



Qualitätsbericht

- Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2008

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A. Struktur und Leistungsdaten	
Einleitung	3
Struktur- und Leistungsdaten	5
B. Leistungsdaten der Fachbereiche	
Innere Medizin	12
Chirurgie	19
Gynäkologie / Geburtshilfe	25
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	31
Intensivmedizin	35
Psychiatrie	40
C. Qualitätssicherung	
Externe Qualitätssicherung	47
D. Qualitätsmanagement	
Qualitätspolitik	49
Qualitätsziele	53
Aufbau Qualitätsmanagement	56
Instrumente des Qualitätsmanagements	58
Qualitätsmanagementprojekte	63
Bewertung des Qualitätsmanagements	70

Einleitung

„Eine bestmögliche Versorgung unserer Patient(inn)en ist unser wichtigstes Ziel. Wir sind zufrieden, wenn unsere Patient(inn)en und ihre Angehörigen zufrieden sind. Ihre Zufriedenheit ist unsere Zukunft“ (1. Kernsatz unseres Leitbildes)

Die Stadtklinik Frankenthal ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung in der Metropolregion Rhein-Neckar. In 5 Haupt- und 1 Belegabteilung stehen 315 stationäre Betten und Tagesklinikplätze zur Verfügung.



Sie sind auf folgende Abteilungen verteilt:

Innere Medizin 95 Betten mit den Schwerpunkten Diabetologie, Ernährungsmedizin, Erkrankungen des höheren Lebensalters, Schlaganfallbehandlung.

Chirurgie 72 Betten mit den Schwerpunkten Endoskopische Chirurgie (Knopflochchirurgie), Eingriffe an der Gallenblase, Schilddrüsenoperationen, Verschluss von Leisten-, Zwerchfell- und Narbenbrüchen, teilweise Entfernung des Dickdarms, Entfernung des Blinddarmes, gezielte Punktionen der Leber unter Bauchspiegelung, Hüft- und Kniegelenkersatz.

Gynäkologie / Geburtshilfe / gynäkologische Onkologie 40 Betten mit den Schwerpunkten Brustzentrum und gynäkologisch-onkologische Verfahren (Chemotherapie)

HNO (Belegabteilung) 5 Betten

Psychiatrie / Psychotherapie 95 Betten (inkl. 20 Tagesklinikplätze) mit den Schwerpunkten Akutbehandlung psychiatrischer Erkrankungen, sowie Behandlung von Patienten, deren Erkrankung das Verweilen in einem besonders geschützten Rahmen notwendig macht, Gerontopsychiatrie, Akutbehandlung Drogenabhängiger einschließlich Entgiftung, Stationäre Psychotherapie von Neurosen, sowie Persönlichkeitsstörungen.

Die Klinik im Metznerpark ist eine Kombination einer stationären und teilstationären Einheit in Form einer offenen Behandlungsstation und einer Tagesklinik für Psychoseerkrankungen und alle anderen psychiatrischen Erkrankungen.

Anästhesie und Intensivmedizin 8 Betten



In 2008 konnten die umfangreichen Umbaumaßnahmen im ersten Stock abgeschlossen werden. Nun können Patienten und Angehörige in der neu entstandenen Zentralen Patientenaufnahme wie gewohnt schnell, zuverlässig und in freundlichem Ambiente bedient werden.

Neben der Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten hält die Stadtklinik Frankenthal eine Vielzahl von ambulanten Einrichtungen vor. Dazu zählen spezielle KV-Zulassungen ebenso wie die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) oder das gesamte Spektrum des ambulanten Operierens.

Neben diesen Kerngeschäften bietet die Stadtklinik Frankenthal im Rahmen des Servicecenter Pharma / Medical ihre Leistungen im Einkauf, in der Lagerhaltung und Verteilung mehreren anderen Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen im Gesundheitswesen an. Seit 01.01.2009 versorgt das Servicecenter über 2.200 Akutbetten aus der gesamten Vorderpfalz mit Pharma- und Medicalprodukten.



Kooperationspartner sind in jedem Bereich unabdingbarer Garant für eine bestmögliche Versorgung. So bietet eine externe Pflegeeinrichtung in der Stadtklinik Kurzzeitpflegebetten an. Dies hat weit reichende Konsequenzen für die reibungslose und bestmögliche Entlassung von pflegerisch zu versorgenden Patienten.



Ergänzt wird das diagnostische Spektrum durch die radiologische Praxis „Radiologie Vorderpfalz“ in den Räumlichkeiten der Stadtklinik. Gegenüber der Aufnahmeeinheit. Hier stehen neben den gängigen Röntgenleistungen sowohl ein Computertomograph (CT) als auch ein Magnet-Resonanztomograph (MRT) rund um die Uhr zur Verfügung. Die dort aufgenommenen Bilder sind digital an allen Arbeitsplätzen in der Stadtklinik abrufbar.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Kaufmännischen Direktor Ralf Kraut, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Struktur- und Leistungsdaten

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	67227
Ort:	Frankenthal
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Krankenhaus-URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7711
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712005

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	260730014

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer:	1
------------------	---

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Stadt Frankenthal
Träger-Art:	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Nein
Name der Universität:	

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
3	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
5	Hauptabteilung	3600	Intensivmedizin
6	Hauptabteilung	2900	Allgemeine Psychiatrie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?:	Ja
Psychiatrisches Krankenhaus:	Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen
1	Diabeteszentrum	0100 - Innere Medizin 1500 - Allgemeine Chirurgie
2	Viszeralchirurgie	1500 - Allgemeine Chirurgie
3	Brustzentrum	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	Schlaganfallzentrum	0100 - Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Konsiliar- und Liaisondienst	Konsiliar- und Liaisondienst
2	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	Nur manuelle Therapie
3	Asthmaschulung	COPD-Schulung
4	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
5	Sozialdienst	
6	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Med. Informationsveranstaltungen (z.B. Kreißsaalführungen, Vorträge etc.)
7	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	
8	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare	

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
9	Atemgymnastik/-therapie	
10	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
11	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
12	Bewegungstherapie	
13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
14	Diät- und Ernährungsberatung	
15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
16	Kinästhetik	
17	Manuelle Lymphdrainage	
18	Massage	
19	Medizinische Fußpflege	
20	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
21	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
22	Schmerztherapie/-management	
23	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
24	Stomatherapie/-beratung	
25	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
26	Wärme- und Kälteanwendungen	
27	Wundmanagement	
28	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Babywickelraum	
2	Aufenthaltsräume	
3	Ein-Bett-Zimmer	
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
5	Unterbringung Begleitperson	
6	Zwei-Bett-Zimmer	
7	Elektrisch verstellbare Betten	
8	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	außer Psychiatrie

	Serviceangebot	Erläuterungen
9	Rundfunkempfang am Bett	
10	Telefon	
11	Kostenlose Getränkebereitstellung	
12	Bibliothek	
13	Cafeteria	
14	Fitnessraum	
15	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
16	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
17	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
18	Kulturelle Angebote	
19	Parkanlage	
20	Rauchfreies Krankenhaus	
21	Spielplatz/Spielecke	
22	Besuchsdienst/„Grüne Damen“	
23	Seelsorge	
24	Abschiedsraum	
25	Diät-/Ernährungsangebot	
26	Getränkeautomat	
27	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
28	Tageszeitungsangebot	als Wahlleistung
29	Beschwerdemanagement	
30	Patientenfürsprache	
31	Sozialdienst	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.2 Akademische Lehre

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/Erläuterung
1	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Klinische Fakultät Mannheim der Universitätsklinik Heidelberg
2	Studentenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen

- 1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl
Betten: 315

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer
Patienten: 8442

A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Patientenzählweise	10561

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	56
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	24
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	188 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre



Innere Medizin

B-[1] Innere Medizin

B-[1].1 Name

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes:	Dr. med. Franz Niedermeier
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7712102
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712103

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Innere Medizin"

Versorgungsschwerpunkte

- 1 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 2 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 3 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 4 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 5 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 6 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 7 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 8 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 9 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 11 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 12 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 13 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 14 Intensivmedizin
- 15 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 16 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

Versorgungsschwerpunkte

- 17 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 18 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- 19 Endoskopie
- 20 Palliativmedizin
- 21 Schmerztherapie

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 2 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining
- 3 COPD-Schulung für Patienten
- 4 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- 5 Ergotherapie/Arbeitstherapie
- 6 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
- 7 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Innere Medizin"

Serviceangebot

- 1 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- 2 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- 3 Balkon/Terrasse

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"

Anzahl stationärer Patienten: 3672

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	230
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	197
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	178
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	174
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	162
6	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	124
7	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	123

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	I21	Akuter Herzinfarkt	113
9	E86	Flüssigkeitsmangel	94
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	93

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	753
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	593
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	478
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	405
5	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	375
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	240
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	167
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	166
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	117
10	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	112

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	#	Art der Ambulanz
1	AM04	Ermächtigungsambulanz § 116 SGB V
2	AM08	Notfallambulanz (24 h)
3	AM07	Privatambulanz
4	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	163
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	65

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Endoskopisch-retrograder Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
2	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
3	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
5	Ergospirometrie	(„Sonstiges“)
6	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung
7	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung
8	3-D/4-D-Ultraschallgerät	3-D/4-D-Ultraschallgerät
9	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
10	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung
11	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
12	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
13	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
14	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen
15	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung
16	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
17	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen
18	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
19	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
20	Gerät zur Durchflusszytometrie/ FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten
21	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
22	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungs-gerät
23	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall
24	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 12 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 5 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung
1	Diabetologie
2	Geriatric
3	Notfallmedizin
4	Palliativmedizin
5	Spezielle Schmerztherapie

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	46,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,65	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9	Altenpflegehelfer/innen	0,75	

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
10	Arzthelfer/innen	1	

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Bobath	
2	Ernährungsmanagement	
3	Geriatric	
4	Kontinenzberatung	
5	Praxisanleitung	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal
1	Arzthelfer und Arzthelferin
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin
3	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin



Chirurgie

B-[2] Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Petra Meier
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7712141
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712052

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 (1500) Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Versorgungsschwerpunkte

- 1 Lungenchirurgie
- 2 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 3 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 4 Endokrine Chirurgie
- 5 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 6 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 7 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 8 Septische Knochenchirurgie
- 9 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 10 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 11 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 12 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 13 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 14 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 15 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 16 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Versorgungsschwerpunkte

- 17 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 18 Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 19 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 20 Dialyseshuntchirurgie
- 21 Portimplantation
- 22 Amputationschirurgie
- 23 Arthroskopische Operationen
- 24 Chirurgische Intensivmedizin
- 25 Fußchirurgie
- 26 Schulterchirurgie
- 27 Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit vorheriger Wirbelkörperaufrichtung (Kyphoplastien)
- 28 Schrittmachereingriffe
- 29 Thorakoskopische Eingriffe
- 30 Magen-Darm-Chirurgie
- 31 Tumorchirurgie
- 32 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 33 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 34 Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Wirbelsäulengymnastik

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Anzahl stationärer Patienten: 1747

B-[2].6 Diagnosen

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	148
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	100
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	90
4	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	79
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	66

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	66
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	61
8	K40	Leistenbruch (Hernie)	57
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	42
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	41

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	252
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	194
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	148
4	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	103
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	102
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	84
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	82
8	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	82
9	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	65
10	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	62

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	#	Art der Ambulanz
1	AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
2	AM04	Ermächtigungsambulanz § 116 SGB V
3	AM08	Notfallambulanz (24 h)
4	AM07	Privatambulanz
5	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	257
2	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	178
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	126

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	55
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	52
6	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	45
7	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	19
8	5-788	Operation an den Fußknochen	11
9	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	10
10	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	9

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät
2	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren
3	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
5	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
6	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 11 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 7 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

Facharztbezeichnungen	
1	Unfallchirurgie
2	Allgemeine Chirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Viszeralchirurgie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatzweiterbildung	
1	Physikalische Therapie und Balneotherapie
2	Röntgendiagnostik

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9	Arthelfer/innen	1	

B-[2].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	
1	Arzthelfer und Arzthelferin



*Gynäkologie /
Geburtshilfe /
gyn. Onkologie*

B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name

FA-Bezeichnung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Name des Chefarztes:	Dr. med. Yemenie Aschalew
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7712171
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712055

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Versorgungsschwerpunkte

- 1 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- 2 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
- 4 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
- 5 Endoskopische Operationen
- 6 Gynäkologische Abdominalchirurgie
- 7 Inkontinenzchirurgie
- 8 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 9 Pränataldiagnostik und -therapie
- 10 Betreuung von Risikoschwangerschaften
- 11 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 12 Geburtshilfliche Operationen
- 13 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 15 Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte

16 Urogynäkologie

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
- 2 Akupunktur
- 3 Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
- 4 Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
- 5 Säuglingspflegekurse
- 6 Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
- 7 Stillberatung
- 8 Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Serviceangebot

- 1 Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- 2 Frühstücks-/Abendbuffet
- 3 Rooming-in

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Anzahl stationärer Patienten: 1374

B-[3].6 Diagnosen

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	247
2	C50	Brustkrebs	95
3	O70	Dammriss während der Geburt	82
4	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur	62
5	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	59
6	O80	Normale Geburt eines Kindes	52
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	41
8	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	37
9	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	34

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	30

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	372
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	163
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	106
4	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	90
5	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	79
6	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	75
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	65
8	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	62
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	54
10	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	48

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	#	Art der Ambulanz
1	AM04	Ermächtigungsambulanz § 116 SGB V
2	AM08	Notfallambulanz (24 h)
3	AM07	Privatambulanz
4	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	108
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	78
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	45
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	28
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	17
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	13
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	13

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	12
9	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	10
10	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	6

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-D/4-D-Ultraschallgerät	3-D/4-D-Ultraschallgerät
2	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
3	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)
4	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren
5	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
6	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät
7	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
9	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
10	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall
11	Uroflow/Blasendruckmessung	Uroflow/Blasendruckmessung

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 8 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 5 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):

Kommentar dazu:

**B-[3].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung
"Frauenheilkunde und Geburtshilfe"**

Facharztbezeichnungen

- 1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatzweiterbildung

- 1 Röntgendiagnostik

B-[3].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,4	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	7,25	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	6	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

**B-[3].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung
"Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte
Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

**B-[3].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung
"Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation**

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal

- 1 Breast-Care-Nurse
- 2 Laktations- und Stillberaterin
- 3 Fachkraft für integrative Wochenbettpflege



HNO-Abteilung

- Belegabteilung

B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].1 Name

FA-Bezeichnung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Name des Chefarztes:	
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7710
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712005

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 (2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Anzahl stationärer Patienten: 34

B-[4].6 Diagnosen

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	20
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	7

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	5
4	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	5

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	14
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	12
3	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	11
4	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	8
5	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	7
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	6
7	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	5
8	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	5
9	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	5
10	5-292	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens	5

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	21
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	20
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	5
4	5-221	Operation an der Kieferhöhle	5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 0 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 2 Personen

Kommentar dazu:

B-[4].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[4].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-[4].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[4].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Zusatzqualifikation



Intensivmedizin

B-[5] Intensivmedizin

B-[5].1 Name

FA-Bezeichnung:	Intensivmedizin
Name des Chefarztes:	Prof. Dr. med. Swen Piper
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7712201
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712333

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Intensivmedizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Intensivmedizin"

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Intensivmedizin"

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Intensivmedizin"

B-[5].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Intensivmedizin"

Anzahl stationärer Patienten: 211

B-[5].6 Diagnosen

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	41
2	I21	Akuter Herzinfarkt	27
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	10

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	I50	Herzschwäche	9
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	8
6	T43	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen	5
7	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	5
8	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	5
9	I46	Herzstillstand	5
10	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	5

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung
2	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung
3	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
4	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
5	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät
6	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen
7	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
8	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	Spezielles Verfahren zur kontinuierlichen Kreislaufüberwachung (Picco-Katheter)	(„Sonstiges“)
10	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
11	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-[5].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 8 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 7 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen): 0 Personen

Kommentar dazu:

B-[5].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin"

	Facharztbezeichnungen
1	Anästhesiologie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung
1	Röntgendiagnostik
2	Ernährungsmedizin
3	Intensivmedizin
4	Notfallmedizin

B-[5].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,85	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

***B-[5].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung
"Intensivmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen /
akademische Abschlüsse***

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Intensivpflege und Anästhesie	

***B-[5].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung
"Intensivmedizin" – Zusatzqualifikation***

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal



Psychiatrie

B-[6] Allgemeine Psychiatrie

B-[6].1 Name

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Psychiatrie
Name des Chefarztes:	Dr. med. Friedrich Straub
Straße:	Elsa-Brändström-Straße
Hausnummer:	1
Ort:	Frankenthal
PLZ:	67227
URL:	http://www.skh-ft.de
Email:	mail@skh-ft.de
Telefon-Vorwahl:	06233
Telefon:	7712181
Fax-Vorwahl:	06233
Fax:	7712038

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (2900) Allgemeine Psychiatrie

B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Versorgungsschwerpunkte

- 1 Qualifizierte Entgiftung bei der Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 2 Stationäre Psychotherapie bei der Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen / Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen / Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 3 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 4 Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- 5 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- 6 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- 7 Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- 8 Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 9 Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	Ergotherapie/Arbeitstherapie
3	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
4	Musiktherapie
5	Spezielle Entspannungstherapie

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Serviceangebot	
1	Fernsehraum
2	Teeküche für Patienten und Patientinnen
3	Wäscheservice

B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Anzahl stationärer Patienten: 1404

B-[6].6 Diagnosen

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	349
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	273
3	F20	Schizophrenie	136
4	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	99
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	79
6	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	71
7	G30	Alzheimer-Krankheit	66
8	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	63
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	38
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	35

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4stellig

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz
1	AM05 Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V
2	AM07 Privatambulanz
3	AM02 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)
4	AM11 Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

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

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[6].11 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung
1 Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
2 Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
3 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall
4 Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
5 Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 14 Vollkräfte

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 6 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):

Kommentar dazu:

B-[6].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

Facharztbezeichnungen

- 1 Neurologie
- 2 Psychiatrie und Psychotherapie

B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatzweiterbildung

- 1 Psychotherapie

B-[6].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40,33	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,5	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9	Altenpfleglehelfer/innen	1	

B-[6].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Psychiatrische Pflege	

B-[6].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Zusatzqualifikation

B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal

- 1 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin

Spezielles therapeutisches Personal

- 2 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/
Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin
- 3 Musiktherapeut und Musiktherapeutin
- 4 Psychologe und Psychologin
- 5 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
- 6 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin



Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Schlaganfall	

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

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbest:	Kommentar/ Erläuterung
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2008)	10	1	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen	
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothesen (2008)	50	81		



Qualitäts- management

D1 Qualitätspolitik

Grundlagen unserer Qualitätspolitik sind das Klinikleitbild, die Qualitätsphilosophie und die Führungsgrundsätze.

Das **Klinikleitbild** wurde und wird sukzessive abteilungsspezifisch konkretisiert. Die Idee dabei ist, dass sich die jeweiligen Mitarbeiter in ihrem Leitbild besser wieder finden und an die speziellen Anforderungen des Bereichs angepasste Vorgaben enthalten sind.

Im Jahr 2008 wurde das Leitbild gemeinsam mit den Mitarbeitern für den Pflegebereich der Schlaganfallstation konkretisiert.



Abteilung Pflege: Schlaganfallstation 3B

UNSER LEITBILD

- 1.** Im Mittelpunkt unseres pflegerischen Handelns steht der Mensch als einmalige Persönlichkeit mit seinen individuellen Bedürfnissen und Ressourcen.
- 2.** Wir begegnen jedem Menschen, unabhängig von seiner Herkunft, in jeder Lebensphase mit Würde und Respekt. Soziale, kulturelle und psychische Bedürfnisse werden beachtet und in der ganzheitlichen Pflege soweit wie möglich berücksichtigt.

Wir praktizieren eine ressourcenorientierte, geplante, aktivierende Pflege basierend auf dem Bobath-Konzept und orientieren uns am Pflegemodell von Nancy Roper.
- 3.** Es ist unser Ziel, dass unsere Patient(inn)en verloren gegangene Fähigkeiten schnellstmöglich wieder erlangen und somit nach Möglichkeit die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens wieder erreichen.
Um eine evidenzbasierte pflegerische Leistung zu erbringen, nehmen wir kontinuierlich an Fort- und Weiterbildungen teil. Unser Fachwissen und unsere Kompetenzen ermöglichen uns geeignete Handlungsstrategien auszuwählen und anzuwenden.
- 4.** Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit beachten wir ökonomische und ökologische Grundsätze.

Wir arbeiten mit allen am Behandlungsprozess der Patient(inn)en beteiligten Berufsgruppen kooperativ zusammen und führen einen ständigen Informationsaustausch. Neue MitarbeiterInnen werden durch eine gezielte Einarbeitung und Anleitung in ihrem beruflichen Aufgabenfeld gefördert und unterstützt.
Wir identifizieren uns mit den Führungsgrundsätzen unserer Klinik und setzen diese in der täglichen Praxis um.

Abgeleitet aus dem Klinikleitbild haben wir die **Qualitätsphilosophie** formuliert, die aus den folgenden sechs Qualitätsgrundsätzen besteht:

1. Patientenorientierung

Unser Handeln wird durch unsere qualitäts- und patientenorientierte Denkweise bestimmt. Über die Qualität unserer Leistung entscheidet maßgeblich die Meinung unserer Patienten. Wir wollen dadurch Kristallisationspunkt der einweisenden Ärzte im Raum Frankenthal sein, mit der Zielsetzung höchster Patientenzufriedenheit.

2. Fachkompetenz

Wir verfügen in unserer Klinik über umfassendes Wissen und Erfahrung. Unsere Fähigkeiten und unser Fachwissen erweitern wir durch eine Kultur des permanenten Lernens und der kontinuierlichen Verbesserung. Die patientenorientierte Leistungserbringung der Stadtklinik Frankenthal erfolgt auf der Basis der geltenden Standards in Medizin, Pflege, Hygiene und der vor- und nachgelagerten Bereiche für Diagnostik und Therapie. Die Sicherung des Versorgungsauftrages soll unter Beachtung der gegebenen Ressourcen medizinisch zweckmäßig erfolgen.

3. Kooperation

Die Beziehungen zu unseren Partnern, anderen Einrichtungen und unsere klinikinterne Zusammenarbeit basieren auf Vertrauen, einem gesprächsbereiten Umgang miteinander und einem umfassenden Informationsaustausch. Die qualitätsgerechte Leistungserbringung der Stadtklinik Frankenthal soll den Patienten, den zuweisenden Ärzten sowie der Öffentlichkeit angemessen dargelegt werden.

4. Zuverlässigkeit

Wir legen großen Wert auf die ständige Verbesserung und Sicherung unseres Handelns, für das wir die Verantwortung tragen. Wir überprüfen regelmäßig unser Leistungsangebot und die erzielten Ergebnisse und halten unsere Verpflichtungen ein. Zur Absicherung der qualitätsgerechten Leistungserbringung wird in der Stadtklinik Frankenthal ein Qualitätsmanagement-System eingerichtet und kontinuierlich weiterentwickelt.

5. Wertschätzung

Wir begegnen unseren Patienten, unseren Kollegen und unseren Partnern mit Verständnis und Respekt. Wir verpflichten uns zu einem durch Humanität, Offenheit und Verantwortungsbewusstsein geprägtem Verhalten gegenüber unseren Patienten. Im Rahmen der qualitätsgerechten Leistungserbringung soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein angenehmes und motivierendes Arbeiten möglich sein.

6. Wirtschaftlichkeit

Unser Ziel ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen allen relevanten Interessengruppen, um eine kontinuierliche Verbesserung der Effektivität und Kosteneffizienz des Behandlungsprozesses in unserem Krankenhaus zu gewährleisten.

Während unsere Qualitätsphilosophie das Leitbild im Hinblick auf Qualitätsaspekte und -anforderungen konkretisiert, sind die **Führungsgrundsätze** verbindliche Vorgaben auf Basis des Leitbildes für das Miteinander zwischen unseren Führungskräften und Mitarbeitern. Sieben detaillierte Grundsätze nehmen dabei auf die folgenden drei übergeordneten Leitsätze Bezug:

Führung gemäß Leitbild

Als Führungskräfte identifizieren wir uns mit unserem Leitbild und setzen dessen Inhalte in der täglichen Arbeit um.

Führen durch Zielvereinbarung

Als Führungskräfte übernehmen wir gemeinschaftlich und einzeln die Verantwortung für die Definition, Messung und Erreichung der strategischen und operativen Ziele der Stadtklinik. Mitarbeitergespräche bilden die wesentliche Grundlage für die Zielvereinbarung und Überprüfung der Zielerreichung auf Abteilungs- und Mitarbeitererebene.

Kooperativer Führungsstil

Als Führungskräfte pflegen wir ein kollegiales und sachbezogenes Miteinander und sind in unseren Aussagen und unserem Verhalten verbindlich.

Diese Grundsätze bedeuten für uns:

- **Führungsbewusstsein**

Wir nehmen unsere Führungsaufgabe bewusst wahr und investieren die erforderliche Zeit hierfür. Wir forcieren die Weiterentwicklung der eigenen fachlichen und sozialen Kompetenz.

- **Vorbildfunktion**

Durch ein hohes Maß an Leistungsbereitschaft, Einsatzfreude und Eigeninitiative sind wir Vorbild für unsere Mitarbeiter.

- **Organisation und übergreifende Zusammenarbeit**

Wir fordern und fördern eine berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Zusammenarbeit und schaffen die strukturellen Voraussetzungen für die sinnbewusste Aufgabenerfüllung und für die reibungslose Erbringung unserer Dienstleistungen. Wir unterstützen Flexibilität und Kreativität sowie die Fähigkeit, über die Grenzen der Aufgabengebiete hinaus zu denken.

- **Information und Kommunikation**

Wir geben Informationen in Form und Inhalt angemessen weiter. Anordnungen erteilen wir so, dass unsere Mitarbeiter ihren Sinn verstehen und sie umsetzen können. Wir prägen einen konstruktiven Kommunikationsstil, der von Offenheit und gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Wertschätzung zeigen wir durch Lob und Anerkennung, aber auch durch sachliche Kritik.

- **Lernende Organisation**

Wir gehen mit Anregungen und berechtigter Kritik konstruktiv um. Wir fördern und fordern einen klinikinternen offenen Umgang mit Fehlern, Beinahe-Vorkommnissen und Komplikationen in dem Bewusstsein, nur so eine Kultur der ständigen Qualitätsverbesserung gewährleisten zu können. Wir verstehen auch Führungsarbeit als Lernprozess und reflektieren deshalb regelmäßig unser eigenes Führungshandeln.

- **Förderung der Mitarbeiter**

Wir erkennen die Leistungen der Mitarbeiter an und zeigen ihnen im Rahmen der Personalentwicklung Perspektiven auf. Hierzu fördern wir auch die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Fort- und Weiterbildung.

- **Leistungsorientierung**

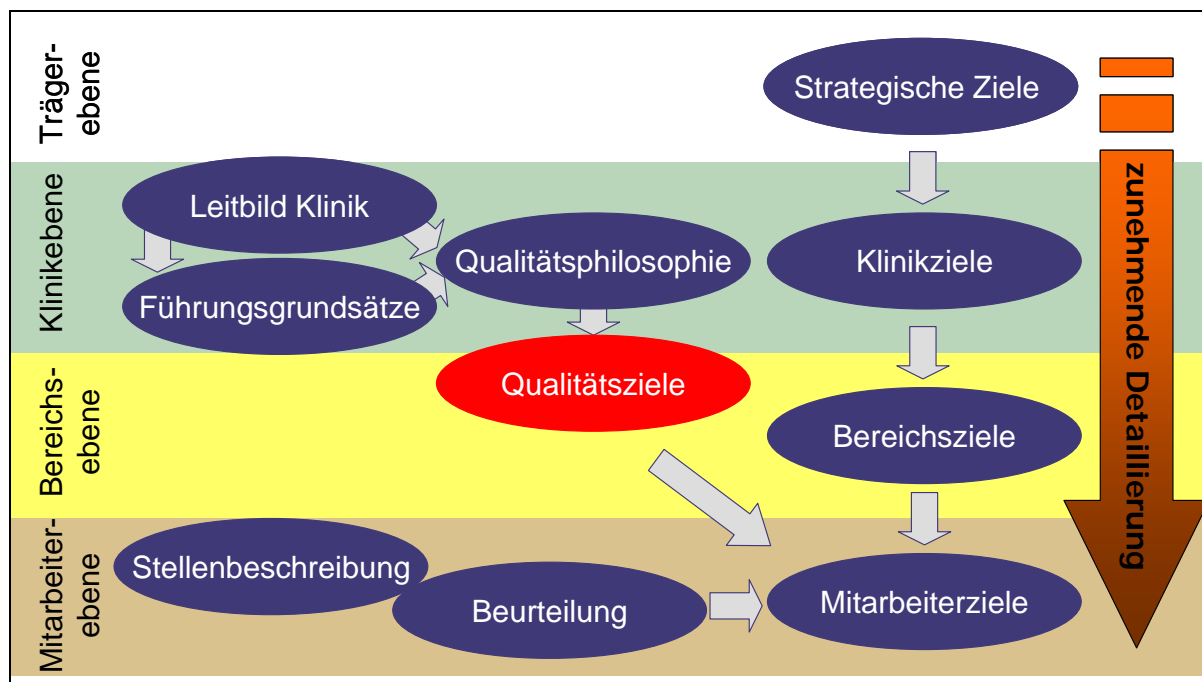
Wir fordern von uns und unseren Mitarbeitern qualifiziertes patienten- und kundenorientiertes Arbeiten. Dabei legen wir Wert auf eine gute Arbeitsplanung und deren Umsetzung.

Die Qualitätsphilosophie wurde durch eine Projektgruppe unter Leitung der Qualitätsmanagementkoordinatorin (QMK) erarbeitet, mit dem Träger abgestimmt und vom Direktorium genehmigt. Sie ist in das QM-Konzept eingebunden und steht allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Die Führungsgrundsätze sind als eigenständiges Dokument im Intranet veröffentlicht.

Das Klinikleitbild ist darüber hinaus an mehreren Stellen im Haus als Aushang präsent und allen Interessierten auf der Homepage der Stadtklinik Frankenthal ersichtlich. Die bereichsbezogenen Leitbilder hängen in den jeweiligen Bereichen aus.

D2 Qualitätsziele

Zu jedem der sechs Qualitätsgrundsätze haben wir jeweils mehrere Qualitätsziele abgeleitet, anhand derer die Qualitätsphilosophie für die Mitarbeiter nachvollziehbar und transparent ist. Folgendes Schaubild zeigt, wie Qualitätsziele mit anderen strategischen und operativen Zielen der Stadtklinik in Einklang stehen und wie Qualitätsziele für einzelne Bereiche konkretisiert werden.



Die Vorgabe übergeordneter Qualitätsziele erfolgt durch den Träger. Weitere Qualitätsziele werden im Rahmen des monatlichen Dienstgesprächs durch die Abteilungsleiter in Zusammenarbeit mit dem Träger (Dezernent) erarbeitet und nach Möglichkeit auf einzelne Bereiche oder Berufsgruppen heruntergebrochen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) führt hierzu eine Qualitätszielmatrix, in der alle bereichsübergreifenden und bereichsbezogenen Qualitätsziele zusammengefasst sind.

In der Matrix ist für jedes Qualitätsziel der Bezug zu unserem Leitbild und zum entsprechenden Qualitätsgrundsatz dargestellt. Weiter ist für jedes Qualitätsziel mindestens eine Kennzahl (Qualitätsindikator) sowie der entsprechende Ist- und Zielwert festgelegt. Zwecks Wiedervorlage der Qualitätsmessungen sind darüber hinaus das jeweilige Messinstrument sowie der Turnus und Verantwortliche der Messung angegeben. Liegen aktuelle Messergebnisse vor, werden die Zielwerte fortgeschrieben bzw. bei Bedarf angepasst, sofern die Ziele erreicht wurden. Liegen die Ist-Werte nicht innerhalb der definierten Zielvorgaben, werden seitens des Direktoriums Interventionsmaßnahmen geprüft und sofern erforderlich veranlasst.

Qualitätsziel	Qualitätsindikator / Kennzahl	Zielwert 08	Ist-Wert 2008	aktueller Status	Zielwert 09	Messinstrument
Hohe Patientenzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit (Skala 1-5)	<1,55	1,51* * Wert '09		<1,55	umfassende Patientenbefragung (Befragung alle 2 Jahre)
Hohe Patientenzufriedenheit	Zufriedenheit mit Ergebnis der Behandlung (Skala 1-5)	<1,5	1,42* * Wert '09		<1,5	umfassende Patientenbefragung (Befragung alle 2 Jahre)
Hohe Patientenzufriedenheit	Weiterempfehlungsabsicht	95%	96,15%		95%	kontinuierliche Patientenbefragung
Hohe Patientenzufriedenheit	Wiederkehrabsicht	95%	96,01%		95%	kontinuierliche Patientenbefragung
Hohe Einweiserzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit bei der Einweiserbefragung als Note	<2,00	2,5		<2,00	Einweiserbefragung
Hohe formale Qualifikation	Facharztquote	50%	50%		50%	Personalstatistik
Hohe formale Qualifikation	Quote/Anteil examinierter Pflegekräfte (3 Jahre)	>80%	93%		>80%	Personalstatistik
Hohe tatsächliche Qualifikation	Anteil der (Fach-)Ärzte, die mindestens 50 Fortbildungspunkte p.a. erwerben	>75%	79%		>75%	Zusammenstellung Bescheinigungen/ Statistik Punkte für alle Fachärzte
Externe Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	95%	98,50%		95%	Auswertung externe Qualitätssicherung
optimale OP-Koordination	Anteil abgesetzter Operationen (organisatorisch bedingt) in Bezug zu den OP-Zahlen	5%	4,76%		<1%	OP-Auswertung
Hohe Arbeitssicherheit	Anteil Arbeitsunfälle p.a. in Bezug zur Gesamtzahl der Mitarbeiter	<5%	6,99%		<5%	Unfallstatistik MA
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	Fluktuationsrate	5-10%	5,30%		5-10%	Fluktuationsstatistik
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	Ausfallquote (Krankheit)	4,5%	7,97%		4,5%	Ausfallstatistik
Qualitativ hochwertige Einarbeitung	Anteil der Bewertungen mit Benotung der Einarbeitung ≤ 2,5 (Pflege)	75%	86%		75%	Auswertung Einarbeitung
Ausgeprägte Fehlerkultur	Anteil anonymer CIRS-Meldungen	<75%	71%		<50%	Auswertung CIRS
Ausgeprägte Sicherheitskultur	Anteil ergriffener Maßnahmen in Bezug zur Anzahl an Meldungen mit Lösungsvorschlägen des Risikoteams	>75%	100%		>75%	Auswertung CIRS

Legende



Ziel aktuell erreicht und Zielwert beibehalten



Ziel aktuell erreicht; weitere Verbesserung angestrebt



Ziel nicht erreicht

Auszug aus der Qualitätszielmatrix, Stand Mitte 2009

Die jeweils aktuelle Matrix der bereichsübergreifenden Qualitätsziele wird im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Zudem werden bereichsübergreifende Ziele und Ergebnisse in den Leitungsgremien und den entsprechenden Kommissionen kommuniziert.

Zur Vereinbarung bereichsbezogener Qualitätsziele führen die Vorgesetzten aller Bereiche einmal im Jahr Mitarbeitergespräche, in denen Bereichsziele und mitarbeiterbezogene Ziele vereinbart werden. Die Umsetzung und Zielerreichung wird im Mitarbeitergespräch des darauf folgenden Jahres überprüft.

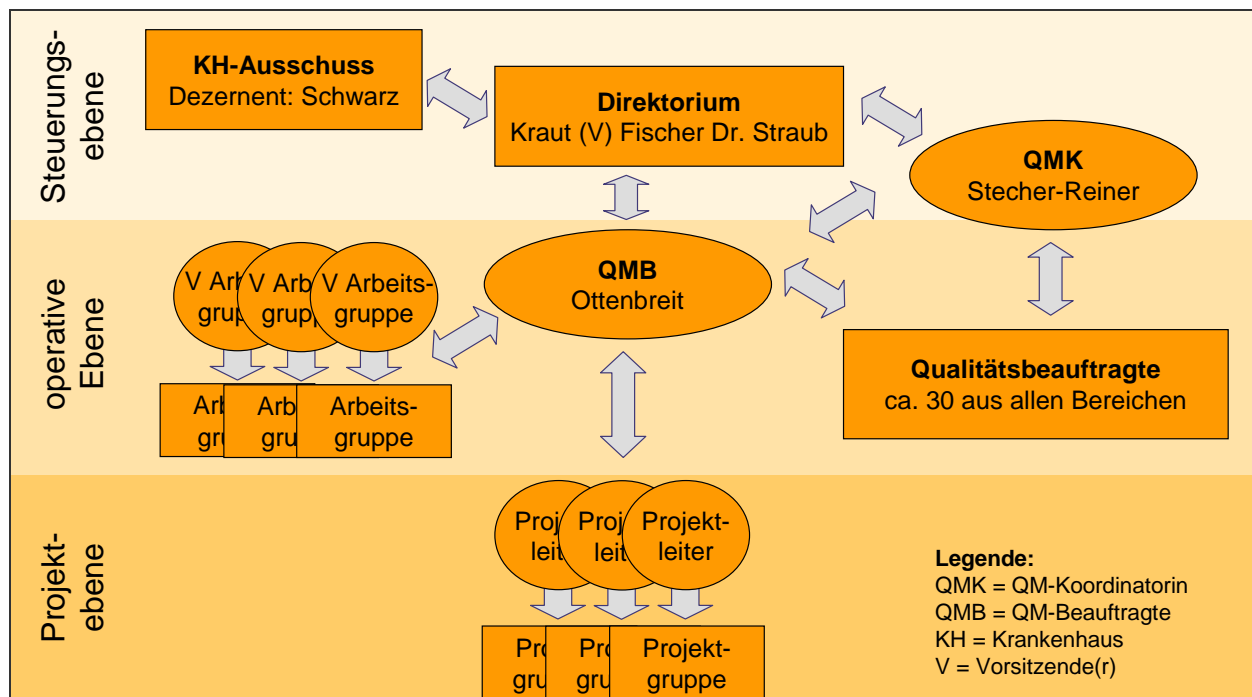
Die grundsätzliche Auswahl der Qualitätsziele wird einmal jährlich durch das Direktorium bewertet. Bei Bedarf werden neue Ziele ergänzt oder bestehende Indikatoren präzisiert. Um Trends nachweisen zu können, wird jedoch darauf geachtet, festgelegte Qualitätsziele über mehrere Jahre hinweg zu verfolgen.

Grundsätzliche Kriterien für die Auswahl der Qualitätsziele sind:

- Relevanz für die qualitativ hochwertige Arbeit bzw. Qualitätssicherung („qualitätslenkend“)
- Konkretisierung von übergeordneten, strategischen Klinikzielen
- Aussagefähigkeit bezogen auf wirtschaftliche Aspekte
- Messbarkeit, d.h. Formulierung mindestens einer Kennzahl
- günstiges Aufwand-/Nutzenverhältnis der Messungen

D3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Stadtklinik ist in diversen Funktionen und Gremien organisiert, um eine effektive Entscheidungsfindung, effiziente Arbeitsweise und einen optimalen Informationsfluss gewährleisten zu können. Die QM-Aufbauorganisation stellt sich derzeit wie folgt dar:



Verantwortlich für grundsätzliche QM-bezogene Entscheidungen sowie die strategische Ausrichtung der Qualitätsmanagementaktivitäten ist der Träger und in dessen Auftrag das Direktorium. Die Verantwortung für die Umsetzung delegiert das Direktorium an die Qualitätsmanagementkoordinatorin (QMK). Sie übernimmt damit die Verantwortung für die Koordination aller qualitätssichernden Maßnahmen und Verbesserungsprojekte.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) unterstützt in hauptamtlicher Funktion das Qualitätsmanagement in organisatorischer und fachlicher Hinsicht. Sie ist verantwortlich für die Dokumentation der Projekte und Maßnahmen und zusammen mit den Intranetadministratoren für die Erstellung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs im Intranet.

Aufgaben der QMB sind u.a.:

- Erstellung und Weiterentwicklung des QM-Konzepts
- Sammlung qualitätsrelevanter Daten und deren Auswertung
- Koordination der Arbeit mit Qualitätszielen und Unterstützung bei der Entwicklung geeigneter Kennzahlen/Indikatoren
- Koordination der QM-Projekte und QM-Maßnahmen
- Projektcontrolling in Zusammenarbeit mit der QMK
- Aufbau und Pflege des Klinikhandbuchs im Intranet (zusammen mit den Intranetadministratoren)
- Kontaktpflege und Training der Qualitätsbeauftragten
- Vorbereitung und Durchführung Interner Audits
- Mitarbeit bei der Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichts

In nahezu allen Abteilungen sind Qualitätsbeauftragte bestellt, die in ihrem Bereich für die

Umsetzung der Qualitätsmanagementphilosophie und damit einhergehender Maßnahmen und Veränderungen verantwortlich sind. Mindestens vierteljährlich werden alle Qualitätsbeauftragten über den Stand der Maßnahmen im Haus durch die QMK und die QMB informiert.

Der hauptamtliche Medizincontroller ist für die externe Qualitätssicherung und Teile der internen Qualitätssicherung verantwortlich.

Die Arbeit des Qualitätsmanagements wird von verschiedenen Kommissionen, regelmäßig tagenden Arbeitsgruppen, durch das Medizincontrolling, der Stabstelle Beschwerdemanagement und der Beauftragten für Innerbetriebliche Fortbildung unterstützt:

- Hygienekommission
- Kommission zur Steuerung des medizinischen Verbrauchs (Arzneimittelkommission)
- Transfusionskommission
- Arbeitsschutzausschuss
- Ethikkomitee
- Ärztekonzferenz
- Selbstschutzeinheit
- Hygiene-Arbeitsgruppe
- Standard-Arbeitsgruppe
- Praxisanleiter/Mentoren-Arbeitskreis
- Ernährungsteam
- „Runder Tisch“ mit stationären und ambulanten Pflegediensten
- Risikoteam

D4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der Stadtklinik Frankenthal werden zur Prozesssteuerung, Überwachung und Qualitätsverbesserung im Wesentlichen Behandlungsleitlinien (sofern möglich evidenzbasiert bzw. auf Basis der Expertenstandards), Befragungen, Begehungen und statistische Auswertungen als Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt.

Behandlungsleitlinien / -pfade sowie Pflege- und Hygienestandards

Im Leitsatz 3 unseres Leitbildes haben wir uns verpflichtet, Patienten auf der Grundlage des jeweiligen aktuellen medizinischen und pflegerischen evidenzbasierten Wissensstandes zu behandeln.

In berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen werden kontinuierlich klinikinterne Behandlungsstandards, Behandlungspfade und -konzepte erarbeitet, die die wichtigsten Krankheitsbilder der Fachabteilungen abdecken. Diese internen Standards beziehen Leitlinien der Fachgesellschaften und aktuelle Fachliteratur mit ein.

Zudem ist eine ständige Arbeitsgruppe etabliert, die fachübergreifend Pflegestandards erarbeitet und bei Bedarf aktualisiert. Derzeit verfügen wir über ca. 60 Pflege-, OP- und Anästhesiestandards.

Die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) werden in interdisziplinären und interprofessionellen Projektgruppen für unsere Klinik modifiziert. In 2008 stand die Überarbeitung des Entlassungsstandards im Vordergrund. Für 2009 ist die Anpassung des Expertenstandards Ernährungsmanagement geplant.

Alle medizinischen Leitlinien, Behandlungspfade, -konzepte und Standards werden in einem festgelegten Turnus auf Aktualität überprüft und bei Bedarf angepasst.

Befragungen

Folgende Befragungen sind etabliert:

Befragung	Messintervall
Patientenbefragung (umfassend)	2 Jahre
Einweiserbefragung	3 Jahre
Mitarbeiterbefragung	3 Jahre
Kundenbefragung zur Dienstleistungsqualität des Servicecenters Pharma/Medical	3 Jahre
Patientenbefragung „Ihre Meinung ist uns wichtig“	kontinuierlich

Umfassende Patientenbefragung

Ende 2008/Anfang 2009 haben wir erneut eine umfassende Patientenbefragung zusammen mit einem externen Institut durchgeführt. Hierbei wurde der Fragebogen überarbeitet und in einen Bogen für die somatischen Fachabteilungen und einen Bogen für die Psychiatrie getrennt. Weiterhin wurde die Befragung um einen Ergänzungsbogen mit Fragen zur Operation sowie zum Aufenthalt auf der Intensivstation erweitert.

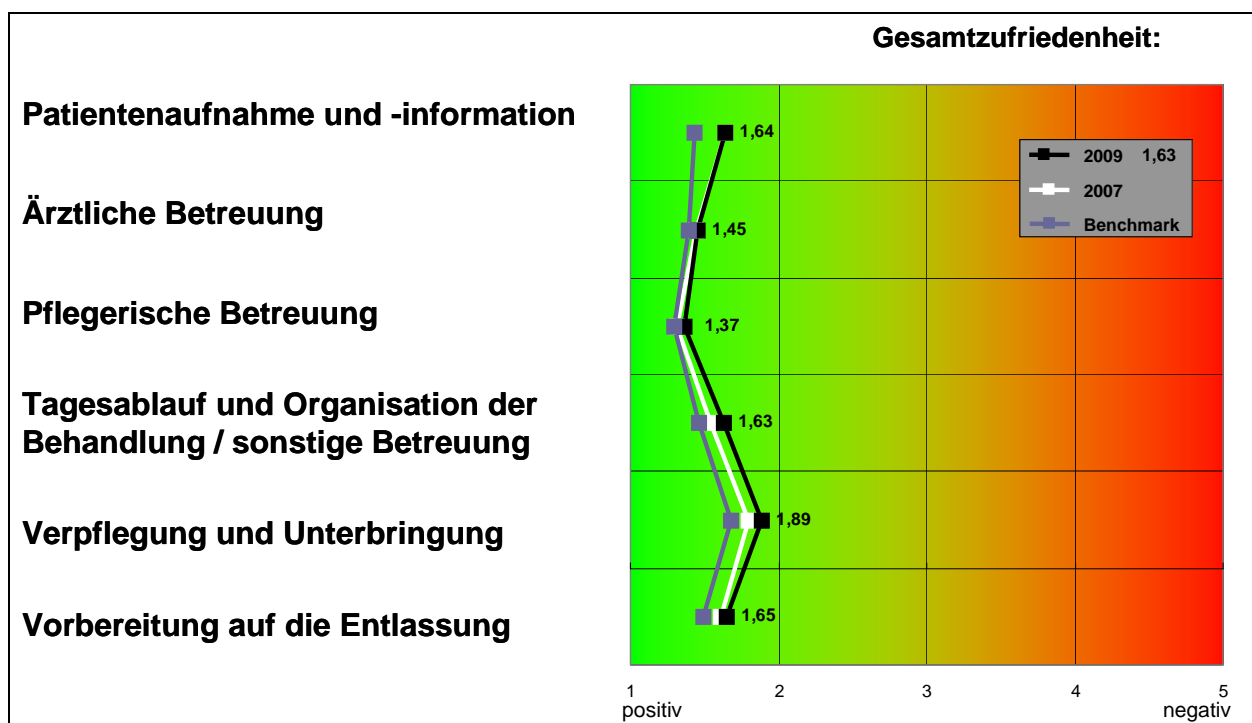
Die Patienten konnten die folgenden Themenblöcke bewerten, die wiederum aus mehreren Fragen bestanden:

- Patientenaufnahme und -information
- Ärztliche Betreuung
- Pflegerische Betreuung
- Tagesablauf und Organisation der Behandlung / sonstige Betreuung
- Verpflegung und Unterbringung
- Vorbereitung auf die Entlassung

Die psychiatrischen Patienten konnten zusätzlich den Themenblock „Therapeutische Betreuung“ bewerten.

Insgesamt wurden 3 Monate lang fast 900 Patienten befragt, von denen knapp 400 einen auswertbaren Fragebogen zurückgegeben haben, was einer Rücklaufquote von 43% entspricht.

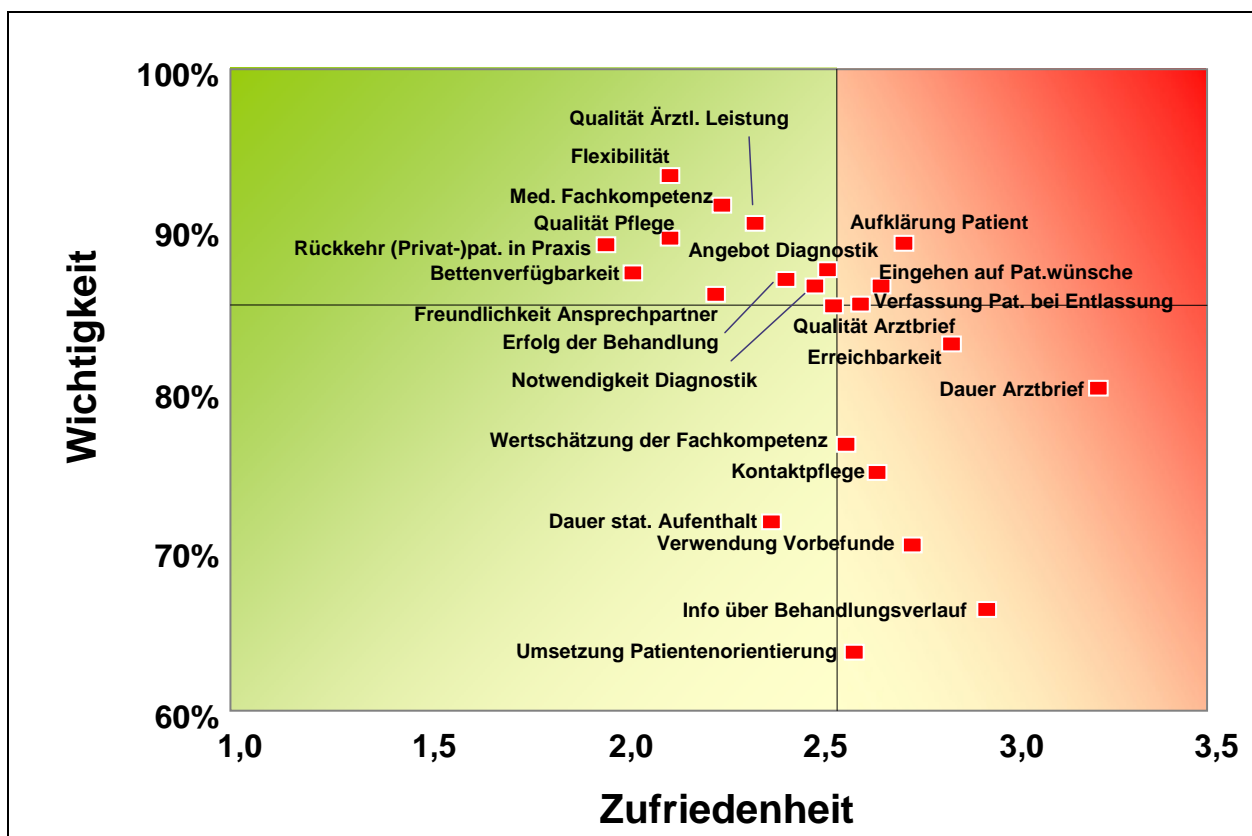
Die Ergebnisse 2008/2009 wurden den Ergebnissen 2006/2007 gegenübergestellt und mit Benchmark-Werten verglichen. Die Benchmark-Werte wurden vom externen Dienstleister zur Verfügung gestellt und beziehen sich jeweils auf die besten bislang gemessenen Werte verschiedener Häuser.



Die Grafik zeigt die aktuellen Ergebnisse für alle somatischen Fachabteilungen der Stadtklinik auf Themenebene. Insgesamt liegen die Werte sowohl im Zeitvergleich als auch im Vergleich zum Benchmark sehr eng beieinander, wobei die Werte von 2007 alle Fachabteilungen der Stadtklinik Frankenthal beinhalten.

Einweiserbefragung

Die letzte Einweiserbefragung fand 2008/2009 statt. Von den 156 angeschriebenen Einweisern haben 35 einen auswertbaren Fragebogen zurückgesandt. Im Folgenden ist das Handlungsportfolio der Stadtklinik dargestellt, das die Einschätzung der Wichtigkeit und der Zufriedenheit aus Einweisersicht verknüpft. Die Zufriedenheitsskala ist aus Gründen der Übersichtlichkeit nur für den Bereich von 1 bis 3,5 dargestellt, da sich in dem Bereich zwischen 3,5 und 5 keine Werte befinden. Gleiches gilt analog für die Wichtigkeit, wobei sich in dem Bereich zwischen 0 und 60% 3 Werte befinden.



Fazit: Wie aus obigem Portfolio ersichtlich ist, werden genau die Kriterien besonders positiv bewertet, die den Einweisern auch besonders wichtig sind (medizinische Fachkompetenz, Qualität der ärztlichen Leistung, Qualität der Pflege, Flexibilität in dringenden Fällen).

Mitarbeiterbefragung

Die letzte Mitarbeiterbefragung fand im Herbst 2007 statt. Die nächste Befragung ist für 2010 geplant und bereits beauftragt.

Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Ergebnisse der Patientenbefragung "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden halbjährlich vom Kfm. Direktor ausgewertet und im Direktorium sowie im Monatsgespräch analysiert und danach im Intranet veröffentlicht. Definierte Werte fließen in die Qualitätszielmatrix ein, z.B. Gesamtzufriedenheit, Weiterempfehlungsabsicht, Wiederkehrabsicht (vgl. D2).

Begehungen / Audits / Vor-Ort-Überprüfungen

Begehungen finden insbesondere in den Bereichen statt, in denen gesetzliche Auflagen erfüllt werden müssen und eine Inaugenscheinnahme am besten zur Beurteilung geeignet ist. Folgende Begehungen werden kontinuierlich durchgeführt:

Begehung	Verantwortlich
Hygienebegehung	Hygienefachkraft
Hygienemanagement Küche (HACCP)	Küchenleiter
Brandschutzbegehung	Kfm. Direktor (Leiter der Selbstschutzeinheit SSE)
Datenschutzbegehung	Datenschutzbeauftragte
Stationsbegehungen (Arzneimittel)	Servicecenter Pharma/ Medical
Interne Audits („QM-Begehung“)	QMK und QMB
Pflegevisite	QMB

Um ein strukturiertes Vorgehen sicher zu stellen, werden die Begehungen anhand von Checklisten und teilweise gemäß Begehungsplan durchgeführt. Die Ergebnisse der Begehungen werden vom Begehenden protokolliert und mit dem Verantwortlichen des betroffenen Bereichs besprochen. Dabei wird ein Zeitrahmen festgelegt, in dem vorhandene Mängel behoben werden sollen. Die Behebung der Mängel wird ebenfalls im Protokoll kenntlich gemacht.

Statistische Auswertungen

Zur internen Qualitätssicherung werden u.a. folgende Statistiken genutzt:

Auswertung	Verantwortlich
Beschwerden / Anregungen	Beschwerdemanager
Vorschlagswesen	Kommission Vorschlagswesen
Dokumentationsprüfung (ärztlich und pflegerisch)	Ärztlich: Medizincontrolling Pflegerisch: QMB, IBF-Beauftragte, Abt.leitung Psychiatrie
Kritische Ereignisse (CIRS)	Risikoteam
Unfallstatistik	Fachkraft für Arbeitssicherheit
Patientenstürze	QMB
Infektionen	Hygienefachkraft
Wartezeiten	abhängig vom Thema, alternierend
Bewertung Mitarbeiterjahresgespräch	Leiterin Personalservice
Bewertung Innerbetriebliche Fortbildungen (IBF)	IBF-Beauftragte
Teilnahme an Pflichtfortbildungen	IBF-Beauftragte
Fluktuationsstatistik	Leiterin Personalservice
Ausfallstatistik	Leiterin Personalservice
Abfallbilanz	Beauftragter für Abfallwirtschaft

Im Folgenden werden beispielhaft Funktionsweise und Ergebnisse von zwei der oben genannten Auswertungen dargestellt:

Strukturierte Dokumentationsprüfung („Dokucheck“)

Wir überprüfen die ärztliche und die pflegerische Dokumentationsqualität anhand jeweils einer umfassenden Checkliste. Bewertet wird neben formalen Kriterien wie Vollständigkeit, Lesbarkeit und Aktualität der Formulare auch, inwieweit die einzelnen Formulare inhaltlich korrekt ausgefüllt wurden und ob u.a. Anamnese, Diagnostik, Anordnungen, Verlauf und Maßnahmen eindeutig nachvollzogen werden können. Dabei können je Prüfkriterium

zwischen 0 und 2 Punkte vergeben werden (ärztlich) bzw. es wird bewertet, ob die Anforderungen erfüllt sind oder nicht (pflegerisch). Die sich ergebende Gesamtpunktzahl wird in eine "Note" umgerechnet und den betroffenen Bereichen kommuniziert. Falls erforderlich, werden die Mitarbeiter auf Dokumentationsmängel hingewiesen und Verbesserungen trainiert.

Für 2008 stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

2008	Ärztliche Dokumentationsqualität	Pflegerische Dokumentationsqualität
Prüfmodus	10 Akten je Fachabteilung pro Jahr	8 Akten je Station pro Jahr
Anteil Akten, die das eigene Qualitätsziel erreichen	87%	83% (1. Halbjahr)
		73% (2. Halbjahr)

Angegeben sind die durchschnittlichen Mittelwerte der erreichten Punkte in Bezug zu den maximal möglichen Punkten. Nachdem im 2. Halbjahr 2008 eine Verschlechterung der Dokumentationsqualität im Pflegebereich zu verzeichnen war, wurden die Mitarbeiter umfassend geschult. Im 1. Halbjahr 2009 hat sich der Anteil an positiv bewerteten Akten wieder auf 93% erhöht, was darauf schließen lässt, dass die Schulungen erfolgreich waren.

Erfassung und Auswertung kritischer Ereignisse

Durch die systematische Erfassung und Auswertung von kritischen Ereignissen soll in einem ersten Schritt insbesondere das Potenzial von Beinahe-Vorkommnissen genutzt werden, die Sicherheit Aller zu erhöhen und Risiken noch gezielter zu vermeiden bzw. zu minimieren. Gleichzeitig soll der konstruktive Umgang mit Fehlern im Sinne eines Risikomanagements optimiert und trainiert werden.

Seit Anfang 2007 gibt es ein berufsgruppenübergreifend zusammengesetztes Risikoteam, welches (ggf. anonym) eingegangene Meldungen über Beinahe-Vorkommnisse sichtet und bewertet, Ursachenforschung betreibt und Verbesserungsmaßnahmen vorschlägt.

2008 wurden 24 kritische Ereignisse / Beinahe-Vorkommnisse gemeldet, wobei 29% namentlich erfolgten. Während die Beteiligung der Mitarbeiter den Erwartungen entsprach, wollen wir den Anteil an namentlichen Meldungen sukzessive erhöhen und damit eine noch offenere Fehlerkultur etablieren. Alle vom Risikoteam vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen wurden vom Direktorium aufgegriffen und sind bereits umgesetzt, was die Effektivität des Systems verdeutlicht.

D5 Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Ausgangspunkt der Gesamt-Projektplanung ist eine Maßnahmenpriorisierung bezogen auf Projekte und Maßnahmen. Die Gesamt-Projektplanung wird im Direktorium verabschiedet.

Die Projektdurchführung obliegt jeweils einem benannten Projektleiter. Je Projekt wird von der QMK bzw. QMB zusammen mit dem Projektleiter eine Meilensteinplanung erstellt. Die Meilensteinplanung wird daraufhin durch den Projektleiter mit allen Projektmitgliedern abgestimmt. Diese beinhalten je nach Projekt die Information anderer Bereiche sowie die Abstimmung mit dem Direktorium oder z.B. einem Chefarzt.

Sämtliche bereichsübergreifende Projektergebnisse werden durch das Direktorium geprüft und freigegeben. Das Gesamtprojektcontrolling durch die QMK/QMB bezieht sich auf die Projekte und die in einer Übersicht benannten Maßnahmen. Ein Reporting an den Kfm. Direktor erfolgt im Rahmen von monatlichen Jour-fixe mit der QMK, QMB und Beauftragten für innerbetriebliche Fortbildung.

In der Stadtklinik Frankenthal sind folgende ausgewählte Projekte im Berichtszeitraum initiiert, durchgeführt oder abgeschlossen worden:

Beteiligung an der bundesweiten Aktion Saubere Hände „keine Chance den Krankenhausinfektionen“

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- ca. 500.000 Krankenhausinfektionen pro Jahr in Deutschland. Folge: zusätzliches Leid der Patienten, längere Verweildauern, Mehrkosten
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Verbesserung der Händedesinfektion als eines von fünf Zielen zur Erhöhung der Patientensicherheit genannt
- daraus abgeleitete Initiative des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen und der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Zielsetzung:

- Steigerung der Compliance der Händedesinfektion im Krankenhaus
- Optimierung der Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln im unmittelbaren Arbeitsumfeld des Klinikpersonals
- Verbesserung der Patientenversorgung durch Reduktion von Krankenhausinfektionen insbesondere durch Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern

Inhalte und Maßnahmen:

- Teilnahme von Mitarbeitern der Klinik an einem Einführungskurs
- Bildung eines Lenkungskreises zur Projektsteuerung und -umsetzung
- Durchführung der IST-Analyse:
 - Ermittlung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs pro Jahr pro Station
 - Erfassung der Anzahl der Händedesinfektionsmittelpender und Optimierung der Spenderanzahl nach den Empfehlungen der Aktion im Arbeitsumfeld des Krankenhauspersonals
- Durchführung von Fortbildungen zum Thema Händedesinfektion für alle Berufsgruppen und Abteilungen
- Durchführung von Aktionstagen

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

Messung der Compliance der Händedesinfektion durch:

- Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln vor und nach dem Projekt (in Arbeit)
- direkte Beobachtungen des Personals zur Bestimmung der prozentualen Compliance (geplant)
- stichprobenartige Überprüfung der Qualität der Händedesinfektion („Schwarzlichttest“)
- Vergleich der Häufigkeit von im Krankenhaus erworbenen Infektionen vor und im Anschluss an das Projekt (in Arbeit)

Erarbeitung einer strukturierten Pflegeanamnese

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- die bisherige Pflegeanamnese war in der vorhandenen frei formulierbaren Form teilweise nicht ausreichend aussagefähig
- teilweise unvollständige Erhebung von Ressourcen und Problemen der Patienten

Zielsetzung:

- Optimierung des Dokumentationsaufwands und somit vermehrte Ressourcen für die Pflege am Patienten
- Gewährleistung einer vollständigen Erfassung der Ressourcen und Probleme durch Auswahl vorgegebener Kriterien

Inhalte und Maßnahmen:

- Bildung einer Projektgruppe unter Leitung der Beauftragten für Innerbetriebliche Fortbildung
- Brainstorming mit den Mitgliedern der Projektgruppe zum Aufbau und inhaltlicher Gestaltung der Pflegeanamnese
- Erstellung eines Formularentwurfs, orientiert an den Aktivitäten des täglichen Lebens nach Nancy Roper
- Besprechung und Modifikation des Entwurfes in der Projektgruppe
- Schulung der Mitarbeiter in der praktischen Handhabung
- Testung des neu erstellten Formulars auf Praxistauglichkeit über einen Zeitraum von drei Monaten
- abschließende Modifikation nach dem Probelauf
- Implementierung der neu erarbeiteten Pflegeanamnese

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- halbjährliche, stichprobenartige strukturierte Dokumentationsüberprüfungen anhand einer Checkliste
- Durchführung von 14-täglichen Pflegevisiten in festgelegten Bereichen

Zertifizierung Traumanetzwerk

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- bisher kein bestehendes Traumanetzwerk Vorderpfalz zur optimalen Versorgung von Schwerverletzten vorhanden

Zielsetzung:

- der Erhalt und die Verbesserung der flächendeckenden Versorgungsqualität von Schwerverletzten durch verbesserte Kommunikation, abgestimmte Versorgungsstandards und qualitätsgestützte Kooperation
- die Steigerung der Effizienz durch Nutzung vorhandener Ressourcen, z.B. Bildung eines regionalen oder überregionalen Traumazentrums unter Beteiligung mehrerer, nah beieinander liegender Einrichtungen
- die Nutzung von Möglichkeiten zur interhospitalen Regelung einer aufwandsadäquaten Erlösaufteilung im DRG-System
- die Nutzung von Möglichkeiten zur Einrichtung eines Verbund-Systems zur Fort- und Weiterbildung

Inhalte und Maßnahmen:

- Erweiterung und Optimierung der Schockraumausstattung
- Erarbeitung eines Schockraummanagements und entsprechende Schulung der Pflegekräfte
- Erarbeitung eines Schockraumprotokolls, zurzeit im Probelauf
- Anschaffung eines „Trauma-Handys“, speziell für die Kommunikation innerhalb des Traumanetzwerks
- Teilnahme ärztlicher Mitarbeiter an speziellen Qualifizierungsprogrammen, die ein standardisiertes, prioritätenorientiertes Schockraummanagement von Traumapatienten beinhalten (ATLS® Kurse).

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Netzwerks durch Anschaffung eines Handys zum speziellen Einsatz im Traumanetzwerk
- Teilnahme an internen und externen qualitätssichernden Maßnahmen und Erfassung der aktuellen Versorgungszahlen und -abläufe auf Basis des Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Etablierung von hausinternen Qualitätszirkeln zur Optimierung der vorhandenen Abläufe
- Zertifizierung durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft im Dezember 2008

Pflegemanual Schlaganfallstation

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- bisher kein schriftlicher Leitfaden für nichtärztliches Personal zur Versorgung von Schlaganfallpatienten vorhanden

Zielsetzung:

- Leitfaden für neue Mitarbeiter
- verbindliches Handbuch für die Mitarbeiter der Schlaganfallstation
- Einbindung aller nichtärztlichen Berufsgruppen und Darstellung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Inhalte und Maßnahmen:

- Erarbeitung eines Pflegeleitbildes für die Schlaganfallstation gemeinsam mit den Mitarbeitern, orientiert am Klinikleitbild
- Beschreibung der Station und der Verantwortlichkeiten
- Beschreibung des Tagesablaufs und spezieller Aufgaben des Pflegepersonals im Schichtdienst
- Beschreibung der Krankheitsbilder
- Informationen zur Ernährung bei Patienten mit Schlaganfall: z.B. Vorgehen, Indikationen für Sonden und parenterale Ernährung, Einschätzung des Ernährungszustandes
- Informationen zur Erhebung des Barthel-Index (poststationärer Versorgungsbedarf)
- Informationen zur Schweregradeinschätzungsskala (NIHSS)
- Beschreibung wahrnehmungsfördernder Konzepte: Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation
- Informationen zu vorhandenen Pflege- und Hygienestandards
- Aufgabenbeschreibung des interprofessionellen Behandlungsteams: Physiotherapie, Sozialberatung, Logopädie, Ergotherapie
- Informationen zu Teamsitzungen: Teilnehmer, Aufgaben der Teilnehmer innerhalb der Besprechung

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- vorbereitende Maßnahme auf die Zertifizierung der regionalen Schlaganfalleinheit
- Informationsquelle für nichtärztliches Personal zur Versorgung von Schlaganfallpatienten
- Pflegemanual ist in die Dokumentenlenkung eingebunden und wird somit regelmäßig auf Aktualität überprüft

Schulungskonzept für Führungskräfte

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- bisher wurden keine speziellen Schulungen für Führungskräfte zum Thema Kommunikation und Mitarbeiterführung durchgeführt

Zielsetzung:

- Weiterentwicklung der Führungs- und Methodenkompetenz
- Mitarbeitergespräche erfolgreich führen können:
 - Kenntnis von Beurteilungssystemen und Möglichkeiten der Übertragung auf die Krankenhaussituation
 - Kenntnis und Umsetzung der Gesprächsführung für die Mitarbeiterjahresgespräche
 - Kenntnis und Umsetzung der Gesprächsführung zur Gesundheitsförderung
 - Konfliktmanagement
- Reflexion der Arbeit als Führungskraft
- Kenntnis und Anwendung von Managementtechniken
- Kenntnis und Anwendung von Handlungsalternativen für die Führungsarbeit
- Kenntnis und Durchführung zielgerichteter Leitung von Gruppenbesprechungen

Inhalte und Maßnahmen:

Fortlaufende Umsetzung des interprofessionellen und interdisziplinären Schulungskonzepts mit folgenden Inhalten:

- Mitarbeitergespräche erfolgreich führen, Teil 1 und 2:
 - Wichtigkeit der Mitarbeiterbeurteilung
 - Bedeutung der Zielvereinbarung
 - Zielauswahl für Mitarbeiter
 - Unterstützung der Zielerreichung
 - Vorbereitung und Durchführung von Mitarbeitergesprächen anhand von standardisiertem Erfassungsbogen
 - Merkmale erfolgreicher Mitarbeitergespräche
 - Grundlagen zielorientierter Kommunikation
 - zielorientierte Führung schwieriger Mitarbeitergespräche
 - Beurteilung der Mitarbeitergespräche
- Mitarbeitergespräche erfolgreich führen, Teil 3:
 - Erfahrungsaustausch zu geführten Mitarbeitergesprächen
 - Konfliktentstehung
 - Phasen der Konfliktbearbeitung
 - Vorbereitung und Durchführung von Konfliktgesprächen
 - Zeitpunkt und Durchführung der unterschiedlichen Gespräche zur Gesundheitsförderung
- Auffrischungstag zur Führung von Mitarbeitergesprächen:
 - Reflexionsmöglichkeiten
 - Festigung bisheriger Seminarinhalte
- „Führungswerkstatt“:
 - Bedeutung der Mitarbeiterführung
 - Standortbestimmung
 - Erlernen von Managementtechniken und Übertragen auf die Krankenhaussituation
 - Bearbeitung aktueller Führungsthemen
 - Ableiten von Handlungsalternativen für die Führungsarbeit
- „Führungswerkstatt“ und Besprechungen moderieren:
 - Wiederholung und Vertiefung der Inhalte aus den zurückliegenden Seminaren
 - Supervision
 - Bearbeitung aktueller Führungsthemen
 - Ableiten von Handlungsalternativen für die Führungsarbeit
 - Gruppenbesprechungen vorbereiten und zielgerichtet leiten

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- fragebogengestützte Bewertung der Seminartage durch die Teilnehmer und Auswertung durch die Beauftragte für Innerbetriebliche Fortbildung
- Durchführung von Mitarbeiterjahresgesprächen durch die Vorgesetzten mit konkreten Zielvereinbarungen
- Auswertung der Mitarbeiterjahresgespräche anhand Evaluationsbogen. Die Ergebnisse fließen in die weitere Gestaltung der jährlichen Mitarbeitergespräche ein
- Zwölf Fragen zum direkten Vorgesetzten innerhalb der Mitarbeiterbefragung, z.B. Führungsstil, Motivation, Vermittlung von Qualitätszielen, Vorgehen bei Konfliktlösung
- eigenständige Frage zu den Regelungen des Mitarbeitergesprächs in der Mitarbeiterbefragung

Energieoptimierung Stadtklinik Frankenthal

Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- Anstieg des Energieverbrauchs und der damit entstehenden hohen Kosten
- Gefährdung der Umwelt durch CO₂-Ausstoß
- überdimensionierte sowie technisch veraltete Anlagen
- eingeschränkte Versorgungssicherheit des Krankenhauses

Zielsetzung:

- bedarfsgerechte Energieversorgung
- Reduzierung des Energieverbrauchs unter Einsatz aktueller Technik
- Versorgungssicherheit
- Reduktion der Energiekosten
- Minimierung des CO₂-Ausstoßes

Inhalte und Maßnahmen:

- Austausch der Heizkesselanlage
- Abschaltung Dampfkesselanlage, Vorhaltung der Dampfversorgung für die Küche mittels Gas- Schnelldampferzeuger, Ein- und Ausschaltzeiten des Dampferzeugers frei programmierbar und dem Küchenbetrieb angepasst
- Anschaffung übereinanderliegender kleinerer Trinkwassererwärmer mit integriertem Speicherladesystem sowie hocheffektivem Plattenwärmetauscher und Erneuerung der Zirkulationspumpen in passender Dimension
- Anschaffung eines Blockheizkraftwerks
- Anschaffung einer neuen Druckluftanlage
- Austausch der Zu- und Abluftanlage sowie der Klimaanlage in geschlossener Gerätebauweise
- Austausch der Wärmerückgewinnungsanlage
- Austausch der Kälteanlage
- Erneuerung des Gebäudeleittechniksystems
- Einsatz von Schnellstart-Energiesparleuchtmitteln je 11 Watt in 150 Räumen (vorher 40 Watt-Glühbirnen)

Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- kontinuierliche Energieeinsparung
- Reduktion des CO₂-Ausstoßes > 25%
- Auszeichnung der Stadtklinik mit dem B.U.N.D.-Gütesiegel "Energie sparendes Krankenhaus", Zertifikatsübergabe am 23.08.2009
- Teilnahme am Projekt "Energieeffizienztisch" des Ministeriums für Umwelt, Forsten und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz:
 - Workshops und Austausch von 15 Krankenhäusern mittels Datenerhebung
 - Feststellung der Hauptstromverbraucher (Vergleich mittels Benchmark / Kennzahlen, Energieberatung, Wirtschaftlichkeitsberechnungen)

Am Ende des Projekts steht für alle Betriebe eine Zusammenfassung über die Energieanalyse sowie ein abgestimmtes Maßnahmenprogramm zur Steigerung der Energieeffizienz.

Weitere Projekte im Berichtszeitraum:

- Angebote zur Gesundheitsförderung und -erhaltung für Mitarbeiter:
 - Betriebssportgruppe
 - progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
 - Autogenes Training
 - Aromapflege mit ätherischen Ölen

- EDV-gestützte Erfassung und Bearbeitung von Reparaturmeldungen/Störungen

- Überarbeitung und Modifizierung des OP-Statuts

- Teilnahme der Geburtshilflichen Abteilung am Projekt: „Guter Start ins Kinderleben“, initiiert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Ziel ist die Entwicklung eines Modells interdisziplinärer Vernetzung für die Unterstützung und Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung.

D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren

1. Zertifizierung nach KTQ

Bereits Anfang 2007 hat sich die Stadtklinik erfolgreich einer Zertifizierung nach KTQ[®] (**K**ooperation für **T**ransparenz und **Q**ualität im Gesundheitswesen) unterzogen. Hierbei wurden durch externe Experten bei einem dreitägigen Vor-Ort-Termin 72 Kriterien überprüft und bewertet, die zuvor durch die Klinik anhand von über 800 Einzelfragen beschrieben wurden. Mit der Vergabe des KTQ[®]-Zertifikats wurde uns bestätigt, dass wir die Anforderungen an ein gelebtes Qualitätsmanagement erfüllen, d.h. die Abläufe in der Klinik professionell und patienten- sowie mitarbeiterorientiert organisiert sind.

Seitdem gilt es, diese bescheinigte Qualität aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Demzufolge haben wir Anfang 2008 zusammen mit einem QM-Berater den Visitationsbericht strukturiert ausgewertet und den "Fahrplan" für die weitere Vorgehensweise festgelegt, d.h. anstehende Projekte und Maßnahmen ausgewählt und priorisiert.

Steigende Anforderungen und Erwartungen an das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen nahmen wir zum Anlass, interne Bewertungsverfahren für unser QM-System zu entwickeln bzw. zu verfeinern. Wesentliche Basis dafür sind die bereits beschriebenen QM-Instrumente Begehungen, statistische Auswertungen, Befragungen sowie die Überprüfung der Umsetzung im Rahmen Interner Audits. Zentrales Instrument zur Bewertung und Steuerung unseres QM-Systems ist weiterhin die Arbeit mit Qualitätszielen sowie entsprechenden Indikatoren / Kennzahlen, da Ressourcen hierdurch nicht nur kosten-, sondern auch qualitätsorientiert gesteuert werden können.

Wir haben uns bewusst entschieden, auf eine erneute, freiwillige Fremdbewertung (Re-Zertifizierung) zu verzichten. Wir sind der Ansicht, dass die Erstzertifizierung einen wertvollen Beitrag dazu geleistet hat, unserem QM-System das heutige Niveau zu geben. Allerdings gehen wir davon aus, dass wir nunmehr aufgrund der geschaffenen internen Qualitätssicherungs-Verfahren ohne Rückmeldung von außen in der Lage sind, unsere QM-Strukturen sinnvoll weiter zu entwickeln. Die hierdurch eingesparten finanziellen Mittel und internen Ressourcen (z.B. für die Erstellung des umfangreichen KTQ[®]-Selbstbewertungsberichts) wollen wir zukünftig in die weitere Qualifizierung unserer Mitarbeiter sowie im Sinne unserer Patienten investieren.

2. Zertifizierung des Traumanetzwerks

Die Stadtklinik Frankenthal hat sich zum Ziel gesetzt, am Traumanetzwerk Vorderpfalz teilzunehmen und sich als Teil dieses Netzwerkes entsprechend zu zertifizieren. Demzufolge wurde bereits 2006 ein entsprechendes Projekt initiiert (siehe D5), das Ende 2008 mit der erfolgreichen Zertifizierung abgeschlossen werden konnte.

Das Zertifizierungsverfahren besteht ebenfalls aus einer Selbst- und einer Fremdbewertung. Anhand eines umfassenden Anforderungskatalogs kann die Klinik im Vorfeld der Zertifizierung überprüfen, ob sie bereits alle strukturellen, personellen und inhaltlichen Anforderungen erfüllt bzw. entsprechende Maßnahmen einleiten. Ein Auditor einer akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft prüft in Form eines Audits vor Ort, ob alle Anforderungen des Weißbuchs der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Kriterien Traumanetzwerk^D DGU erfüllt sind.

Das Zertifikat bescheinigt, dass die Stadtklinik Frankenthal als Einrichtung der Basisversorgung im Rahmen des Traumanetzwerks Vorderpfalz eine optimale Versorgung von Schwerverletzten gewährleisten kann. Im Einzelnen wurde durch den Prüfer hervorgehoben, dass:

- unser Schockraummanagement gut in das bereits etablierte Qualitätsmanagement eingebunden ist,
- die räumlichen Gegebenheiten infolge der umfangreichen Umbauarbeiten optimal sind und
- ein hochmotiviertes Team fachrichtungs- und berufsgruppenübergreifend perfekt aufeinander abgestimmt ist und zusammenarbeitet.

Benchmarkprojekt der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz (KGRP)

Die Stadtklinik Frankenthal nimmt an einem freiwilligen Benchmarkprojekt teil, das durch den Krankenhauszweckverband Köln-Bonn initiiert und koordiniert wird. An diesem Projekt nehmen derzeit 55 Mitgliedshäuser der KGRP aller Versorgungsstufen, Trägerarten und Rechtsformen teil.

Im Rahmen des Benchmarks werden folgende Daten von den einzelnen Häusern erhoben, vom Krankenhauszweckverband zusammengetragen, anonymisiert, ausgewertet und im Vergleich dargestellt:

- Wirtschaftliche Kennzahlen (z.B. Erlöse)
- Personalwirtschaftliche Kennzahlen (z.B. Stellenanteile, Altersstruktur der Mitarbeiter, Ausfallquoten)
- Leistungskennzahlen (z.B. Patientenzahl, Case-Mix-Index, Altersverteilung)
- qualitäts- und prozessbezogene Kennzahlen (z.B. Nutzungsgrad, Stunden Pflegedienst pro Patient pro Tag, dokumentierte MRSA-Infektionsquote, Patienten mit Diabetes mellitus, Patienten mit Inkontinenz, Produktivitätskoeffizient)

Die Auswertungsberichte des Krankenhauszweckverbands stellen die Werte des eigenen Hauses im Vergleich zu allen teilnehmenden Häusern und im Vergleich zur Gruppe (der vergleichbaren Häuser) dar. Dabei verdeutlicht ein Ampelsystem den aktuellen Stand, dessen Aussagegehalt durch einen Zeitvergleich ergänzt wird.

Interne Audits

Wir nutzen regelmäßig Interne Audits, um zu überprüfen, ob unser etabliertes QM-System in allen Bereichen angemessen umgesetzt und "gelebt" wird. Hierzu begeben wir seit 2007 zusammen mit einem externen Auditor alle Bereiche der Klinik.

Derzeit sind wir dabei, unser Konzept zur internen Bewertung unseres QM-Systems weiterzuentwickeln, indem wir nicht nur regelwerkbezogene Audits (Probevisitation KTQ) durchführen, sondern - 2010 beginnend - auch system- und prozessorientierte Audits durchführen wollen. Hierzu werden Qualitätsbeauftragte im Oktober 2009 auf freiwilliger Basis zu internen Auditoren qualifiziert und von einem externen Auditor angeleitet. Ab Februar 2010 werden dann zentrale Bereiche des Krankenhauses einmal jährlich von der QMB und jeweils einem Co-Auditor zusammen mit dem externen Berater auditert.

Managementbewertung

Für Frühjahr 2010 ist weiter geplant, erstmals eine extern moderierte Managementbewertung durchzuführen, bei der das gesamte QM-System durch das Direktorium sowie die QMK und die QMB strukturiert bewertet werden.

Darüber hinaus bietet die Erstellung des gesetzlichen Qualitätsberichts alle 2 Jahre Gelegenheit, unser QM-System als Ganzes darzustellen und dabei zu bewerten.