

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020**

## **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Worms**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 12.01.2022 um  
12:30 Uhr erstellt.

neffutura GmbH: <https://www.neffutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

<hr/>	
Inhaltsverzeichnis	
Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	23
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung	32
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	32
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	33
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	33
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen	

zu den Notfallstrukturen)	33
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34
B-[1].1 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und - psychosomatik	34
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	36
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[1].11 Personelle Ausstattung	39
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	39
B-11.2 Pflegepersonal	40
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	41
Teil C - Qualitätssicherung	43
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	43
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	43
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	43
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	43
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	43
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	43
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	43

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

## Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Luftaufnahme der Rheinhausen-Fachklinik Alzey*

---

## Einleitungstext

**Die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik Worms ist integraler Bestandteil der Rheinhausen-Fachklinik Alzey und der dortigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

\*Ab dem Berichtsjahr 2020 ist aufgrund veränderter gesetzlicher Vorgaben erstmals ein eigenständiger Qualitätsbericht für den Standort Worms zu verfassen. Die nachfolgenden Angaben dieser Einleitung beziehen sich auf die Rheinhausen-Fachklinik Alzey im Allgemeinen.

**Die Rheinhausen-Fachklinik Alzey ist eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR)**

Träger: Landeskrankenhaus (AöR), Vulkanstraße 58, 56626 Andernach

*"Moderne Behandlungskonzepte, stetige Investitionen in die medizinische und bauliche Ausstattung unserer Einrichtungen sowie eine offene und menschlich zugewandte Behandlung und Atmosphäre - das sind die Bausteine unseres Handelns zum Wohle unserer Patienten, Bewohner und weiterer Nutzer unserer Angebote. Wir wollen ein führender Anbieter im Gesundheitswesen und attraktiver Arbeitgeber für unsere Mitarbeiter sein."*

Dieser Qualitätsbericht bezieht sich auf die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik Worms der Rheinhausen-Fachklinik Alzey\*\*.

**Separate Qualitätsberichte** sind verfasst für:

- Standort Alzey (inklusive Tagesklinik Alzey)
- Rheinhausen-Fachklinik Mainz (inklusive Tagesklinik Mainz)
- Tagesklinik Bingen der Rheinhausen-Fachklinik Alzey

Die Rheinhausen-Fachklinik Alzey verfügt über folgende Fachabteilungen:

- Abteilung 1 für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schwerpunkten Akutpsychiatrie und Psychotherapie am Standort Alzey (inklusive Tagesklinik Alzey)
- Abteilung 2 für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schwerpunkten Sucht und Psychotherapie am Standort Alzey (inklusive Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz Bingen)
- Abteilung 3 für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
- Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Alzey (inklusive Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz Alzey und Tagesklinik Worms)
- Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Mainz (inklusive Tagesklinik Mainz)

- Abteilung für Forensische Psychiatrie am Standort Alzey
- Abteilung für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Standort Alzey
- Kinderneurologische / Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am Standort Mainz
- Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) am Standort Mainz
- Kinderneurologische Abteilung am Standort Alzey
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) am Standort Alzey

Des Weiteren zählen zu unseren Leistungsangeboten:

- Bereiche Fördern | Wohnen | Pflegen · Gemeindepsychiatrie mit Wohnbereichen, Tagesstätten, Außenwohngruppen...
- Geriatrische Tagesstätten (GTS)
- Kontakt- und Informationsstellen (KIS)
- Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)
- Maßnahmen zur beruflichen Integration (BIMA)
- Integrative Montessori-Kindertagesstätte Nepomuk

Darüber hinaus unterhält die Rheinhausen-Fachklinik Alzey drei Fachschulen für Gesundheitsfachberufe:

- Krankenpflegeschule am Standort Alzey
- Physiotherapieschule am Standort Bad Kreuznach
- Ergotherapieschule am Standort Mainz

Die **Rheinhausen-Fachklinik Alzey** ist Zentrum eines gemeindepsychiatrischen Versorgungsverbundes mit Tageskliniken, Institutsambulanzen und komplementären, außerklinischen Versorgungsaufgaben. Zu unserem Versorgungsgebiet gehören die Stadt Worms, der Kreis Alzey-Worms, der Kreis Mainz-Bingen, der Kreis Bad Kreuznach sowie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie auch der Rhein-Hunsrück-Kreis und die Stadt Mainz.

Im **Mittelpunkt unserer Tätigkeit** steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patienten, Bewohnern und weiteren Nutzern unserer Angebote. Wir behandeln und betreuen Menschen in der Bewältigung von Erkrankungen, Krisen und Störungen, welche sich in unterschiedlichen Erscheinungsformen von seelischen, psychosozialen und körperlich-neurologischen Beeinträchtigungen zeigen. Unser Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität sowie die Teilhabe unserer Patienten, Bewohner und weiteren Nutzer. Dazu bieten wir ihnen eine individuell abgestimmte und leitlinienorientierte Diagnostik, Behandlung, Betreuung, Förderung und Re-Integration. Diesbezüglich orientieren wir uns an unserem Leitbild

---

sowie an unserem Motto **Kompetenz schafft Vertrauen.**

Vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen handeln wir als **modernes Dienstleistungsunternehmen** nach strategischen und wirtschaftlichen Grundsätzen. Diesbezüglich stellt das **\*Qualitätsmanagement (QM)\*** einen zentralen Bestandteil der Rheinhesse-Fachklinik Alzey dar. Wir verfolgen den Weg der kontinuierlichen Verbesserung und stetigen Weiterentwicklung unseres Unternehmens und stärken somit unsere Position im Wettbewerb.

Nach langjähriger erfolgreicher Umsetzung und Nachweis eines QM-Systems nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) haben wir unser QM-System den sich verändernden Anforderungen angepasst und auf ein Managementsystem gemäß DIN EN ISO 9001:2015 umgestellt. Wir sind seither Teil einer gemeinsamen, trägerweiten 'ISO-Matrix' mit zentraler QM-Steuerung, einheitlichen Vorgaben und dezentraler Umsetzung in unseren Einrichtungsteilen. Im November 2019 unterzogen sich die Behandlungsbereiche der Rheinhesse-Fachklinik Alzey an den Standorten Alzey und Mainz erfolgreich einer externen Auditierung gemäß DIN EN ISO 9001:2015. Im Mai 2021 wurde der Geltungsbereich um die vier Tageskliniken der Rheinhesse-Fachklinik Alzey (Standorte: Alzey, Bingen, Worms, Mainz) erweitert. Aktuell streben wir die Erweiterung des ISO-Geltungsbereiches auf unsere Bereiche Fördern | Wohnen | Pflegen · Gemeindepyschiatry an. Ein entsprechendes QM-Projekt ist in Umsetzung.

Weitere zertifizierte Bereiche sind die klinikeigene Apotheke, die IT-Abteilung und die Maßnahmen zur beruflichen Integration (BIMA). Darüber hinaus verfügt unsere BIMA, unsere Krankenpflegeschule sowie die beim Träger angesiedelte Rhein-Mosel-Akademie (RMA) über eine AZAV-Trägerzulassung.

**Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Überblick über das umfangreiche Leistungsspektrum der Rheinhesse-Fachklinik Alzey bieten sowie den Weg der kontinuierlichen Verbesserung transparent darstellen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die separaten Qualitätsberichte für unsere Standorte in Alzey, Mainz und Bingen (siehe obige Aufzählung).**

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Dipl. Pflegewirt (FH), M. A. Pflege- und Gesundheitsmanagement Thomas Fleischer
Position	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Telefon	06731 / 50 - 1595
Fax	06731 / 50 - 1524
E-Mail	t.fleischer@rfk.landeskrankenhaus.de

---

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht  
verantwortliche Person**

Name	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon.	06731 / 50 - 1212
Fax	06731 / 50 - 1444
E-Mail	m.huss@rfk.landeskrankenhaus.de

**Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de">http://www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="https://www.landeskrankenhaus.de/rheinhessen-fachklinik-alzey/unser-angebot/teilstationaere-ambulante-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrische-tagesklinik-worms">https://www.landeskrankenhaus.de/rheinhessen-fachklinik-alzey/unser-angebot/teilstationaere-ambulante-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrische-tagesklinik-worms</a>
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none"><li>◦ <a href="http://www.landeskrankenhaus.de">http://www.landeskrankenhaus.de</a> ( Internetpräsenz des Trägers )</li></ul>



## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Institutionskennzeichen	260730387
Hausanschrift	Dautenheimer Landstraße 66 55232 Alzey
Postanschrift	Dautenheimer Landstraße 66 55232 Alzey
Telefon	06731 / 50 - 0
E-Mail	info@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet	http://www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Dipl.- Psych. Michael Huss	Ärztlicher Direktor	06731 / 50 - 1212	06731 / 50 - 1444	m.huss@rfk.landeskrankenhaus.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pfleger (FH) Frank Müller	Pflegedirektor	06731 / 50 - 1562	06731 / 50 - 1524	f.mueller@rfk.landeskrankenhaus.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Betriebswirt Alexander Schneider	Kaufmännischer Direktor und Regionaldirektor	06731 / 50 - 1555	06731 / 50 - 1442	a.schneider@rfk.landeskrankenhaus.de

## II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Rheinhausen-Fachklinik Alzey / Tagesklinik und Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Institutionskennzeichen	260730387
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis alte Standortnummer	772575000
Hausanschrift	Von-Steuben-Straße 17 67549 Worms
Postanschrift	Von-Steuben-Straße 17 67549 Worms
Internet	<a href="https://www.landesskrankenhaus.de/rheinhausen-fachklinik-alzey/unser-angebot/teilstationaere-ambulante-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie-tagesklinik-worms">https://www.landesskrankenhaus.de/rheinhausen-fachklinik-alzey/unser-angebot/teilstationaere-ambulante-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie-tagesklinik-worms</a>

## Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Dipl.- Psych. Michael Huss	Ärztlicher Direktor	06731 / 50 - 1212	06731 / 50 - 1444	m.huss@rfk.landesskrankenhaus.de

## Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pfleger (FH) Frank Müller	Pflegedirektor	06731 / 50 - 1562	06731 / 50 - 1524	f.mueller@rfk.landesskrankenhaus.de

## Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Betriebswirt Alexander Schneider	Kaufmännischer Direktor und Regionaldirektor	06731 / 50 - 1555	06731 / 50 - 1442	a.schneider@rfk.landesskrankenhaus.de

---

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name Landeskrankenhaus Andernach - Anstalt des öffentlichen Rechts -  
Art öffentlich

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität  Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität  
Mainz

**A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer  Ja  
psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale  
Versorgungsverpflichtung?

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Elterngespräche
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Sozialdienstliche Beratung der Jugendlichen und ggf. deren Sorgeberechtigten
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Mototherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	und Therapiehund
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	RokoKom-Konzept / Bezugsbetreuer
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	pädagogisch-therapeutische Gruppenangebote
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie, dialektisch-behaviorale Therapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z. B. Elterntrainings (Einzel und Gruppe)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Diverse Gruppenangebote, z. B. Skills-Gruppe, Soziale-Kompetenz-Trainings, Entspannungsgruppe, Kinder- und Jugendgruppe...
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserschöpfung	Außerschulbesuche
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	durch Sozialdienst (computergestützt)
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst steht in enger Kooperation u. a. mit Jugendämtern, Jugendhilfeeinrichtungen sowie weiteren Netzwerkpartnern.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Die Tagesklinik Worms beteiligt sich, gemeinsam mit der Alzeyer KJP, aktiv am "Sommerfest im Park" in der Rheinhausen-Fachklinik Alzey.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterngespräche, Elterntrainings

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Außenschulbesuch
NM63	Schule im Krankenhaus		Durch ADD gestellte Lehrkraft.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Persönliches abschließbares Garderobenfach, wetterfester Außenbereich mit Spielgeräten, Garten mit Spielburg, Tischkicker / -tennis, TV mit Spielkonsole, Therapiehund

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Jens Hönig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vertrauensperson der Schwerbehindertenvertretung RFK Alzey
Telefon	06731 / 50 - 1290
Fax	
E-Mail	j.hoenig@rfk.landestkrankenhaus.de

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Behindertengerechte Toilette im Jugendbereich
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Dolmetscherdienste	Es liegt eine Dolmetscherliste mit Dolmetschern für alle Sprachen vor. Der Dolmetscher wird über ein gewerbliches Dolmetscherbüro angefordert. Darüber hinaus haben wir für die Allgemeinpsychiatrie, sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie das Angebot des Video-Dolmetschens etabliert.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	auslaufend im Zuge des Gesundheitsberufe-Reformgesetzes
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Im Jahr 2017 erfolgte die Übernahme einer Physiotherapieschule am Standort Bad Kreuznach. Im Jahr 2019 erfolgte der Umzug in einen auf zeitgemäße Lehrmethoden ausgelegten Neubau mit moderner Unterrichtsausstattung.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Zum 01. Mai 2019 wurde eine Ergotherapieschule am Standort Mainz mit insgesamt 75 Ausbildungsplätzen übernommen.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc	Es besteht für Bewerber/innen mit Fachhochschulreife o. Allgemeiner Hochschulreife die Möglichkeit, während der Ausbildung am Studiengang "Bachelor of Science" Gesundheit und Pflege und am Studiengang "Erweiterte Pflegekompetenzen bei langfristigem Versorgungsbedarf (Psychiatrie)" teilzunehmen.

#### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten                      20

#### A-10 Gesamtfallzahlen

##### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	64
Ambulante Fallzahl	163

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,39

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,11
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00



---

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,94

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und  
Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,59

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

**A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und  
Psychosomatik**

**Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,60

---

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	0,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,87

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,34

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,36

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,34
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,36
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,60
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,87
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl. Pflegewirt (FH), M.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement Thomas Fleischer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Telefon	06731 50 1595
Fax	06731 50 1524
E-Mail	t.fleischer@rfk.landeskrankenhaus.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Benannte Vertreter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen sich in einem Turnus von 3 Wochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl. Pflegewirt (FH), M.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement Thomas Fleischer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Telefon	06731 50 1595
Fax	06731 50 1524
E-Mail	t.fleischer@rfk.landeskrankenhaus.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Benannte Vertreter aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen sich in einem regelmäßigen Turnus.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätspolitik / QM-Handbuch 2020-07-03
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Handbuch Notfallmanagement 2017-01-15
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie zur Umsetzung der Sturzprophylaxe in der Pflege 2020-09-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Leitlinie zur Umsetzung der Dekubitusprophylaxe 2020-09-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensanweisung Antrag Genehmigung von Fixierungsmaßnahmen 2019-05-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationshandbuch Technische Medizinprodukte (Medizingeräte) 2019-10-10
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	LKH-Richtlinie Entlassmanagement 2020-07-01

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswegiges Fehlermeldesystem?  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz monatlich

Umgesetzte CIRS-Fehlermeldeverfahren  
Veränderungsmaßnahmen bzw.  
sonstige konkrete Maßnahmen zur  
Verbesserung der Patientensicherheit

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-07-12
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem  Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externer Berater: PD Dr. med. Christian Brandt, PD Dr. Dr. Christian Brandt Leiter der Sektion Krankenhaus- und Umwelthygiene   Universitätsklinikum Heidelberg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Pro Fachbereich Psychiatrie, Neurologie und kinderneurologisches Zentrum/ Kinder- und Jugendpsychiatrie(RFK-Mainz) je einen HBA
Hygienefachkräfte (HFK)	2	1,75 VK Hygienefachkräfte in der Hygieneabteilung
Hygienebeauftragte in der Pflege	31	Für jede Station und Funktionseinrichtung eine ausgebildete Hygienebeauftragte Pflegekraft
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

---

**Vorsitzender der Hygienekommission**

Name	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	06731 50 1212
Fax	06731 50 1443
E-Mail	m.huss@rfk.landeskrankenhaus.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?  Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?  ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?  ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor?  ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe  ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)  ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe?  ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?  ja

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?  ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  ja



Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<input type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	40 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input type="checkbox"/> ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> CDAD-KISS <input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> STATIONS-KISS	ABS Experten/Visiten
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Rhein-Nahe	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	jährlicher Aktionstag mit Infostand für Mitarbeiter aller Berufsgruppen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	halbjährlich	alle RDG'S und Geschirrspülmaschinen halbjährlich, Rhinolaryngoskop vierteljährlich
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen, Fortbildung zur Hygienebeauftragten in der Pflege

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

<p>Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Ziel des Beschwerdemanagements ist es, einen professionellen und systematischen Umgang mit Lob und Beschwerden zu gewährleisten. Somit ist eine lösungsorientierte, zeitnahe, adäquate Bearbeitung von Lob und Beschwerden jederzeit möglich. Das Beschwerdemanagement ist zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements der Rheinessen-Fachklinik Alzey und dient somit der kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen.</p>
<p>Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Ein einrichtungsübergreifendes Konzept "Beschwerdemanagement" liegt vor, dieses ist für alle Mitarbeiter der Rheinessen-Fachklinik Alzey verbindlich und jederzeit im Intranet einsehbar.</p>
<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Die mündlichen Beschwerden können jederzeit persönlich oder telefonisch von den Beschwerdeführern geäußert werden. Weiterhin werden auf den Stationen Sprechstunden angeboten. Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist konzeptionell festgehalten und für jeden Mitarbeiter transparent dargestellt.</p>
<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Schriftliche Beschwerden können über folgende Beschwerdekanäle geäußert werden: auf dem Postweg, via E-Mail, über Beschwerdebriefkästen mit beiliegenden Formularen in allen Gebäuden sowie über das Kontaktformular auf <a href="http://www.rheinessen-fachklinik-alzey.de">www.rheinessen-fachklinik-alzey.de</a></p>
<p>Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Alle eingehenden Beschwerden werden umgehend bearbeitet. Die Zufriedenheit unserer Patienten hat für uns höchste Priorität.</p>

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	◦ Ansprechperson für das Beschwerdemanagement ist der Regional- und Kaufmännischer Direktor Herr A. Schneider
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input type="checkbox"/> Ja	Patientenfürsprecherin der Rheinessen-Fachklinik Alzey: Frau Christine Menzel Sprechzeiten: Individuell, nach telefonischer Vereinbarung Telefonisch zu erreichen unter der Telefonnummer: 06731 / 501300 Wenn Sie die Patientenfürsprecherin schriftlich erreichen wollen, haben Sie die Möglichkeit, einen Briefkasten im Sozialzentrum zu nutzen.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> ja	◦ Anonyme Beschwerden können über das Kontaktformular auf <a href="http://www.rheinessen-fachklinik-alzey.de">www.rheinessen-fachklinik-alzey.de</a> , telefonisch und über die Beschwerdebriefkästen geäußert werden
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> ja	◦ Die Planung von bereichsbezogenen bzw. einrichtungswerten Patientenbefragungen wird im 3-Jahres-Turnus aktualisiert.
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> ja	◦ Einweiserbefragungen finden im 3-jährigen Turnus statt.

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Betriebswirt Alexander Schneider	Kaufmännischer Direktor und Regionaldirektor	06731 50 1555	0673 1 50 1442	a.schneider@rfk.landeskrankenhaus.de

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Christine Menzel	Patientenfürsprecherin	06731 50 1300		c.menzel@rfk.landeskrankenhaus.de

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit**

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

**A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe ja – Arzneimittelkommission  
oder ein zentrales Gremium, die oder  
das sich regelmäßig zum Thema  
Arzneimitteltherapiesicherheit  
austauscht?

**A-12.5.2 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person für die keine Person benannt  
Arzneimitteltherapiesicherheit

**A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	7
Kommentar/ Erläuterung	

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Konzept zur Anwendung von und zum Umgang mit Arzneimitteln 2020-07-06	Konzept zur Anwendung von und zum Umgang mit Arzneimitteln vorhanden.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	AIDKlinik ist vorhanden

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	einrichtungsinernes Fehlermeldesystem (CIRS), pharmazeutische Visiten und Kurvenvisiten, ABS Themen werden im Rahmen der pharmazeutischen Visiten mit behandelt <input type="checkbox"/> Das Ergebnis ist an der nachweislichen Senkung der Antibiotika-Verbrauchsdaten erkennbar
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.



---

**14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen  
Notfallversorgung**

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

---

**14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

**14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der  
Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Nein

---

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und - psychosomatik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	3060
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06731 / 50 - 1212
Fax	06731 / 50 - 1444
E-Mail	m.huss@rfk.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Dautenheimer Landstr. 66
PLZ / Ort	55232 Alzey
URL	

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V  Ja

Kommentar/Erläuterung

**B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Labordiagnostik
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Epilepsie, neurometabolische Störungen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	z. B. Entwicklungsstörungen sprachlicher und motor. Funktionen sowie schulischer Fertigkeiten
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	z. B. funktionelle Schmerzsyndrome oder gastro-intestinale Beschwerden
VP00	Elternangebote	Elterntraining, psychoedukative Elterngruppen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Entgiftungsbehandlung
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	juvenile Psychosen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	depressive Episoden, Anpassungsstörungen, emotionale Störungen, posttraumatische Belastungsstörung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Angst- und Zwangsstörungen, Schulphobie
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Anorexie, Bulimie
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	z. B. Emotional-instabile Persönlichkeitsentwicklungsstörung
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Intelligenzminderung unterschiedlicher Ausprägungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	sprachlich, motorisch, schulischer Fertigkeiten, tiefgreifend (Autismus)
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z. B. kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen; z. B. Enuresis, Enkopresis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	sprachlich, motorisch, schulischer Fertigkeiten, tiefgreifend (Autismus)
VP12	Spezialsprechstunde	ADHS, Essstörung, Depression, intellektuelle Behinderungen

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	64

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696	986	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
9-656	47	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit
9-983	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	KJ-PIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von</li> </ul>	Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<p>Intelligenzstörungen (VP07)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation</li> </ul>	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingte r Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) ◦ Spezialsprechstunde (VP12)	

**B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,39
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,11
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 42,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,94
Fälle je VK/Person	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,59
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	



---

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,60
Fälle je VK/Person	

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

Anzahl Vollkräfte	0,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,87
Fälle je VK/Person	

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,34
Fälle je VK/Person	

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,36
Fälle je VK/Person	

---

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Fälle je VK/Person	

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	0
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

(\* ) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt