

Strukturierter Qualitätsbericht

Glantal-Klinik Meisenheim

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für
das Berichtsjahr 2010

Ein Behandlungszentrum
des Landeskrankenhauses (AÖR):

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



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



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



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



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



Glantal-Klinik Meisenheim
| ZENTRUM FÜR AKUTVERSORGUNG, NEUROLOGISCHE SPEZIALVERSORGUNG UND
THERAPIE VON KOMMUNIKATIONSSTÖRUNGEN (SPRACHHEILZENTRUM) |





Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:	10
A-14 Personal des Krankenhauses	11
A-14 Apparative Ausstattung	12
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	15
B-[1] Fachabteilung Innere Abteilung	15
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Innere Abteilung]	15
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Abteilung]	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Abteilung]	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Abteilung]	16
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [Innere Abteilung]	17
B-[1].6 Diagnosen nach ICD [Innere Abteilung]	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS [Innere Abteilung]	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Innere Abteilung]	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [Innere Abteilung]	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft [Innere Abteilung]	19
B-[1].11 Personelle Ausstattung [Innere Abteilung]	19
B-[2] Fachabteilung Neurologie	21
B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Neurologie]	21
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie]	21
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie]	22
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie]	22
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [Neurologie]	23
B-[2].6 Diagnosen nach ICD [Neurologie]	23
B-[2].7 Prozeduren nach OPS [Neurologie]	24
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Neurologie]	25
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [Neurologie]	25
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft [Neurologie]	25
B-[2].11 Personelle Ausstattung [Neurologie]	25
B-[3] Fachabteilung Chirurgie und Unfallchirurgie	28
B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Chirurgie und Unfallchirurgie]	28
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Chirurgie und Unfallchirurgie]	28
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Chirurgie und Unfallchirurgie]	29
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Chirurgie und Unfallchirurgie]	29



B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [Chirurgie und Unfallchirurgie]	29
B-[3].6 Diagnosen nach ICD [Chirurgie und Unfallchirurgie]	29
-[3].7 Prozeduren nach OPS [Chirurgie und Unfallchirurgie]	30
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Chirurgie und Unfallchirurgie]	31
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [Chirurgie und Unfallchirurgie]	31
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft [Chirurgie und Unfallchirurgie]	31
B-[3].11 Personelle Ausstattung [Chirurgie und Unfallchirurgie]	31
Teil C - Qualitätssicherung	34
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	34
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	34
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	34
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	34
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	34
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	34
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGBV	34
Teil D - Qualitätsmanagement	36
D-1 Qualitätspolitik	36
D-2 Qualitätsziele	38
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	41
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	42
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	43



Einleitung



Abbildung: Luftbild der Glantal-Klinik Meisenheim

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrte Leser,

wir freuen uns über ihr Interesse an der Glantal-Klinik Meisenheim und möchten Ihnen mit dem vorliegenden Qualitätsbericht 2010 einen Überblick über unser Leistungsspektrum bieten sowie den Weg der kontinuierlichen Verbesserung transparent darstellen.

Unter dem gemeinsamen Namen Glantal-Klinik Meisenheim wurden die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) in Meisenheim zum 1. Januar 2007 zusammengefasst. Das Landeskrankenhaus (AÖR) ist als modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen in Rheinland-Pfalz Träger verschiedener Einrichtungen im psychiatrisch-psychotherapeutischen und neurologischen Bereich sowie im Bereich der Geriatrie, Sozialpädiatrie und Kommunikationsstörungen, der Chirurgie und Inneren Medizin.

Das Landeskrankenhauses (AöR) und seine Einrichtungen bieten vielfältige diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie hochqualifiziertes Fachpersonal, um eine umfassende und kompetente Behandlung zu gewährleisten.

Als innovatives Unternehmen entwickeln wir - neben dem Bewährten - ergänzende und neue Leistungsangebote nach dem jeweils aktuellen Bedarf im Sozial- und Gesundheitswesen. Unsere Einrichtung ist ein lernfähiges und veränderungsbereites System. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch ihre/seine Leistung zur Erfüllung unserer gemeinsamen Aufgabe bei. Wir qualifizieren uns sys-



tematisch weiter und verbessern ständig die Qualität unserer Leistungen. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patienten, Bewohnern sowie sonstigen Nutzern unserer Angebote und Leistungen. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus. Wir sehen unsere Patienten, Bewohner und alle weiteren Nutzern unserer Angebote und Leistungen als Menschen mit individueller Persönlichkeit und unveräußerlicher Würde.

Der Standort Glantal-Klinik Meisenheim

Wir die Glantal-Klinik Meisenheim, sind ein Behandlungszentrum für Akutversorgung, neurologische Spezialversorgung und Therapie von Kommunikationsstörungen (Sprachheilzentrum) mit 193 Betten/Plätzen unterteilt in 4 Fachabteilungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Differenzierungen.

Unser Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten und weiteren Nutzer. Dazu bieten wir ihnen eine individuell abgestimmte und zielorientierte Diagnostik, Behandlung, Betreuung, Förderung und Re-Integration.

Vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen handeln wir als modernes Dienstleistungsunternehmen nach (Unternehmens)strategischen und wirtschaftlichen Grundsätzen. Diesbezüglich stellt das Qualitätsmanagement einen zentralen Bestandteil der Glantal-Klinik Meisenheim dar.

Wir verfolgen den Weg der kontinuierlichen Verbesserung und stetigen Weiterentwicklung unseres Unternehmens und sichern/stärken somit unsere Position am Wettbewerbsmarkt.

Auf diesem Wege wurde die Klinik im Jahr 2008 nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert und bereitet sich auf eine Re-Zertifizierung im Jahr 2011 vor.

Wir bedanken uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das Vertrauen und hoffen, dass Sie der Glantal-Klinik Meisenheim dieses Vertrauen auch in Zukunft entgegenbringen.

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

Direktorium der Glantal-Klinik Meisenheim

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gabriele Döhn	Verwaltungsdirektorin	06753 / 910 – 4110	06753 / 910 – 4103	g.doehn@gkm.landesskrankenhaus.de
Klaus Clemens	Pflegedirektor	06753 / 910 – 4741	06753 / 910 – 4423	k.clemens@gkm.landesskrankenhaus.de
Dr. med. Andreas Hachgenei	Ärztlicher Direktor	06753 / 910 – 4131	06753 / 910 - 4133	a.hachgenei@gkm.landesskrankenhaus.de



Links:

www.landeskrankenhaus.de

www.glantal-klinik-meisenheim.de

www.rhein-mosel-akademie.de

Sonstiges:

Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung:

Yvonne Schluse

Telefon: 02632 / 407 – 5298

Fax: 02632 / 407 – 5811

E-Mail: Y.Schluse@landeskrankenhaus.de

Oberärztin

Qualitätsmanagementbeauftragte

Dr. med. Marion Hilgert

Telefon: 06753 / 910 – 4141

Fax: 06753 / 910 – 4133

E-Mail: M.Hilgert@gkm.landeskrankenhaus.de

Zentraler Beauftragter Datenschutz / Gesundheitsmanagement / Innerbetriebliches Vorschlagswesen / Beauftragter des Arbeitgebers für behinderte Menschen

Dieter Heuft

Telefon: 02632 / 407 – 5124

Fax: 02632 / 407 – 5305

E-Mail: D.Heuft@landeskrankenhaus.de

Leiter Referat für Öffentlichkeitsarbeit:

Wolfgang Willenberg

Telefon: 02632 / 407 – 5258

Fax: 02632 / 407 – 0

E-Mail: W.Willenberg@landeskrankenhaus.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Gabriele Döhn, Herrn Klaus Clemens und Herrn Dr. Andreas Hachgenei, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Glantal-Klinik Meisenheim
Liebfrauenbergstraße
55590 Meisenheim

Telefon:

06753 / 910 - 0

Fax:

06753 / 910 - 4103

E-Mail:

info@gkm.landeskrankenhaus.de

Internet:

<http://www.glantal-klinik-meisenheim.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260711863

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landeskrankenhaus Andernach -Anstalt des öffentlichen Rechts-

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu/entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Glantal-Klinik Meisenheim besteht aus den Bereichen:

- Neurologie
- neurologische Rehabilitation der Phasen C und D

Es bestehen Belegabteilungen mit den Fachabteilungen:

- Chirurgie und Unfallchirurgie
- Innere Medizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu/entfällt



A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS03	Schlaganfallzentrum	Neurologie	Regionale Stroke Unit

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung /-beratung /-seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Zum Angebot der Physiotherapie/Krankengymnastik gehören auch Gangschulung und Erstmobilisation
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Kooperation Sprachheilzentrum
MP35	Rückenschule / Haltungsschule / Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP45	Stomatherapie /-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Rheumaliga Schlaganfallselbsthilfegruppe
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchdienst / "Grüne Damen"	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	Unter therapeutischer Begleitung
SA20	Frei wählbare Essenszusammensetzung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	
SA46	Getränkeautomat	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebestellung	Tee, Mineralwasser
SA16	Kühlschrank	
SA00	Lesezimmer	
SA32	Maniküre / Pediküre	In Kooperation



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz / Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

120 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

3246

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

Ambulante Fallzahlen**Patientenzählweise**

992

Sonstige Zählweise:

0 (Die Patientenzählweise bezieht sich auf die Patienten der CT-Ambulanz; die Patienten der Belegarztpraxen werden nicht über das Krankenhaus abgerechnet)

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2,0 Vollkräfte	Bei den Belegärzten angestellte Ärzte werden hier nicht aufgelistet.
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basisikurs	



	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,8 Vollkräfte	Stationsassistentinnen
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin	4,8 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,8 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,8 Vollkräfte	

A-14 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	3-D Ultraschallgerät
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	CT-Angiographie
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		In Kooperation
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA04	Bewegungsanalyse-system			
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	



Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA66	Elektro-/ Videonystagmografiegerät			Konsilarzt
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Nein	
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten		
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		
AA00	Liquorlabor		Ja	



Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA24	OP-Navigationsgerät			
AA67	Operationsmikroskop			
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA28	Schlaflabor			
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung			



Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Abteilung

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Innere Abteilung]

Innere Abteilung

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Abteilung]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Akutpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Akutpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Abteilung]

Trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Abteilung]

Trifft nicht zu / entfällt



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

Vollstationäre Fallzahl:

1205

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD [Innere Abteilung]

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD [Innere Abteilung]

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	164	Herzschwäche
2	I10	65	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	58	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	J44	53	*Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
5	I21	51	Akuter Herzinfarkt
6	I48	48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	K52	45	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
8	I20	33	*Angina pectoris
9	F10	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	I63	30	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen [Innere Abteilung]

keine Angaben



B-[1].7 Prozeduren nach OPS [Innere Abteilung]

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS [Innere Abteilung]

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	416	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	255	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	226	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	3-200	147	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	1-650	105	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-207	94	Messung der Gehirnströme - EEG
7	1-208	91	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
8	8-800	53	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	1-204	34	Untersuchung der Hirnwasserräume
10	3-052	29	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren [Innere Abteilung]

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-444	23	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
2	5-431	22	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
3	1-631	17	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung



B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Innere Abteilung]

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Internistische Belegarztambulanz		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung [Innere Abteilung]

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen: [Innere Abteilung]

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ00	Notfallmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal [Innere Abteilung]

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	



	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger und Altenpfle- gerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflege- helferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Ba- siskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Operationstechnische As- sistenten und Operations- technische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.:	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal [Innere Abteilung]

Für die Innere Abteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl	Kommentar/ Erläute- rung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0 Vollkräfte	Stationsassistentinnen
SP21	Physiotherapeut und Physio- therapeutin	0,8 Vollkräfte	



B-[2] Fachabteilung Neurologie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Neurologie]

Neurologie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2800

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Neurologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Akut- psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Akut- psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neuro- vaskulären Erkrankungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betref- fen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Läh- mung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VN20	Spezialsprechstunde	
VN24	Stroke Unit	Regionale Stroke Unit

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Neurologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungs- angebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations- training	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP62	Snoezelen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurolo- gisch erkrankte Personen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Neurologie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA12	Balkon / Terrasse	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisatio- nen	Nach Anforderung



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA22	Bibliothek	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA52	Postdienst	
SA07	Rooming-in-in	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [Neurologie]

Vollstationäre Fallzahl:

1379

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD [Neurologie]

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD [Neurologie]

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M51	166	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	G40	133	Anfallsleiden - Epilepsie
3	I63	125	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	M54	85	Rückenschmerzen
5	M53	77	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
6	G35	59	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
7	G20	56	Parkinson-Krankheit



Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	G45	56	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
9	E11	39	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	H81	37	Störung des Gleichgewichtsorgans

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen [Neurologie]

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	A69	19	Sonstige Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spirochäten-Bakterien; Neuroborreliose

B-[2].7 Prozeduren nach OPS [Neurologie]

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS [Neurologie]

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-208	1726	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	3-200	1256	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-207	1132	Messung der Gehirnströme - EEG
4	1-204	644	Untersuchung der Hirnwasserräume
5	3-203	328	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
6	8-930	326	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	3-223	249	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel
8	8-547	108	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems



Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	8-918	108	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
10	1-206	70	Untersuchung der Nervenleitung - ENG

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren [Neurologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Neurologie]

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung
AM00	Sonstige § 31 ÄrzteZV	CT-Ambulanz		

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [Neurologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft [Neurologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung [Neurologie]

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen: [Neurologie]

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	



Nr.:	Zusatzweiterbildung:	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal [Neurologie]

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.:	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP00	Qualifikationskurs Stroke Unit	Deutsche Schlaganfallgesellschaft
ZP13	Qualitätsmanagement	

**B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal [Neurologie]**

Für die Neurologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,3 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technischer Assistentin	4,8 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,0 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,8 Vollkräfte	



B-[3] Fachabteilung Chirurgie und Unfallchirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Chirurgie und Unfallchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Eingriffe bei Schulterverletzungen und Engpassyndromen, sowie bei Knieverletzungen und Knorpelschäden, einschließlich Kreuzbandersatzplastiken stellen einen weiteren Schwerpunkt dar.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

662

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[3].6 Diagnosen nach ICD [Chirurgie und Unfallchirurgie]

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	53	Gallensteinleiden
2	K40	39	Leistenbruch (Hernie)
3	L03	32	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
4	M54	28	Rückenschmerzen
5	R10	25	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
6	S72	24	Knochenbruch des Oberschenkels
7	M23	23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes



Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	S30	22	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
9	S52	22	Knochenbruch des Unterarms
10	S82	22	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Trifft nicht zu / entfällt

-[3].7 Prozeduren nach OPS [Chirurgie und Unfallchirurgie]

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	93	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-850	80	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
3	5-511	55	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-916	53	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-794	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-530	40	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
7	1-650	31	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	8-930	30	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	5-469	28	Sonstige Operation am Darm
10	5-932	24	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung



B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren [Chirurgie und Unfallchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Chirurgische Belegambulanz		

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [Chirurgie und Unfallchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft [Chirurgie und Unfallchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung [Chirurgie und Unfallchirurgie]

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen: [Chirurgie und Unfallchirurgie]

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal [Chirurgie und Unfallchirurgie]:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,2 Vollkräfte	3 Jahre	



	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.:	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
Nr.:	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP15	Stomapflege	
ZP16	Wundmanagement	

**B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal [Chirurgie und Unfallchirurgie]:**

Für die Chirurgie und Unfallchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	0,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,0 Vollkräfte	



Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

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

Leitungsbereich:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl:
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	4 Personen



		Anzahl:
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	4 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	4 Personen

*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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.



Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Glantal-Klinik Meisenheim erbringt seine Versorgungs- und Betreuungsleistungen unter wirtschaftlichen Bedingungen und beachtet dabei die Qualität der Patientenversorgung in gleichem Maße. Qualitätsmanagement betrifft alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle Bereiche der Glantal-Klinik Meisenheim.

In der Glantal-Klinik Meisenheim, als Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR), ist das Qualitätsmanagement in der Kultur von Einrichtung und Träger verankert. In diesem Sinne ist die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR) in die zuvor genannte Kultur der Glantal-Klinik Meisenheim einbezogen.

Das Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird durch die Arbeit der Qualitätsbeauftragten der Glantal-Klinik Meisenheim und der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung kanalisiert. In Projektgruppen und Qualitätszirkeln wird kooperativ und im Austausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort ständig an der Verbesserung von Prozessen, Funktionen und Abläufen gearbeitet. Die Arbeit der Qualitätsbeauftragten ist darauf ausgerichtet, in Zusammenarbeit mit dem Direktorium, der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR) die "Qualitätspolitik des Landeskrankenhauses (AöR)" weiterzuentwickeln und diese an den Konzepten des Landeskrankenhauses (AöR) zu orientieren und umzusetzen.

Es ist ein kontinuierliches Bestreben des Direktoriums und seiner Qualitätsbeauftragten, die Qualitätspolitik der Glantal-Klinik Meisenheim weiterzuentwickeln. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, werden in regelmäßigen Treffen Konzepte des Qualitätsverständnisses erarbeitet, an denen sich alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) orientieren und diese umsetzen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Ebenen, Berufsgruppen und der betrieblichen Mitbestimmung sollen in einem konstruktiv-kooperativen Verhältnis beteiligt werden. Auch die Glantal-Klinik Meisenheim wird diesem Anspruch gerecht.

- Qualitätsmanagement im Landeskrankenhaus (AöR) und seiner Einrichtungen bedeutet einen umfassenden Unternehmensentwicklungsprozess durchzuführen. Dies orientiert sich an dem Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtungen und entspricht nicht nur dem gesetzlichen Auftrag.
- Damit ein umfassender Prozess ergebnisorientiert und beständig erhalten werden kann, darf er nicht an einzelne Personen gebunden sein. Vielmehr muss er auf der Basis abgestimmter Konzepte im Rahmen eines Regelsystems und systematisch erfolgen.
- Ziel des Qualitätsmanagement ist es, die bestehenden QM-Strukturen zu festigen und auszubauen. Dies fördert eine ge-



meinsame und kontinuierliche Weiterentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR) und seiner Einrichtung.

- Ein QM - System einzuführen umfasst viele einzelne Themen und Aufgaben. Durch die Unterstützung eines Projektcontrollings ist eine strukturierte Erfassung und Auswertung von Projekten im Landeskrankenhaus (AöR) und seinen Einrichtungen möglich.
- Die Zielsetzung, Abläufe zu optimieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten, setzt eine intensive Analyse der Prozesse in interdisziplinären Teams voraus.

Das Leitbild des Landkrankenhauses (AöR)

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

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

MitarbeiterInnen und Führungskräfte unterschiedlicher Berufsgruppen der verschiedenen Zentren des Landeskrankenhauses (AöR) haben von Sommer 1998 bis Frühjahr 1999 dieses Leitbild als verbindlichen Rahmen erarbeitet.

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

Ziele von Führung

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

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



Zielsetzung der Leitlinien

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

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

Die Führungsleitlinien treffen Aussagen zu den Dimensionen

- unternehmensbezogenen Aufgaben von Führung
- patientInnen-/ kundInnenbezogenen Aufgaben von Führung
- mitarbeiterInnenbezogenen Aufgaben von Führung

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

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

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele Glantal-Klinik Meisenheim 2010

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

1. Patientenorientierung

- Implementierung der "Pflegevisite" als Übergabe am Bett in Teilbereichen
- Pflegeprozess: Schulung der Mitarbeiter und Start auf Projektstationen mit Pflegeverlautsdokumentation im KIS
- Implementierung der NANDA - Pflegediagnosen: Schulung der Mitarbeiter, Erarbeitung von Standardpflegeplänen
- Wunddokumentation: Wundanamnese im KIS (Start auf Projektstation)
- Informationen für Patienten und Angehörige zum Stationsablauf, Ansprechpartnern etc. verbessern: Fertigstellung der Infomappe für die Patientenzimmer
- Expertenstandards in der Pflege: Implementierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Erarbeitung von Standards in der Ergotherapie sowie der Physiotherapie
- Einführung der mobilen Visite
- Umsetzung der Ergebnisse des Porsche-Workshops Diagnostikabteilung



- Evaluation des Stroke Unit Handbuches und Erstellung eines Stroke Unit Pflegemanuals
- Evaluation des Organisationshandbuches OP

2. Mitarbeiterorientierung

- Evaluation des bestehenden Einarbeitungskonzeptes und Erarbeitung von weiteren Konzepten für verschiedene Berufsgruppen
- Einführung einer EDV-gestützten Zeiterfassung
- Evaluation externer Fort- und Weiterbildung zur systematischen Wirksamkeitsanalyse der Schulungsmaßnahmen in den Gesprächen zu Leistung und Entwicklung

3. Sicherheit

- Evaluation der Arzneimittelhandbücher
- Evaluation des Alarm- und Einsatzplanes
- Verfahrensanweisung zum Ausfall der internen Telefonanlage erstellen
- Evaluation Leitfaden Notfallmanagement
- Jahresplan für Begehungen mit Beauftragten abstimmen

4. Informationswesen

- Erneute Evaluation und Überarbeitung des Konzept „Regelkommunikation“ aufgrund struktureller Veränderungen durch Porsche-Workshops
- Durchführung von KTQ-Cafés im Jahr 2010
- regelmäßige Ausgaben des QM-Newsletters
- Evaluation der Stationsbibliothek
- Überarbeitung des Intranetauftrittes
- Evaluation der papiergebundenen Patientendokumentation

5. Führung

- Umsetzung „Zukunftskonzept Meisenheim“

6. Qualitätsmanagement

- Festlegung von Qualitätszielen und die Erreichung dieser gesetzten Ziele
- Einführung eines Formulars für Patienten Anregungen
- Durchführung von drei internen Auditdurchgängen
- Erarbeitung von Auditleitfäden
- Einführung der Informationsbroschüren „Aktuelle Befunde“
- Durchführung eines KTQ-Cafés um Kontakt des QM-Kreis mit den Mitarbeitern zu verbessern um Wünsche und Anregungen aufzugreifen und Fragen zu beantworten



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organisatorische Stellung der Beauftragten

Zur operativen Unterstützung der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Landeskrankenhaus (AöR) ist 2006 der Qualitätsmanagement-Kreis Glantal-Klinik Meisenheim gegründet worden.

In diesem Kreis wird die Arbeit von gegenwärtig 15 Qualitätsbeauftragten aus den Bereichen Pflege, Medizin, Funktion und Verwaltung koordiniert. Ziel ist die Vorbereitung und Durchführung und Zertifizierung nach KTQ. Ebenso werden Verbesserungsprojekte geplant und umgesetzt. Des Weiteren werden die Mitarbeiter, das Direktorium und die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung über den Projektfortschritt informiert. Die beauftragten Mitarbeiter sind an der Erarbeitung von Konzepten für die Glantal-Klinik Meisenheim und das Landeskrankenhaus (AöR) direkt beteiligt und stehen in engem Kontakt zu ihrem Direktorium.

Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Die Qualitätsbeauftragten und das Direktorium der Glantal-Klinik Meisenheim arbeiten in direkter Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung des Landeskrankenhauses (AöR). Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Landeskrankenhaus (AöR) ist für die abgestimmte und erfolgreiche Entwicklung des Qualitätsmanagements als integralem Bestandteil der Unternehmenskultur verantwortlich. Es koordiniert die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems unter dem Blickwinkel der konsequenten und kontinuierlichen Ausrichtung, Überprüfung und Integration aller Aktivitäten in das Qualitätsmanagement.

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

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

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

Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung ist eine Abteilung im Bereich Organisation des Landeskrankenhauses (AöR). Eine Zusammenarbeit findet mit den Einrichtungen des Trägers, deren Direktoren und Qualitätsbeauftragten sowie den Abteilungen des Landeskrankenhauses (AöR) statt.

Ergebnisse aus dieser Zusammenarbeit werden an die Geschäftsführung geleitet. Die Geschäftsführung beurteilt die Ergebnisse und gibt die zu ergreifenden Initiativen frei. Haben Projekte die Zustimmung der Geschäftsführung, so werden die Beteiligten informiert und können in Arbeitsanweisungen für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) gesamt oder speziell für die Glantal-Klinik Meisenheim umgesetzt werden.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Werkzeuge zur Beurteilung der QM-Systeme

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

Dokumentation der Maßnahmen

- Protokolle anhand einer einheitlichen Protokollvorlage
- Metaanalyse der Protokolle bestimmter Sitzungen
- Regelmäßige interne Audits anhand einer Auditplanung, Auditprotokollen und Metaanalyse der Auditprotokolle
- Fortbildungsmappen
- Gerätepässe
- Projektcontrolling im Intranet
- Evaluation der Konzepte
- etc.

Arbeitshilfen

- Besprechungsmatrix
- Regelkommunikation
- Beauftragtenliste
- Musterkurven



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

Benchmark

- Zufriedenheitsmessungen: Mitarbeiter, Patienten, Einweiser
- Zertifizierungsergebnisse
- Qualitätsbericht
- Interne Audits
- etc.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Interessante Projekte der Glantal-Klinik Meisenheim und des Landeskrankenhauses (AöR) aus den Jahren 2009/2010

Die Aufzählung ist nicht als abschließende Liste zu verstehen. Zum Teil bestehen bereits Konzepte und Leitlinien zu den genannten Themen, hierbei handelt es sich um eine Komplettüberarbeitung im Rahmen von veränderten Anforderungen.

- Vorbereitung auf die Rezertifizierung nach KTQ im Jahr 2011
- Aufarbeitung der Zufriedenheitsmessung (Einweiser und Patienten) zu planvollen Einleitung von Optimierungsmaßnahmen
- Vereinbarkeit von Führungsaufgaben und Teilzeitbeschäftigung in der Pflege
- Verknüpfung arbeitserleichternder Angebote in den Einrichtungen des LKH (AöR)
- Auswertung der Mitarbeiterzufriedenheitsmessung in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)
- Einführung Kurve/Medikamentenmanagement
- Einführung eines digitalen Diktats und der Spracherkennung in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)
- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)
- Entwicklung und Einbindung von Pflegestandards für das LKH (AöR)
- Projekt „Alter“ Alternativen der Personalpolitik mit alternden Belegschaften



- Schaffung von Voraussetzungen und Entwicklung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im LKH (AöR) und seinen Einrichtungen
- Neufestlegung/Flexibilisierung der Arbeitszeiten im Pflegedienst Heime und klinische Bereiche
- Einführung DV-gestützte Wunddokumentation
- Vorbereitung einer einheitliche Messung der Patientenzufriedenheit in den krankenhausfinanzierten und Reha-Bereichen des LKH (AöR) und seinen Einrichtungen
- Projekt zur Optimierung der klinischen Kernprozesse

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im November 2008 wurde die Glantal-Klinik Meisenheim mit großem Erfolg nach dem Manual 5.0 der KTQ GmbH zertifiziert.

Ganz nach dem Motto „nach der Zertifizierung ist vor der Zertifizierung“ bereitet sich die Klinik im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf die Re-Zertifizierung im November 2011 vor. So führen die Qualitätsmanagementbeauftragten in regelmäßigen Abständen interne Audits in den Abteilungen durch.

Im Rahmen dieser Vorbereitungen evaluieren und verbessern die Optimierungswshops in Zusammenarbeit mit den Qualitätsbeauftragten der Glantal-Klinik Meisenheim die bestehenden Konzepte. Neue Projekte wurden installiert, besonders um eine immer bessere Behandlungsqualität für unsere Patienten zu erreichen.

Durch die kontinuierliche Abstimmung zwischen Qualitätsbeauftragten und dem Direktorium der Einrichtung und der Information und Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, verankert sich der Gedanke der kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsmanagements immer fester in der Kultur der Glantal-Klinik Meisenheim.

Die Information der Mitarbeiter in Bezug auf die Arbeit im Qualitätsmanagement wird anhand sogenannter QM-Newsletter sichergestellt. Auch „KTQ-Cafés“, die bereits vor der Zertifizierung von den Mitarbeitern rege genutzt wurden, um in ruhiger Atmosphäre sich über die Arbeit des QM-Kreises und die Zertifizierung zu informieren, sind weiterhin geplant. Als weiteres Informationsmedium hat sich das Intranet bewährt, in dem die Mitarbeiter alle wichtigen Informationen über und rund um die Klinik erhalten können.