

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

Fliedner Krankenhaus Neunkirchen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 16:14 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3 Standort(nummer)	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin.....	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	14
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	14
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	15
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	16
B-[1].11 Apparative Ausstattung	16
B-[1].12 Personelle Ausstattung	16
B-[2] Fachabteilung Intensivmedizin.....	18
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	20
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-[2].11 Apparative Ausstattung	21
B-[2].12 Personelle Ausstattung	21
B-[3] Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie	23
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	25

B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[3].11	Apparative Ausstattung	26
B-[3].12	Personelle Ausstattung	26
B-[4]	Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik	27
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[4].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-[4].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[4].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[4].7	Prozeduren nach OPS	28
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	29
B-[4].11	Apparative Ausstattung	29
B-[4].12	Personelle Ausstattung	29
B-[5]	Fachabteilung Chirurgie	30
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[5].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[5].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[5].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[5].7	Prozeduren nach OPS	33
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	34
B-[5].11	Apparative Ausstattung	34
B-[5].12	Personelle Ausstattung	35
B-[6]	Fachabteilung Orthopädie.....	36
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[6].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	36
B-[6].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[6].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[6].7	Prozeduren nach OPS	38
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	38
B-[6].11	Apparative Ausstattung	39
B-[6].12	Personelle Ausstattung	39
Teil C	- Qualitätssicherung	40
C-1	Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	40
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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V....	43
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	43
Teil D - Qualitätsmanagement.....	44
D-1 Qualitätspolitik.....	44
D-2 Qualitätsziele	45
D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	47
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	48
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	50
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	51

Einleitung

Abbildung: Saarland Kliniken, Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen

Einleitung

Die kreuznacher diakonie wurde 1889 als Zweites Rheinisches Diakonissen-Mutterhaus gegründet und ist seitdem im diakonisch-sozialen Bereich tätig.

Im Jahre 1932 wurde als weitere Gemeinschaft die heutige Diakonische Gemeinschaft Paulinum gegründet.

Die Diakonissenschwesternschaft und später die Diakonische Gemeinschaft Paulinum sind die beiden ideellen Trägergemeinschaften und tragen die Zielsetzung der kreuznacher diakonie mit.

Heute ist die kreuznacher diakonie ein diakonisches Unternehmen in der Rechtsform der kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts mit Sitz in Bad Kreuznach.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist Rechtsträger von über 50 Einrichtungen in Rheinland -Pfalz, Saarland und Hessen. Im Rahmen des Leitbildes „nicht aufhören anzufangen“ bietet sie Dienstleistungen an, um den rund 6500 Menschen, die diese täglich in Anspruch nehmen, ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist in wirtschaftlich selbständige, rechtlich unselbständige Geschäftsbereiche organisiert, denen mehr als 4200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehören. Unterstützt werden die Geschäftsbereiche durch die zwei Dienstleistungszentren Bereich Technik und Informationstechnologie.

Der Vorstand der Stiftung ist verantwortlich für die grundsätzliche Ausrichtung des Unternehmens und führt die Aufsicht über die Geschäftsführungen der einzelnen Geschäftsbereiche und der Dienstleistungszentren. Referate unterstützen den Vorstand in den Bereichen Recht, Betriebswirtschaft, Innenrevision, Diakonik/ Ethik und Öffentlichkeitsarbeit.

Das Aufsichtsorgan der Stiftung ist das Kuratorium.

Die Saarland Kliniken kreuznacher diakonie verfügen über 293 Betten/Plätze, die auf die Standorte Fliedner Krankenhaus Neunkirchen und Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) sowie dem Paul Marien Hospiz mit 16 Plätzen aufgeteilt sind.

Der Standort Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) hält die Fachabteilungen Innere, Chirurgie und Intensiv sowie eine Belegabteilung Orthopädie vor. Durch seine zentrale Lage im Herzen der Landeshauptstadt ist es für Patienten und Besucher sehr gut zu erreichen. Niedergelassene Ärzte sind in den Belegabteilungen Innere, Chirurgie und Orthopädie tätig.

Das **Fliedner Krankenhaus Neunkirchen** hält die drei Hauptfachabteilungen Innere mit dem Schwerpunkt Diabetologie/ Endokrinologie, Intensiv , Psychiatrie und Psychotherapie vor.

Es war das erste Krankenhaus, das im Rahmen der Dezentralisierung der saarländischen Psychiatrie die regionale Versorgung eines Landkreises gewährleisten konnte. Die **Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie** verfügt über vier Stationen mit je 20 Betten, einer Tagesklinik mit 15 Plätzen und eine Institutsambulanz. Jede Station wird von einem multiprofessionellen Team mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus ärztlichem, pflegerischem, psychologischem Dienst und Sozialdienst betreut.

In der Abteilung werden alle psychischen Erkrankungen bei Erwachsenen behandelt (z.B. depressive Erkrankungen, Suchtkrankheiten, altersbedingte Störungen etc.), dafür stehen alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung.

Die Achtung der Würde des Menschen ist uns ein zentrales Anliegen. Rechte und Freiheiten der Patienten sollen so wenig wie möglich beeinträchtigt werden. Ausgrenzung soll vermieden, Normalität erhalten und hergestellt werden.

An beiden Standorten hat sich die **Innere Abteilung** auf Diabetes und die Behandlung hormoneller Erkrankungen (Endokrinologie), Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Verdauungsapparates (Gastroenterologie) und Herzerkrankungen (Kardiologie) spezialisiert.

Die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ist ein besonderer Schwerpunkt des Bereiches Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen. Diese Spezialisierungen sind integriert in das Bestreben nach einer ganzheitlichen, individuellen Patientenbehandlung, wobei die Erfüllung persönlicher Zielvorstellungen der Patienten mit im Vordergrund steht. Ein wesentliches Leitbild unserer Arbeit ist: "Die Behandlung passt sich den Menschen an und nicht umgekehrt!"

Neben der hohen Spezialisierung wird in der Inneren Abteilung das gesamte Spektrum der Inneren Medizin vorgehalten.

Im Rahmen vernetzter Strukturen wird die Behandlung des Patienten mit den Hausärzten und ambulanten Spezialisten sowie sozialen Diensten und Verbänden hinsichtlich des Behandlungsauftrages, der erforderlichen Diagnostik und der Planung der nachstationären Betreuung konsequent abgestimmt, um einen möglichst wenig belastenden und kurzfristigen stationären Aufenthalt für die Patienten zu erreichen.

Heute ist es möglich, eine Spiegelung des Darm-Traktes und auch evtl. kleinere Eingriffe wie eine Polypabtragung **ambulant** im Krankenhaus durchzuführen. Durch moderne, flexible Videoendoskope mit ihren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten werden Sie nur geringfügig belastet und haben ein Höchstmaß an medizinischer Sicherheit. Als endoskopische Techniken und Methoden sind bei uns etabliert:

- Koloskopie (Spiegelung von Dickdarm und unterem Dünndarm)
- Rektosigmoideoskopie (Spiegelung des Enddarms)
- Auf privatärztlicher Basis kann auch die Gastroskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und oberem Dünndarm) angeboten werden.

Nach der endoskopischen Untersuchung (inkl. evtl. Eingriff, z.B. Polypentfernung) mit anschließender kurzer Überwachungszeit, können Sie wieder nach Hause gehen. Der behandelnde Arzt entscheidet grundsätzlich, ob eine stationäre Aufnahme nötig ist. Hierbei sind Ihr Allgemeinzustand sowie die Schwere des Eingriffs ausschlaggebend.

Im Fliedner Krankenhaus Neunkirchen werden fünf und im Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) zehn interdisziplinäre intensivmedizinische Betten vorgehalten. Aufnahmen auf die Intensivstationen finden in erster Linie jene Patienten, deren vitale Funktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) bedroht sind oder intensiv überwacht werden müssen. Hierzu gehören Patienten mit schweren Störungen des Stoffwechsels, diabetisches Koma, Patienten mit starker Beeinträchtigung der Lungen- oder Herzfunktion sowie Patienten, die eine Überdosis legaler oder illegaler Drogen zu sich genommen haben.

Die **Chirurgische Abteilung** versteht sich, durch die zentrale Lage des Krankenhauses in der Saarbrücker Innenstadt, als Anlaufpunkt für alle chirurgisch akuten Erkrankungen und Verletzungen und steht für eine wohnortnahe stationäre Betreuung im Zentrum der Stadt.

Das Operationsspektrum umfasst u.a.:

- Operationen der Schilddrüsen bei Kropf, Struma
- Operationen bei Bauchwandbrüchen, wie Leisten-, Schenkel-, Nabel- und Narbenbruch
- Operationen bei Gallensteinen und -entzündungen (hier wird häufig die so genannte "Schlüsselloch-Chirurgie" angewandt)
- Operationen bei Geschwüren oder Entzündungen des Magens, des Dünndarmes und des Blinddarmes,
- Operationen bei Entzündungen sowie Geschwulst- und Tumorerkrankungen des Dickdarmes oder auch krankhaften Veränderungen des Enddarmes, wie z.B. Hämorrhoiden.
- Eingriffe bei Verschlüssen von Blutgefäßen (Arterien).
- Einen breiten Raum nimmt auch die Unfallchirurgie ein.
- Chirurgische Wiederherstellung bei offenen Beinen und Füßen im Rahmen der Schwerpunktbehandlung des Diabetes mellitus.

Es besteht eine gut funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung und der Intensivabteilung.

Die ambulante Betreuung nach den Operationen ist selbstverständlich möglich, z.B. im Rahmen der so genannten nachstationären Behandlung oder aber auch längerfristig z.B. nach Unfällen oder Tumoroperationen im Rahmen der ambulanten Sprechstunde.

Ambulante Operationen ermöglichen es den Patienten, in der gewohnten häuslichen Umgebung bleiben zu können. Die Patienten profitieren jedoch während der Operation selbst und in den unmittelbaren Stunden danach von der Sicherheit des Krankenhauses.

In der D-Arzt-Ambulanz werden Arbeitsunfälle behandelt und nachbetreut.

Die **orthopädische Belegabteilung** am Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) verfügt derzeit über neun Betten. Diese werden durch zwei orthopädisch bzw. orthopädisch-schmerztherapeutisch ausgerichtete Praxen in Saarbrücken betreut.

Das Spektrum umfasst gleichermaßen die orthopädisch konservative Behandlung als auch die chirurgisch-operative Versorgung orthopädischer Krankheitsbilder.

Das **Paul Marien Hospiz** am Standort Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) verfügt über 16 Plätze und versorgt Bewohner und Bewohnerinnen ambulant und stationär. Hier werden Schwerstkranke und sterbende Menschen im letzten Abschnitt ihres Lebens begleitet. Die Würde eines jeden Menschen, sowie seine Einzigartigkeit werden im Leben und über den Tod hinaus geachtet. Das Leitwort "Leben bis zum Ende" soll ein würdiges Sterben in häuslicher Atmosphäre bei bester ärztlicher, pflegerischer, psychosozialer und seelsorgerischer Betreuung in familiärem Umfeld ermöglichen. Das Paul Marien Hospiz ist ein Zuhause für Menschen, die so krank sind, dass eine Heilung nach menschlichem Ermessen nicht mehr möglich ist.

Die angebotene Betreuung umfasst den Menschen mit seinen körperlichen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnissen und beachtet den Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz. Auch Familienangehörige, Bezugspersonen und Freunde werden von unseren Mitarbeitern in dieser Zeit, soweit gewollt, integriert, begleitet und entlastet. Das Leitbild - die palliative Pflege (d.h. Symptome zu lindern) ist für die Arbeit von größter Bedeutung.

Die staatlich anerkannte Krankenpflegeschule mit 60 Schulplätzen wird in Zusammenarbeit mit der Klinikum Saarbrücken gGmbH betrieben.

Weitere Informationen erhalten Sie im nachfolgenden Qualitätsbericht und im Internet unter www.saarlandkliniken.de.

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend nur eine Geschlechterform verwendet.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hans-Georg Schmidt	Geschäftsführender Pflegedirektor	06821/901200		schmidtha@kreuznacherdiakonie.de

Links:

www.saarlandkliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Hans Georg Schmidt, 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:
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie
Theodor-Fliedner-Str.12
66538 Neunkirchen
Telefon:
06821 / 9010
E-Mail:
schmidha@kreuznacherdiakonie.de
Internet:
www.saarlandkliniken.de

Weiterer Standort:
Hausanschrift:
Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Saarbrücken
Großherzog- Friedrich-Str.44
66111 Saarbrücken
Telefon:
0681 / 38860
Internet:
www.saarlandkliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261000284
Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
261000057

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:
kreuznacher diakonie, Stiftung des öffentlichen Rechts
Art:
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: Organigramm der Saarland Kliniken kreuznacher diakonie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	In Kooperation mit niedergelassenem Sanitätshaus
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	gebührenfrei
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	wird durch Erstversorgung und Stationen bedarfsbezogen organisiert
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

296 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

7661

Teilstationäre Fallzahl:

267

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

16011

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Art der Abteilung:
bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
0100

Hausanschrift:
Standort Neunkirchen: Theodor- Fliedner-Str. 12
66583 Neunkirchen
Telefon:
06821 / 901 - 301
E-Mail:
gaama@kreuznacherdiakonie.de

Hausanschrift:
Standort Saarbrücken: Großherzog-Friedrich-Str. 44
66111 Saarbrücken
Telefon:
0681 / 3886 - 401
E-Mail:
brunkere@kreuznacherdiakonie.de

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- Darmtraktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI20	Intensivmedizin	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP24	Lymphdrainage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	in einzelnen Zimmern
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA41	Dolmetscherdienste	

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

Vollstationäre Fallzahl:
3382

Teilstationäre Fallzahl:
0

*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 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	356	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	I50	293	Herzschwäche
3	R55	147	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	I10	138	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	I21	136	Akuter Herzinfarkt
6	J44	115	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	F10	105	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	K29	101	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
9	E10	96	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
10	I20	95	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	556	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	416	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	8-831	247	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	1-650	237	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-893	236	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	8-800	198	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-200	151	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	1-444	115	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	9-500	114	Patientenschulung
10	8-987	79	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Innere Ambulanz	Schrittmacherambulanz, Notfallversorgung 24h, Diabetische Fußambulanz, Privatsprechstunde	Sonstige

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	47
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	25

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Zum Teil in Kooperation mit anderen Kliniken, Herzschrittmacherbehandlung im eigenen Haus [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit niedergelassenen Nephrologen [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	teilweise in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):
23

Davon Fachärzte:
9

Belegärzte (nach § 121 SGB V):
2

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:
78

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

72

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

26

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	
SP00	Sonstige	Diabetesberater

B-[2] Fachabteilung Intensivmedizin

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

Art der Abteilung:
bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3600

Hausanschrift:
Standort Neunkirchen: Theodor-Flidner-Str. 12
66538 Neunkirchen

Telefon:
06821 / 901 - 351

E-Mail:
gaama@kreuznacherdiakonie.de

Hausanschrift:
Standort Saarbrücken: Großherzog-Friedrich-Str. 44
66111 Saarbrücken

Telefon:
0681 / 3886 - 510

E-Mail:
brunkere@kreuznacherdiakonie.de

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA41	Dolmetscherdienste	

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

Vollstationäre Fallzahl:

864

Teilstationäre Fallzahl:

0

*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 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	479	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F13	57	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
3	F19	55	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
3	I21	55	Akuter Herzinfarkt
5	T43	34	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
6	F11	27	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
7	T39	21	Vergiftung durch Einnahme schmerzstillender und fiebersenkender Medikamente, die nicht mit Morphinum verwandt sind
8	R55	19	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	T42	19	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
10	J44	17	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	766	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	221	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-831	198	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-931	166	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
5	8-701	136	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
6	8-900	77	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
7	8-771	72	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
8	8-854	71	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
9	8-800	59	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-700	47	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	in Kooperation mit anderen Krankenhäusern Herzschrittmacherbehandlung im eigenen Haus [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit niedergelassenem Nephrologen [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	teilweise in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	interdisziplinäre Intensivabteilung unter der Leitung von Chefarzt Dr. PD Frank

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

38

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

38

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

30

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

B-[3] Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung:
bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
2900

Hausanschrift:
Theodor-Fliedner-Str. 12
66538 Neunkirchen

Telefon:
06821 / 901 - 401

E-Mail:
gerberha@kreuznacher.diakonie

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP00	Sonstiges	Sporttherapie, Gruppentherapie, Einzelgespräche, enge Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen (z.B Anonyme Alkoholiker, Guttempler, Selbsthilfegruppen bei Depressionen oder Angststörungen)

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA41	Dolmetscherdienste	

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

Vollstationäre Fallzahl:
7661

Teilstationäre Fallzahl:
267

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43	538	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
2	F20	199	Schizophrenie
3	F06	104	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
4	F60	66	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
5	F41	62	Sonstige Angststörung
6	F33	56	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
7	F25	53	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
8	F32	16	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
9	F19	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
10	F31	12	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrische Institutsambulanz	24 h- Notfallambulanz, Einzelgespräche, Gruppentherapie, integrative Versorgung	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Kooperation mit niedergelassenen Praxen [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgesät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):
12

Davon Fachärzte:
7

Belegärzte (nach § 121 SGB V):
0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:
65

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):
59

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):
35

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP16	Musiktherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

B-[4] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Psychiatrische Tagesklinik

Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
2960

Hausanschrift:
Theodor-Fliedner-Str.12
66538 Neunkirchen

Telefon:
06821 / 901 - 450

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP11	Bewegungstherapie	
MP23	Kunsttherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	autogenes Training, progressive Muskelentspannung (je nach Krankheitsbild)
MP00	Sonstiges	Gruppentherapie, Sporttherapie, spezielle Trainingsprogramme je nach Krankheitsbild

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA41	Dolmetscherdienste	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
0

Teilstationäre Fallzahl:
267

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43	112	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
2	F20	37	Schizophrenie
3	F41	24	Sonstige Angststörung
4	F25	22	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
4	F33	22	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
6	F60	14	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
7	F32	12	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
8	F06	6	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
8	F19	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1

Kommentar / Ergänzung:

Integrative Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung Psychiatrie, Zuordnung der Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter usw. wird dem aktuellen Bedarf angepasst

Davon Fachärzte:

1

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP05	Ergotherapeuten	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

B-[5] Fachabteilung Chirurgie

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel:
1500

Hausanschrift:
Großherzog-Friedrich-Str 44
66111 Saarbrücken

Telefon:
0681 / 3886 - 301

Fax:
0681 / 3886 - 628

E-Mail:
bostgi@kreuznacherdiakonie.de

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperationen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC26	Metal-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Hüftgelenkersatz, Kniegelenkersatz
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hauptberufliche, sowie ehrenamtliche Sterbebegleiter werden in die Betreuung von Sterbenden mit einbezogen
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	je nach Krankheitsbild
MP15	Entlassungsmanagement	
MP21	Kinästhetik	alle Pflegekräfte haben 3-tägigen Grundkurs Kinästhetik absolviert, an beiden Standorten Kinästhetik-Peer-Tutoren ausgebildet, die in pflegerischen Arbeitsgruppen das Konzept weiterführen.
MP24	Lymphdrainage	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP45	Stomatherapie und -beratung	

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Nach Möglichkeit
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Balkon bei einzelnen Zimmern
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA41	Dolmetscherdienste	

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

Vollstationäre Fallzahl:
1894

Teilstationäre Fallzahl:
0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	145	Verletzung des Schädelinneren
2	K40	97	Leistenbruch
3	S72	92	Knochenbruch des Oberschenkels
4	E04	83	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
5	K80	82	Gallensteinleiden
6	M17	76	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S82	74	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	E11	66	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	S42	65	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	S22	61	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-893	166	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-790	139	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-530	112	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
4	5-787	104	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-062	90	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
6	5-511	76	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-822	75	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
8	5-865	68	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
9	5-820	61	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-900	61	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Chirurgische Ambulanz	Notfallversorgung 24h, D-Arztverfahren, BG-Sprechstunde,traumatologische Sprechstunde, prä-und poststationäre Behandlung, Privatsprechstunde	Sonstige

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	40
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	23
3	5-806	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	16
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	11
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	8

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):
11

Davon Fachärzte:
5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):
3

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:
39

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):
33

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):
15

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP18	Orthopädietechniker	in Kooperation mit externem Anbieter
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

B-[6] Fachabteilung Orthopädie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Orthopädie

Art der Abteilung:
bettenführende Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel:
2300

Hausanschrift:
Großherzog-Friedrich-Str. 44
66111 Saarbrücken

Telefon:
0681 / 3886 - 430

Internet:
www.saarlandkliniken.de

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP00	Sonstiges	Bäderanwendungen, Elektrotherapie, der hauseigene Sozialdienst vermittelt und koordiniert weiterführende rehabilitative Maßnahmen im häuslichen oder beruflichen Umfeld, insbesondere die Anschlussheilbehandlung nach der Implantation eines künstlichen Gelenkes oder der Behandlung eines akuten Bandscheibenvorfalles

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	in einzelnen Zimmerm
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA41	Dolmetscherdienste	

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
196

Teilstationäre Fallzahl:
0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S83	38	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
2	M51	29	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M75	27	Schulterverletzung
4	M23	24	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M54	10	Rückenschmerzen
6	M48	9	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
7	M20	8	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	53	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-813	37	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
3	5-788	23	Operation an den Fußknochen
3	5-811	23	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-814	21	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
6	5-800	15	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
6	5-810	15	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-819	8	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
9	5-859	<= 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

3

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

6

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

4

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP21	Physiotherapeuten	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	155	100	
Cholezystektomie	77	99,1	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	22	100	
Herzschrittmacher-Implantation	29	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	42	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	73	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	63	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Gesamt	473	99,8	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2	69,7 - 99,9	93,8 %	15 / 16	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,3 - 100	100 %	77 / 77	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0 - 10	0,0 %	0 / 35	<= 1,5%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	0,1 - 21,2	4,2 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88 - 100	100 %	29 / 29	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0 - 12	0 %	0 / 29	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystem s	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88 - 100	100 %	29 / 29	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	0 - 17,8	3,4 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystem s	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88 - 100	100 %	29 / 29	>= 80%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 8,4	0,0 %	0 / 42	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0 - 8,4	0,0 %	0 / 42	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0 - 8,4	0,0 %	0 / 42	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0 - 5,9	0,0 %	0 / 61	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,3 - 11,5	3,3 %	entfällt	<= 6%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,
in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	63	Nein

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

"Nicht aufhören anzufangen- professionell diakonische Dienstleistungen haben einen Namen- kreuznacher diakonie" Dies ist das Leitmotiv der Stiftung kreuznacher diakonie. Die kreuznacher diakonie ist Träger der Saarland Kliniken mit den beiden Standorten Fliedner Krankenhaus Neunkirchen und Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken, die dieses Leitbild umsetzen.

Die kreuznacher diakonie gehört zu den großen operativen Stiftungen in Deutschland. Ihre Angebote - von der Geburtshilfe bis zur Sterbebegleitung - richten sich an Menschen mit Krankheiten, Menschen mit Behinderungen, Menschen in sozialen Notlagen, junge Menschen, Menschen im Alter und Menschen in der letzten Phase des Lebens.

Aus ihrem christlichen Verständnis, Glaube und Tun als Einheit zu verstehen, bietet die Stiftung kreuznacher diakonie für Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen diakonisch-soziale Dienstleistungen an. Es gehört schon immer zum Selbstverständnis der Stiftung kreuznacher diakonie, für die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen einzutreten.

Die Saarland Kliniken mit ihren beiden Standorten realisieren diesen Auftrag durch ihre Angebote in den Bereichen der Inneren Medizin- und Intensivmedizin, der Chirurgie, der Orthopädie, der Psychiatrie und Psychotherapie wie auch durch das Paul Marien Hospiz.

Für die kreuznacher diakonie gilt von ihrem Beginn an die Überzeugung: Leben ist ein Geschenk Gottes. Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes, sein Ebenbild und darum einzigartig und wertvoll. Von Gott her ist Leben nicht verfügbar. Es ist zu jeder Zeit von gleicher Würde und gleichem Wert. Alter, Behinderung, Krankheit oder sozialer Status mindern weder den Wert noch die Würde und das Lebensrecht eines Menschen. Zum Selbstverständnis der Stiftung kreuznacher diakonie gehört: Es ist normal, verschieden zu sein.

Es werden alle Patienten gemäß des Leistungsspektrums aufgenommen. Wir schaffen die personellen und sachlichen Voraussetzungen für eine angemessene Betreuung und Behandlung in den verschiedenen Leistungsschwerpunkten. Durch das Paul Marien Hospiz werden Menschen in ihrer letzten Lebensphase betreut.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist Glied der Evangelischen Kirche und nimmt teil am Auftrag der Kirche, Gottes Liebe zur Welt in Jesus Christus allen Menschen zu bezeugen. Sie erkennt in Jesus Christus den Gott, der den Menschen nahe gekommen ist, deren Sorgen und Nöte wahrnimmt und an ihnen Anteil nimmt. In der Nachfolge Jesu weiß die kreuznacher diakonie sich diesem Auftrag verpflichtet und beteiligt sich seit ihren Anfängen an der Diakonie als Lebensfunktion der Kirche.

Ein aus diesem Leitbild entwickeltes Ziel lautet „Wir bieten spirituelle Begleitung an“. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger sind in die Krankenhausorganisation eingebunden. Sie sind ausgebildete Pfarrer bzw. Pfarrerinnen mit Zusatzausbildung in Gesprächsführung. An den Gottesdiensten nehmen viele Menschen aus den umliegenden Gemeinden teil.

Alle diakonisch-sozialen Dienstleistungen werden professionell, auf hohem fachlichem Niveau, erbracht. Dazu tragen unter anderem eigene Schulen mit sozialen, pflegerischen und diakonischen Ausbildungsgängen sowie eine eigene Akademie für berufliche Bildungsmaßnahmen bei.

Bildung und Erhalt der Dienstgemeinschaft sind zentrale Aspekte des Leitbildes und werden durch eine geeignete Personalauswahl, Informationen durch die Geschäftsführung und durch gemeinsame Veranstaltungen gefördert. Die Auswahl für Mitglieder der Geschäftsführung erfolgt durch den Vorstand unter Beteiligung leitender Mitarbeiter des Krankenhauses.

Ein Personalführungskonzept ist festgelegt. Die Führungsgrundsätze sind im Leitbild und in den Qualitätszielen beschrieben. Die Sicherheit unserer Mitarbeiter am Arbeitsplatz hat hohe Priorität.

Die potenziellen Kunden sind insbesondere Menschen in den Regionen, in denen die Stiftung ihre Dienstleistungen anbietet. Dabei stehen die Saarland Kliniken in Konkurrenz zu anderen Anbietern gesundheitsbezogener und sozialer Dienstleistungen und stellen sich diesem Wettbewerb. Sie sind offen für Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.

Die Qualitätspolitik der Saarland Kliniken richtet sich - gemäß dem Leitmotto der Stiftung - am kontinuierlichen Verbesserungsprozess aus, welcher als zentrale Gestaltungselemente neben dem Ausbau des Prozessmanagements auch unser Beschwerdemanagement „Ihre Meinung“, die kontinuierlich durchgeführten Kundenbefragungen, wie auch das neu implementierte Risikomanagement beinhaltet.

Die Saarland Kliniken legen hohen Wert auf fachliche und soziale Qualität. Fachlichkeit und Menschlichkeit gehören zusammen. Der Dienstleistungsprozess zwischen den Mitarbeitenden des Krankenhauses und den Kunden wird geprägt von Partnerschaft. Es ist ein Prozess des gegenseitigen Gebens und Nehmens, der gegenseitigen Anerkennung, des gegenseitigen Vertrauens und der Achtung vor dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Dementsprechend werden unsere Kunden über unsere Angebote, die Abläufe im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes und insbesondere über die individuellen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten intensiv informiert.

D-2 Qualitätsziele

Ziele im Umgang mit Patienten, Mitarbeitern, Kostenträgern, Gesellschaft, Verbänden, Lieferanten und Partnern wurden erstellt. Die Zielplanung ist durch die Geschäftsführung festgelegt und auf Abteilungsebene heruntergebrochen. Führungsgrundsätze sind als Qualitätsziele beschrieben. Kooperationspartner werden nach sachlichen, wirtschaftlichen und ethischen Kriterien ausgewählt.

Ausgehend von der Satzung und vom Leitbild der kreuznacher diakonie wurden durch die Geschäftsführung Qualitätsziele für die Saarland Kliniken kreuznacher diakonie entwickelt. Ziele im Umgang mit Patienten, Mitarbeitern, Kostenträgern, Gesellschaft, Verbänden, Lieferanten und Partnern wurden erstellt. Die Zielplanung wird durch die Geschäftsführung festgelegt und auf Abteilungsebene heruntergebrochen. Führungsgrundsätze sind als Qualitätsziele beschrieben. Kooperationspartner werden nach sachlichen, wirtschaftlichen und ethischen Kriterien ausgewählt.

Vom Vorstand der kreuznacher diakonie wurden im Rahmen der „Strategische Zielführung“ die Zielbereiche Stiftungskultur, Qualität, Markenidentität und Marktpräsenz formuliert. Diese Ziele werden durch Geschäftsbereiche und deren Abteilungen durch geeignete Maßnahmen verfolgt. Die Zielerreichung wird durch aussagefähige Kennzahlen quartalsweise bewertet. In den Saarland Kliniken werden jährlich durch die Geschäftsführung Schwerpunkt vorgegeben, die von den einzelnen Abteilungen in bewertbare Ziele heruntergebrochen werden.

Die Zielplanung der Geschäftsführung wird im Qualitätssteueraussschuss beraten und zur Umsetzung auf Abteilungsebene an die Leitungsebene weitergegeben. In den Bereichen bzw. Abteilungen werden entsprechend der Kommunikationsmatrix die Qualitätsziele kommuniziert.

Aufbauend auf dem Trägerleitbild wurden für die Saarland Kliniken kreuznacher diakonie als strategische Qualitätsziele definiert:

Ziele Leitbild kreuznacher diakonie - nicht aufhören anzufangen

- Wir machen die Umsetzung unseres christlichen Menschenbildes in unserer täglichen Arbeit für Mitarbeitende und Kunden der Saarland Kliniken kreuznacher diakonie transparent.
- Wir begründen unser Handeln nach innen und nach außen
- Wir geben Mitarbeitenden handlungsleitende Orientierung.
- Wir füllen das Wertesystem und die Qualitätspolitik der Organisation Krankenhaus aus.

Ziele Patienten

- Der Patient steht im Mittelpunkt und ist uns willkommen. Wir achten seine Würde und Rechte in jeder Lebensphase.
- Patienten werden von uns behandelt ohne Berücksichtigung ihres Standes, ihrer Religion oder ihrer Herkunft.
- Der Patient erfährt angemessene und notwendige medizinische und pflegerische Betreuung nach aktuellem wissenschaftlichen Stand.
- Der Patient wird in den Behandlungsablauf / die Therapieplanung verantwortlich einbezogen und erhält umfassende Informationen zum Aufenthalt im Krankenhaus
- Wir bieten spirituelle Begleitung an.
- Die Überleitung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit oder weiterbehandelnde Institutionen ist uns ein wichtiges Anliegen und wird von uns begleitet.
- Zur Verbesserung unseres Dienstleistungsangebotes führen wir regelmäßige Patientenbefragungen durch und nutzen ein Beschwerdemanagementsystem.

Ziele Mitarbeitende

- Unsere Mitarbeitenden sind „das Unternehmen“. Diese identifizieren sich mit der Einrichtung, übernehmen Verantwortung und arbeiten eigenverantwortlich und flexibel im Team. Diese teamorientierte Zusammenarbeit verstehen wir auch Abteilungs- und Berufsgruppen übergreifend. Wertschätzung und Respekt prägen unsere Zusammenarbeit.
- Wir erwarten von unseren Mitarbeitenden Einsatzbereitschaft und Offenheit für die Bedürfnisse unserer Kunden und KollegInnen, Gesprächsbereitschaft, Achtung und Anerkennung der Persönlichkeit.
- Wir bieten unseren Mitarbeitenden Bildungsmöglichkeiten und zeitgemäße Arbeitsbedingungen. Ihre Fähigkeiten und Talente werden ernst genommen und gefördert.
- Bei Problemen oder Sorgen lassen wir unsere Mitarbeitenden nicht alleine. Wir beteiligen Mitarbeitende an Entscheidungsprozessen, der Entwicklung und Festlegung von Zielen, die ihren Arbeitsbereich betreffen. Aufgaben und Verantwortung mit den dafür notwendigen Kompetenzen werden delegiert. Wir fördern Engagement und konstruktives Miteinander.
- Transparenz, Offenheit, Kollegialität und gegenseitiges Vertrauen durch alle Ebenen unseres Unternehmens sind unsere Stärke.

Führungsgrundsätze

- - Führen heißt für uns immer auch Wertschätzung der Person.
- - Als Führende machen wir uns unsere Vorbildfunktion bewusst.
- - Unter kooperativer Führung verstehen wir vertrauensvolle, teamorientierte Zusammenarbeit. Information und Transparenz sind dabei unerlässlich.
- - Unser Führungsverhalten ist geprägt von Verlässlichkeit und Verbindlichkeit.
- - Unsere Führungskräfte bauen auf Mitwirkung der Beteiligten, delegieren Aufgaben und eröffnen Handlungsspielräume.
- - Führen heißt für uns auch Motivation durch gemeinsame Festlegung von Werten und Entwicklung von Visionen

Ziele Wirtschaftlichkeit

- Wir bieten Dienstleistungen mit diakonischem Profil kostendeckend an.
- Die von uns erbrachten Leistungen müssen die uns entstandenen Kosten decken. Dieser Grundsatz bestimmt unser Leistungsangebot und unsere Kostenstrukturen.
- Wir streben Kostendeckung auch in den Teil- und Untereinheiten unseres Betriebes an.
- Wir gehen mit den uns bereitgestellten Ressourcen sparsam und zielgerichtet um. Wir wollen mit den uns zur Verfügung gestellten Mitteln den größtmöglichen Output erzielen.
- Um unser Angebot wirtschaftlich zu optimieren, bieten wir Behandlungsschwerpunkte an und kooperieren mit unseren Partnern

Ziele Partner und Gesellschaft

- Wir fördern den sorgfältigen Umgang mit den Ressourcen der Umwelt (z.B. durch Abfallreduzierung, Einsatz umweltfreundlicher Materialien).
- Wir stellen uns unserer gesellschaftspolitischen Verantwortung auch in unserem täglichen Handeln (z.B. Bereitstellung von Ausbildungsplätzen, Hospizarbeit, etc.). Zu ethischen Fragestellungen werden Grundsätze und Leitlinien erarbeitet.
- Wir fördern die ehrenamtliche Tätigkeit unserer Mitarbeitenden.
- Mit den Kostenträgern streben wir eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit an, die die berechtigten Interessen beider Partner angemessen berücksichtigt.
- Wir arbeiten aktiv in Verbänden mit, die für unseren Aufgabenbereich relevant sind.
- Mit Lieferanten streben wir eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit an, die die berechtigten Interessen beider Partner angemessen berücksichtigt.
- Wir erwarten, dass unsere Lieferanten geltende sozialrechtliche, ökologische und ethische Prinzipien beachten.
- Mit anderen Partnern (wie z.B. Kirchengemeinden, Ministerien, Presse, Arztpraxen, usw.) arbeiten wir vertrauensvoll und konstruktiv zusammen.

Aus diesen strategischen Zielen werden in jedem Jahr operative Zielsetzungen der einzelnen Bereiche und Abteilungen abgeleitet, welche Projektstatus erhalten. Im Jahr 2006 waren dies in den Saarland Kliniken QZ aus den Bereichen:

Einige werden unter D5 näher dargestellt.

Diese Qualitätsziele werden von den Leitungen der Abteilungen verantwortet, welche die Kommunikation, Durchführung und Dokumentation der Ziele und den daraus resultierenden Maßnahmen organisieren. Die Festlegung wie auch die Evaluation der Qualitätsziele erfolgt jahresbezogen und wird bei der Geschäftsführung eingereicht und im zentralen Qualitätsgremium des Hauses, dem Qualitätssteueraussschuss, nachgehalten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In den Saarland Kliniken existieren Qualitätsmanagementstrukturen, die alle Krankenhausbereiche einbinden. Diese sind in einem Organigramm dokumentiert und im Intranet hinterlegt. Eine 50% beschäftigte Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist der Geschäftsführung als Stabsstelle unterstellt, eine weitere 25% Sekretariatsstelle dem Qualitätsmanagement zugeordnet.

Im Qualitätssteueraussschuss (QSA), indem die Geschäftsführung, alle Chefarzte, Mitarbeiter aller Abteilungen und die Seelsorge vertreten sind, werden sämtliche Qualitätsmanagementaktivitäten koordiniert. Die Sitzungen werden von der Qualitätsmanagementbeauftragten moderiert und protokolliert.

Des Weiteren sind von der Geschäftsführung Qualitätsbeauftragte für alle Abteilungen (QBA's) benannt, die mit ihrem fachabteilungsbezogenen Wissen die Arbeit der Qualitätskategorien-Gruppen (QK) unterstützen. Prozessverbesserungsmaßnahmen werden in den Qualitätsgremien vorgeschlagen, in Qualitätszirkeln erarbeitet und in den Abteilungen umgesetzt. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wird in regelmäßigen Sitzungen durch enge Zusammenarbeiten der QK-Gruppen mit der Geschäftsführung, den zuständigen Chefarzten und Abteilungsleitern gewährleistet. Der geschäftsführende Pflegedirektor, die Pflegedirektorin des EVK und die Qualitätsmanagementbeauftragte arbeiten zur Umsetzung von Qualitätsmanagementmaßnahmen in einer internen Projektsteuerungsgruppe zusammen. Alle 2 Wochen findet eine protokollierte Sitzung statt.

Ausgehend von der Selbstbewertung, einer im Jahr 2004 durchgeführten Kunden- und Mitarbeiterbefragungen und mehreren Workshops werden anhand der ermittelten Schwachstellen Qualitätszirkel, Arbeitsgemeinschaften und Projektgruppen einberufen. Ziel ist dabei, ständige Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zu erreichen. Ein Qualitätsmanagementhandbuch wird aktualisiert und weiterentwickelt. Alle Bereiche werden durch regelmäßige interne Audits erfasst.

Verantwortlich für den Aufbau, die Umsetzung und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements sind die Geschäftsführung, die Abteilungsleitungen und die QMB.

Die Überprüfung der Mitglieder aller betriebsinterner Gremien durch die Geschäftsführung hat ergeben, dass alle Bereiche und Ebenen in das Qualitätsmanagement eingebunden sind.

Die QMB erstellt Projektfortschrittsberichte für alle QM- Aktivitäten, in denen Plan- und Ist-Zustand gegeneinander abgeglichen werden.

Dieser Bericht wird in 6-wöchentlichem Abstand der GF und vierteljährlich dem QSA vorgelegt.

Die Zahl der AG's und Qualitätszirkel und der beteiligten Mitarbeiter wird als Messgröße dokumentiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Gestaltung der Prozesse im Qualitätsmanagement sind mehrere steuernde wie auch überprüfende Instrumente in den Saarland Kliniken etabliert:

Zur Sicherung des Ausbildungsstandes der Mitarbeiter werden interne **Fort- u. Weiterbildungsmaßnahmen** nach einer Jahresplanung durchgeführt. Die Fortbildungsplanung erfolgt jährlich in Zusammenarbeit aller Berufsgruppen mit dem trägerinternen Fort- und Weiterbildungsinstitut und halbjährlich klinikintern.

So werden in **klinikinternen Arbeitsgruppen** z.B. die nationalen Expertenstandards wie 2006 insbesondere der Standard zur Sturzprophylaxe auf die eigenen Strukturen und Gegebenheiten in unserer Klinik adaptiert und entsprechende Prophylaxemöglichkeiten umgesetzt. Die Umsetzung erfolgte u.a. in einer Erweiterung pflegerischer Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe oder auch an der strukturierten Erfassung und Dokumentation eines erhöhten Sturzrisikos.

Eine Überprüfung der Umsetzung erfolgt neben der Dokumentationskontrolle auch in der Durchführung von **internen Audits** und im Rahmen von Pflegevisiten, bei denen der intensive Austausch mit unseren Patienten und deren Erleben unserer Betreuung und Versorgung im Mittelpunkt steht.

Ein strukturiertes **Risikomanagementsystem** mit Erfassung und Auswertung sog. Beinahe- Vorkommnisse wurde im Jahr 2007 implementiert. Hierbei wurden für die verschiedenen fachlichen Bereiche Verantwortliche festgelegt, die potentielle Risiken für unsere Patienten gemeinsam mit den verantwortlichen Chefarzten und der Pflegedirektion zeitnah beheben.

Unser **Beschwerdemanagement** „Ihre Meinung „ ist schon seit Jahren eine solide Quelle von Verbesserungsmöglichkeiten, die uns sowohl von Mitarbeitern aber in erster Linie auch von unseren Patienten zurückgemeldet werden. Ein Arbeitskreis bestehend aus der Geschäftsführung , ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern aller Fachbereiche, dem Sozialdienst sowie aus Mitarbeitern der Küche und der Abteilung Technik. Auch die Mitarbeitervertretung ist in diesem Gremium vertreten.

Beschwerdeführer werden zeitnah über den Eingang ihrer Beschwerde benachrichtigt.. Befindet sich der Beschwerdeführer noch in stationärer Behandlung, besucht ihn der Vorgesetzte der Abteilung oder eine von Ihm benannte Person.

Die Beschwerdeführer werden entweder eingeladen oder zur Lösung schriftlich informiert.

In der Psychiatrie existiert ein zusätzliches Beschwerdemanagementsystem. Im „**TRIALOG**“ (ehemalige Patienten, Mitarbeiter des KH, Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen) werden eingehende Beschwerden bearbeitet.

Ein Patientenfürsprecher, bei dem Patienten ihre Wünsche und Beschwerden äußern können, ist im Fliedner Krankenhaus in Neunkirchen wie auch im Evangelischen Stadtkrankenhaus in Saarbrücken benannt.

Aus den **Anregungen unserer Patienten** wurde z.B. in 2006 umgesetzt:

- Anschaffung für Gehstützthalterungen an den Betten
- Umstellung der Gebührenrechnungsabstände am Parkplatz gemäß der Belange der Patienten (1/2 stdl. statt stündlich)
- Verstärkte Kooperation mit der Polizei zur Prävention und zur Erhöhung der Patientensicherheit im Umfeld des evangelischen Stadtkrankenhauses

Halbjährlich wird eine Statistik mit den entsprechenden Maßnahmen erstellt und dem QSA und der GF vorgestellt.

Regelmäßige **Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen** sind in den Saarland Kliniken als kontinuierliches Instrument des Qualitätsmanagement seit 2002 fest verankert.

Das Leitbild der Saarland Kliniken formuliert: " Wir lassen uns von Menschen bewegen und berühren und wir setzen unser Wissen und Können für Menschen ein." Dementsprechend ist uns die Optimierung der Kundenzufriedenheit ein wesentliches Anliegen, welches durch das Instrument der Kundenbefragung regelmäßig überprüft wird.

Patientenbefragungen haben deshalb in unserem Hause, als strukturiertes Rückmeldeinstrument unserer Klienten einen hohen Stellenwert. So fanden Befragungen unserer Patienten in den Jahren 2002, 2005 und aktuell jetzt wieder im Jahr 2007 statt.

Durch diesen engen Befragungsrhythmus werden Entwicklungen und Qualitätsveränderungen unserer Einrichtung aus Sicht unserer Klienten im Zeitbezug nachvollziehbar. Dadurch wird ein kontinuierliches und aussagekräftiges Bild bzgl. Stärken und Verbesserungspotenzialen unseres Hauses gezeichnet und Innovationen zur weiteren Verbesserung unserer Qualität unterstützt.

So wurden in Folge unserer Kundenbefragung aus dem Jahre 2005, trotz positiver Rückmeldung zur medizinisch-pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsqualität in unserem Hause, insgesamt mehr als 30 einzelne Maßnahmen abgeleitet. Diese umfassten von der Gestaltung unser Patientenzimmer, über unsere Ausstattung mit speziellen Betten, auch den Ausbau der ärztlich - pflegerischen Beratung oder die erweiterte Information unserer Patienten hinsichtlich der für ihn geplanten klinischen Abläufe während seines Klinikaufenthaltes.

Im gleichen Rhythmus wie unsere Patienten, werden auch die **einweisenden Ärzte** als unsere Kunden befragt. Hier kann die Versorgungskontinuität im Sinne unserer Patienten rückgemeldet und nachgehalten werden.

So zeigte uns die Befragung aus 2004, die auch aktuell in 2007 wieder stattfindet, dass eine noch engere Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit den betreuenden Ärzten unseres Hauses in direkter, telefonischer wie auch schriftlicher Form gewünscht wurde. So werden nun vermehrt Fortbildung und Veranstaltungen für niedergelassene Ärzte angeboten und die Hausärzte werden nun auch grundsätzlich über die Aufnahme eines ihrer Patienten in unser Haus informiert, wenn wir durch unsere Patienten hierzu autorisiert werden.

Unsere Mitarbeiter, insbesondere die Mitarbeiter, die in die direkte Betreuung und Versorgung unserer Patienten eingebunden sind, sind als die direkten Ansprechpartner unserer Patienten wesentliche Träger unserer Qualität. Unser Leitbild drückt dies so aus: Menschen erfahren die kreuznacher diakonie vor allem durch Haltungen und Handlungen von Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden sind sich der daraus erwachsenden Verantwortung bewusst und handeln danach. Damit die Mitarbeitenden dies können, sind die sinnvolle Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsmittel, eine koordinierte Einarbeitung aber auch die eigenen Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Saarland Kliniken oder auch der kreuznacher diakonie wichtige Zufriedenheitskriterien, die in den 3 jährlichen Mitarbeiterbefragungen rückgemeldet werden. Diese Befragungen haben neben einer stetigen Erweiterung von Informationsmöglichkeiten und EDV - Ausstattung als ein Gestaltungselement des Arbeitsumfeldes, einem erweiterten Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten für mehrere Mitarbeitergruppen auch zur Durchführung regelmäßiger Mitarbeitergespräche mit dem Vorgesetzten geführt, wo eigene Entwicklungsmöglichkeiten als Mitarbeitende geplant und auch in die Wege geleitet werden können.

Die **Gestaltung der Hygiene** ist in jedem Krankenhaus ein wichtiger wie auch komplexer Prozess. Verantwortlich für die Organisation und Einhaltung der Hygiene ist der Ärztliche Direktor. Er wird hierbei unterstützt vom Hygienefacharzt, hygienebeauftragten Ärzten und der freigestellten Hygienefachkraft. Die Organisation der Hygiene umfasst hierbei vielerlei Maßnahmen: Von der Gestaltung der persönlicher Hygiene über die Zubereitung und Aufbewahrung von Patientenessen, die Lagerung von Medikamenten wie auch die Reinigung und Desinfektion von Stationen und Patientenzimmern. Aber auch krankheitsbezogene Hygienemaßnahmen wie spezielle Desinfektionen oder ggf. auch Isolierungen werden durch die Hygienepläne geregelt. Hierbei erfolgt z.B. ein Patienten- Screening, insbesondere bezogen auf den "Problemkeim MRSA", um unseren Patienten ein höchstmögliches Maß an Sicherheit zu gewährleisten. Um die Einhaltung der hygienebezogenen Vorgaben zu überprüfen, führt die Hygienefachkraft regelmäßige Begehungen auf den Stationen und in den Funktionsabteilungen durch. Bei diesen "Hygienevisiten" überzeugt sie sich von der Einhaltung der hygienebezogenen Prozesse und kann ggf. auch Verbesserungsmaßnahmen initiieren. Auch gemeinsame Begehungen mit dem Reinigungsdienst zur Überprüfung der Hygienevorgaben finden regelmäßig statt. Darüber hinaus ist die Organisation und Gestaltung der Hygiene ein wesentliches Prüfkriterium im Rahmen der Zertifizierung nach pCC, die unserem Haus in der letzten Zertifizierung als besondere Stärke attestiert wurde.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das Projekt „**Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege**“ wurde an den Saarland Kliniken von 2005 - 2006 in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) durchgeführt.

Gemäß dem Leitbild: Wir wollen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen, der Entwicklung und Festlegung von Zielen, die ihren Arbeitsbereich betreffen, beteiligt werden, war es in der Projektorganisation ein wesentliches Element, die Betroffenen zentral in die Projektgestaltung einzubinden.

Als übergreifendes Projektziel wurde die „Reduzierung von Rückenbeschwerden in der Pflege“ zunächst im Bereich der Projektstation, darüber hinaus sollten Ergebnisse und Maßnahmen auch in die anderen pflegerischen Bereiche der Saarland Kliniken übertragen werden.

Als wesentliche fördernde Voraussetzung konnte hierbei eine flächendeckende 3- tägige Schulung aller pflegerischen Mitarbeiter in der Kinästhetik zu Grunde gelegt werden. Nach der Vorstellung des Projektdesign im zentralen Qualitätsausschuss der Saarland Kliniken dem QSA, wurde die Projektgestaltung vom Arbeitskreis bestehend aus Projektleitung, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Leiterin der physikalischen Therapie, einer Mitarbeiterin der Personalabteilung und den Leitungen der Modellstation (hiervon eine Peer- Tutorin für Kinästhetik), übernommen. Die dezidierte Ist- Analyse zu Ressourcen und kritischen Bedingungen bzgl. Rückenbeschwerden umfasste neben einer Beleuchtung von Ausstattungsmerkmalen der Station bzgl. Hilfsmittel und baulicher Bedingungen auch sozialpsychologische Faktoren, wie z.B. die Kommunikation und Zusammenarbeit der Pflegenden im Team und mit anderen Berufsgruppen. Als Konsequenz der Ist- Analyse erfolgte die gründliche Erprobung von pflegerischen Hilfsmitteln auf der Modellstation unterstützt durch den Besuch einer entsprechenden BGW Schulung der Stationsleitungen, bei der eine Vielzahl von Hilfsmitteln vorgestellt wurde.

Des Weiteren wurde Kontakt mit Sportstudios aufgenommen, die ein adäquates Angebot an Schulungs- und Trainingsmöglichkeiten bzgl der Prävention zu Rückenbeschwerden anbieten. Diese Ergebnisse konnten auf alle anderen Stationen unserer Kliniken übertragen werden.

Als Ergebnisse des Projektes konnte abgeleitet werden: Die Anschaffung adäquater und modernen pflegerischer Hilfsmittel auf allen Stationen der Saarland Kliniken, abgestimmt auf die kinästhetische Grundlagen, Darüber hinaus wurde für die Mitarbeiter eine Kooperation mit einem Sport (Fitness) studio eingegangen, deren günstige Konditionen , den Mitarbeitern zugute kommen.

Das Projekt zeigt auf, wie es möglich über die positive Gestaltung von Arbeitsbedingungen auch die Qualität für unsere Patienten zu steigern, die natürlich von der Ausstattung und dem adäquaten Einsatz dieser Hilfsmittel während ihres Aufenthaltes in unserem Hause profitieren sollen. Die Überprüfung unseres Zieles, die Reduzierung von Rückenbeschwerden werden wir anhand der „Gesundheitsberichte“, der Krankenkassen, wie wir jährlich erhalten, überprüfen können.

Projekt Sturzprophylaxe

Im Jahr 2006 wurde in den Saarland Kliniken gemäß des Expertenstandards, ein Projekt zur Sturzprophylaxe gestartet. Dieses Projekt wurde unterstützt durch die zeitgleiche Gestaltung des Projektes zur Prävention von Rückenbeschwerden, da hierbei bauliche und ausstattungsbezogene Bedingungen analysiert wurden, welche auch Auswirkungen auf Sturzrisiken beinhalten.

Diese Risiken (wie z.B. mögliche „Stolperfallen“ an Zimmerschwellen oder in den Bädern) wurden aufgezeigt und in Zusammenarbeit mit der technischen Abteilung behoben. Auch die Ausstattung mit Hilfsmitteln diente der Sturzprophylaxe, wie z.B. in der Einführung von Haltegurten, zur Stabilisierung von Patienten bei der Mobilisation. In den auf die Prozesse des Hauses abgestimmten Standard wurde die konsequente, strukturierte Einschätzung des Sturzrisikos für unsere Patienten anhand einer vorgegebenen Dokumentation aufgenommen.

Weitere Inhalte bildeten die adäquate Umgebungsgestaltung zur Verminderung des Sturzrisikos, der individuelle Einsatz möglicher Hilfsmittel, die gründliche Aufklärung und Beratung der Patienten bzgl. besonderer, teilweise krankenhausspezifischer Bedingungen und auch Risikoverminderung.

Aber auch die systematische Dokumentation und Erfassung von -trotz aller Prophylaxe- erfolgten Stürze, ist ein wesentlicher Teil des Projektes.

Diese Dokumentation umfasst neben den Umgebungsbedingungen (wie Tageszeit, Sturzort, Anlasstätigkeit,) auch die Betrachtung adäquaten Schuhwerkes oder auch eine mögliche krankheits- oder medikamentenbedingte Erhöhung des Sturzrisikos.

Bisher lässt sich nachvollziehen, dass häufig Stürze aufgrund fehlenden adäquaten Schuhwerkes, oder auch fehlender, insbesondere nächtlicher Orientierung geschehen.

Um diese Daten nun besser gewichten, und die Wirksamkeit unserer Maßnahmen nachvollziehen zu können, beteiligen wir uns aktuell seit 2007 an einem Benchmarkprojekt zur Sturzprophylaxe, an dem 8 weitere Häuser teilnehmen.

Kochkurse

Die Saarland Kliniken kochen nach den Richtlinien der DGE, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Aber nicht nur die Patienten des Krankenhauses sollten während ihres Aufenthaltes davon profitieren, sondern jeder, der sich für gesunde Ernährung interessiert.

Denn was nützt die ganze Theorie über gesunde Ernährung, wenn man nicht weiß, wie man das zu Hause umsetzen soll? Deshalb wurde im Fliedner Krankenhaus Neunkirchen im Herbst 2005 ein Kochkurs angeboten.

Peter Probst (Küchenmeister) und Christina Probst (Diätassistentin), die die Teilnehmer und Teilnehmerinnen nach aktuellen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen schulten, zeigten, dass es gar nicht so schwer ist, für sich und Ihre Familie schmackhafte Gerichte zuzubereiten. Der Kurs fand an 6 Abenden statt.

Themen wie die Rolle des Salzes in der Ernährung, Vorteil von Alternativen; Mediterrane Ernährung zur Vermeidung von Herz-Kreislauferkrankungen; Vitamine, Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe zur Vermeidung verschiedener Krebsarten; modifizierte Fett- und Kalorienaufnahme zum Vorbeugen von Übergewicht und Diabetes wurden an den Abenden angesprochen. Es wurden verschiedene Menüs und Zwischenmahlzeiten zubereitet. Die Teilnehmer bekamen Handouts, so dass man die besprochenen Themen und Menüs auch zuhause nachlesen und nachkochen kann.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Saarland Kliniken sind eine zertifizierte Klinik nach dem Qualitätsmanagementsystem proCumCert einschließlich KTQ.

Die Saarland Kliniken haben in der Zeit von Juli 2003 bis Januar 2005 am Modellprojekt "Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in konfessionellen Krankenhäusern im Saarland" teilgenommen.

Im Anschluss daran erfolgte die Zertifizierung nach dem System proCumCert / KTQ

Das Zertifikat mit der NR. 2005- 0007 - NEUN- 11- E- 00066 wurde am 17.05. 2005 erteilt und ist gültig bis zum 15.05. 2008.

Als konfessionelles Krankenhaus war es uns wichtig, nicht nur die Qualität der medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Prozesse, sondern auch die Einhaltung eines hohen Qualitätsstandards im spirituellen und seelsorgerischen Bereich nachzuweisen.

Wir sind uns bewusst, dass sich unsere Patienten, wenn sie uns als Krankenhaus zur Behandlung aufsuchen in einer Ausnahmesituation befinden, die nicht nur die körperliche Erkrankung und deren Einschränkungen umfasst. Immer ist der Mensch als Person und in seinen seelischen Belangen betroffen.

Dies sehen wir als unseren Auftrag und nehmen diesen auch in der seelsorgerischen Betreuung an.

Die Saarland Kliniken sind weiterhin Mitglied im regionalen Arbeitskreis konfessioneller Krankenhäuser im Saarland/ Rheinland- Pfalz um aktuelle Entwicklungen des Qualitätsmanagements über das eigene Haus hinweg mitgestalten zu können. Zurzeit befinden sich Saarland Kliniken in der Vorbereitung zur Rezertifizierung nach proCumCert einschließlich KTQ.

Die Saarland Kliniken sind darüber hinaus zertifiziert als " Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker der Stufe 1" durch die Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) Die Anerkennung erfolgte am 18.01.2007 und ist gültig bis zum 18.01. 2010