

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

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Fliedner Krankenhaus
Neunkirchen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 15.07.2011 um 09:55 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A** **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3** Standort(nummer)
- A-4** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6** Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8** Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9** Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13** Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14** Personal des Krankenhauses
- A-15** Apparative Ausstattung

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-[1]** Psychiatrische Tagesklinik
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Diagnosen nach ICD
- B-[1].7** Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung
- B-[2]** Innere Medizin
- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

- B-[2].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Diagnosen nach ICD
- B-[2].7** Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** **Intensivmedizin**
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Diagnosen nach ICD
- B-[3].7** Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** **Psychiatrie und Psychotherapie**
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].3** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Diagnosen nach ICD
- B-[4].7** Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung

- C** **Qualitätssicherung**
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]

('Strukturqualitätsvereinbarung')

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Einleitung

Die **Stiftung 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 Stiftung 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“ verändert sie immer wieder Angebote und Organisation, um den rund 8000 Menschen, die die Dienstleistungen der Einrichtung 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 fast 5000 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, Öffentlichkeitsarbeit und Referat Diakonie-Ethik.

Das Aufsichtsorgan der Stiftung ist das Kuratorium.

Die **Saarland Kliniken kreuznacher diakonie** sind ein Krankenhaus mit 296 Betten/ Plätzen, die in die Betriebsstätten Fliedner Krankenhaus Neunkirchen und Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken(EVK) und einem Hospiz mit 16 Plätzen aufgeteilt sind.

Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken

Die **Betriebsstätte Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK)** ist ein Akutkrankenhaus mit den Fachabteilungen Innere, Chirurgie und Intensiv sowie der Belegabteilung Orthopädie. Sie verfügt über 137 Betten sowie 16 Bewohnerplätze im Paul-Marien-Hospiz. Durch seine zentrale Lage im Herzen der Landeshauptstadt ist es für Patienten und Besucher sehr gut zu erreichen.

Innere Medizin

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

Selbstverständlich halten wir über unsere hohe Spezialisierung hinaus das gesamte, breite Spektrum der Inneren Medizin als Grundlage unserer Behandlung vor. Gleichmaßen sprechen wir uns im Rahmen vernetzter Strukturen mit den Hausärzten und ambulanten Spezialisten sowie sozialen Diensten und Verbänden hinsichtlich des Behandlungsauftrages, der erforderlichen Diagnostik und der Planung der nachstationären Betreuung konsequent ab, um einen möglichst wenig belastenden und kurzfristigen stationären Aufenthalt für die Patienten zu erreichen.

Interdisziplinäre Intensivstation

Zur Abteilung der Inneren Medizin gehört auch die hochmodern ausgestattete Intensivstation.

Die Station verfügt über 10 Betten. Hier finden, teilweise in Zusammenarbeit mit andern Leistungserbringern, alle Verfahren der modernen chirurgisch-internistischen Intensivmedizin Anwendung.

Besondere Erfahrungen liegen auf dem Gebiet der Stoffwechsellentgleisungen und Vergiftungen und Kardiologie inkl. Herzschrittmacherbehandlung vor.

Chirurgie

Die Chirurgische Abteilung versteht sich, durch die Lage des Krankenhauses mitten in der Stadt Saarbrücken, als zentraler Anlaufpunkt für alle chirurgisch behandelbaren akuten Erkrankungen und Verletzungen. Sie steht für eine wohnortnahe stationäre Betreuung im Zentrum der Stadt.

Die Unfallchirurgie nimmt bei uns einen breiten Raum ein. Hierbei versorgen wir in einer großen Zahl Hüftgelenksbrüche älterer Patienten, z.B. durch Verschraubung, Verplattung und Nagelung oder durch künstlichen Hüftgelenksersatz. Daneben versorgen wir in gleicher Weise auch Verletzungen und Brüche z. B. von Hand- und Ellenbogengelenken, Knie- und Sprunggelenken. Bei der Behandlung können wir uns sowohl stationär als auch ambulant auf eine eigene Abteilung für "Physikalische Therapie" stützen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Bauchchirurgie. Nabel- oder Leistenbrüche, Entfernungen der Gallenblase sowie Entfernungen des Wurmfortsatzes (Blinddarm) stellen hier die Hauptdiagnosen dar.

Im Rahmen der Schwerpunktbehandlung des Diabetes mellitus kümmern wir uns um die chirurgische Wiederherstellung bei "offenen Beinen und Füßen". Hierbei ist es unser Bestreben, Amputationen zu vermeiden und Gliedmaßen zu erhalten.

Zunehmender Nachfrage erfreut sich auch das sogenannte "Ambulante Operieren".

Die **orthopädische Belegabteilung** am Evangelischen Stadt Krankenhaus 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. Bei den konservativen Behandlungsfällen handelt es sich ganz überwiegend um akute Krankheitsbilder des Haltungs- und Bewegungsapparats, die dann einer zeitnahen und stationären schmerztherapeutischen Betreuung bedürfen.

Wir halten im Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) zehn und im Fliedner Krankenhaus Neunkirchen fünf interdisziplinäre intensivmedizinische Betten vor. 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.

Das **Paul Marien Hospiz** am Standort Evangelischen Stadtkrankenhaus Saarbrücken (EVK) verfügt über 16 Plätze und versorgt Bewohner und Bewohnerinnen ambulant und stationär. Hier begleiten und pflegen wir Schwerstkranke und sterbende Menschen im letzten Abschnitt ihres Lebens. 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 ganzheitlich 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.

Fliedner Krankenhaus Neunkirchen

Die Betriebsstätte **Fliedner Krankenhaus Neunkirchen** ist ein Akutkrankenhaus mit den drei Hauptfachabteilungen Innere, Intensiv und Psychiatrie.

Sie verfügt über 144 Betten und 15 Plätzen in der psychiatrischen Tagesklinik.

Das Fliedner Krankenhaus Neunkirchen 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, eine 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.

In der **Abteilung Innere Medizin** werden allgemeininternistische sowie schwierige Diabetesfälle behandelt. Das angebotene Spektrum reicht von psychosomatischen Problemen bis zu schwersten Gefäßerkrankungen, insbesondere dem Diabetischen Fußsyndrom. Die Behandlung diabetischer Füße ist ein besonderer Schwerpunkt des Bereiches Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen. Um der Komplexität dieser Krankheitsbilder gerecht zu werden arbeiten wir interdisziplinär kooperativ sowohl mit umliegenden Kliniken und deren Spezialangeboten, als auch im Team vor Ort, bestehend aus Ärzten (Internisten und Chirurgen), Pflegekräften, Wundmanagern, Psychologen (Psychologe DDG), Diabetesberatern, Podologen und Sozialdiensten.

Einen weiteren Schwerpunkt im Fliedner Krankenhaus Neunkirchen bildet die Behandlung der hormonellen Erkrankungen (Endokrinologie). Das Fliedner Krankenhaus hält die einzige Abteilung Diabetologie/Endokrinologie im Saarland vor.

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. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dietmar Lauck	QM / Qualitätsmanagementbeauftragter	06821 / 901 215	06821 / 901 100	dietmar.lauck@kreuznacherdiakonie.de

Links:

www.saarlandkliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch dietmar.lauck@kreuznacherdiakonie.de, 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 - 215

Fax:

06821 / 901 - 100

E-Mail:

dietmar.lauck@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://www.saarlandkliniken.de>

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Saarland Kliniken kreuznacher diakonie Saarbrücken

Großherzog-Friedrich-Str. 44

66111 Saarbrücken

Telefon:

0681 / 38860

Fax:

0681 / 3886 - 625

E-Mail:

dietmar.lauck@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://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:

Stiftung kreuznacher diakonie

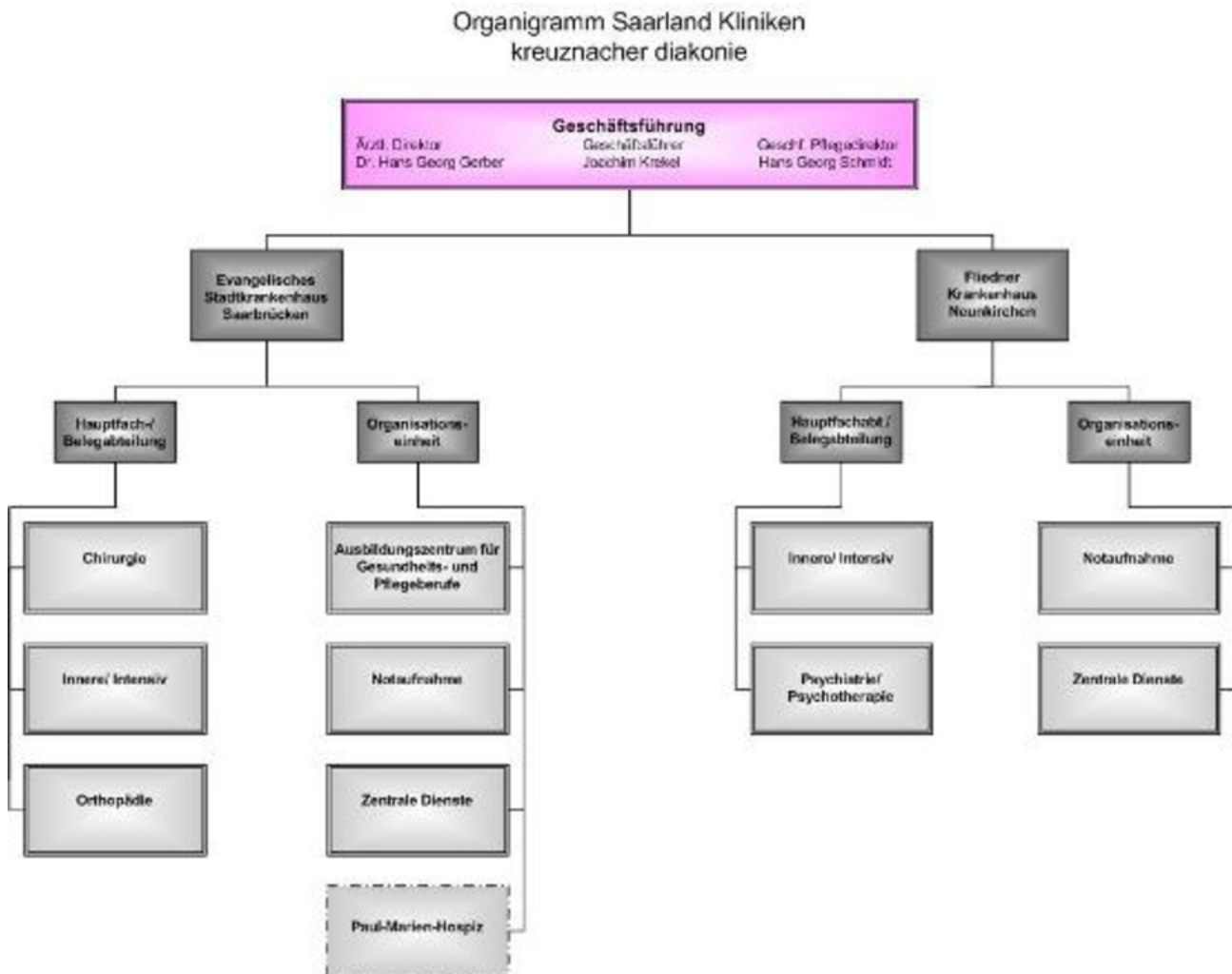
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

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

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS14	Diabeteszentrum	Abteilung Endokrinologie und Diabetologie	
VS18	Fußzentrum	Innere Abteilung	
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schulungsangebot für Gruppen-und Einzelschulungen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Deeskalationsmanagement
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation mit niedergelassenem Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Anonyme Alkoholiker, Typ1 Diabetes, Prostataerkrankungen, Guttempler

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	wird durch die Erstversorgung und Stationen bedarfsbezogen organisiert
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	gebührenfrei

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprache	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	wird im Bedarfsfall ermöglicht
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

144 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

3172

Teilstationäre Fallzahl:

217

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

2169

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	96,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät			
AA63	72h-Blutzucker-Messung			
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA65	Echokardiographiegerät			
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	In Kooperation mit niedergelassenem Nephrologen
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik

B-[1].1 Name [Psychiatrische Tagesklinik]

Psychiatrische Tagesklinik

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2960

Hausanschrift:

Theodor-Fliedner-Str. 12

66538 Neunkirchen

Telefon:

06821 / 901 - 450

Fax:

02821 / 901 - 409

E-Mail:

nk-tk@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://www.saarlandkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Gerber, Hans Georg	Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie	06821/901400 gerberha@kreuznacherdiakonie.de	06821/901401	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrische Tagesklinik]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrische Tagesklinik]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Bewegungstherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	autogenes Training, progressive Muskelentspannung (je nach Krankheitsbild)
MP00	Therapieangebote	Gruppentherapie, Sporttherapie, spezielle Trainingsprogramme je nach Krankheitsbild

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrische Tagesklinik]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Psychiatrische Tagesklinik]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

217

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-980	191	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
2	9-602	102	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
2	9-603	102	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-621	75	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-622	53	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
6	9-623	37	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
7	9-601	26	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8	9-620	24	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychiatrische Tagesklinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/ Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	1 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorten
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,1 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraut und Bibliotherautin	1 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP23	Psychologe und Psychologin	4 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,5 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

B-[2].1 Name [Innere Medizin]

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Theodor-Fliedner-Str. 12

66538 Neunkirchen

Telefon:

06821 / 901 - 301

Fax:

06821 / 901 - 309

E-Mail:

gaama@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://www.saarlandkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
PD Dr.	Frank, Matthias	Chefarzt Innere/Intensiv	06821/901301	gaama@kreuznacher diakonie.de	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI40	Schmerztherapie	
VI27	Spezialsprechstunde	Diabetische Fußambulanz, Endokrinologische Ambulanz
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP51	Wundmanagement	Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

1599

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	373	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	I10	98	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I50	86	Herzschwäche
4	E10	79	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
5	J44	69	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	R55	65	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	E86	52	Flüssigkeitsmangel
8	F10	50	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	I21	32	Akuter Herzinfarkt
9	R07	32	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	K29	30	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
12	I20	28	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
13	A09	26	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
13	I48	26	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	J18	24	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
16	K76	16	Sonstige Krankheit der Leber
17	J15	15	Lungenentzündung durch Bakterien
17	J20	15	Akute Bronchitis
17	R00	15	Störung des Herzschlages
20	K70	14	Leberkrankheit durch Alkohol

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	--------------------	---------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-500	294	Patientenschulung
2	5-893	159	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	1-632	131	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	8-191	105	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
5	8-987	97	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
6	3-200	84	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-930	71	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	1-650	59	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	5-865	56	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
10	1-760	43	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden
11	3-225	40	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	8-800	37	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	8-854	30	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
14	8-190	26	Spezielle Verbandstechnik
15	1-440	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
15	1-797	22	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen
17	1-207	15	Messung der Gehirnströme - EEG
17	3-222	15	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
19	1-845	12	Untersuchung der Leber durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
19	8-390	12	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulanz	Fußambulanz, endokrinologische Ambulanz, Diabetesambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP00	Beratung in der Pflege	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP00	Konfliktlotse	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/ Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	1 Vollkräfte	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	3,2 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,5 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,4 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,2 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte

B-[3] Fachabteilung Intensivmedizin

B-[3].1 Name [Intensivmedizin]

Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Theodor- Fliedner- Str. 12

66538 Neunkirchen

Telefon:

06821 / 901 - 351

Fax:

06821 / 901 - 359

E-Mail:

nkint@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://www.saarlandkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
PD Dr.	Frank, Mathias	Chefarzt Innere	06821/901301	gaama@kreuznacher diakonie.de	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Intensivmedizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Intensivmedizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP51	Wundmanagement	Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Intensivmedizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Intensivmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

314

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	142	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F19	29	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
3	T42	14	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
4	I21	12	Akuter Herzinfarkt
5	T43	10	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
6	T39	9	Vergiftung durch Einnahme schmerzstillender und fiebersenkender Medikamente, die nicht mit Morphinum verwandt sind
7	E11	7	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	I50	7	Herzschwäche
9	F11	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
9	F13	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	519	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-831	50	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	8-931	47	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-854	45	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
5	8-900	37	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	8-701	32	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	3-200	28	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-800	20	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	1-632	18	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	8-771	15	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM00	Ambulanz	Fußambulanz, Diabetesambulanz, endokrinologische Ambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP00	Beratung in der Pflege	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP00	Konfliktlotse	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Intensivmedizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/ Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	1 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	3,2 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,5 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3,4 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,2 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	1 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte

B-[4] Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

B-[4].1 Name [Psychiatrie und Psychotherapie]

Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Theodor-Fliedner.-Str 12

66538 Neunkirchen

Telefon:

06821 / 901 - 401

Fax:

06821 / 901 - 409

E-Mail:

gerberha@kreuznacherdiakonie.de

Internet:

<http://www.saarlandkliniken.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Gerber, Hans Georg	Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie	06821/901400 gerberha@kreuznacherdiakonie.de	06821/901401	KH-Arzt

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	Methadonsubstitution

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Bewegungstherapie	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Psychiatrie und Psychotherapie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen [Psychiatrie und Psychotherapie]

Vollstationäre Fallzahl:

1259

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F33	338	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	226	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F20	152	Schizophrenie

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	F06	143	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
5	F60	95	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F41	65	Sonstige Angststörung
6	F43	65	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
8	F25	50	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F10	38	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	F31	32	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			24-h Notfallambulanz, Einzelgespräche, Gruppen therapie, integrative Versorgung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	53,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Psychiatrie und Psychotherapie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetes-assistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	2 Vollkräfte	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,1 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,5 Vollkräfte	Zuständig für alle Bereiche und Abteilungen an beiden Standorte
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP23	Psychologe und Psychologin	4 Vollkräfte	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,5 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstiges:

- Zertifizierung des gesamten Leistungsspektrum des medizinischen- therapeutischen- pflegerischen und kaufmännischen Bereich der beiden Kliniken in Neunkirchen und Saarbrücken einschließlich des Paul Marien Hospiz kreuznacher diakonie gemäß der DIN EN ISO 9001:2008

Zertifizierung der Verpflegungsbetriebe incl. Patientenschulung und spezielle ERnährungsberatung gemäß HACCP (Harzard Analysis and Critial Control Point-systems)

Zertifizierung des Paul Marien Hospiz gemäß DIN EN ISO 9001:2008 für den Geltungsbereich:
"Stationäre, individuelle, ganzheitliche, interdisziplinäre Begleitung von palliativpflegebedürftigen Menschen"

- Metrik Mitarbeiter/ Patienten/ Einweiserbefragungen extern
- Benchmark (Hygiene,QM, Sturz)
- Projekt Qualitätsindikatoren für kirchliche Krankenhäuser (QKK)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	0 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	0 Personen

* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

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

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

" Nicht aufhören anzufangen- professionell diakonische Dienstleistungen haben einen Namen- kreuznacher diakonie" . Dies ist das Motto 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 Krankenhaus-aufenthaltes und insbesondere über die individuellen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten intensiv informiert.

D-2 Qualitätsziele

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 Stifungskultur, 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 wird jährlich durch die Geschäftsführung ein Schwerpunkt vorgegeben, der von den einzelnen Abteilungen in bewertbare Ziele operationalisiert 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.

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 Qualitätssteuerausschuss, nachgehalten.

D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

In den Saarland Kliniken existieren Qualitätsmanagementstrukturen, die alle Krankenhausbereiche einbinden. Diese sind in einem Organigramm dokumentiert und im Intranet hinterlegt. Ein 100% beschäftigter Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) ist der Geschäftsführung als Stabsstelle unterstellt, eine weitere 25% Sekretariatsstelle dem Qualitätsmanagement zugeordnet.

Zu den Aufgaben des QMB gehören:

- Förderung des Qualitätsgedankens bei allen Mitarbeitern
- Mitwirkung bei der Umsetzung der Qualitätsnormen im Rahmen der gesamten Dienstleistungserbringung in allen Bereichen des Krankenhauses
- Überwachung von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
- Berichterstattung an die Geschäftsführung und an den QM- Entscheiderkreis
- Koordinierung interner und externer Audits
- Koordinierung der Kunden-Mitarbeiterbefragungen

Der QMB steht dem QM-Lenkungsausschuss vor. Dort sind Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen des Krankenhauses (Pflege, ärztliche Fachabteilung, Verwaltung, Mitarbeitervertretung) vertreten.

Der Lenkungsausschuss hat die Aufgabe, die Aktivitäten zu steuern. Die Mitglieder über die Funktion eines Bindeglieds zu den Abteilungen aus. Informationen werden durch sie in die einzelnen Bereich und Vorschläge der Mitarbeiter zurück in den QM- Lenkungsausschuss getragen. Dies fördert die Transparenz und den Informationsaustausch.

Prozessverbesserungsmaßnahmen werden in Qualitätszirkeln, Standardgruppen, Projektgruppen, Kommissionen, Workshops, etc. erarbeitet und in den Abteilungen umgesetzt. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen. 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 der QMB.

Die Ergebnisse werden über die Krankenhauskonferenzen, auf Informationsveranstaltungen, im Intranet, über Rundschreiben, Emails, QM-Telegramme sowie in der Mitarbeiterzeitung (SK- Novitas) veröffentlicht.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die DIN EN ISO 9001:2008 als Hilfe zur Gestaltung des Qualitätsmanagement

Auf Beschluss der Geschäftsführung wurde im Jahre 2000 ein Qualitätsmanagementsystem installiert und inzwischen weiterentwickelt. Es erstreckt sich über alle Prozesse des Unternehmens. Die Saarland Kliniken sind im Jahre 2005 erstzertifiziert und in 2008 nach proCumCert re-Zertifiziert. Ziel ist dabei über die Zertifizierung hinaus eine ständige Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse.

Ganz bewusst möchten wir deshalb auch weiterhin unser System und unsere Bemühungen von neutralen Experten bewerten lassen und hierdurch Handlungsbedarf sichtbar machen.

Die ISO 9001:2008 ist in hohem Maße „prozessorientiert“. D. h. sie stellt Forderungen an einen Betrieb, in dem Prozesse letztlich die Qualität des Endergebnisses bestimmen. Aus diesem Grund haben sich die Saarland Kliniken entschlossen, die anstehende Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2008 durchzuführen. Im Krankenhaus lässt sich der Behandlungsablauf eines Patienten von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung in zahlreiche Einzelprozesse (stationäres Aufnahmeverfahren, diagnostische und therapeutische Verfahren usw.) zerlegen.

Diese Betriebsabläufe sind eng miteinander verknüpft. Störungen in einem Ablauf führen zu Fehlern, Mehrarbeit und

Problemen auch in benachbarten Abläufen. Hier versuchen die Forderungen der Norm die Fehlermöglichkeiten zu minimieren, die Betriebsabläufe reibungsloser und damit auch in der Ergebnisqualität optimaler zu gestalten.

Ein solches System kann nur funktionieren, wenn allgemein ein Bewusstsein und eine Sensibilität für Qualität vorhanden sind. Nur wenn sich jeder um Verbesserung bemüht, ist ein Erfolg möglich. Hierbei kommt der Krankenhausleitung eine besonders hohe Verantwortung zu. Die ISO 9001:2008 erhebt in Abschnitt (5) umfangreiche Forderungen an die Leitung.

Folgende Verpflichtungen sind entsprechend der Leitungsfunktion zu erfüllen:

- a) Schaffung und Erhaltung des Bewusstseins, dass die Erfüllung von Kundenanforderungen von wesentlicher Bedeutung ist
- b) Festlegung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele und -planung
- c) Festlegung eines QMS
- d) Durchführung von QM- Bewertungen
- e) Sicherstellung der Verfügbarkeit von Mitteln
- f) Festlegung und Bekanntmachung von Verantwortungen und Befugnissen innerhalb der Organisation
- g) Benennung eines Beauftragten der obersten Leitung für das QMS
- h) Sicherstellung der Funktionalität der internen Kommunikation

Dokumentation

Die Dokumentation (Abschnitt 4 der Norm) ist als urkundliches Instrument für die ordnungsgemäße Versorgung des Patienten unverzichtbar und hat weitreichende juristische Konsequenzen. Sie informiert den behandelnden Arzt, die mit- und nachbehandelnden Ärzte und die zuständigen Pflegekräfte bzw. alle Mitglieder des Teams. Durch sie wird die Koordination des arbeitsteiligen Zusammenwirkens der für die Behandlung Verantwortlichen sichergestellt. Durch sie sollen der Krankheitsverlauf und die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen für einen Fachmann/ Dritten erkennbar werden. In den Saarland Kliniken ist dazu eine Prozessbeschreibung „Dokumentation von Patientendaten“ erstellt und in Kraft gesetzt. Die Dokumentation erstreckt sich insbesondere auf die Anamnese, die Diagnose, die Therapie, den Krankheitsverlauf sowie die getroffenen Maßnahmen und deren Wirkung (Hinweis Vorbeugemaßnahmen). Um eine den medizinischen Erfordernissen entsprechende Patientenversorgung zu gewährleisten, ist eine Arbeitsteilung im Krankenhaus notwendig, sinnvoll und üblich. Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung umfasst primär die ärztliche und pflegerische Dokumentation. Zusätzlich werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen interner und externer Leistungsanbieter festgehalten. Die Dokumentation soll Aufschluss darüber geben, wer, was, wann in welcher Form und in welchem Umfang angeordnet und oder durchgeführt hat. Die Rückverfolgbarkeit ist hiermit gewährleistet.

Fort- und Weiterbildung

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.

Expertenstandards

In klinikinternen Arbeitsgruppen wurden die nationalen Expertenstandards wie z.B. der Standard zur Förderung der Harnkontinenz auf die eigenen Strukturen und Gegebenheiten in unserer Klinik adaptiert und entsprechende Prophylaxemöglichkeiten umgesetzt. Die Umsetzung erfolgte u.a. auch an der strukturierten Erfassung und Dokumentation eines erhöhten Inkontinenzrisikos. 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.

Risikomanagement/CIRS

Ein strukturiertes Risikomanagementsystem mit Erfassung und Auswertung sogenannter 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 Chefärzten und der Pflegedirektion zeitnah beheben.

Beschwerdemanagement

Beschwerden von den unterschiedlichsten Stellen (Patienten, Mitarbeiter, Hausärzte, Krankenkassen) können wichtige Hinweise auf Qualitätsmängel geben. Sie sollen daher systematisch gesammelt und ausgewertet werden. Die entsprechende Prozessbeschreibung gibt auch vor, welche Maßnahmen grundsätzlich beim Eingang von Beschwerden getroffen werden müssen.

Unser Beschwerdemanagement „Ihre Meinung „ ist schon über 10 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 Krankenhauses, 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.

Zu den wichtigsten abgeleiteten Verbesserungen in 2010 gehören:

Für die Patienten

- Installation von TV-Geräten in den Wartebereichen
- Neugestaltung Eingangsbereich
- Händedesinfektionsgeräte im Eingangsbereich

Für die Mitarbeiter

- Einrichten eines gemeinsamen Besprechungsraum für Innere Medizin und Chirurgie in Saarbrücken

Kunden-Mitarbeiterbefragung

Regelmäßige Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen sind in den Saarland Kliniken als kontinuierliches Instrument des Qualitätsmanagement 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 finden Befragungen unserer Patienten regelmäßig statt.

Durch diesen 3 jährlichen 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.

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.

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. Alle Ergebnisse wurden den Mitarbeitern vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Das Qualitätsmanagement hat über das QM-Telegramm über die wichtigsten Ergebnisse informiert.

Innerbetriebliches Vorschlagswesen

Den Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeitern, die bei ihrer alltäglichen Arbeit konkrete Probleme erkennen, messen wir große Bedeutung zu. Mitarbeiter können vielfach sehr gut vor Ort die Sorgen und Probleme der Patienten erfahren und bewerten. Aus ihrer Alltagsroutine heraus sind sie in der Lage, Problemlösungen zu suchen und zu finden. Dieses Engagement soll bewusst gefördert werden und Anerkennung finden. Die Details, wie Vorschläge unterbreitet werden können und zu bewerten sind, wurden in einer Prozessbeschreibung zur Regelung des betrieblichen Vorschlagswesens am 01.07.2010 festgelegt.

Hygiene

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.

Kommissionen

- Hygienekommission
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Fachbereichssitzungen

- STL-Sitzungen
- QM-Lenkungsausschuss
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Ethikkomitee
- Wirtschaftsausschuss

Für folgende Bereiche wurden spezielle Beauftragte benannt. Die Aktualisierung und Information an die Mitarbeiter erfolgt durch die Geschäftsführung:

- Abfall
- Auditoren (interne)
- Arbeitssicherheit
- Beschwerdemanagement
- Brandschutz
- Datenschutz
- DRG- Wesen
- Gefahrgut
- Hygiene
- Mitarbeitervertretung
- Notfallmanagement
- Schwerbehinderter
- Strahlenschutz
- Transfusionsbeauftragter
- Transfusionsverantwortlicher
- Transplantationsbeauftragter

Interne Audits (Dieser Punkt wird unter D 6 weiter ausgeführt) Durch die internen Audits (Selbstbewertung) wird eine Qualitätskontrolle der beschriebenen Abläufe und Prozesse erreicht.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekt : "Der erste Eindruck zählt -Servicequalität in den Saarland Kliniken"

Mit diesem Titel beginnt eine Seminarreihe in der bei den Mitarbeitern der Pflege das f Bewusstsein geschärft werden soll für die Wichtigkeit der Servicequalität, wie sie von Patienten und Angehörigen wahrgenommen wird.

Ein weiteres Ziel des Seminars ist die Aktivierung der eigenen Ressourcen, das Erlernen von Verhaltensweisen, um neben den fachlichen Aufgaben auch den Umgang mit Patienten persönlich, individuell und positiv zu gestalten.

Insgesamt werden 240 Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege und 19 Mitarbeiter aus dem Bereich Patientenservice in dieser Seminarreihe geschult.

Projekt :Ideenmanagement „Ideefix“

Das Ziel des Betrieblichen Vorschlagswesens „Ideefix“ ist die Steigerung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit und die Sicherung der Arbeitsplätze.

Das Vorschlagswesen dient zur Verbesserung unserer Arbeit und damit auch dem Wohle unserer Patienten.

Das betriebliche Vorschlagswesen ist schriftlich festgelegt und implementiert.

Projekt : Fehlermanagement / CIRS

Ziel eines CIRS (Critical Incident reporting systems) ist die Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit sowie das Schaffen einer positiven Fehlerkultur. Das Meldesystem basiert auf einer systematischen Erfassung und konsequenter Auswertung von Beinahe-Fehlern, bei denen es zu **keiner Schädigung des Patienten** gekommen ist.

Das CIRS-System existiert in den Saarland Kliniken seit 2007 und wird nun seit **Juni 2010 auch durch eine Software unterstützt**. D.h. ab sofort können die Meldungen auch über ein **EDV-gestütztes Formular** eingegeben werden.

Das Fehlermanagement /CIRS wurde bei den internen Audits immer thematisiert. Im Berichtszeitraum 2010 sind insgesamt 11 Vorgänge eingegangen.

Projekt: Hygienemanagement

Zur Erfüllung der Aufgaben der Abteilung Krankenhaushygiene steht der Geschäftsführung zur Beratung ein Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärzte aller Bereiche und eine Hygienefachkraft und eine Hygienekommission zur Verfügung.

Von der Hygienefachkraft wurden Hygienebegehungen zur Kontrolle und Einhaltung von Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen sowie Hygienevisiten anhand von Checklisten durchgeführt. Insgesamt waren in 2010 es 17 Hygienebegehungen incl. Hygienevisiten.

Besonderheiten 2010 :

- Seit September 2010 erfolgt die Teilnahme am, OP- KISS (Strumektomien) und IST- KiSS
- Neues viruzides Flächendesinfektionsmittel wurde in die Liste der in den Saarland Kliniken eingesetzten Produkte aufgenommen
- APS im Rahmen des MRSaar Netzwerks (18. Oktober bis 14. November)

- Ausgabe eines Flyers zur Information bzgl. Trinkwasser
- Markierung der „MRE- Patienten" in SAP, dass bei direkt prophylaktische Maßnahmen (incl. Screening einleiten) berücksichtigt werden müssen.

Projekt "Demenzkonzept"

Auf Grund der demografischen Entwicklung stellt die Betreuung dementiell erkrankter Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung der stationären Krankenhausbetreuung bedürfen, eine immer größer werdende Herausforderung an die allgemeinen Krankenhäuser dar.

Die Saarland Kliniken stellen sich dieser Herausforderung mit einem speziellen Betreuungskonzept an beiden Standorten Evangelisches Stadtkrankenhaus Saarbrücken und Fliedner Krankenhaus Neunkirchen, welches seit Oktober 2010 jeweils auf einer Inneren Station des Hauses angesiedelt ist, aber fachübergreifend zu nutzen ist.

Im Mittelpunkt des Konzeptes steht die besondere Betreuung und Tagesstrukturierung von Patienten, die als Sekundärerkrankung an einer Demenz leiden. In der räumlichen Gestaltung erfolgte die Anpassung verschiedener Patientenzimmer auf die besonderen Bedürfnisse dieses Klientels, wie die Nutzung bestimmter Farben und Formen in der räumlichen Gestaltung mit Hinweischarakter, aber auch die besondere Sicherung von Gefahrenstellen. Ebenso gehört die Gestaltung einer anheimelnden Atmosphäre im Betreuungsbereich zum Raumkonzept. Zur inhaltlichen Ausrichtung des Konzeptes wurden neben der speziellen Schulung aller pflegerischen Mitarbeiter der zuständigen Stationen auch Hospitationen bei anderen Betreuungseinrichtungen durchgeführt. Die Einstellung von je drei Präsenzkraften mit Fortbildung nach §87 SGB XI mit einem Stellenumfang von je 50% an jedem Standort, stellt die personelle Umsetzung des Konzeptes im Tagesverlauf sicher. Diese Demenzbetreuerinnen gestalten die besondere Betreuung und Beschäftigung sowohl individuell als auch gruppenbezogen. Da diese in verschiedenen Diensten arbeiten, ist im Regelfall die Betreuungszeit von 08:00 bis 17:00 Uhr durch diese Mitarbeiter gewährleistet. Es werden in dieser Zeit diverse Spiele, z.B. Gedächtnisspiele (Memory, Mensch ärgere dich nicht, „Dalli klick", Schach, Kartenspiele), sowie Motorikspiele (Mandalas malen, Webrahmen) durchgeführt, aber es erfolgt auch bei Bedarf Einzelbetreuung bei bettlägerigen Patienten z.B: mit Vorlesen der aktuellen Tageszeitung oder Geschichten von früher. Sehr beliebt sind auch Gesang mit und ohne Musik und die Bewegungstherapie, die zweimal wöchentlich durch die Physiotherapie in Gruppen angeboten wird. Aber auch Spaziergänge in und um das hauseigene Gelände werden gezielt eingesetzt bei Bewegungsdrang sowie Weglauftendenz Auch das Einnehmen der Mahlzeiten erfolgt soweit möglich auch in der Gemeinschaft.

Um den besonderen Bedarfen gerecht zu werden wurde eine spezielle Pflegeanamnese mit Ausrichtung an der Biographie und der Berücksichtigung der häuslichen Gewohnheiten eingeführt, wie auch die Einbeziehung von Angehörigen eine besondere Rolle in der Betreuung spielt.

Projekte zur Umstellung von KTQ/pCc auf DIN ISO 9001:208

1. Neustrukturierung der Dokumentenlenkung gemäß DIN EN ISO 9001

Um den Gebrauch von Dokumenten für die Mitarbeiter übersichtlicher zu gestalten wurde dieses Projekt vom Qualitätsmanagement durchgeführt und in der Prozessbeschreibung festgelegt. Die vorhandenen Dokumente wurden von allen Bereichen nach festgelegten Vorgaben (einheitliche Kopf und Fußzeile) überarbeitet. Die Dokumente werden den Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung gestellt. Änderungen werden dem Qualitätsmanagement mitgeteilt.

2. Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuch gemäß DIN EN ISO 9001

Unsere klinischen Kernprozesse sind auf die Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patienten ausgerichtet und schließen präventive Angebote zur anhaltenden Sicherung der Gesundheit unserer Kunden ein.

Das Qualitätsmanagementsystem der Saarland Kliniken kreuznacher diakonie ist in dem Qualitätsmanagementhandbuch beschrieben. In ihm werden die relevanten Prozesse und Regelungen unseres Unternehmens dokumentiert. Es dient als verbindliche Vorgabe für alle Mitarbeiter.

Ausgenommen sind die fremd vergebenen Bereiche. Handlungsbasis hierfür sind die gesetzlich und behördlich vorgeschriebenen Anforderungen, die Sie unter nachfolgendem Link einsehen können: Rechtsnormen für Arztpraxis und Krankenhaus (Stand 13. Oktober 2009). Die Aktualität wird vom QM überprüft.

3. Projekt "Prozesslandkarte für de Saarland Kliniken"

Zur Prozessvisualisierung wurde eine grafische Darstellung der Prozesse auf einer Benutzerschnittstelle erarbeitet.

Sie dient der :

- Darstellung der Struktur der Unternehmensprozesse der Saarland Kliniken zur schnellen Orientierung
- Erkennen des Zusammenwirkens der einzelnen Teilprozesse

Die Prozesslandkarte ist im Intranet eingestellt und für alle Mitarbeiter einsehbar.

Weiter Projekte aus 2010

- Durchführung einer Patientenbefragung
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Strategietage der Saarland Kliniken
- SWOT- Analysen
- Öffentlichkeitsarbeit- "Medizinische Fachvorträge für jedermann"
- Neues Intranet ab 2011

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Das Zertifikat mit der NR. 2008- 0007 - NEUN- 11- E- 00218 wurde am 03.05. 2008 erteilt und ist gültig bis zum 02.05. 2011.

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 mit gestalten zu können.

Zurzeit befinden sich Saarland Kliniken in der Vorbereitung zur Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001-2008.

Das Zertifizierungsaudit ist auf den 18. und 19. April 2011 terminiert.

Selbstbewertung durch interne Audits

Eine Selbstbewertung der Qualität und des Qualitätsmanagements wird mit Hilfe von regelmäßig stattfindenden internen Audits durchgeführt. Der festgelegte Auditplan wird allen Mitarbeitern bekannt gegeben und ist im Intranet einzusehen. Der Schwerpunkt ist hierbei nicht die Mitarbeiterkontrolle, sondern die Problemerkennung. Die in den Audits festgestellten Problemstellungen, Lösungsvorschläge und Anregungen werden zeitnah mit der Geschäftsführung, den Abteilungsleitern und den Verfahrensbeauftragten besprochen.

Die regelmäßige Überprüfung und Besprechung der Betriebsabläufe fördert intensiv den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Die Saarlandkliniken haben sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. Qualitätsmanagements beteiligt:

- Selbstbewertung gemäß dem Transfusionsgesetz
- Interne Audits
- Interne Arbeitssicherheitsbegehungen
- Interne und Externe Benchmarks zu Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

- Hygienebegehungen von Gesundheitsamt und Gewerbeaufsichtsamt im Küchenbereich (HACCP)

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).