



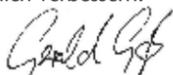
Mehr Zeit mit den Patienten statt mit dem Computer



Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

der Bundesrechnungshof kritisierte eine unzureichende Kontrolle der Krankenhäuser durch die Krankenkassen. Kassen hätten unlautere Vereinbarungen mit Kliniken, in denen diese im Gegenzug für den Verzicht auf Prüfungen einer pauschalen Kürzung der Rechnungen zustimmen. Dass es solche fragwürdigen Vereinbarungen gibt, zeigt wohin sich unser Gesundheitswesen entwickelt. Die betroffenen Krankenhäuser sehen sich nicht mehr in der Lage, die ausufernde Zahl an Prüfungen zu bearbeiten und stimmen in Notwehr einer pauschalen Kürzung zu. Die Krankenkassen legen damit offen, dass es ihnen nicht um die Prüfung des konkreten Einzelfalles geht, sondern um die generelle Kürzung und den Einbehalt von Geld, das den Kliniken zusteht. Wenn 15.000 mögliche Krankheiten (ICD-Code) mittels 30.000 möglichen Behandlungsschritten (OPS-Code) in 1.200 Fallpauschalen (DRGs) gepresst werden, dabei noch sechs Schweregrade zu berücksichtigen sind, gibt jede Abrechnung Spielraum für Beanstandungen. Krankenkassen haben nach abgeschlossener Behandlung immer die Möglichkeit, die zum Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten sich ganz anders darstellende Situation und die Notwendigkeit der Behandlung in Frage zu stellen. Nach MDK-Überprüfungen können zudem im Wege der Verrechnung die von Kassen geforderten Rückzahlungsbeträge mit laufenden erbrachten Leistungen des Krankenhauses einfach einbehalten werden. Krankenhäusern bleibt dann nur der Rechtsweg, um deren Sicht geltend zu machen und die Kürzung zu verhindern. Das ist eine asymmetrische Lage zu Lasten der Krankenhäuser, die medizinische Leistungen für notleidende Patienten erbracht haben. Wir sollten das Prüfunwesen und die ausufernden Dokumentationsanforderungen kritisch hinterfragen, um so den Beschäftigten in den Kliniken mehr Zeit mit den Patienten statt mit dem Computer zu ermöglichen. Das würde im übrigen auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes „Krankenhaus“ deutlich verbessern.

Ihr


Dr. Gerald Gaß

■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Sinkende Zahl der Fälle im Konfliktmanagement

Andernach. Ende 2016 wurde landeskrankenhausweit eine interne Konfliktmanagementstelle eingerichtet. Hervorgegangen ist sie aus der neuen Dienstvereinbarung (DV) Konfliktmanagement am Arbeitsplatz, die die alte DV Mobbing ablöste, da man feststellte, dass es nur äußerst selten Konflikte gibt, die in die Kategorie Mobbing fallen. Gemeinsam mit Heike Wilms-Kegel (Klinik Nette-Gut) und Melisa Betz (Klinik Viktoriastift) sowie bei Bedarf mit den zwei externen Mediatoren Doreen Klipstein (Richterin am Sozialgericht) und Anne Pilartz (Richterin am Arbeitsgericht) ist Armin Kabat Ansprechpartner, um Kollegen dabei zu helfen, Konfliktfälle auszuräumen.

Die gute Nachricht vorweg: Die Zahl der Konfliktfälle nimmt ab. Gab es 2017 noch 15 Anfragen an das Konfliktmanagement, wurde für das erste Halbjahr 2018 keine einzige verzeichnet. Alle bisherigen Mediationen führten zu einem guten Ergebnis für alle Beteiligten, berichtet Armin Kabat.

Verschwiegenheit ist garantiert

Er weiß, dass es für die Beteiligten schwierig sein kann, sich mit der Gegenseite an einen Tisch zu setzen und über den Konflikt zu sprechen. Doch wenn es dann soweit ist, kann man endlich mal über eine Lösung diskutieren. Dabei sollen alle Beteiligten wissen, dass sie sich auf absolute Vertraulichkeit verlassen können. Die Konfliktmanager und Mediatoren sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und lassen weder die Namen noch die Inhalte des Gesprächs nach außen dringen.

Die Kollegen, die das Konfliktmanagement in Anspruch nehmen, haben zuvor andere Möglichkeiten versucht, miteinander klar zu kommen. Es gibt im Landeskrankenhaus auch Alternativen zum Konfliktmanagement, die oft schon ausreichen, etwa Vier-Augen-Gespräche, außerordentliche Teamsitzungen oder das noch in der Erprobungsphase befindliche „Tea(m)Time“. Das Kon-



Besser miteinander als gegeneinander

► Kontakt

Interne Konfliktmanagementstelle
Dipl.-Psychologe Armin Kabat
Telefon: 0 26 32 / 4 07-51 51

fliktmanagement, so Armin Kabat, ist dann die „ultima ratio“.

Dabei erlebt er Fälle, die mit einem Telefonat erledigt sind. Bei anderen Fällen sind die Gräben so tief, dass auch mal zehn oder zwölf Termine nötig sind. Nach Abschluss erhalten die Beteiligten das Angebot, dass man sich noch einmal zusammensetzt.

Die Gründe, das Konfliktmanagement in Anspruch zu nehmen, sind oft allzumenschlich. Manchmal gerät die Arbeit auf eine sehr persönliche Ebene. Umso wichtiger ist es daher, das Konfliktmanagement oder die genannten alternativen Möglichkeiten zu nutzen, erklärt der Konfliktmanager.

„Das Konfliktmanagement ist eine andere Art der Kommunikation mit eigenen Regeln“, fasst Armin Kabat zusammen. „Es ist keine Therapie und keine Beratung“, unterstreicht der Dipl.-Psychologe. Man sucht eine einvernehmliche Lösung – die Beteiligten erfassen gemeinsam, wie sie gut miteinander arbeiten können. | red

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Ingo Weisker neuer Chefarzt der Allgemeinpsychiatrie I

Andernach. Die Abteilung Allgemeinpsychiatrie I steht seit dem 1. August unter neuer ärztlicher Führung: Dr. Ingo Weisker ist Nachfolger von Dr. Stefan Elsner, der Ende Juni in den Ruhestand verabschiedet wurde. Der neue Chefarzt ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Der 53-Jährige wirkte in den vergangenen neun Jahren als leitender Abteilungsarzt in der Vitos-Klinik im hessischen Riedstadt.

Willkommen geheißen wurde er vom stellvertretenden Ärztlichen Direktor der RMF, Dr. Christian Bamberg, der ihm viel Erfolg und gutes Geschick in der neuen Aufgabe wünschte. Dr. Weiskers Behandlungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Depression, posttraumatische Belastungen und Krisenintervention.

Wir stellen den neuen Chefarzt in der nächsten Ausgabe vor. | red

Bitte hier die Empfängerdaten aufkleben!

RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH: Adele Briske ist neue stellvertretende Stationsleiterin

Die Station Haus am Rennweg 6 (HaR6) hat eine neue stellvertretende Stationsleiterin. Adele Briske hat die wichtige Funktion übernommen. Die junge Kollegin machte ihre Ausbildung in der KPS der RMF und arbeitete bis 2016 auf der PZ1. Bereits im April wechselte sie als kommissarische stellvertretende Stationsleiterin auf die HaR6. Diese Funktion übernahm sie jetzt dauerhaft.

RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY: Die Schatzkisten-Kinder sagen „Danke schön“ und werden kreativ

Kürzlich klingelte in der Kita Schatzkiste das Telefon und Stephanie Egger aus der Poststelle der RFK fragte, ob die Kollegen große Pappkartons gebrauchen können. Natürlich wurden diese sehr gerne angenommen. Die Kinderaugen leuchteten, als die Kisten gebracht wurden und die Kreativität kannte kaum Grenzen. Die älteren Kinder entschieden sich, Zeitmaschinen zu basteln, und gingen mit Tatendrang ans Werk. Für die Krippenkinder wurden von den Kollegen Häuser mit Tür und Fenster gebaut, die die Kleinen im Garten bunt anmalten. Die Kollegen der Kita bedanken sich für die Kisten und dafür, dass immer wieder Kollegen aus der RFK an sie denken und sie in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

GERIATRISCHE FACHKLINIK/RHEIN-MOSEL-AKADEMIE: Kollegen schließen Geriatriekurs erfolgreich ab

Erneut führte die GFK in Zusammenarbeit mit der RMA den Zercur Geriatrie-Basislehrgang durch. Zwölf Teilnehmer aus verschiedenen Einrichtungen und unterschiedlichen Berufsgruppen stellten ihre erworbenen Kenntnisse anhand eines Fallbeispiels in einer Gruppenpräsentation dar. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in geriatrischen Teams steht im Mittelpunkt der vom Bundesverband Geriatrie entwickelten und zertifizierten Fortbildung. In sechs Modulen werden die wichtigsten Themen aus dem Bereich der Geriatrie von Praktikern vermittelt. Dr. Jochen Heckmann, Ärztlicher Direktor der GFK, und Claudia Mülhausen, pädagogische Mitarbeiterin RMA, gratulierten den erfolgreichen Teilnehmern: Andreas Boller, Alica Bornschein, Ute Ebertz, Liliana Kempel, Lisa-Anne Rhyan, Larissa Syratov, Marlis Wilbert (alle GFK), Nicole Weichel (GZG), Jessica Engel (Katholisches Klinikum Koblenz/Montabaur), Tanja Minzenbach, Tim Scharein (beide Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein) und Julia Werle (Klinikum Idar-Oberstein). Der nächste Basislehrgang startet voraussichtlich im Februar 2019.

RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Annika Reinhold ist jetzt Bachelor of Arts

Andernach. Die Wirtschaftsabteilung der RMF ist stolz, dass Annika Reinhold ihr Fernstudium im Studiengang Gesundheitsmanagement erfolgreich mit dem Bachelor of Arts (B.A.) abgeschlossen hat. Sie absolvierte

ihre Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen in der RMF und arbeitet seither als Sachbearbeiterin in der Wirtschaftsabteilung. Ihr Fernstudium absolvierte Annika Reinhold über drei Jahre

neben ihrer Arbeit. Der Leiter der Wirtschaftsabteilung, Wolfgang Schneider, freut sich, dass die sympathische Kollegin der Abteilung auch in Zukunft erhalten bleibt und gratulierte ihr mit einem Blumenstrauß. | **RMF**



Foto: RMF

LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Betrieb bzw. Behandlung => klinische Prozesse



Andernach. In diesem Kapitel sind Anforderungen der Norm an die Kernprozesse bzw. wertschöpfende Prozesse einer Organisation gerichtet, d.h. an die zentralen Abläufe in der Klinik. Der Behandlungsprozess umfasst die Aufnahme, Diagnostik, Behandlungsplanung, Behandlungsdurchführung, Entlassung sowie ggf. Nachsorge.

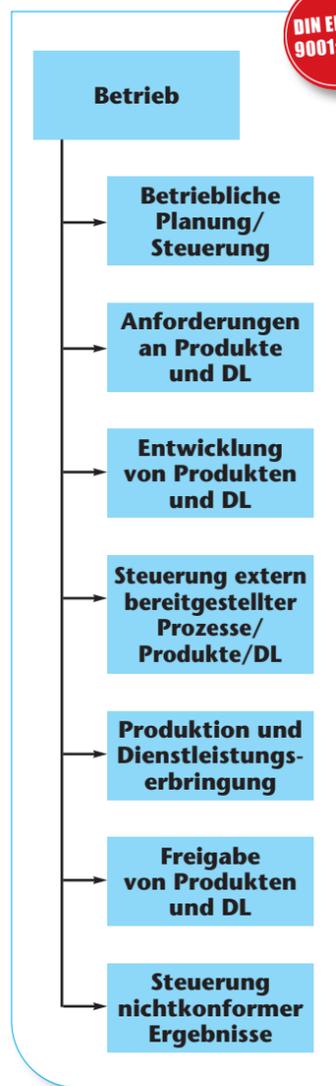
Prozessorientierter Ansatz => in Prozessen denken, nicht in Abteilungen

Die Anwendung des prozessorientierten Ansatzes ist eine zentrale Anforderung in der DIN ISO. Ziel der Prozessorientierung ist das systematische Festlegen und Steuern von Prozessen, um geplante Ergebnisse mit nachhaltigem Erfolg wirksam und effizient zu erreichen. Wiederholbarkeit und Standardisierbarkeit der Prozesse sowie die kontinuierliche Prozessverbesserung stehen im Vordergrund.

Wie kann diese Anforderung der DIN ISO umgesetzt werden?

Eine optimale Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte sowie der administrativen Aktivitäten bewirkt Zeiteinsparungen und damit einhergehende Kosteneinsparungen. Das setzt die Orientierung aller Tätigkeiten an Prozessen voraus und verlangt von allen

Mitarbeitern ein Organisationsverständnis, bei dem es keine Grenzen zwischen den ein-



zelen Abteilungen/Bereichen gibt und bei dem aus Schnittstellen Nahtstellen werden.

Prozessorientierung beginnt damit, die komplexen, zentralen Abläufe im Krankenhaus, d.h. die für den Patienten relevanten Prozesse, zu identifizieren, in einer Prozessbeschreibung zu beschreiben und an den Anforderungen der Patienten auszurichten. Denn der Patient bleibt im Fokus des Geschehens. Dabei ist zu beachten, dass die Prozesse nicht isoliert voneinander ablaufen, sondern in Abhängigkeit zueinander stehen und sich stark beeinflussen. Bei der Prozessbeschreibung stehen folgende Aspekte im Vordergrund:

- ▶ Jeder Prozess hat einen Prozessverantwortlichen (PV).
- ▶ Prozesse sind zielorientiert an den Anforderungen unserer Patienten und anderer interessierter Parteien auszurichten.
- ▶ Schnittstellen sind kenntlich zu machen und bei der Durchführung der Prozesse mit zu berücksichtigen.
- ▶ Alle am Prozess Beteiligten arbeiten Hand in Hand.
- ▶ Wichtige Informationen sind innerhalb der Prozessbeteiligten zu kommunizieren.
- ▶ Transparenz in Dokumentation.
- ▶ Prozesse sind in ihrer Umsetzung durch zuständige Leitungskraft zu überwachen und zu lenken.

Anhand des Turtle-Modells (Schildkröten-Modell, s. u.) wird verbildlicht, welche Informationen bzw. Merkmale für einen Prozess festzulegen sind:

Input: „Startereignis“, mit dem der Prozess beginnt, z. B. Patient kommt mit seinen Beschwerden in das Krankenhaus.

Prozess: Was ist zu tun? (diagnostisch, medizinisch, pflegerisch, therapeutisch)

Beteiligte: Wer macht was? (Aufgaben beteiligter Berufsgruppen im Behandlungsprozess)

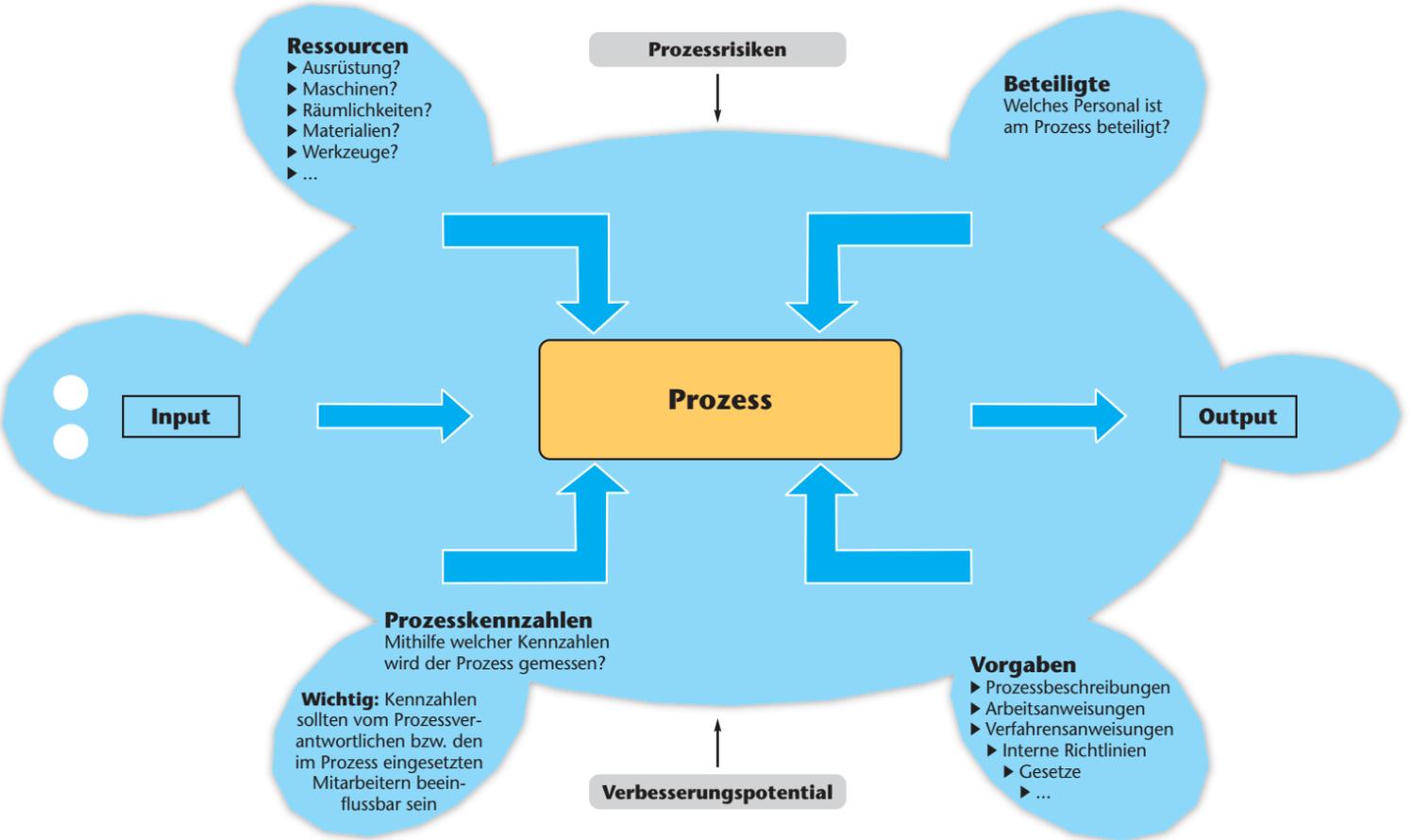
Ressourcen: Womit ist es zu machen? (medizinische Geräte, Infrastruktur etc.)

Prozesskennzahlen: Wie wirksam ist der Prozess in Bezug auf das Ziel des Prozesses? (wenn möglich mit Kennzahlen belegen)

Vorgaben: Wie ist es zu tun? (z.B. Aufnahmeprozess gem. Prozessbeschreibung, Vorgehensweise bei einem somatischen Notfall gemäß Verfahrensanweisung etc.)

Output: Das beabsichtigte Prozessergebnis, z. B. Patientenzufriedenheit.

▶ Hinweis: Was ist ein Prozess, eine Verfahrensanweisung etc.? => Viele Fachbegriffe rund um das Qualitätsmanagement haben wir für Sie im Glossar im Internet erläutert (Dokument Nr. 31376) | **Alma Idrizović**



■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Wochen der Demenz im Landkreis Mayen-Koblenz

Kreis Mayen-Koblenz/Andernach. In der Zeit vom 17. September bis 18. Oktober finden im Landkreis Mayen-Koblenz die „Wochen der Demenz“ statt. Unter dem Motto „Demenz – Mit-tendrin statt nur dabei?“ gibt es zahlreiche Angebote, an denen

sich auch die RMF mit der Geriatrischen Tagesstätte Andernach aktiv beteiligt. Ein großer Teil der Veranstaltungen ist kostenfrei, in den meisten Fällen wird um eine Anmeldung gebeten. Nähere Informationen erhalten Sie unter demenz-myk.de. | **red**

■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY

RFK Alzey beteiligte sich am „Diversity-Tag“

Alzey. Das dürften viele nicht wissen: In der RFK Alzey arbeiten Mitarbeiter aus mehr als 32 Nationen. Das ist wahrscheinlich die beste Voraussetzung, um am diesjährigen „Diversity-Tag“ teilzunehmen. Über 600 Unternehmen und Institutionen zeigten am 5. Juni mit über 1.800 Aktionen Flagge für Vielfalt und nutzten die Gelegenheit, in einer in-

ternen oder öffentlichen Aktion die Belegschaft und unsere Gesellschaft für das Thema Diversity zu sensibilisieren – und auch die RFK war dabei. Neben den Plakaten, die in jedem Gebäude auf dem Gelände der RFK Alzey die Vielfalt sichtbar werden ließen, bereitete auch die Küche ein besonderes und aus vielen Kulturen geprägtes Mittagmenü zu. | **RFK**

■ KLINIK NETTE-GUT WEISSENTHURM

Besuch von Staatssekretär Dr. Wilhelm



Dr. Wilhelm (Mi.) und Dr. Rudolph (2. v. r.) besuchten die Klinik Nette-Gut. Foto: KNG

Weißenthurm. Dr. Alexander Wilhelm, Staatssekretär im rheinland-pfälzischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie und Aufsichtsratsvorsitzender des Landeskrankenhauses, besuchte gemeinsam mit Dr. Thorsten Rudolph, Regierungsdirektor des Finanzministeriums und stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender des LKH,

mit LKH-Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß sowie dem Kaufmännischen Direktor Werner Schmitt die Klinik Nette-Gut. Das Direktorium informierte die Gäste über den Maßregelvollzug im Allgemeinen und die Aufgaben der Klinik Nette-Gut im Besonderen.

Dr. Wilhelm und Dr. Rudolph nutzten die Möglichkeit, sich im

Gespräch mit dem Direktorium und der Geschäftsführung auszutauschen.

Sie zeigten großes Interesse an der Arbeit und bewiesen durch gezielte Fragen, dass ihnen die Arbeit einer forensisch-psychiatrischen Klinik nicht fremd ist. Das Gespräch fand in einer sehr angenehmen Atmosphäre statt. | **Werner Stuckmann**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Forschungsfragen von hoher Praxisrelevanz beim „Maria Laacher Symposium“ erörtert

Maria Laach. Auch in seiner 16. Ausgabe vermittelte das Maria Laacher Symposium aktuelles Wissen aus Psychiatrie, Psychotherapie und Klinischer Psychologie. Dabei sollte es im Forschungsfragen von hoher Praxisrelevanz gehen, die die alltägliche psychiatrische Versorgung eher wenig oder noch nicht erreicht haben, aber in Zukunft sicherlich an Bedeutung gewinnen werden. Dr. Stefan Elsner, der das Symposium aus der Taufe gehoben hatte, gab zugleich seinen Abschied als Ärztlicher Direktor der RMF Andernach, – noch im selben Monat wurde er in den Ruhestand verabschiedet.

neurobiologische messbare Veränderungen mit Hilfe computer-gestützter Diagnostik. Bei MRT-Untersuchungen sind hirnstrukturelle Veränderungen psychisch kranker Menschen, die z.B. an Schizophrenie erkrankt sind, nachweisbar. Um eine Früherkennung möglich zu machen, wurden Krankheitsstadien identifiziert. Meisenzahl-Lechner: „Patienten merken im Mittel fünf Jahre vor Ausbruch der Psychose, dass etwas anders ist.“

Jetzt kommt die „künstliche Intelligenz“ ins Spiel: Bei der krankheitsbedingten Volumenreduktion im

Hirn kann ein Computerprogramm Muster erkennen, sie extrahieren und, „bei guter klinischer Charakterisierung“, auch auf Patienten anwenden, „die ich noch nie gesehen habe“. Die Studie zeigt, so die Referentin, eine Wahrscheinlichkeit von bis zu 94 Prozent, dass mit biologischer Messung und künstlicher Intelligenz eine Früherkennung von Psychosen möglich ist. Zum Vergleich: Ein EKG kann mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 70 Prozent einen Herzinfarkt vorhersagen. Aus diesen Studien wurde das von der EU geförderte Projekt „PRO-

NIA“. Das Ziel: quantifizierbare, individuelle Risikoeinschätzung zur Erstellung von Prognosen. Die Vorhersage soll für 18 Monate möglich sein. Dadurch wird eine gezieltere Behandlung möglich sein, da heute viele Patienten erst Jahre nach dem Auftreten erster Krankheitsanzeichen entsprechende Versorgungseinrichtungen aufsuchen. Eine damit einhergehende Verschlechterung der therapeutischen Beeinflussbarkeit psychotischer Erkrankungen kann zu chronischen Verläufen führen. Dr. Meisenzahl-Lechner: „Science fiction beginnt heute.“

Therapeutische Techniken funktionieren nicht bei jedem Patienten, so Berking, da sie sonst negative Sekundäremotionen hervorrufen. Akzeptanz der Emotionen fällt vielen Patienten schwer, da sie keine Strategie zur Problemlösung finden. Großer Druck und fehlendes Kontrollempfinden erhöht jedoch die Gefahr für psychische Störungen. Für die psychische Gesundheit, so der Referent, ist letztlich die Kompetenz, Emotionen zu modifizieren und zu akzeptieren und schließlich aushalten zu können von Bedeutung.

Künstliche Intelligenz zur Früherkennung psychischer Erkrankungen

Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner, Ärztliche Direktorin des LVR-Klinikums Düsseldorf, forscht mit einem großen Team zur Früherkennung und Prävention psychiatrischer Störungen. „Man mag es kaum glauben“, sagte sie, „das Thema Früherkennung steckt noch immer in den Kinderschuhen.“ Dabei mache es Sinn, sich intensiv damit zu beschäftigen. Dazu nutzt sie zusätzlich



Erörtern beim Maria Laacher Symposium der RMF Forschungsfragen von hoher Praxisrelevanz (v. l.): Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner, Dr. Stefan Elsner, Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst, Prof. Dr. Matthias Berking.

Wie Emotionen regulieren?

Prof. Dr. Matthias Berking, Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, sprach zum Thema „Defizite in der Emotionsregulation – ein transdiagnostischer Ansatzpunkt in der Behandlung psychischer Störungen?“. Er untersuchte die Emotionsregulationskompetenz bei Patienten aller psychischen Störungen. Berking stellt in seinem Konzept des Trainings emotionaler Kompetenzen verschiedene Kompetenzen in einen Zusammenhang.

„Vom Anfang und Ende der Schizophrenie“

Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst, Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg, beschäftigte sich in seinem Vortrag („Vom Anfang und Ende der Schizophrenie“) mit dem Gedanken, den Krankheitsnamen „Schizophrenie“ abzuschaffen und eine Neukonzeptualisierung des Verständnisses „schizophreniformer“ Syndrome anzustoßen. Gerade die erhebliche Erweiterung des neuropsychiatrischen Wissens mache eine Neubestimmung nötig. | **red**

■ RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY

Wechsel beim Arbeitssicherheits- und Brandschutzbeauftragten

Alzey. Im Rahmen der vierteljährlichen ASA-Sitzung (Arbeitsschutzausschuss) bedankte sich der Kaufmännische Direktor Alexander Schneider bei Bernd Weifen-

bach, der viele Jahre mit großem Engagement die Funktion des Arbeitssicherheits- und Brandschutzbeauftragten der RFK Alzey ausübte und für sich vor einigen Mona-

ten entschied, diese Funktionen abzugeben. Er bleibt der RFK mit seiner ursprünglichen Tätigkeit als Elektriker und seinem großen Erfahrungsschatz, erhalten.

Sascha Christott, seit April Sicherheitsingenieur in der RFK, wurde nach erfolgreichem Abschluss des Studiums „Security and Safety Engineering“, offiziell als neuer

Arbeitssicherheits- und Brandschutzbeauftragter der Klinik bestellt. Alexander Schneider überreichte ihm die Bestellungsurkunde. | **RFK**





FOTOALBUM

Der Weg zur Arbeit

Alzey. Wenn man nicht auf verstopften Straßen im Stau steht oder sich in einen Bus oder die Bahn quetschen muss, kann der Weg zur Arbeit eine gewisse Entspannung bedeuten – manchmal muss man nur die Augen offen halten und sich begeistern können. Cornelia Zoller (RFK Alzey) schickte uns dieses Bild, das sie auf dem Weg zur Klinik machte. Frühnebel wabert über Rhein-

hessen und gibt allmählich den Blick auf die Windräder frei. Haben Sie auch solche Blicke auf einem Foto festgehalten, die Sie mit uns teilen möchten? Dann schicken Sie doch Ihr Bild an die Redaktion (forum@wolfgangpape.de). Mit der Einsendung erlauben Sie uns den einmaligen Abdruck in Ihrem *forum*. Vielen Dank! | **red**

■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Andrea Hardt verabschiedet

Andernach. Nach fast 30-jähriger Berufstätigkeit – zunächst in der KNG, ab 2009 im KIS-Team – wurde Andrea Hardt kürzlich von ihren Kollegen im Rahmen einer kleinen „after-work-Party“ in den (Un-)Ruhestand verabschiedet.

Nicht nur die Dankurkunde der Geschäftsführung, sondern auch die ausgewählten, sehr persönlichen Geschenke überraschten

Andrea Hardt und machten ihr den Abschied ein wenig schwer. Kollegen und Bereichsleiter IT-Management, Dr. Werner Schneichel, dankten ihr für ihre Leistungen im KIS-Team, wo sie sich vor allem um das digitale Archiv und das KIS-Notfallkonzept verdient gemacht hatte.

Wir wünschen Frau Hardt für den nächsten Lebensabschnitt alles Gute! | **Dr. Werner Schneichel**



Andrea Hardt wurde von Dr. Werner Schneichel offiziell verabschiedet.

Foto: LKH

■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

INTERVIEW MIT JULIANE PETT, LEITUNG KOMPETENZSTELLE HYGIENE DES LKH

„Im internationalen Vergleich steht Deutschland recht gut da“

forum: Einmal im Jahr schrecken die Medien die Menschen auf, wenn aktuelle Zahlen zu Krankenhausinfektionen veröffentlicht werden. Und auch das Bundesgesundheitsministerium schreibt, 400.000 bis 600.000 Patienten erkrankten in Deutschland jährlich an Krankenhausinfektionen – 10.000 bis 15.000 sterben jährlich daran. Ist das Problem tatsächlich so groß?

Juliane Pett: Diese Zahlen erscheinen plausibel, und fast jeder kennt ja im Bekanntenkreis jemanden, der oder die schon einmal im Krankenhaus eine Infektion bekommen hat. Dennoch darf man die Situation nicht dramatisieren, im internationalen Vergleich steht Deutschland recht gut da. Wir müssen berücksichtigen, dass ja in Deutschland auch viele sehr alte und kranke Menschen im Krankenhaus behandelt werden. Das Risiko für den einzelnen Patienten ist doch meist sehr gering.

forum: Dr. Christian Brandt erinnert in jedem Jahr während des Infektiologie- und Hygieneforums des LKH an grundsätzliche Maßnahmen wie die Händehygiene. Daran wird in unseren Einrichtungen nicht nur am „Tag der Händehygiene“ erinnert. Wie messen Sie und Ihre Kollegen aus der Hygiene den Erfolg?

Juliane Pett: Es gibt keine einzelne Maßzahl, die objektiv aussagen könnte, ob auf einer Station oder in einer Klinik eine gute Umsetzung der Hygienemaßnahmen betrieben wird. Wir betrachten verschiedene Aspekte, da ist einmal die regelmäßige Präsenz vor Ort mit Begehungen und Prozessbeobachtungen, dann erfassen wir Fälle von Infektionen und bewerten diese gemeinsam mit den Hygiene-beauftragten Ärztin-

nen und Ärzten der Kliniken. Um die Umsetzung der Händehygiene zu beurteilen, wird der Verbrauch pro Patientenpflegetag berechnet. Dieser Wert muss mit Sachverstand beurteilt werden und kann dann wichtige Hinweise geben.

forum: Andere Faktoren sind in den Krankenhäusern nicht beeinflussbar: Der übermäßige Verbrauch von Antibiotika, besonders in der Tiermast. Dadurch ist die Wirkung vieler Antibiotika mindestens stark eingeschränkt. Wie reagieren Krankenhäuser darauf?

Juliane Pett: Durch die Nahrung – vor allem auch auf Reisen – aufgenommene resistente Erreger sind vor allem Darmkeime. Die Verbreitung dieser Erreger von Patient zu Patient muss durch eine gute Basishygiene soweit wie möglich reduziert werden, denn im Gegensatz zu MRSA, wo es gute risikobasierte Strategien zum Screening (Untersuchung von asymptomatischen Keimträgern) gibt, ist das bei den resistenten Darmbakterien viel komplizierter – hier setzen viele Krankenhäuser auf die Basishygiene bei allen Patienten, also Händehygiene, Geräterhygiene, gute Anleitung des Reinigungsdienstes.

In Schwellenländern, aber auch in Mittelmeeranrainerstaaten kommt einiges zusammen

forum: Im letzten Jahr wurde beim Infektiologie- und Hygieneforum über Hygiene und Antibiotika in Indien referiert. Liegt eine weitere Ursache unseres Problems so weit entfernt?

Juliane Pett: In Schwellenländern wie Indien, aber auch in Mittelmeeranrainerstaaten

kommt einiges zusammen, was dort die enorme Ausbreitung multiresistenter Erreger fördert: Einerseits gibt es bereits moderne Krankenhäuser, die moderne Therapien auch unter Einsatz von Antibiotika durchführen. Andererseits ist das Bewusstsein für die Krankenhaushygiene noch in Entwicklung. Ähnlich ist es dort auch mit den Antibiotika: Viele Breit-spektrumantibiotika sind frei verkäuflich, weil es keine Verschreibungspflicht gibt. Auch die Lebensmittel- und Trinkwasserhy-



Foto: Juliane Pett

giene ist noch längst nicht soweit ausgebaut, dass den Bewohnern dieser Länder sichere Lebensmittel und Wasser zur Verfügung stehen. Die Voraussetzungen sind also in Deutschland wesentlich besser und daher ist nicht zu erwarten, dass die massive Resistenzproblematik dieser Länder so auch zu uns kommt. Dennoch sind wir natürlich wachsam und ergreifen die Maßnahmen, die vom Robert-Koch-Institut für sinnvoll gehalten werden. So werden beispielsweise die Patienten, die im Ausland vorbehandelt

wurden, auf multiresistente Erreger untersucht und gegebenenfalls dann isoliert, um die Weiterverbreitung zu stoppen.

forum: Aus diesem Vortrag über die Verhältnisse in Indien blieb in Erinnerung, dass dort nicht die Infizierten isoliert werden, sondern die Nicht-Infizierten, da diese Zahl erheblich geringer ist. Ist das ein Schreckensszenario, das uns auch droht?

Juliane Pett: Nein, wie eben gesagt sind wir von solchen Szenarien weit entfernt. Es ist aber auch nicht zu hoffen, dass wir die Resistenzproblematik in einigen Jahren komplett abschütteln können. Wir werden uns mit dem Problem auseinandersetzen, um die Folgen gering zu halten.

„Bei strenger Indikationsstellung können viele Antibiotikaaanwendungen vermieden werden.“

forum: Im Landeskrankenhaus gibt es interne Richtlinien zum Antibiotika-Einsatz. Ärzte und Apotheker sind in der Antibiotic Stewardship weitergebildet. Welchen Effekt hat das langfristig?

Juliane Pett: Es gibt einige Antibiotika, die einen besonders starken Selektionsdruck erzeugen; diese werden möglichst vermieden. Vor allem bei länger liegenden Patienten, werden so die Darm-, Haut und Rachenbakterien, die jeder Mensch an und in sich trägt, nicht resistent und könnten im Falle, dass sie Infektionsprobleme verursachen, gut behandelt werden. Wichtig ist auch, immer zu unterscheiden, ob Bakterien (z. B. im Urin) einfach da sind (Besiedlung oder Kolonisation genannt) oder ob sie Probleme machen (also eine Infektion) und dann antibiotisch

behandelt werden müssen. Bei strenger Indikationsstellung können viele Antibiotikaaanwendungen vermieden werden.

Auch im Alltag Regeln der Basishygiene einhalten

forum: Was kann man im Alltag tun, um für sich selbst und für die Familie die Gefahr zu verringern, sich mit einem Keim anzustecken?

Juliane Pett: Wer bei der Arbeit die Basishygiene gut umsetzt (Händedesinfektion nach den fünf Indikationen sowie nach dem Toilettengang und vor der Frühstückspause) nimmt keine Bakterien von kranken Patienten auf und mit nach Hause.

Eine Ansteckungsgefahr besteht für die meisten Menschen vor allem durch leicht übertragbare Viren. Deren Spektrum geht von einfachen Erkältungskrankheiten über den lästigen Brechdurchfall (Noroviren) bis zur gefährlichen echten Grippe (Influenza). Gegen letztere sollten sich Krankenhausmitarbeiter und Menschen mit Grunderkrankungen unbedingt jedes Jahr impfen lassen.

Ansonsten reduzieren – auch außerhalb der Arbeit im Krankenhaus – die guten alten Hygieneregeln die Ansteckungsgefahr deutlich: Nicht in der Öffentlichkeit mit den Händen ins Gesicht fassen (Mund-, Nasen und Augenschleimhaut sind Eintrittspforten für Viren, wenn man sich diese selbst mit der Hand dort hinbringt). Also vorher Hände waschen! Nicht anhusten lassen und auch andere Menschen nicht direkt anhusten. Vor allem im Urlaub Speisen gut durchgegart zu sich nehmen.

forum: Vielen Dank für das Gespräch!

Wohnpflegegemeinschaft „An der Gänsewiese“ zeigt, wie Leben im Alter funktionieren kann



Der große Gemeinschaftstisch der Wohngemeinschaft wird auch gerne zum Spielen genutzt.

Alzey. Es ist sehr heiß draußen. Einige Senioren der Wohngemeinschaft sitzen gemeinsam im Wohnzimmer. Ein Bewohner liest in der Zeitung, andere genießen einfach nur die angenehmen Temperaturen im Haus. Am großen Tisch wird gespielt. Die Würfel rollen, eine Figur auf dem großen Mensch-ärgere-dich-nicht-Brett wird weiter in Richtung Ziel gerückt. Auf der Terrasse sitzt ein Bewohner. Eine Mitarbeiterin fragt, ob es ihm nicht zu heiß wird und ob er auch genügend trinkt. Eine Etage weiter oben sieht sich eine Bewohnerin gerade ihre Lieblingsserie im Fernsehen an. Gleich wird das Mittagessen vorbereitet. Wer helfen will, ist herzlich dazu eingeladen.

Zwei WGs mit je zwölf Bewohnern

Die Atmosphäre in der Wohnpflege-Gemeinschaft „An der Gänsewiese“ in Alzey ist sehr entspannt. Diese in der Region gänzlich neue Art des Zusammenlebens bewährte sich schnell. Die Menschen, die hier gemeinsam leben, haben einen Raum für sich. Das ist quasi der private Teil ihrer Wohnung mit eigenem Bad. Das Wohnzimmer und die Küche sind ein Gemeinschaftsteil. Hier leben alle zusammen, genießen, dass sie nicht alleine sind, wie so viele Senioren. Hier wird gemeinsam gegessen, gespielt, erzählt, der nächste Ausflug geplant. Und da Senioren oft darauf angewiesen sind, dass jemand nach ihnen sieht, ihnen zur Hand geht, gibt es einen Pflegedienst – rund um

die Uhr sind Mitarbeiter vor Ort. Um dies zu gewährleisten, gründete die RFK Alzey mit „RFK mobil“ einen eigenen Pflegedienst. Vor rund einem Jahr startete die Wohnpflegegemeinschaft „An der Gänsewiese“ in Alzey. Schon das Medieninteresse bewies, dass diese Form des Wohnens im Alter noch sehr neu ist. Senioren müssen nicht ins Altenheim. Nein, sie können und sollen selbstbestimmt leben. In einer Gemeinschaft, in der jeder auf den anderen achtet, geht das besser. Die Wohnpflegegemeinschaft besteht aus einem Doppelhaus. Darin untergebracht ist jeweils eine eigene Senioren-WG mit zwölf Bewohnern. Sie haben ihren eigenen Eingang – doch hinter dem Haus öffnet sich ein gemeinsamer Garten, der gerne für zahlreiche Aktivitäten, z. B. Grillfeste genutzt wird.

Wahlfreiheit und Selbstbestimmung

Es ist wichtig, dass bereits vor der Aufnahme klargestellt wird, dass dies hier kein Heim ist, sagt Bettina Koch, Koordinatorin der Wohnpflegegemeinschaft und der Geriatrischen Tagesstätte. „In einem Heim gebe ich Verantwortung ab.“ Die Gemeinschaftsumgebung hier stellt hingegen die heimische Umgebung der Bewohner dar. Wer einzieht, hat zuvor drei Verträge unterzeichnet: Den Mietvertrag, den Pflegevertrag mit einem ambulanten Dienst und den Vertrag für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Es ist kein Muss, dass



Ein Sockentheater brachte beim Grillfest viel Spaß für alle.

der Dienst RFK mobil engagiert wird – bislang entschied sich jedoch kein Bewohner anders. Es herrscht also Wahlfreiheit. Die Bewohner und die Angehörigen bestimmen. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung sind die beiden Schwerpunkte dieser Art des Zusammenlebens. Überhaupt sind die Angehörigen sehr gefragt. Auch das müssen sie vorher wissen. Um sich abzusprechen und alle nötigen Informationen aus erster Hand zu erhalten, wird einmal im Quartal ein Angehörigenabend organisiert. Bettina Koch verwaltet die Gemeinschaftskasse (jeder Bewohner gibt monatlich 250 Euro dazu). Ist eine gemeinsame Ausgabe zu täti-



Gemeinsame Aktivitäten wie etwa das Grillfest in diesem Sommer, werden von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern gemeinsam geplant.

gen, z. B. für die Anschaffung eines Grills, wird darüber abgestimmt. Auch gemeinsame Ausflüge werden zuvor besprochen – für den 1. September wurde eine Schiffstour geplant.

„Da wird miteinander gelebt“

„Die Gemeinschaft ist in kurzer Zeit schon stark zusammengewachsen“, weiß Bettina Koch. Dass alle Bewohner bis zum letzten Tag hier leben sollen, bewies sich bereits mit einem Palliativfall. Hier zeigte sich, wie sehr sich alle umeinander kümmern. Natürlich ist es ein sehr bewegender Moment, wenn ein Mensch in einer Gemeinschaft stirbt. Gleichzeitig, so Bettina Koch, war es ein Erlebnis, das zeigte, wie sich das Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelte. „Da wird miteinander gelebt.“

Das ist auch den Mitarbeitern zu verdanken, die es geschafft haben, „dass sich jeder gleich heimisch gefühlt hat“. Die Mitarbeiter sind immer da – und sie sind immer sichtbar. Das bedeutet in der Wohnpflegegemeinschaft, dass sie keinen eigenen Raum haben, um sich zurückzuziehen. Selbst die Dokumentation wird an einem Tisch im Kreis der Bewohner getätigt.

„Das Konzept steht und fällt mit den Angehörigen“

Bevor ein neuer Bewohner fest einzieht, kann er drei Tage zur Probe wohnen. Dann zeigt sich für den Bewohner, für die Angehörigen und für die RFK, ob es

passt, ob diese Wohnform wirklich für diesen Menschen geeignet ist. Man muss zum Beispiel verinnerlichen, dass die Gänsewiese keine geschlossene Station ist. Ein dementer Bewohner mit Hinlauftendenz etwa kann ein Problem darstellen, da die Verantwortung der Angehörigen in solchen Fällen sehr groß ist. Die Angehörigen sind auch in der Verantwortung bei Arztbesuchen oder wenn es darum geht, Tabletten aus der Apotheke zu holen. „Das Konzept steht und fällt mit den Angehörigen“, sagt Bettina Koch. In der Wohnpflegegemeinschaft wird das Solidaritätsprinzip gelebt. Und es funktioniert so gut, „weil wir es von Beginn an richtig kommuniziert haben“.

Ehrenamtliche unterstützen

„Das letzte Jahr war sehr anstrengend.“ Das Konzept musste umgesetzt werden, die Bewohner mussten sich finden, die Angehörigen mussten mit ins Boot geholt werden. Und: Die Mitarbeiter der Wohnpflegegemeinschaft wurden allesamt neu eingestellt. Das Team musste sich finden und die Anforderungen in dieser Wohnform lernen.

Unterstützt werden sie von Ehrenamtlichen. Einmal in der Woche kommt eine Helferin vorbei. Pfarrer Schwalbach aus der RFK ist sehr aktiv. Ein Therapiehund kommt regelmäßig vorbei. Und dann bringen sich viele Angehörige ein, etwa bei Gymnastik mit den Senioren, um gemeinsam mit ihnen zu singen oder zu basteln. Wenn im Garten etwas getan werden muss, findet sich immer jemand, der das erledigt, freut sich die Kollegin.

RFK mobil wurde eigens gegründet

Der neue Dienst „RFK mobil“ wurde eigens gegründet, um Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft für die Wohnpflegegemeinschaft sicherzustellen. 30 Mitarbeiter sind hier angestellt. Einen Monat vor dem offiziellen Start der Senioren-WG waren alle an Bord und wurden geschult. Alle arbeiten auf der selben Ebene, erklärt Bettina Koch. Alle haben ihre Arbeitsschwerpunkte. „Es ist ein tolles Arbeiten“, sagt sie. | red

Start ins Berufsleben für sieben Auszubildende

Andernach. Auch in diesem Jahr konnten die Rhein-Mosel-Fachklinik und das Landeskrankenhaus im August wieder neue Auszubildende begrüßen. Sieben junge Erwachsene beginnen hier ihren Start ins Berufsleben. Sie werden in den Ausbildungsberufen „Kauffrau im Gesundheitswesen“, „Heilerziehungspfleger/innen“ (HEP) und „Fachinformatikerin für Systemintegration“ ausgebildet.

Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach setzt damit eine langjährige Ausbildungstradition fort und möchte damit neben dem gesellschaftlichen Engagement den künftigen Bedarf an qualifizierten, kompetenten Fachkräften sichern. Wir wünschen unseren Auszubildenden viel Freude, Erfolg und eine Lehrreiche Zeit während ihrer Ausbildung!

| Denise Herrmann



V.l.: Maximilian Marschall, Julia Klemm, Julia Nix (alle HEP), Jessika Pieczona (IT), Johanna Isbrecht, Meriam Möser (beide Kauffrau im Gesundheitswesen), Denise Herrmann (Personalabteilung), Michelle Baur (Kauffrau im Gesundheitswesen).

Foto: RMF

„Tag der berufstätigen Eltern“

Am 16. September 2018 ist der „Tag der berufstätigen Eltern“. Dieser inoffizielle Feiertag findet zu Ehren von Müttern und Vätern statt, die berufstätig sind und zur selben Zeit Kinder großziehen. Und eben solche Kinder, auch wenn sie mittlerweile erwachsen sind, sind die Zielgruppe für den Tag der berufstätigen Eltern. Es ist ihre Aufgabe, sich am Tag der berufstätigen Eltern dankbar und respektvoll den Eltern gegenüber zu zeigen für deren Bemühungen Familienleben und Karriere unter einen Hut zu bringen. Viele berufstätige Eltern wählen diesen Weg nicht freiwillig.

Kinderaufziehen kostet Geld und kann zu einer echten finanziellen Herausforderung werden, die keinen anderen Weg zulässt als, trotz Kind arbeiten zu gehen. Der Tag der berufstätigen Eltern ist ein Tag der Anerkennung für jene Menschen, die es geschafft haben, ein liebender, fürsorglicher Elternteil zu sein und gleichzeitig eine Karriere aufzubauen. Als Kind solcher Eltern können Grußkarten, Blumen, Bilder oder Gutscheine und sonstiges verschenkt werden, wobei das beste Geschenk sicherlich bleibt, ein wenig intensive Familienzeit miteinander zu verbringen.

Quelle: www.kleiner-kalender.de, mit Material von Wikipedia

■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Monte-Mare Firmenlauf am 14. September in Andernach



Andernach. Am 14. September findet in Andernach der vierte Monte-Mare Firmenlauf

statt und die RMF wird wieder mit einem Team an den Start gehen. Die Strecke ist zirka fünf Kilometer lang und kann gemeinsam mit den Kollegen gerannt, gejoggt oder gewalkt werden. Die Laufstrecke führt durch die Grünanlagen am Rhein. Wer nicht aktiv dabei ist, ist auch gerne gesehen, um die Kollegen anzufeuern. | **red**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Jahrestreffen der Landespsychotherapeutenkammer

Mainz. Im Juni kamen auf Einladung der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) Rheinland-Pfalz verschiedene gesundheitspolitische Akteure in Mainz zusammen, um sich über das Thema „Mehr Psychotherapie in der Psychiatrie“ auszutauschen. Während der jährlichen Veranstaltung „LPK trifft Gesundheitspolitik“ wurde über die leitliniengerechte stationäre Versorgung von psychisch Kranken in Rheinland-Pfalz gesprochen.

Zu wenig Psychotherapie in den meisten Psychiatrien

Die Frage nach der psychotherapeutischen Versorgung von stationär aufgenommenen psychisch Kranken stand an diesem Abend im Zentrum. Die Vorträge der Referenten machten deutlich, dass in Rheinland-Pfalz, wie im ganzen Bundesgebiet, momentan in den meisten Psychiatrien zu wenig Psychotherapie stattfindet. Dies steht im Widerspruch dazu, dass die Wirksam-

keit von Psychotherapie bei allen psychischen Erkrankungen mittlerweile wissenschaftlich belegt ist und es auf Seiten der Patienten eine hohe Erwartung an die psychotherapeutische Behandlung gibt. Doch da verbindliche, an den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien orientierte Personalvorgaben fehlen, sind in den Psychiatrien zu wenige Psychotherapeuten beschäftigt, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Eine Auswertung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Deutschland, die die Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) 2016 vornahm, zeigt, dass selbst die längst veralteten Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) aus dem Jahr 1991 nur von 75 Prozent der Kliniken und Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und 73 Prozent derjenigen für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfüllt werden.

Stationär aufgenommenen psychisch kranken Patienten kann

also häufig nicht den wissenschaftlichen Standards entsprechend geholfen werden, da dazu schlicht die personellen Kapazitäten fehlen.

Um diesen Missstand zu beheben, wurde der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von der Bundesregierung damit beauftragt, verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Kliniken für psychisch kranke Menschen festzulegen, um eine leitliniengerechte Behandlung zu ermöglichen. Wie weit dieser Prozess, der durch das im November 2016 beschlossene Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) angestoßen wurde, gediehen ist, stellte die Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK), Dr. Christina Tophoven, in ihrem Impulsvortrag dar. Sie forderte den G-BA auf, unbedingt die vom Gesetzgeber vorgegebene

Frist bis zum 30. September 2019 einzuhalten und bis dahin verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung vorzulegen. In Kraft treten soll die neue Personalbemessung 2020. Dr. Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Geschäftsführer des Landeskrankenhauses, beleuchtete die psychotherapeutische Versorgung von psychisch Kranken in der Psychiatrie aus Sicht eines Krankenhausträgers. Auch er sprach sich für neue Vorgaben aus, um die Versorgung der Patienten zu verbessern, warnte aber auch vor zu detaillierten Nachweispflichten, die die Flexibilität der Kliniken lähmen würde. Andreas Gilcher, Vorsitzender des Ausschusses für die Belange der angestellten Psychotherapeuten der LPK RLP und Leiter der Psychologie der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, unterstrich mit seinen Eindrücken aus der Praxis die Dringlichkeit der Reform. | **Quelle: LPK RLP**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Mehr Zeit für Psychotherapie!

Andreas Gilcher, Leitender Psychologe an der RMF Andernach, war einer der Referenten der diesjährigen Tagung „LPK trifft Gesundheitspolitik“ der Landespsychotherapeutenkammer. Er erläutert Hintergründe zur aktuellen Begrenzung der psychotherapeutischen Behandlungsangebote in der Psychiatrie.



Foto: red

Andernach. Das Ende der Psych-PV ist beschlossen; statt dessen sollen 2020 neue Personalvorgaben in Kraft treten, um die Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen zu gewährleisten. Das Problem: Es steht noch nicht fest, was kommen wird.

„Derzeit arbeiten wir in den Kliniken nach einer veralteten Maßgabe“ aus den 1990-er Jahren, erklärt Andreas Gilcher. „Viele Patienten erhalten zu wenig oder überhaupt keine Psychotherapie.“ Während viele andere Kliniken selbst die veralteten Vorgaben nicht zu 100 Prozent einhalten, schafft die RMF eine Psych-PV-Erfüllungsquote von rund 135 Prozent. Der Leitende Psychologe der RMF weiß das durchaus zu würdigen, sagt aber auch: „Selbst das reicht nicht.“ Er rechnet vor, dass diese 135 Prozent 2,4 Stunden pro Patient während des Aufenthalts bedeuten; das sind bei der durchschnittlichen Verweildauer von 21 Tagen im Schnitt sechs Minuten pro Tag.

Er kennt auch die kritischen Meinungen zu seiner Rechnung: „Nicht jeder Patient benötigt eine Psychotherapie“, heißt es da zum Beispiel, und: „Auch die Ärzte in den Fachkliniken sind Psychotherapeuten“. Diese, ant-

wortet Gilcher darauf, können aber leider viel zu selten psychotherapeutisch tätig werden, da sie medizinisch zu stark eingespannt sind. Ihnen fehle oft schlicht die Zeit.

„Wer macht's denn eigentlich?“

Eine Behandlung sollte „leitliniengerecht“ sein, unterstreicht der Kollege. Er erklärt, für alle Störungen und Erkrankungen gibt es Leitlinien zur Behandlung, die evidenzbasierte Verfahren beinhalten. „Wenn sie zur Anwendung kommen, braucht man gut qualifiziertes Personal mit ausreichend Zeit dafür.“

In der RMF sei „einer der großen Prozesse“ derzeit das Projekt zur Optimierung der therapeutischen Prozesse. Es wurden in allen psychiatrischen Abteilungen Behandlungskonzepte auf Grundlage der aktuell gültigen Leitlinien entwickelt. Dabei wurden die Therapien sowohl inhaltlich, als auch in der zeitlichen Anordnung angepasst. Aktuell laufe beispielsweise eine multiprofessionelle Schulung der offenen allgemeinpsychiatrischen Station PZ6 in einem speziellen Behandlungskonzept für chronisch depressive Patienten.

Andreas Gilcher fragt sich aufgrund der personellen Situation

auf der Station jedoch: „Wer macht's denn eigentlich?“ Dieses zusätzliche spezielle Therapieangebot kann seiner Meinung nach nicht ohne eine Erweiterung des psychotherapeutischen Stellenanteils oder eine Beschneidung der aktuell angebotenen und notwendigen Angebote umgesetzt werden. Er erwartet von einer neuen Personalbemessung, dass den vorhandenen Behandlungsbedarfen Rechnung getragen werde.

Mindestvorgaben evidenzbasiert und leitliniengerecht

Andreas Gilcher zitiert aus dem Vortrag von Dr. Christina Tophoven, der Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer. Der Auftrag an den G-BA umfasst Richtlinien zur Qualitätssicherung. „Die Mindestvorgaben sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Versorgung beitragen“, sagte sie beim Treffen der LPK. Sie sieht einen akuten „Handlungsbedarf seit mindestens einem Jahrzehnt“. Da eine Therapieeinheit nur in 25-Minuten-Einheiten erbracht und kodiert werden darf, erhalte nach einer Auswertung ein großer Teil der Patienten mit der Diagnose Schizophrenie, schizotyp und

wahnhaftige Störungen nicht einmal eine 25-minütige Einzeltherapie pro Woche. Andreas Gilcher kennt aus der täglichen Praxis noch andere Beispiele: In der Aufstellung „Minuten nach PsychPV pro Woche“ finden sich im Behandlungsbereich G2 (Intensivbehandlung Gerontopsychiatrie) null Minuten für Diplom-Psychologen. Gerade in diesen beiden Bereichen habe sich seit den 1990-er Jahren im Bereich der Psychotherapeutischen Behandlung sehr viel getan und die PsychPV sei nicht mehr bedarfsgerecht. In der RMF wurde mit der psychotherapeutischen Spezialstation für Patienten mit Psychose und der Besetzung von Psychologischen Psychotherapeutinnen auf den geschlossenen Geronto-Stationen dieser Entwicklung Rechnung getragen, obwohl dies nach PsychPV eine „Überbesetzung“ darstellt. „Wir setzen die Leitlinien inhaltlich um und merken, wo die Schwierigkeiten liegen.“

Was geschieht mit den Patienten nach der Entlassung? Sie werden entlassen, erklärt der Psychotherapeut, wenn sie gesund sind bzw. laut Kostenträger nun auch ambulant behandelt werden könnten. Dann jedoch einen ambulanten Therapeuten zu finden, ist bekanntermaßen ein sehr ambitioniertes Unterfangen. Andreas Gilcher sieht eine positive Entwicklung zur Verbesserung der Versorgung im Ausbau der ambulanten Angebote der Klinik selbst und nennt als Beispiele die schnell wachsende gerontopsychiatrische PIA sowie die Psychotherapeutische Praxis des conmedico MVZ in Mendig, mit der eine enge Kooperation bestehe. | **red**

Annemarie Schuck ist neue Ausbilderin in Meisenheim



Meisenheim. Das Landeskrankenhaus bildet in Zusammenarbeit mit den Berufsbildenden Schulen regelmäßig Kaufleute im Gesundheitswesen aus. Für die Einrichtung in Meisenheim übernahm bisher Jutta Horne stets die verantwortungsvolle und nicht immer einfache Aufgabe, die Schüler über den Ausbildungszeitraum zu betreuen. Mit großem Engagement hat sie dabei immer professionell gehandelt, aber auch ihre persönliche, liebevolle Art einfließen lassen. Nach erfolgreichen sieben Jahren übergibt sie nun aus

persönlichen Gründen die Tätigkeit als Ausbilderin für das GZG an Annemarie Schuck. Die Leitung der Verwaltung bedankte sich im Rahmen der monatlichen Sitzung herzlich für die Ausbildungsleitung und wünschte Annemarie Schuck viel Glück für die neue Aufgabe. | **Daniel Böhm**

Foto: GZG

Westerwälder Familie spendete Ehrenamtlichen 1.600 Euro



Andernach. Familie Linden aus dem Westerwald bedankte sich bei der Rhein-Mosel-Fachklinik auf ganz besondere Weise für die sehr gute Behandlung von Familienvorstand Manfred Linden, der für kurze Zeit Patient der Gerontopsychiatrie war –

mittlerweile verstarb er leider. Die gesamte Familie besuchte das Team der Ehrenamtlichen im „Café Vergissmeinnicht“, das samstags für die Patienten geöffnet hat und ausschließlich von den ehrenamtlichen Mitarbeitern geführt wird. Sie über-

reichten Gabi Daum für die Arbeit des Ehrenamts das Kondolenzgeld, ein Betrag in Höhe von 1.600 Euro. Das Geld wird in die ehrenamtliche Arbeit fließen. Gabi Daum und ihre Mitstreiter bedankten sich herzlich für die großzügige Spende. | **red**

Foto: red

Hochbeete für die Gerontopsychiatrie



Foto: red

Michael Birkenheier (li.) mit zwei seiner „Jungs“ aus der Arbeitstherapie. Bei unserem Fototermin testete er gleich, welche Kräuter bekannt sind.

Andernach. Es duftet herrlich: Dill, Pfefferminze, Salbei und zahlreiche andere Kräuter ver-

cken, die Finger daran zu reiben und den Duft noch intensiver wahrzunehmen. Der Duft strömt aus den neuen Hochbeeten hinter dem Klinischen Zentrum.

Als die Station PZ4 Hochbeete für die Terrasse brauchte, wurde Michael Birkenheier (Arbeitstherapie der RMF) „mit seinen Jungs“, wie er sie nennt, aktiv. Für jedes Hochbeet nahm er sich fünf Europaletten, die er so verband, dass man bereits die Form erkennen konnte. Verkleidet wurden die so entstandenen Gerüste mit Douglasie. Hinein kam Teichfolie. Das war es im Grunde schon.

Michael Birkenheier kleidete die Hochbeete mit Vließ aus, füllte Kies, Ton, Komposterde und schließlich Blumenerde hinein. Und nun konnten die Beete bepflanzt werden. Jetzt können die Patienten Kräuter sehen, anfassen und riechen, sich erinnern und natürlich auch schmecken. | **red**

RMF hat abschließbare Fahrradgarage

Andernach. Um der steigenden Nachfrage nach einer abschließbaren Unterstellmöglichkeit für Fahrräder gerecht zu werden, steht den Mitarbeitern der RMF nun eine Fahrradgarage zur Verfügung. Der ehemals ungenutzte und im schlechten Zustand befindliche Raum gegenüber Haus Martinsberg wurde von den Handwerkern der RMF in Eigenregie hergerichtet. Mit einer automatischen Licht-

steuerung, neun Steckdosen zum Laden von Elektrofahrrädern und einer elektronischen Schließanlage ausgestattet, bietet die neue Garage alles, was das Fahrrad braucht. Zukünftige Nutzer werden gebeten, sich mit Thomas Krings aus der Schreinerei (Telefon 026 32/407-1 53 39) in Verbindung zu setzen, um die Freigabe für die elektronische Schließanlage zu erhalten. | **red**

■ Finden Sie die Lösung!

Testen Sie Ihr Wissen. Das Lösungswort haben Sie bereits in einem Artikel dieser Ausgabe gelesen. Die Auflösung finden Sie auf Seite 8!

Windbluse mit Kapuze	US-Bundesstaat	Jubelwelle im Stadion (La...)	Stoßgerät	▼	▼	Wintersportgerät	römische Quellnymph	heimlich flüstern	med. Fachbereich (Abk.)	Amtsbezirk eines Bischofs	▼	Metallbolzen	weißrussischer Name der Memel	▼	Schriftstellerverband (Abk.)	sehr kleine Teilchen	Brotkruste (ugs.)	US-Basketball-Liga (Abk.)	Vertreter der Beat-Generation	▼	Kfz-Z. Remscheid
▼	▼	▼	▼	9	Beleuchtungskörper	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Wettkampf	▼	▼	▼	▼	▼	11
Harze von Tropenbäumen	▼	▼	▼	▼	retten	wieder in Ordnung bringen	▼	▼	▼	▼	▼	10	▼	▼	ein-teilige Schutzanzüge	Auspuffausstoß	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	Klops	Vorname des Musikers Clapton	▼	▼	▼	Windrichtung	▼	▼	beinlose Insektenlarve	▼	Vorzeichen (Mz.)	▼	▼	▼	▼	türkmenischer Teppich	▼	Abk.: Dieseldieselkraftstoff	
Vorname der Gardner	Müll	▼	▼	▼	▼	Schmutzwasserlachen	blühende Holzpflanze	▼	▼	▼	▼	3	▼	Meeresäugetier	ein dt. Geheimdienst (Abk.)	▼	▼	▼	▼	▼	▼
dt. Normenzeichen (Abk.)	▼	▼	nach Art von (franz.)	Tonne	Staat in Nordostafrika	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Auto der ehem. DDR (Kw.)	Arbeitsniederlegung	▼	2	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	Rumänenfürst † 1873	weiche Bauchfedern	▼	▼	Zuruf an Zugtiere: zurück!	englisch: Baum	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	germanische Sagen-gestalt	▼	7	▼
hervorragend	brit. Pop-Musiker (Chris)	dt. Weinort bei Saarburg	deutsch-rumän. Lyriker † (Paul)	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Kreis-halb-messer	15	▼	▼	▼	Abk.: Risiko-zuschlag	eine Farbe	▼	▼	▼	▼	▼	▼	Multiplika-tions-zeichen	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
englisch: Auge	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Union, Bündnis	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼	▼																	

