie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

A.2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Pharmakotherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Lichttherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Elektrokrampftherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Psychotraumatherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Entspannungsverfahren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mutter-und-Kind-Behandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Computergestütztes Kognitives Training	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



	Vorhanden	
Sozialtherapeutische Hilfen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Musiktherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kunsttherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sporttherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Krankengymnastik	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Massagen/Bäderbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Angehörigengruppen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beteiligung an externen Psychoseseminaren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mitversorgung durch Fachärztin für Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B- 1.1 Abteilung Psychiatrie

Die 268 vollstationären Betten und die 60 Tagesklinik-Behandlungsplätze des akutpsychiatrischen Bereichs verteilen sich auf die Abteilungen Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie (105 Betten und je 15 Behandlungsplätze in Tageskliniken in Andernach und Cochem), Gerontopsychiatrie (94 Betten und 15 Behandlungsplätze in der Tagesklinik Koblenz) und Sucht und Sozialpsychiatrie (69 Betten und 15 Behandlungsplätze in der Tagesklinik Mayen).

B- 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die unter A.2.1.2 aufgelisteten therapeutischen Möglichkeiten stehen grundsätzlich allen Patientinnen und Patienten im gesamten psychiatrischen Bereich zur Verfügung. Angeboten werden sie in Abhängigkeit vom individuellen Behandlungsplan. Grundorientierung von Diagnostik und Therapie ist die bio-psycho-soziale Sichtweise, nach der in jedem Einzelfall geprüft wird, in welchem Umfang pharmakotherapeutische oder andere biologisch orientierte Verfahren (z.B. EKT, Lichttherapie), Psychotherapie (vor allem Verhaltenstherapie und Psychodynamische Psychotherapie) sowie soziotherapeutische Hilfen zum Einsatz kommen sollen. Entsprechend vollzieht sich die Therapie multiprofessionell und teamorientiert.

In der Abteilung Sucht und Sozialpsychiatrie werden auf drei spezialisierten Stationen alle Patientinnen und Patienten behandelt, bei denen stoffgebundene Abhängigkeiten im Vordergrund stehen. Außerdem ist die Psychiatrische Institutsambulanz dieser Abteilung zugeordnet, mit der vor allem die aufsuchende Versorgung schwer chronisch Kranker geleistet wird.

In der Abteilung Gerontopsychiatrie werden alle Patientinnen und Patienten des höheren Lebensalters versorgt, vornehmlich Kranke mit Depressionen und dementiellen Entwicklungen.

In der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie steht die Behandlung von schizophrenen und affektiven Psychosen, von Depressionen aller Art, von Angst- und Persönlichkeitsstörungen im Vordergrund.

In allen psychiatrischen Fachabteilungen werden die Angehörigen intensiv in den Behandlungsprozess mit einbezogen.

B- 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Für alle Abteilungen des psychiatrischen Bereichs gilt, dass sie im Rahmen des regionalen Pflicht- und Vollversorgungsauftrages der Klinik therapeutische Kriseninterventionen bei allen denkbaren psychischen Störungen des Erwachsenenalters leistet und die anschließende Behandlungen sicherstellt. Dazu gehört in vielen Fällen auch die forensisch-psychiatrische Beurteilung in Unterbringungs-, Betreuungs- und Strafsachen.

Für alle Arten von Suchtkranken werden Entzugsbehandlungen angeboten. Die suchtmmedizinische Abteilung versteht sich als Teil des regionalen Netzwerks der Suchtkrankenhilfe mit Beratungsstellen, Entwöhnungsfachkliniken etc. Schizophrene Psychosen und alle Formen von Depressionen stellen einen besonderen Versorgungsschwerpunkt der allgemeinpsychiatrischen Abteilung dar.

Die Abteilung Gerontopsychiatrie ist als einzige ihrer Art im Norden von Rheinland-Pfalz seit langem ein besonderes Kompetenzzentrum der Psychiatrie des höheren Lebensalters.

B- 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- a) Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie:
 - Mutter-und-Kind-Behandlung;
 - Psychotherapie;
 - Frühdiagnostik psychotischer Erkrankungen
- b) Abteilung Gerontopsychiatrie:
 - Differenzierte Frühdiagnostik und Behandlung der Demenz

c) Abteilung Sucht und Sozialpsychiatrie:

- Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung im Rahmen eines
- Modellprojekts
- Ambulante Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Entfällt, da es sich um eine Fachklinik für den psychiatrisch und psychotherapeutischen Bereich handelt.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	F10	1.716	Psychische Störungen und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F20	955	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
3	F30	855	Affektive Störungen
4	F00	556	Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen
5	F40	378	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
6	F60	208	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	F70	61	Intelligenzminderung
8	F50	9	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
9	F90	7	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	F80	1	Entwicklungsstörungen

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1			Entfällt, da es sich um eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie handelt.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

B- 1.8 Akutpsychiatrische Tageskliniken

60 Tagesklinik-Behandlungsplätze des psychiatrischen Bereichs verteilen sich auf die folgenden Tageskliniken:

Tagesklinik Andernach:	15 Plätze
Tagesklinik Cochem:	15 Plätze
Tagesklinik Koblenz:	15 Plätze
Tagesklinik Mayen:	15 Plätze

B- 1.9 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die vier psychiatrischen Tageskliniken sind allgemeinspsychiatrisch ausgerichtet. In einem stark strukturierten Tagesprogramm, das sehr gruppenorientiert ist, werden die meisten Therapieelemente angeboten, die auch im vollstationären Bereich üblich sind. Einzel- und Gruppenpsychotherapien stehen im Vordergrund.

B- 1.10 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In allen 4 Tageskliniken erfolgt die Aufnahme sowohl nach einer vollstationären Behandlung als auch unmittelbar aus der ambulanten Versorgung heraus. Neben psychotischen Patienten werden zunehmend auf persönlichkeitsgestörte Personen behandelt.

B- 1.11 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Von den Tageskliniken Cochem, Koblenz und Mayen aus erfolgt eine aufsuchende ambulante Behandlung von schwer psychisch kranken Personen.

B- 1.12 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Entfällt, da es sich um psychiatrische Tageskliniken handelt.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

B- 1.13 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1	F30	232	Affektive Störungen
2	F20	98	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
3	F40	85	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
4	F60	38	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	F10	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	F50	3	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
			Faktoren
7	F00	1	Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
8			
9			
10			

B- 1.14 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1			Entfällt, da es sich um psychiatrische Tageskliniken handelt.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

B- 1.15 Abteilung Neurologie

Die Abteilung Neurologie steht zur regionalen Versorgung aller neurologischen Erkrankungen für eine Akutversorgung mit einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. acht Tagen zur Verfügung. Es werden Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskulatur versorgt.

B- 1.16 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die unter A-2.1.2 aufgelisteten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten stehen allen PatientInnen zur Verfügung. Die neurologische Abteilung betrachtet sich als eine das gesamte neurologische Fachgebiet versorgende Ab-

teilung (außer neurologische Intensivmedizin). Die diagnostischen Schwerpunkte liegen in den Bereichen

- Cerebrale Anfallsleiden,
- Schlaganfall und
- chronisch entzündlichen Erkrankungen des Gehirns.

Darüber hinaus liegen Schwerpunkte auch

- bei degenerativen Gehirnerkrankungen und
- neurologischen Störungen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Für die vorgenannten Krankheitsgruppen stehen vielfältige moderne, auch neuro-radiologische Diagnoseverfahren zur Verfügung. Dazu gehören auch ein eigenes Liquor- sowie ein neuro-vaskuläres Labor. Die Therapie wird auf fachlich hohem Niveau angeboten.

B- 1.17 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung liegen in der Akutversorgung des Schlaganfalls (ab 07/05 ausgewiesene regionale Schlaganfalleinheit in Kooperation mit dem St. Nikolaus-Stiftshospital Andernach), der Diagnostik und Therapie von Epilepsien und des Morbus Parkinson.

B- 1.18 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Der Abteilung ist eine große physiotherapeutische Abteilung zugeordnet. Dort werden insbesondere Bewegungsstörungen und unterschiedliche Formen des Schwindels behandelt. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die neurologische Schmerztherapie.

B- 1.19 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B76	Anfälle	211
2	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter	169

		Hirnfunktionen führen (u. a. Parkinson)	
3	B70	Schlaganfall	146
4	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	118
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	107
6	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	102
7	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	90
8	B77	Kopfschmerzen	82
9	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	64
10	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	56

B- 1.20 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch)
1	G40	188	Anfallsleiden (=Epilepsie)
2	I63	124	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
3	G35	95	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)
4	I67	64	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns
5	M51	57	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
6	G20	45	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinsonsche Krankheit)
7	M48	35	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (u.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
8	G45	35	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
9	R20	35	Sensibilitätsstörungen der Haut
10	G04	34	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

B- 1.21 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)
1			Entfällt, da es sich um eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie handelt.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

B.2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Anzahl:

Entfällt, da es sich um eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie handelt.

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

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text (Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Entfällt, da es sich um eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie handelt.	

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V)	2.109
Sozialpädagogisches Zentrum (§119 SGB V)	entfällt

B- 2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Tageskliniken	7	2	5
2900	Neurologie	8	4	4
2960	Psychiatrie	27	15	12
	Gesamt	42	21	21

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

Abteilung Psychiatrie: Ein leitender Arzt in der Psychiatrie besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis (vier Jahre) für den „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“.

Abteilung Neurologie: Der leitende Abteilungsarzt hat eine Weiterbildungsbefugnis für die gesamte Weiterbildungszeit des „Facharztes für Neurologie“ (vier Jahre).

B- 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ -pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der KrankenpflegehelferIn (1 Jahr)
2960	Tageskliniken	12	100 %	45,45 %	--
2800	Neurologie	40	92,59 %	--	7,41 %
2900	Psychiatrie	244	97,70 %	13,22 %	2,30 %
	Gesamt	296	Ø 96,7 %	Ø 19,6 %	Ø 3,3 %

C Qualitätssicherung

C.1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappen-chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cholezystektomie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gynäkologische Operation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Herzschrittmacher Erstimplantatation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Herzschrittmacher Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Herzschrittmacher Revision	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Fraktur)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Hüft- Totalen-doprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Karotis- Rekon-struktion	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
11	Knie- Totalendoprothese (TEP)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Knie- Totalendoprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mammachirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Perinatalmedizin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gesamt						

C.2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Entfällt.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP- Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

nicht zutreffend

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

Leistung	OPS der ein- bezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH / pro Arzt	Leistung wird im Kranken- haus er- bracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a)/ pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Kom- plikation im Be- richtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplanta- tion	5-503.0	10	Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			



Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH / pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a)/ pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.6		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			



Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH / pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a)/ pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-420.1		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.3		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0		Nein			
	5-426.1		Nein			
	5-426.2		Nein			
	5-426.x		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0		Nein			
	5-427.1		Nein			
	5-427.2		Nein			
	5-427.x		Nein			
	5-427.y		Nein			



Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH / pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a)/ pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-429.2		Nein			
	5-438.0		Nein			
	5-438.1		Nein			
	5-438.x		Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.1		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				
Stammzellentransplantation		12+/- 2				
		[10-14]				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			



Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) Pro KH / pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) Pro KH (4a)/ pro Arzt (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-411.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.31		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-805.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/ der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu



benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S.5 SGB V).

Für diese Leistung ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr.3 jeweils nach darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarten Mindestmengen in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurden.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung

entfällt



Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach erbringt ihre Versorgungs- und Betreuungsleistungen unter wirtschaftlichen Bedingungen und beachtet dabei die Qualität der PatientInnenversorgung 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 bereits 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.

In der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, als Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR), ist das Qualitätsmanagement in der Kultur von Einrichtung und Träger verankert. Nach diesem Konzept ist das Referat für Qualitätsmanagement in die zuvor genannte Kultur der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach einbezogen.

Das Qualitätsbewusstsein aller MitarbeiterInnen wird durch die Arbeit der Qualitätsbeauftragten der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach und dem Referat Qualitätsmanagement kanalisiert. In Projektgruppen und Qualitätszirkeln wird kooperativ und im Austausch mit den MitarbeiterInnen vor Ort ständig an der Verbesserung von Prozessen, Funktionen und Abläufen gearbeitet. Es ist ein kontinuierliches Bestreben des Direktoriums und seiner Qualitätsbeauftragten, die Qualitätspolitik des Landeskrankenhauses (AöR) weiterzuentwickeln. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, der Qualitätskommission und dem Referat Qualitätsmanagement werden in regelmäßigen Treffen Konzepte des Qualitätsverständnisses erarbeitet, an denen sich alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) orientieren und diese umsetzen. MitarbeiterInnen aller Ebenen, Berufsgruppen und der betrieblichen Mitbestimmung sollen in einem konstruktiv-kooperativen Verhältnis beteiligt werden. Auch die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach wird diesem Anspruch gerecht.

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 der trägerseitig organisierten Qualitätskommission des Landeskrankenhauses (AöR) sind die Mitglieder des Direktoriums der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach vertreten.

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

- Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) bedeutet, einen umfassenden Unternehmensentwicklungsprozess durchzuführen. Dies entspricht nicht nur dem gesetzlichen Auftrag des SGB V, sondern geht darüber hinaus.
- Damit ein solch 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 Qualitätsmanagements ist es, die Umsetzung der bisher entwickelten und noch zu entwickelnden Konzepte des Landeskrankenhauses (AöR) in geregelter Weise zu steuern und zu begleiten. Damit werden neben den allgemeinen Anforderungen des Qualitätsmanagements gleichzeitig die bisherigen Entwicklungsschritte des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtungen gefestigt und weiterentwickelt.
- Instrument zur Erfassung des Status Quo, aber auch der erreichten Veränderungen, ist das KTQ-Manual (und ggf. für einige Bereiche zusätzliche, anerkannte Instrumente des Qualitätsmanagements).
- Ein QM-System einzuführen umfasst viele einzelne Themen und Aufgaben. Diese können nicht alle gleichzeitig im Arbeitsalltag bearbeitet werden. Demzufolge ist es wichtig, ein konsequentes Projektmanagement zu implementieren. In diesem ist die Qualitätskommission das Steuerungsgremium, welches die Projektgruppen lenkt.

Zusammenarbeit mit dem Referat QM

Die Qualitätsbeauftragten und das Direktorium der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach arbeiten in direkter Zusammenarbeit mit dem Referat Qualitätsmanagement des Landeskrankenhauses (AöR). Das Referat Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) ist für die abgestimmte und erfolgreiche Entwicklung des Qualitätsmanagements als integralem Bestandteil der Unternehmenskultur verantwortlich. Es koordiniert trägerseitig 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.

Bestehende Konzepte des Landeskrankenhauses (AöR)

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

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

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR)

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) stellt einen Orientierungsrahmen für MitarbeiterInnen, PatientInnen, BewohnerInnen, NutzerInnen und PartnerInnen dar und will die Möglichkeit bieten, den Wandel des deutschen Gesundheitswesens aktiv mitzugestalten. Es enthält Werte, Ziele und Grundsätze professionellen Handelns im Landeskrankenhaus (AöR), die wir mit allen MitarbeiterInnen in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess umsetzen und weiterentwickeln werden.

Die Verknüpfung von PatientInnen-, MitarbeiterInnen- und Unternehmenszielen spielt hierbei eine wichtige Rolle. Dieses Ziel wird verwirklicht, indem das Leitbild die Gestaltung der individuellen Beziehung zu den PatientInnen, BewohnerInnen und sonstigen NutzerInnen, aber auch zu den PartnerInnen und KollegInnen ausdrücklich in den Mittelpunkt der Tätigkeit stellt.

MitarbeiterInnen 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 patientInnen-, die kundInnenbezogenen und die MitarbeiterInnenbezogenen 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
- patientInnen-/ kundInnenbezogenen Aufgaben von Führung
- mitarbeiterInnenbezogenen Aufgaben von Führung

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E.1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar :

Organisatorische Stellung der Beauftragten

Zur operativen Unterstützung des Referates Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) sind in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach vier Qualitätsbeauftragte aus den Berufsgruppen Verwaltung, Medizin und Pflege und Heime benannt worden.

Die MitarbeiterInnen sind an der Erarbeitung von Konzepten für die Klinik und das Landeskrankenhaus (AöR) direkt beteiligt und stehen in engem Kontakt zu ihrem Direktorium.

Das Referat Qualitätsmanagement des Landeskrankenhauses (AöR)

Die Erarbeitung von Qualitätskonzepten wird in allen Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) durch eine Stabstelle des Trägers koordiniert und unterstützt.

Das Referat für Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle der Geschäftsführung des Landeskrankenhauses (AöR). Es kann unabhängig von der bereits bestehenden Aufbau- und Ablauforganisation mit der Qualitätskommission, den Direktorien der Einrichtungen des Trägers und deren Qualitätsbeauftragten zusammenarbeiten.

Ergebnisse aus dieser Zusammenarbeit werden durch das Referat Qualitätsmanagement an die Geschäftsführung geleitet.

Die Geschäftsführung beurteilt die Ergebnisse und gibt die zu ergreifenden Initiativen frei. Haben Projekte die Zustimmung der Geschäftsführung, so werden das Referat QM und die Direktorien informiert und können in Arbeitsanweisungen für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) gesamt oder speziell für die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach umgesetzt werden.

Die Qualitätskommission

Die Qualitätskommission des Landeskrankenhauses (AöR) ist ein überregional besetztes Komitee von Direktoren, Führungskräften und MitarbeiterInnen, das die Ziele des Referates festlegt und unterstützt. Die Qualitätskommission ist eine sich selbst organisierende, nur der Geschäftsführung unterstehende, Organisationseinheit. Sie tritt regelmäßig in Zweimonatsrhythmen unter der Moderation des Leiters des Referates QM zusammen.

Ziele und Aufgaben der Qualitätskommission

- Strategieentwicklung und Unterstützung der Leitung des Referates Qualitätsmanagement bei der Gesamtsteuerung der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR).
- Abstimmung der Prioritäten mit dem Referat Qualitätsmanagement.
- Verabschiedung der Projektaufträge, des zeitlichen Rahmens und der Erfolgskriterien und gegebenenfalls Controlling sowie Evaluation der Projekte nach Erfolg, Aufwand und Bedeutung hin zu direkten Umsetzungsvorschlägen für die Geschäftsführung.
- Weiterleitung der Projektergebnisse an die Geschäftsführung.
- Unterstützung der Entscheidungs- und Verantwortungsträger bei der Umsetzung von Veränderungen.
- Schlichtung eventuell auftretender Differenzen und Konflikte bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements und einzelner Projekte.
- Multiplikation des Qualitätsmanagements in die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR).
- Unterstützung durch eine zielgerichtete und systematische Kommunikation innerhalb und außerhalb des Unternehmens.

E.2 Qualitätsbewertung

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

Im Berichtszeitraum wurde in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach die erste Selbstbewertung nach dem Manual der KTQ® vorbereitet und durchgeführt. In enger Zusammenarbeit der Qualitätsbeauftragten mit dem Referat Qualitätsmanagement des Landeskrankenhauses (AöR), haben die Qualitätsbeauftragten der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach einen Projektplan erarbeitet und mit ihrem Direktorium abgestimmt.

Zum Projektstart der KTQ®- Selbstbewertung erfolgte eine umfassende Informationskampagne für alle MitarbeiterInnen. Durch eine Sonderausgabe der MitarbeiterInnen-

zeitschrift „Forum“ und ein Anschreiben des Direktoriums an ausgewählte MitarbeiterInnen wurde eine Transparenz der Selbstbewertung sichergestellt.

Nach der Festlegung der MitarbeiterInnenzuordnung in Workshops zur KTQ®-Fragenbeantwortung, organisierte das Referat Qualitätsmanagement, in Zusammenarbeit mit den Qualitätsbeauftragten, eine Schulung aller teilnehmenden MitarbeiterInnen. In der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach beteiligen sich ca. 80 MitarbeiterInnen an interdisziplinären Projektgruppen zur KTQ®-Fragenbeantwortung.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach nimmt freiwillig an der externen Qualitätssicherung „Schlaganfälle“ des Landes Rheinland-Pfalz teil. Im Berichtszeitraum sind 146 Fälle in diese externe Qualitätssicherung eingeflossen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekte aus dem Bereich Qualitätsmanagement
Konzeptionalisierung Brand- und Katastrophenschutz im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit
Konzeptionalisierung Medizinprodukte im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit
Konzeptionalisierung Abfall-, Gefahrgut-, Gewässermanagement im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit
Konzeptionalisierung Arbeitssicherheit im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit
Konzeptionalisierung Küchenmanagement im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit als Qualitätszirkel
Konzeptionalisierung Umgang mit Blutprodukten im Landeskrankenhaus (AÖR) Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none">• Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen• Die „Best Practice“ zu erarbeiten• Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit

**Projekte aus dem Bereich Qualitätsmanagement****Konzeptionalisierung Hygienemanagement im Landeskrankenhaus (AÖR)****Zielsetzung:**

- Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen
- Die „Best Practice“ zu erarbeiten
- Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit

Einheitliche Messung der PatientInnenzufriedenheit in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AÖR)**Zielsetzung:**

- Eine Transparenz über die Konzeptentwicklung in den einzelnen Bereichen/ Einrichtungen herzustellen
- Die „Best Practice“ zu erarbeiten
- Konzeption einer überregionalen Zusammenarbeit

Projekte aus dem Bereich Verwaltung

Projekt Implementierung eines Risk-Management-Systems in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses

Zielsetzung:

Einführung eines Systems zur Erfüllung der Erfordernisse, die sich durch die Neuregelungen des AktG sowie des HGB durch das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) ergeben.

Gemäß § 91 Abs. 2 AktG hat „der Vorstand einer Gesellschaft geeignete Maßnahmen zu treffen, insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden“. Gemäß § 289 Abs. 1 HGB ist im Lagebericht „auch auf die Risiken der künftigen Entwicklung“ einzugehen.

Projekt Optimierung Formularwesen RMF

Zielsetzung:

- Optimierung des Formularwesens durch Beseitigung der Formularflut sowie der häufig anzutreffenden Unklarheit über die Formularverwendung:
 - Analyse des Ist-Zustandes
 - Erarbeitung von Optimierungsmöglichkeiten
 - Zusammenarbeit mit dem Koordinierungsprojekt
 - Dokumentation im Rahmen eines Formularhandbuchs
- Durch ein schlankes und transparentes Formularwesen wird die Arbeitszufriedenheit erhöht und die Prozesskosten werden gesenkt: Das Fachpersonal hat mehr Zeit für die medizinische und pflegerische Betreuung der PatientInnen. Unnötige Lagerbestände selten benötigter Formulare können mittelfristig durch die digitale Verfügbarkeit minimiert werden (Formularlogistik, Intranet, etc.). Durch Reduktion der Formularvielfalt und Anpassung an die Identität des Landeskrankenhauses (AöR) wird die Außenwirkung verbessert.

Projekt Reorganisation des Reinigungsdienstes

Zielsetzung:

- Festlegung von Reinigungsstandards
- Trennung der Unterhaltsreinigung von stationsnahen Servicediensten in Abstimmung mit der Pflegedirektion

Projekt Umstellung der Wäscheversorgung von Eigenleistung auf Fremdleistung

Zielsetzung:

- Erschließung von wirtschaftlichen Ressourcen
- Risikominimierung im Bereich Bau

Projekt Einführung einer automatisierten Zeiterfassung in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

Zielsetzung:

- Einführung einer automatisierten Zeiterfassung in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

Projekte aus dem Bereich Verwaltung

Projekt Führungshandbuch

Zielsetzung:

- Entwicklung eines Konzepthandbuches für Führungskräfte der Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

Projekt Gesundheitsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR), Betriebliche Gesundheitsförderung

Zielsetzung:

- Gesundheit und Wohlbefinden sollen durch kontinuierliche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erhöht werden
- Gesunde Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen sollen erhöht werden
- Ein positives Betriebsklima im und die Identifikation mit dem Landeskrankenhaus (AöR) und seiner Einrichtungen sollen gefördert werden
- Krankheitsbedingte Ausfallzeiten und die Anzahl der Arbeitsunfälle sollen verringert werden
- Gesundheitsfördernde Potenziale der Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) sollen erschlossen werden
- Gesundheitsförderung wird Bestandteil der Qualitätssicherungsmaßnahmen des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtungen
- Es soll zum Ende des Projektes eine Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement/ betriebliche Gesundheitsförderung im Landeskrankenhaus (AöR) existieren

Projekt Zentrale Dienste im Bereich Pflege und Verwaltung

Zielsetzung:

- Überarbeitung der Struktur der zentralen Dienste in der Rhein-Mosel-Fachklinik und Optimierung der Betriebslogistik

Projekt Implementierung Personalkostencontrolling/ Personalkostenreporting in den Einrichtungen Landeskrankenhaus (AöR)

Zielsetzung:

- Implementierung eines Personalkostencontrollings

Projekt DRG-Fallkostenkalkulation

Zielsetzung:

- Einführung der DRG-Fallkostenkalkulation

Projekt Zentralisierung des Finanz- und Rechnungswesens

Zielsetzung:

- Zentralisierung des Finanz- und Rechnungswesens

Projekte aus dem Bereich Medizin/ Pflege

Projekt Rolle des Ärztlichen Dienstes im Landeskrankenhaus (AöR)

Zielsetzung:

- Festlegung der Rolle des ärztlichen Dienstes

Projekt Zukunft der Krankenpflegeschulen in Alzey und Andernach

Zielsetzung:

- Zukunftsplanung der Krankenpflegeschule der beiden großen Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

**Projekte aus dem Bereich Medizin/ Pflege****Projekt Entwicklung von Pflegestandards in der RMF****Zielsetzung:**

- Entwicklung von Pflegestandards in der RMF

Projekt Systematisierung und Vereinheitlichung der Abläufe in den Laboratorien des Landeskrankenhauses (AöR)**Zielsetzung:**

- Vereinheitlichung der Laborstandards in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

Zukunft der Krankenpflegeschulen**Zielsetzung:**

Vereinheitlichung in Konzepten und Strukturen für die Krankenpflegeschulen Alzey und Andernach, Entwicklung eines Curriculums in sukzessiver Abstimmung mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppe auf Landesebene für die Schulen des Landeskrankenhauses (AöR). Sicherstellung der Ausbildung nach qualitativen Kriterien auf der Grundlage des neuen Krankenpflegegesetzes.



G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche/r für den Qualitätsbericht
- AnsprechpartnerInnen (z.B. Qualitätsbeauftragte, PatientInnenfürsprecher, Pressereferenten)
- Links

Landeskrankenhaus (AÖR)

Landeskrankenhaus (AÖR)
Vulkanstraße 58
56626 Andernach
Telefon: 02632 / 407 – 0
E-Mail: info@landeskrankenhaus.de

Geschäftsführer:

Norbert Finke
Telefon: 02632 / 407 – 333
Fax: 02632 / 407 – 305
E-Mail: N.Finke@landeskrankenhaus.de

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Vulkanstraße 58
56626 Andernach
Telefon: 02632 / 407 – 0
E-Mail: info@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. Fritz Hilgenstock
Telefon: 02632 / 407 –576
Fax: 02632 / 407 –100
E-Mail: F.Hilgenstock@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Pflegedirektorin:

Rita Lorse
Telefon: 02632 / 407– 288
Fax: 02632 / 407 –102
E-Mail: R.Lorse@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Verwaltungsdirektor:

Werner Schmitt
Telefon: 02632 / 407 –322
Fax: 02632 / 407 –202
E-Mail: W.Schmitt@landeskrankenhaus.de



Weitere Ansprechpartner

Qualitätsbeauftragter Medizin:

Dr. Hans- R. Merkel

Telefon: 02632 / 407 –75498

Fax: 02632 / 407 –384

E-Mail: HR.Merkel@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Qualitätsbeauftragter Pflege:

Hans-Werner Bartz

Telefon: 02632 / 407 –505

Fax: 02632 / 407 –102

E-Mail: H.Bartz@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Qualitätsbeauftragter Verwaltung:

Peter Lüttchens

Telefon: 02632 / 407 –321

Fax: 02632 / 407 –202

E-Mail: P.Luettchens@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

PatientInnenfürsprecherin:

Lieselotte Buchinger

Telefon: 02632 / 407 –529

Fax: 02632 / 407 –102

E-Mail: info@rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

Seelsorger:

Irmgard Hauröder-Diewald (rk.)

Telefon: 02632 / 407 –227

Wolfgang Bildhauer (rk.)

Telefon: 02632 / 407 –536

Jürgen Gundalin (ev.)

Telefon: 02632 / 407 –211

Pater Klaus Weiland (rk.)

Telefon: 02632 / 407 –246

Leiter Referat Qualitätsmanagement:

Stephan Backs

Telefon: 02632 / 407 – 298

Fax: 02632 / 407 – 305

E-Mail: S.Back@landeskrankenhaus.de

Leiter Referat für Öffentlichkeitsarbeit:

Wolfgang Willenberg

Telefon: 02632 / 407 – 258

Fax: 02632 / 407 – 0

E-Mail: W.Willenberg@landeskrankenhaus.de

Links

<http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/><http://www.rhein-mosel-akademie.de/><http://www.landeskrankenhaus.de>