



# ***Strukturierter Qualitätsbericht***

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
A. Struktur und Leistungsdaten	6
B. Leistungsdaten der Fachbereiche	17
Innere Medizin	17
Chirurgie	24
Gynäkologie / Geburtshilfe	31
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	38
Intensivmedizin	42
Psychiatrie	47
C. Qualitätssicherung	54
D. Qualitätsmanagement	56
Qualitätspolitik	57
Qualitätsziele	61
Aufbau Qualitätsmanagement	64
Instrumente des Qualitätsmanagements	66
Qualitätsmanagementprojekte	74
Bewertung des Qualitätsmanagements	81

## Einleitung

„Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns“ – dieses Leitmotiv der Stadtklinik Frankenthal ist täglich neuer Ansporn bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

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

In der generalistisch ausgerichteten internistischen Fachabteilung mit 115 Betten werden neben allen allgemeinen Krankheitsbildern insb. folgende Schwerpunkte angeboten: Erkrankungen des höheren Lebensalters (Geriatric), Schlaganfallbehandlung, Diabetologie, Ernährungsmedizin, Pneumologie sowie Neurologie.

### Chirurgie

Die 60 Betten werden in zwei Bereiche aufgegliedert. Der allgemeinchirurgische bzw. viszeralchirurgische Bereich umfasst die Schwerpunkte laparoskopische Chirurgie (Knopflochchirurgie), Eingriffe an der Gallenblase, Verschluss von Leisten-, Zwerchfell- und Narbenbrüchen, teilweise Entfernung des Dickdarms, Eingriffe am Dünndarm, die Therapie der krankhaften Fettleibigkeit durch "Gastric Banding" (Magenband), Entfernung des Blinddarmes, Eingriffe an der Lunge und die gezielte Punktionen der Leber unter Bauchspiegelung. Die zweite Sektion mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie / Orthopädie führt die gängigen Verfahren beim Hüft- und Kniegelenkersatz, die unfallchirurgische Versorgung sowie Versorgung von Brüchen aller Art und Arthroskopien durch.

### Gynäkologie / Geburtshilfe / gynäkologische Onkologie

Die in enger Zusammenarbeit mit der gynäkologischen Abteilung der Universitätsmedizin Mannheim zur Verfügung stehenden 30 Betten decken alle gynäkologischen Eingriffe ab. Schwerpunkt der Abteilung ist jede Form der Behandlung des Brustkrebs im Brustzentrum inklusive gynäkologisch-onkologischer Verfahren (amb. Chemo- und Immuntherapie), kleine sowie große laparoskopische Eingriffe wie LASH (Lap. assistierte suprazervikale Hysterektomie) und LAVH (Lap. Assistierte vaginale Hysterektomie). Ergänzt wird

das Angebot durch die geburtshilfliche Station. Neben der klassischen Geburtshilfe werden die Wassergeburt ebenso wie naturheilkundliche Verfahren angeboten.

### **HNO (Belegabteilung)**

3 Betten

### **Psychiatrie / Psychotherapie**

Die Abteilung ist mit 95 Betten (inkl. 20 Tagesklinikplätze) ausgestattet. Schwerpunkte sind: Akutbehandlung psychiatrischer Erkrankungen sowie Behandlung von Patienten, deren Erkrankung das Verweilen in einem besonders geschützten Rahmen notwendig macht. Der gerontopsychiatrische Bereich unterstreicht den umfassenden und therapeutischen Ansatz der Klinik. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Versorgung und Behandlung 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**



Bildquelle: **sander.hofrichter** architekten, Ludwigshafen

Im Jahr 2010 konnte der Neubau einer kompletten Intensivstation inklusive aller notwendigen Nebenräume innerhalb von nur 12 Monaten abgeschlossen werden. Die Intensivstation wurde von 8 auf 12 Betten erweitert.

Damit entspricht die Intensivmedizin modernstem Standard. Die Beatmungseinheiten sind speziell für Langzeitbeatmungen und deren Entwöhnung ausgestattet. Ferner stehen alle intensivmedizinischen Verfahren inklusive Nierenersatzverfahren zur Verfügung.

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.

Eine spezielle Einrichtung inklusive kassenärztlicher Zulassung ist die neurologische Funktionseinheit. Neben der Erbringung ambulanter Leistungen ist sie für die Schlaganfallakutbetten verantwortlich.

Zusätzlich zu 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. Mittlerweile werden über 2000 Betten durch diese Einrichtung versorgt.



Ergänzt wird das diagnostische Spektrum durch die radiologische Praxis „Radiologie Vorderpfalz“ in den Räumlichkeiten der Stadtklinik. Hier stehen neben den gängigen Röntgenleistungen sowohl ein Computertomograph (CT) als auch ein Magnetresonanztomograph (MRT) sowie ein Szintigraphiegerät für die Untersuchung der Schilddrüse 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](mailto:mail@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-1  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2005

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	260730014

### A-3 Standort

01

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name des Trägers:** Stadt Frankenthal  
**Träger-Art:** öffentlich

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### A-6.1 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie
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 psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?: Ja  
Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen
1	Diabeteszentrum	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 - Innere Medizin</li><li>• 1500 - Allgemeine Chirurgie</li></ul>
2	Viszeralchirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 – Innere Medizin</li><li>• 1500 - Allgemeine Chirurgie</li></ul>
3	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li></ul>
4	Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 - Innere Medizin</li></ul>
5	Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 - Innere Medizin</li><li>• 2900 - Psychiatrie</li></ul>
6	Interdisziplinäre Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0100 - Innere Medizin</li><li>• 1500 - Allgemeine Chirurgie</li><li>• 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li><li>• 2900 - Allgemeine Psychiatrie</li><li>• 3600 - Intensivmedizin</li></ul>

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	z. B. Psychoedukation in der Psychiatrie
2	Atemgymnastik/-therapie	
3	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
4	Bewegungstherapie	
5	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
6	Diät- und Ernährungsberatung	
7	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	
8	Kinästhetik	
9	Manuelle Lymphdrainage	
10	Massage	
11	Medizinische Fußpflege	extern
12	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	Nur manuelle Therapie
13	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
14	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungs- angebot/ Psychosozialdienst	
15	Schmerztherapie/-management	
16	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
17	Stomatherapie/-beratung	Leistung wird von externem Therapeuten erbracht
18	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
19	Wärme- und Kälteanwendungen	
20	Wundmanagement	
21	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
22	Asthmaschulung	COPD-Schulung
23	Sozialdienst	
24	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Med. Informationsveranstal- tungen (z.B. Kreißsaal- führungen, Vorträge etc.)
25	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Orientierungshilfen	linikweite Beschilderung
2	Barrierefreie Behandlungsräume	linikweit
3	Babywickelraum	4. OG im Flurbereich
4	Aufenthaltsräume	
5	Ein-Bett-Zimmer	
6	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
7	Unterbringung Begleitperson	
8	Zwei-Bett-Zimmer	
9	Elektrisch verstellbare Betten	
10	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	außer Psychiatrie
11	Rundfunkempfang am Bett	
12	Telefon	
13	Kostenlose Getränkebereitstellung	
14	Bibliothek	
15	Cafeteria	
16	Fitnessraum	
17	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
18	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kapelle
19	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
20	Kulturelle Angebote	
21	Parkanlage	
22	Rauchfreies Krankenhaus	
23	Spielplatz/Spielecke	
24	Besuchsdienst/„Grüne Damen“	
25	Seelsorge	
26	Abschiedsraum	
27	Diät-/Ernährungsangebot	
28	Getränkeautomat	
29	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	
30	Tageszeitungsangebot	als Wahlleistung
31	Beschwerdemanagement	
32	Patientenfürsprache	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### 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)	Famulatur

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

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

315

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

**Vollstationäre Fallzahl:** 8801

**Teilstationäre Fallzahl:** 168

### A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	14878

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl Vollkräfte
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	55,85
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	27,6

Art	Anzahl Vollkräfte
3 Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2
4 Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,6

#### A-14.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	143,82 Vollkräfte	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,5 Vollkräfte	3 Jahre
3 Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,75 Vollkräfte	3 Jahre
4 Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1 Vollkräfte	2 Jahre
5 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3 Vollkräfte	1 Jahr
6 Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7 Entbindungspfleger und Hebammen	5,37 Vollkräfte	3 Jahre
8 Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9 OP - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,4 Vollkräfte	3 Jahre
10 Anästhesie - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre
11 Zentrale Patientenaufnahme - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,79 Vollkräfte	3 Jahre
12 Innere Funktionsdiagnostik - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre
13 Endoskopie - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,5 Vollkräfte	3 Jahre
14 Zentrale Patientenaufnahme - Rettungsassistenten	0,25 Vollkräfte	2 Jahre
15 Innere Funktionsdiagnostik - medizinische Fachangestellte	1,5 Vollkräfte	3 Jahre

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
1	Diätassistent und Diätassistentin		Leistung wird von externem Personal erbracht
2	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,2	
3	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,75	
4	Stomatherapeut und Stomatherapeutin		Leistung wird von einem externen Therapeuten erbracht
5	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	
6	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)		2 Vollkräfte, die bereits im Pflegepersonal enthalten sind
7	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	1	
8	Apotheker und Apothekerin	3,75	

### A-15 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung
1	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung	
2	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung	
3	3-D/4-D-Ultraschallgerät	3-D/4-D-Ultraschallgerät	
4	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
5	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	invasive und nicht-invasive Beatmung
6	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
7	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung
8	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	
9	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	
10	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Leistung wird durch die radiologische Praxis "Radiologie Vorderpfalz" in den Räumlichkeiten der Stadtklinik erbracht
11	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
12	Echokardiographiegerät	Echokardiographiegerät	
13	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	
14	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
15	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	
16	Endoskopisch-retrograder Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
17	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren - Minisonde (auch Vaginalsonographie)	
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	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung
22	Geräte für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	
23	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	
24	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	
25	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Leistung wird durch die radiologische Praxis "Radiologie Vorderpfalz" in den Räumlichkeiten der Stadtklinik erbracht
26	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Leistung wird durch die radiologische Praxis "Radiologie Vorderpfalz" in den Räumlichkeiten der Stadtklinik erbracht
27	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
28	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	
29	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät	
30	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	mobiles Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	
31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
32	Szintigraphiescanner/Gamma-sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Szintigraphie der Schilddrüse - Leistung wird durch die radiologische Praxis "Radiologie Vorderpfalz" in den Räumlichkeiten der Stadtklinik erbracht

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung
33	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
34	Ergospirometrie	Belastungstest mit Messung von HerzKreislaufparameter, Lun- genfunktion und metabolischen Daten	
35	„Sonstiges“)	Spezielles Verfahren zur konti- nuierlichen Kreislaufüberwa- chung (Picco-Katheter)	
36	Blutgasanalyseautomat	Laborgerät zur Messung der atmungs- /beatmungsabhängigen Blutga- se (O2 CO2)/Elektrolytbestimmung/Säu- re-Basen- Haushaltsmes- sung/Blutzuckerbestimmung	



## ***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:** [innere@skh-ft.de](mailto:innere@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-2102  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2103



### **B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel
1 (0100) Innere Medizin

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

Hauptabteilung

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

Versorgungsschwerpunkte
1 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
6 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
9 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

#### Versorgungsschwerpunkte

- 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
- 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 Basale Stimulation
- 2 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 3 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- 4 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- 5 Ergotherapie/Arbeitstherapie
- 6 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
- 7 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 8 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
- 9 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining

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

#### Serviceangebot

- 1 Betten und Matratzen in Übergröße
- 2 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- 3 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- 4 Zimmer mit Balkon/Terrasse

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 3979

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-[1].6 Diagnosen**

### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	280
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	163
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	159
4	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	157
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	152
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	140
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	125
8	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	106
9	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	100
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	100

## **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	880
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	713
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	640
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	471
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	200
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	190
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	172
8	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	172

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	8-98b	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	171
10	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	163

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

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz
1	AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
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	143
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	76
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	45

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

### **B-[1].11 Personelle Ausstattung**

#### **B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):** 15 Vollkräfte

**– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):** 5 Vollkräfte

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

### **B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin"**

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin und Allgemeinmedizin
2	Innere Medizin

### **B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	
1	Sportmedizin
2	Ernährungsmedizin
3	Diabetologie
4	Geriatric
5	Notfallmedizin
6	Palliativmedizin

### **B-[1].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50,79 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,75 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5 Vollkräfte	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9	Altenpflegehelfer und Altenpflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	

### **B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege / Palliative Care

### **B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen	
1	Bobath
2	Ernährungsmanagement
3	Geriatrie
4	Kontinenzberatung
5	Praxisanleitung
6	Stroke-Nurse
7	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
8	Pflegefachkraft Intermediate Care
9	Qualitätsbeauftragte
10	Validationsanwender

### **B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1 Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
2 Arzthelfer und Arzthelferin	
3 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
4 Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Leistung wird von externer Praxis erbracht



# ***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:** [chirurgie@skh-ft.de](mailto:chirurgie@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-2141  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2052



### **B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel

1 (1500) Allgemeine Chirurgie

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

Hauptabteilung

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

Versorgungsschwerpunkte

- 1 Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit vorheriger Wirbelkörperauf-  
richtung (Kyphoplastien)
- 2 Schrittmachereingriffe
- 3 Lungenchirurgie
- 4 Thorakoskopische Eingriffe
- 5 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 6 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 7 Endokrine Chirurgie
- 8 Magen-Darm-Chirurgie
- 9 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 10 Tumorchirurgie
- 11 Metall-/Fremdkörperentfernungen

## Versorgungsschwerpunkte

- 12 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 13 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 14 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 15 Septische Knochenchirurgie
- 16 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 17 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 18 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 19 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 20 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 21 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 22 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 23 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 24 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 25 Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 26 Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 27 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 28 Dialysehuntchirurgie
- 29 Portimplantation
- 30 Amputationschirurgie
- 31 Arthroskopische Operationen
- 32 Chirurgische Intensivmedizin
- 33 Fußchirurgie
- 34 Schulterchirurgie

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisite auf der unfallchirurgischen Station

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 1874

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-[2].6 Diagnosen**

### **B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	142
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	106
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	102
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	88
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	83
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	79
7	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	70
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	54
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	49
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	46

## **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	192
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	165
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	156
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	151
5	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	124
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	118
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	115
8	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	115
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	90
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	89

### **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz
1	AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
2	AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
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	174
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	63
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	41
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	32
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	18
6	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	16
7	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	14
8	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	10
9	5-788	Operation an den Fußknochen	9
10	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	7

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Ja  
**Stat. BG-Zulassung:** Ja

## **B-[2].11 Personelle Ausstattung**

### **B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt</b>	9 Vollkräfte
<b>(außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):</b>	
<b>– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):</b>	5 Vollkräfte
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):</b>	0 Personen

#### **B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"**

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeine Chirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Viszeralchirurgie
4	Unfallchirurgie

#### **B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	
1	Notfallmedizin
2	Sportmedizin
3	Physikalische Therapie und Balneotherapie
4	Röntgendiagnostik

### **B-[2].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,3 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	1 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
9	Medizinische Fachangestellte	1 Vollkräfte	3 Jahre

***B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse***

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

***B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" – Zusatzqualifikation***

Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1 Praxisanleitung	
2 Schmerzmanagement	
3 Wundmanagement	Basiskurs Wundtherapeut

***B-[2].11.3 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:** Prof. Dr. med. Marc Sütterlin  
**stv. Chefarzt:** Franz Gregor Hüttner  
**Straße:** Elsa-Brändström-Straße  
**Hausnummer:** 1  
**Ort:** Frankenthal  
**PLZ:** 67227  
**URL:** <http://www.skh-ft.de>  
**Email:** [gynaekologie@skh-ft.de](mailto:gynaekologie@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-2171  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2055



### **B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Hauptabteilung

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

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	z. B. medikamentöse Tumortherapie/ambulante Chemotherapie
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	z. B. medikamentöse Tumortherapie/ambulante Chemotherapie
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
4	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
5	Endoskopische Operationen	Gebärmutterentfernung
6	Gynäkologische Chirurgie	
7	Inkontinenzchirurgie	

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
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	Urogynäkologie	
16	verschiedene ambulante Sprechstunden	

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen	Babymassage, PEKiP in Kooperation mit dem Verein "Familie in Bewegung e. V."
2	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	urogynäkologische Sprechstunde
3	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Brustschwester
4	Aromapflege/-therapie	
5	Audiometrie/Hördiagnostik	Hörscreening bei Neugeborenen
6	Biofeedback-Therapie	urogynäkologische Sprechstunde
7	Akupunktur	geburtsvorbereitende Akupunktur
8	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
9	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie im Bereich der Geburtshilfe
10	Säuglingspflegekurse	
11	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Wassergeburten, Hebammensprechstunde, Geschwisterkurs, telefonische Stillberatung

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
12 Stillberatung	
13 Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
14 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	(Tragetuchkurs, Babymassagekurs)

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

Serviceangebot	Erläuterungen
1 Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	
2 Rooming-in	
3 Frühstücks-/Abendbuffet	auf Wochenbettstation

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 1371

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

Entbindungen im Jahr 2010: 376

#### **B-[3].6 Diagnosen**

##### **B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	245
2	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	104
3	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur	76
4	C50	Brustkrebs	60
5	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	48
6	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	45
7	O70	Dammriss während der Geburt	44
8	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	36
9	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	32
10	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	31

## **B-[3].7 Prozeduren nach OPS**

### **B-[3].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	317
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	119
3	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	109
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	104
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	66
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	59
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	57
8	5-469	Sonstige Operation am Darm	55
9	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	50
10	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	36

### **B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz
1	AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
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 Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung	84
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	46
3	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	37
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	18
5	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisati-	10

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
		onsoperation bei der Frau	
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	10
7	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	10
8	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	9
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	8
10	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤5

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

### **B-[3].11 Personelle Ausstattung**

#### **B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):** 7,5 Vollkräfte

**– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):** 2,75 Vollkräfte

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

#### **B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"**

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

#### **B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
1	Röntgendiagnostik
2	fakultative Weiterbildung "spezielle operative Gynäkologie"
3	spezielle Kenntnisse in der endoskopischen Chirurgie (MIC II)

### **B-[3].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,89 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,5 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	7 Vollkräfte	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

#### **B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### **B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Breast-Care-Nurse
3	Laktations- und Stillberaterin
4	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](mailto:mail@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-1  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2005

### **B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel
-------------------------

1 (2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Belegabteilung

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 48  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### **B-[4].6 Diagnosen**

#### **B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	29
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	7
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	7
4	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	≤5
5	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤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	21
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	13
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	12
4	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	8
5	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	7
6	5-294	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen	≤5
7	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	≤5
8	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	≤5
9	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	≤5
10	5-221	Operation an der Kieferhöhle	≤5

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	33
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	9
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	7
4	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	≤5
5	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	≤5
6	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	≤5
7	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	≤5

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

## **B-[4].11 Personelle Ausstattung**

### **B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):</b>	0 Vollkräfte
<b>– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):</b>	0 Vollkräfte
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):</b>	2 Personen

### **B-[4].11.2 Pflegepersonal**

Das Pflegepersonal der Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde ist der Fachabteilung Chirurgie zugeordnet.

	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



# ***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:** [anaesthesie.intensiv@skh-ft.de](mailto:anaesthesie.intensiv@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-2201  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2333



### **B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel

1 (3600) Intensivmedizin

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

Hauptabteilung

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

Versorgungsschwerpunkte

1 Weaning langzeitbeatmeter Patienten

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

1 Basale Stimulation

2 Eigenblutspende

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 196

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-[5].6 Diagnosen**

### **B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	21
2	I21	Akuter Herzinfarkt	17
3	I46	Herzstillstand	9
4	T42	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit	8
5	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	8
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	6
7	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	6
8	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	6
9	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	≤5
10	T43	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen	≤5

## **B-[5].7 Prozeduren nach OPS**

### **B-[5].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	89
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	78
3	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	69
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	58
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	55
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	40
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	39
8	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	34

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	25
10	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	23

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

### **B-[5].11 Personelle Ausstattung**

#### **B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt** 10,75 Vollkräfte  
(außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):

– davon **Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):** 7,25 Vollkräfte

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

#### **B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin"**

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Anästhesiologie

#### **B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
1	Palliativmedizin
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Röntgendiagnostik
5	Ernährungsmedizin

#### **B-[5].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,59 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	Ausbildungs- dauer
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-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse***

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege / Palliative Care

***B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin" – Zusatzqualifikation***

Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1 Basale Stimulation	
2 Bobath	
3 Kinästhetik	Trainer Stufe 1
4 Praxisanleitung	



# ***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:** [psychiatrie@skh-ft.de](mailto:psychiatrie@skh-ft.de)  
**Telefon-Vorwahl:** 06233  
**Telefon:** 771-2181  
**Fax-Vorwahl:** 06233  
**Fax:** 771-2038



### **B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel
1 (2900) Allgemeine Psychiatrie

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

Hauptabteilung

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

Versorgungsschwerpunkte
1 Stationäre Psychotherapie bei der Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen / Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen / Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
2 Qualifizierte Entgiftung bei der Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
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

Versorgungsschwerpunkte
-------------------------

- 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	Erläuterungen
--	---------------

- 1 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining
- 2 Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
- 3 Ergotherapie/Arbeitstherapie
- 4 Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliothotherapie      Gestaltungstherapie
- 5 Musiktherapie
- 6 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"**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1333

**Teilstationäre Fallzahl:** 168

### **B-[6].6 Diagnosen**

#### **B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	321
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	273
3	F20	Schizophrenie	119
4	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	110
5	G30	Alzheimer-Krankheit	71

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	69
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	55
8	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	53
9	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	52
10	F41	Sonstige Angststörung	29

### **B-[6].7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-[6].7.1 OPS, 4stellig**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1150
2	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1122
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	893
4	9-600	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	793
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	430
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	268
7	9-613	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	201

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	9-601	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	168
9	9-610	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	162
10	9-612	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Intensivbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	110

### **B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz
1	AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
2	AM07	Privatambulanz
3	AM02	Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)
4	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

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

**Ambulante D-Arzt-Zulassung:** Nein

**Stat. BG-Zulassung:** Nein

### **B-[6].11 Personelle Ausstattung**

#### **B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):</b>	13 Vollkräfte
<b>– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):</b>	7 Vollkräfte
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):</b>	0 Personen

### **B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"**

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

### **B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Naturheilverfahren
3	Psychoanalyse
4	Sozialmedizin
5	Suchtmedizinische Grundversorgung
6	Psychotherapie
7	Psychoonkologie
8	Systemische Therapie

### **B-[6].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,25 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,75 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-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Psychiatrische Pflege
2	Gerontopsychiatrische Pflege

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
---

- 3 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

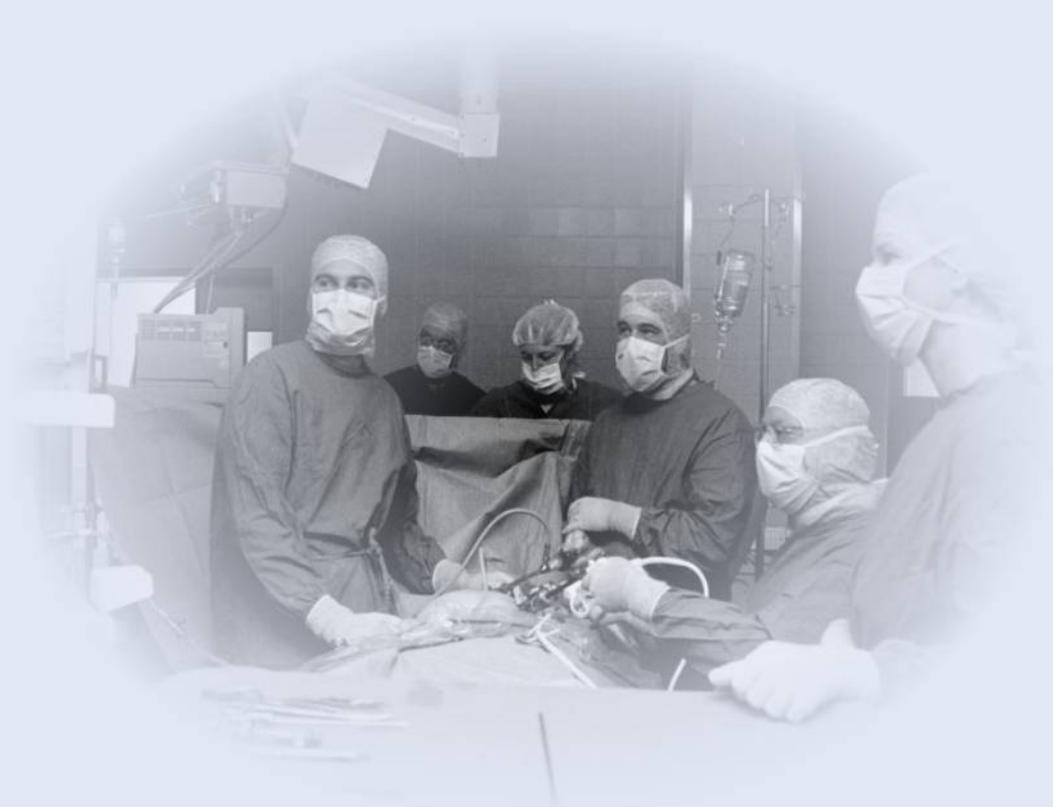
**B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen
-----------------------

- 1 Praxisanleitung
- 2 Validationsanwender
- 3 Heilerlaubnis zur Ausübung Psychotherapie
- 4 Körpertherapeut
- 5 Neurolinguistische Programmierung (NLP)

**B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
2 Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
3 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	Kunst- und Gestaltungstherapeuten
4 Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
5 Psychologe und Psychologin	
6 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
7 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	



***Qualitätssicherung***

## C Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	
1	Schlaganfall

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1 06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2010)	50	85

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

Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:	22
Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:	19
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**:	19



# ***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.

So wurde das Leitbild gemeinsam mit den Mitarbeitern für die Abteilung Servicecenter Pharma/Medical konkretisiert.



### Abteilung: Servicecenter Pharma/Medical

#### UNSER LEITBILD

- 1.** Damit eine bestmögliche Versorgung unserer Patient(innen) gewährleistet ist, sehen wir uns als Servicebereich, der unseren Kunden (Anwender / Patienten) Arzneimittel und Medikalprodukte zeitnah, zuverlässig und in definierter Qualität zur Verfügung stellt.
- 2.** Daher verpflichten wir uns zum verantwortungsbewussten, sorgfältigen und wirtschaftlichen Handeln bei der Beschaffung, Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln und Medikalprodukten. Kosten- und Leistungstransparenz stellen wir sicher. Ebenso verpflichten wir uns, unsere Kunden umfassend in pharmazeutischer und wirtschaftlicher Hinsicht zu beraten.
- 3.** Wir handeln nach den einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen und schließen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse im pharmazeutischen Bereich mit ein. Die Herstellung von Arzneimitteln erfolgt nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik. Transparenz bei der Beschaffung einschl. durch unsere Partner in der EKK ist oberste Maxime.
- 4.** Wir sind uns bewusst, dass wir wesentliche Serviceleistungen für das Haus und die externen Kunden erbringen. Dieser Service basiert auf kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter.
- 5.** Wir pflegen ein kollegiales und sachbezogenes Miteinander aller Mitarbeiter(innen) und Kunden. Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter(innen) und Kunden ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit unseres Servicecenters.

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 Aufgabenbereiche 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 Wert-

schätzung 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 klinikintern 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**

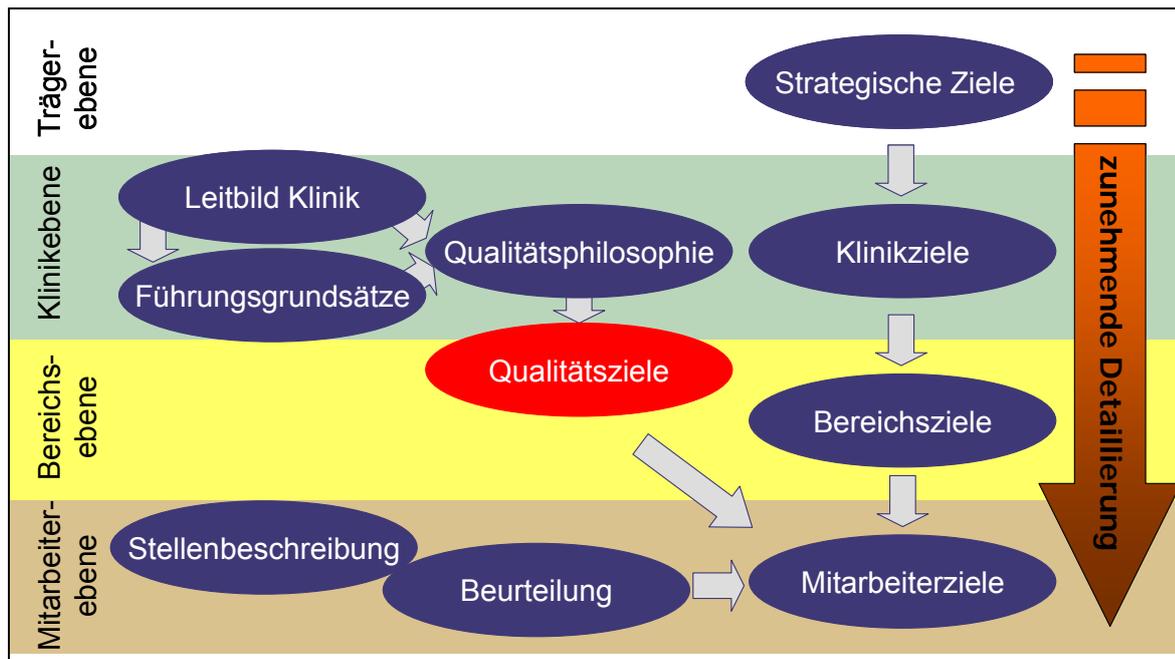
Wir fordern von uns und unseren Mitarbeitern qualifiziertes patienten- und kundenorientiertes Arbeiten. Dabei legen wir Wert auf eine gute Arbeitsplanung und deren Umsetzung.

Die Qualitätsphilosophie wurde durch eine Projektgruppe unter Leitung der Qualitätsmanagementkoordination (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 Dienstgespräches 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 bzw. die Zielwerte hinterfragt.

Auszug aus der Qualitätszielmatrix, Stand Ende 2010:

Qualitätsziel	Qualitätsindikator / Kennzahl	Zielwert 2010	Ist-Wert 2010	aktueller Status	Zielwert 2011	Messinstrument
Hohe Patientenzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit (Skala 1-5)	≤1,5	1,5* * Wert '09		≤1,5	umfassende Patientenbefragung (Befragung alle 2 Jahre)
Hohe Patientenzufriedenheit	Zufriedenheit mit Ergebnis der Behandlung (Skala 1-5)	≤1,5	1,4* * Wert '09		≤1,5	umfassende Patientenbefragung (Befragung alle 2 Jahre)
Hohe Patientenzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit (Skala 1-4)	≤1,6	1,6* *2010 gesamt		≤1,6	kontinuierliche Patientenbefragung (Auswertung halbjährlich)
Hohe Patientenzufriedenheit	Weiterempfehlungsabsicht	≥95%	96,6%* *2010 gesamt		≥95%	kontinuierliche Patientenbefragung (Auswertung halbjährlich)
Hohe Patientenzufriedenheit	Wiederkehrabsicht	≥95%	96,8%* *2010 gesamt		≥95%	kontinuierliche Patientenbefragung (Auswertung halbjährlich)
Hohe Patientenzufriedenheit	Anteil zufriedenstellend gelöster, berechtigter Patientenbeschwerden	≥80%	80,0%* *2010 gesamt		≥80%	Auswertung Beschwerdemanagement (Auswertung halbjährlich)
Hohe Einweiserzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit bei der Einweiserbefragung (Skala 1-6)	≤2,0	2,5* * Wert '09		≤2,0	Einweiserbefragung (Befragung alle 3 Jahre)
Hohe formale Qualifikation	Facharztquote	≥50%	49%		≥50%	Personalstatistik
Hohe formale Qualifikation	Quote/Anteil examinierter Pflegekräfte (3 Jahre)	≥80%	90%		≥80%	Personalstatistik
optimale OP-Koordination	Anteil abgesetzter Operationen (organisatorisch bedingt) in Bezug zu den OP-Zahlen	≤2,5%	0,8%		≤2%	OP-Auswertung
Hohe Arbeitssicherheit	Anteil Arbeitsunfälle p.a. in Bezug zur Gesamtzahl der Mitarbeiter	≤7,5%	9,8%		≤7,5%	Unfallstatistik Mitarbeiter
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	Gesamtzufriedenheit (global, d.h. erfragt) (Skala 1-5)	≤2,5	2,6		≤2,5	Auswertung Mitarbeiterbefragung (Auswertung alle 3 Jahre)
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	Fluktuationsrate	5-10%	11,1%		5-10%	Fluktuationsstatistik
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit	Ausfallquote (Krankheit)	≤7,5%	8,1%		≤7,5%	Ausfallstatistik
Qualitativ hochwertige Einarbeitung	Anteil der Bewertungen mit Benotung der Einarbeitung ≤ 2,5 (Pflege)	≥75%	88%		≥90%	Auswertung Einarbeitung
Ausgeprägte Fehlerkultur	Anteil anonymer CIRS-Meldungen	≤75%	69%		≤66,6%	Auswertung CIRS

Legende



Ziel aktuell erreicht und Zielwert beibehalten



Ziel nahezu erreicht



Ziel nicht erreicht

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 darauffolgenden Jahres überprüft.

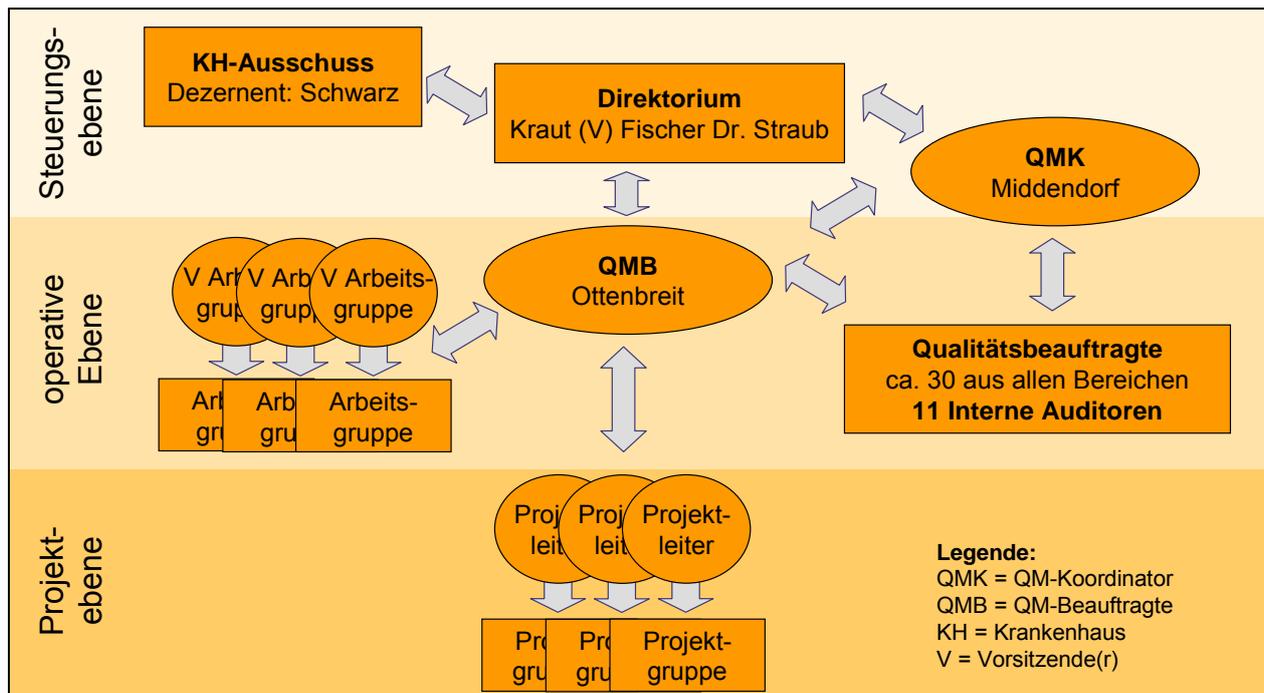
Die grundsätzliche Auswahl der Qualitätsziele wird einmal jährlich durch das Direktorium bewertet. Bei Bedarf werden neue Ziele ergänzt oder bestehende Indikatoren präzisiert. Um Trends nachweisen zu können, wird jedoch darauf geachtet, festgelegte Qualitätsziele über mehrere Jahre hinweg zu verfolgen.

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 den Qualitätsmanagementkoordinator (QMK). Dieser 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 und Pflege des Qualitätsmanagement-Handbuches 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 dem 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.

Vierteljährlich bzw. bei Bedarf werden alle Qualitätsbeauftragten über den Stand der Maßnahmen im Haus durch den QMK und die QMB informiert. Im Jahr 2009 wurden 11 der Qualitätsbeauftragten zum Co-Auditor qualifiziert.

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

Die Arbeit des Qualitätsmanagements wird von verschiedenen Gremien/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-Arbeitsgruppe
- Kinästhetik-Arbeitsgruppe
- Ernährungsteam
- „Runder Tisch“ mit stationären und ambulanten Pflegediensten
- Risikoteam (CIRS)
- Kommission Vorschlagswesen

## 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 und weiterentwickelt, 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. Im Jahr 2010 wurden die Standards der allgemeinen Pflege, Körper- und Mundpflege überarbeitet. Für das Jahr 2011 ist die Anpassung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe geplant.

Alle medizinischen Leitlinien, Behandlungspfade, -konzepte und Standards werden in einem festgelegten Turnus auf Aktualität überprüft, bei Bedarf angepasst und sind in der aktuellen Version für alle Mitarbeiter im Intranet ersichtlich.

### Befragungen

Folgende Befragungen sind etabliert:

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

## Umfassende Patientenbefragung

Die letzte umfassende Patientenbefragung haben wir zusammen mit einem externen Institut 2009 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.

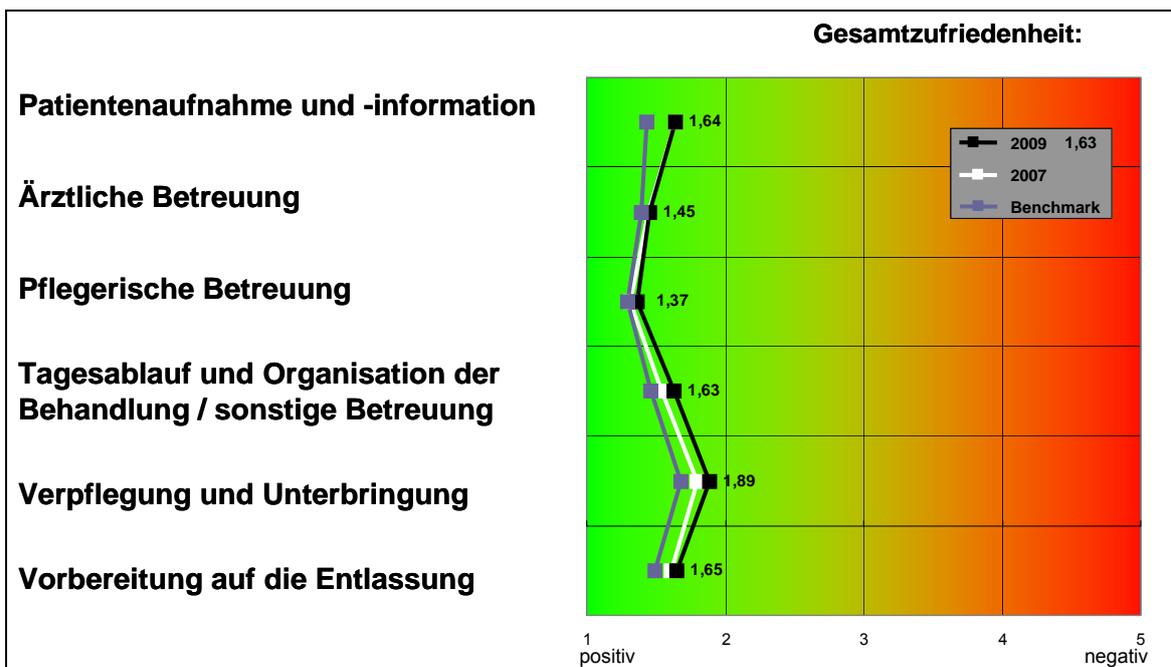
Die Patienten konnten die folgenden Themenblöcke bewerten, die wiederum aus mehreren Fragen bestanden:

- 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 2009 wurden den Ergebnissen 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.

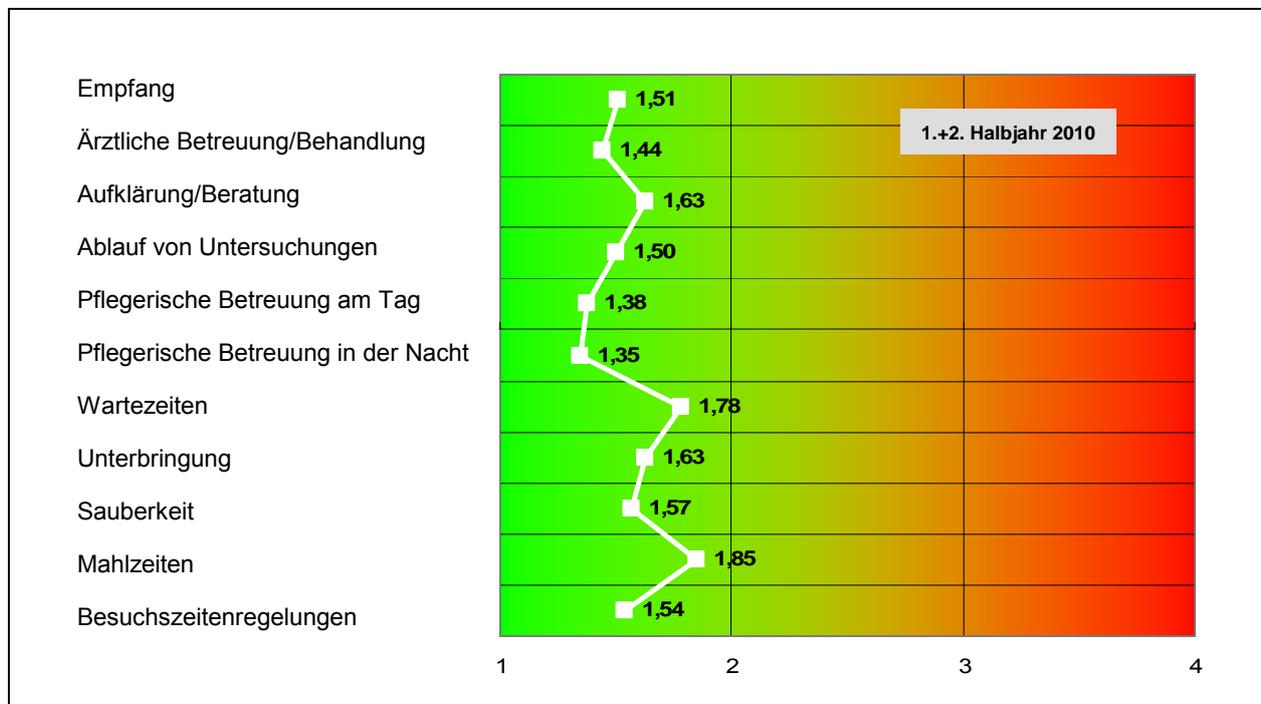


Die Grafik zeigt die aktuellen Ergebnisse für alle somatischen Fachabteilungen der Stadtklinik auf Themenebene. Insgesamt liegen die Werte sowohl im Zeitvergleich als auch im Vergleich zum Benchmark sehr eng beieinander, wobei die Werte von 2007 alle Fachabteilungen der Stadtklinik Frankenthal beinhalten.

Für Herbst 2011 ist die nächste umfassende Patientenbefragung bereits in Planung.

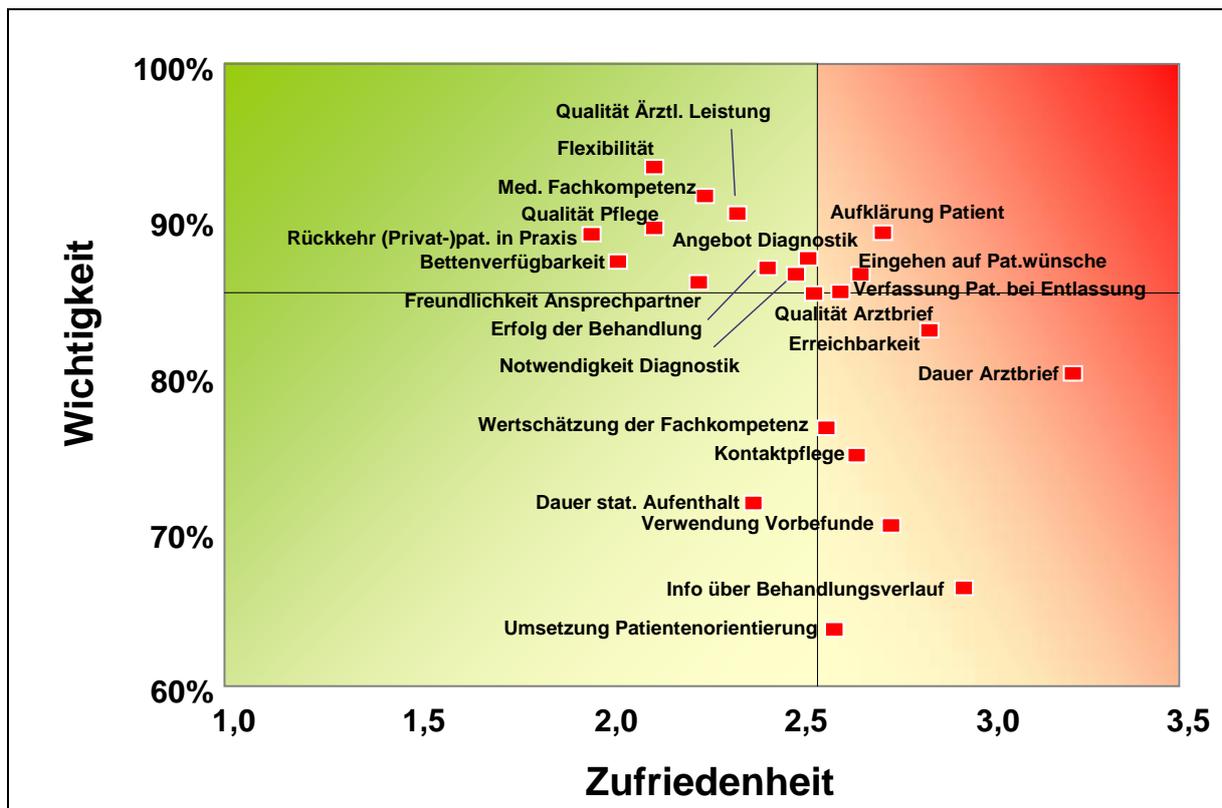
### Kontinuierliche Patientenbefragung

Die Ergebnisse der Patientenbefragung "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden halbjährlich vom Beschwerdemanager ausgewertet und im Direktorium sowie im Monatsgespräch analysiert und danach im Intranet veröffentlicht. Definierte Werte fließen in die Qualitätszielmatrix ein, z.B. Rücklaufquote, Gesamtzufriedenheit, Weiterempfehlungsabsicht, Wiederkehrabsicht (vgl. D2). In der folgenden Grafik sind die Werte für beide Halbjahre 2010 zusammengefasst dargestellt:



### Einweiserbefragung

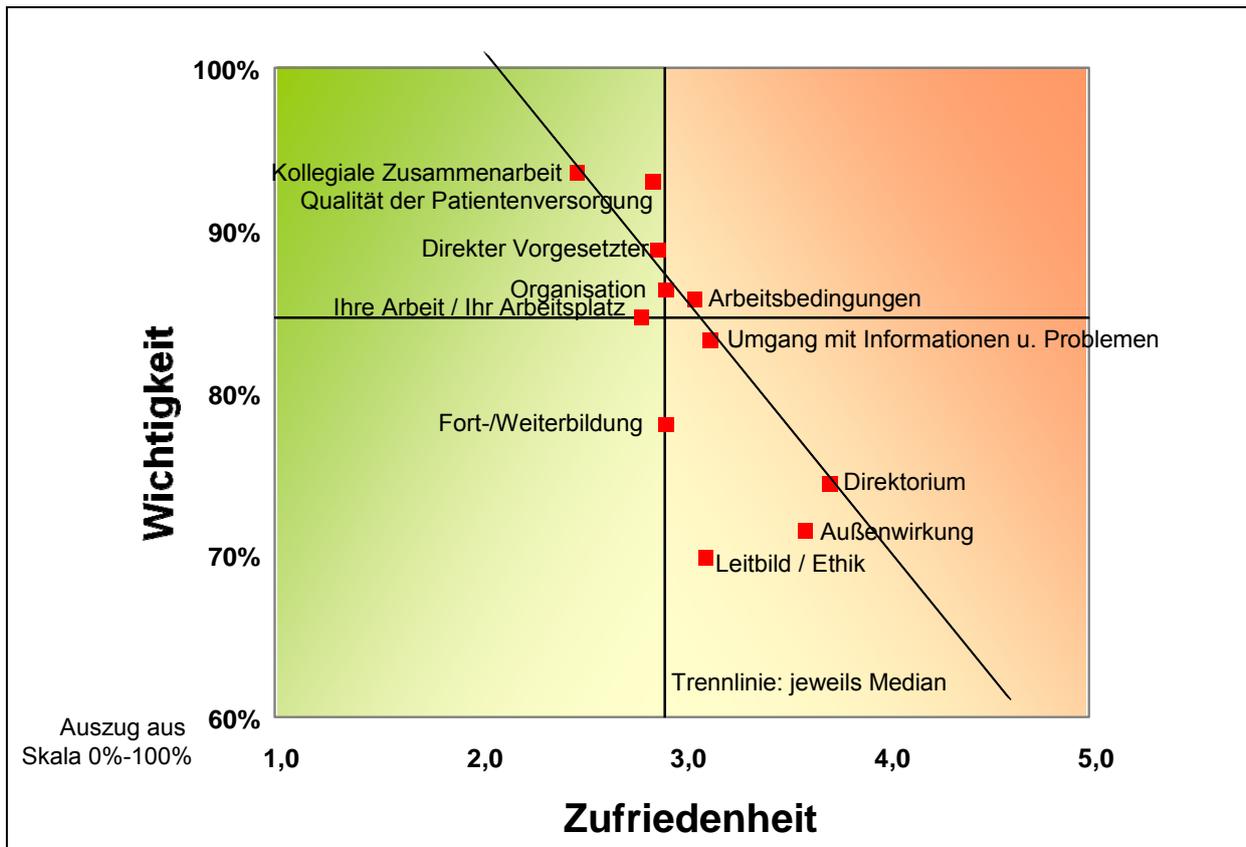
Die letzte Einweiserbefragung fand 2008/2009 statt. Von den 156 angeschriebenen Einweisern haben 35 einen auswertbaren Fragebogen zurückgesandt. Im Folgenden ist das Handlungsportfolio der Stadtklinik dargestellt, das die Einschätzung der Wichtigkeit und der Zufriedenheit aus Einweisersicht verknüpft. 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 wurde im 2. Halbjahr 2010 durchgeführt. Von den 490 angeschriebenen Mitarbeitern haben 235 einen auswertbaren Fragebogen zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 48% entspricht. Im Folgenden ist das Handlungsportfolio der Stadtklinik dargestellt, das die Einschätzung der Wichtigkeit und der Zufriedenheit aus Mitarbeitersicht verknüpft. Die Skala für die Wichtigkeit ist aus Gründen der Übersichtlichkeit nur für den Bereich von 60% bis 100% dargestellt, da sich in dem Bereich zwischen 0 und 60% keine Werte befinden.



Fazit: Wie aus obigem Portfolio ersichtlich ist, werden genau die Kriterien besonders positiv bewertet, die den Mitarbeitern besonders wichtig sind (kollegiale Zusammenarbeit, Qualität der Patientenversorgung, direkter Vorgesetzter). Im Vergleich zu 2007 ist die Gesamtzufriedenheit nahezu gleich geblieben.

### 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, externer Klinikhygieniker
Hygienemanagement Küche (HACCP)	Küchenleiter
Brandschutzbegehung	Kfm. Direktor (Leiter der Selbstschutzeinheit SSE)
Datenschutzbegehung	Datenschutzbeauftragte
Stationsbegehungen (Arzneimittel)	Servicecenter Pharma/ Medical
Interne Audits („QM-Begehung“)	QMB und je 1 Co-Auditor, externer Auditor
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 bzw. der entsprechenden Kommission 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 einigen der oben genannten Auswertungen dargestellt:

### Beschwerdemanagement

Ansprechpartner für Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Dritten ist jeder Mitarbeiter. Zudem ist regelmäßig eine externe Patientenfürsprecherin im Haus. Möchte der Beschwerdeführer die Beschwerde schriftlich einreichen, kann er auch den hauseigenen Beschwerdebogen nutzen. Sämtliche Beschwerden, die nicht unmittelbar im Bereich gelöst werden konnten, werden an den Beschwerdemanager weitergeleitet, der die weitere Bearbeitung koordiniert. Ziel ist, dass der Beschwerdeführer nach Möglichkeit eine kurzfristige Rückmeldung durch den Abteilungsleiter des betroffenen Bereichs erhält. Ist der Beschwerdeführer nicht mehr im Haus, kann die Rückmeldung auch durch den Beschwerdemanager erfolgen.

Im Jahr 2010 sind 45 Beschwerden in das Beschwerdemanagement eingeflossen:

Beschwerdeführer	Anzahl
Patient	33
Angehöriger	7
Sonstige	2
anonym	3

Insgesamt konnten 80% der Beschwerden aus Sicht des Beschwerdeführers gelöst werden; in 7% der Beschwerden war keine Lösung möglich. Bei den anderen Beschwerden war keine Einschätzung möglich, weil kein Feedback des Beschwerdeführers eingeholt werden konnte, z.B. weil die Beschwerde anonym war oder eine rein schriftliche Information des Beschwerdeführers erfolgte.

### 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 2010 stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar:

2010	Ärztliche Dokumentationsqualität	Pflegerische Dokumentationsqualität
Prüfmodus	10 Akten je Fachabteilung pro Jahr	8 Akten je Station pro Jahr
Anteil Akten, die das eigene Qualitätsziel erreichen	2010: 83%	93% (1. Halbjahr)
		70%* (2. Halbjahr)

\* Im 2. Halbjahr wurden nur die Stationen überprüft, bei denen zuvor das Qualitätsziel nicht erreicht wurde.

Angegeben sind die durchschnittlichen Mittelwerte der erreichten Punkte in Bezug zu den maximal möglichen Punkten. Im 1. Halbjahr 2010 haben 11 der 15 Stationen bei der pflegerischen Dokumentation die Maximalpunktzahl erreicht, so dass im 2. Halbjahr nur noch 5 Stationen überprüft wurden.

## **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.

2010 wurden 13 kritische Ereignisse / Beinahe-Vorkommnisse gemeldet, wobei 31% namentlich erfolgten. Zukünftig wollen wir zum Einen die Beteiligung der Mitarbeiter und zum Anderen den Anteil an namentlichen Meldungen sukzessive erhöhen und damit eine noch offenere Fehlerkultur etablieren.

## 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 dem QMK bzw. der 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 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 dem QMK, der QMB und der Beauftragten für innerbetriebliche Fortbildung.

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

### Neubau der Intensivstation

#### **Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:**

- fehlende Akutaufnahmekapazitäten durch hohe Auslastung der Intensivstation
- unzureichende Lagerkapazitäten bei Vollbelegung
- Platzmangel infolge des technischen und medizinischen Fortschritts (mehr medizinische Geräte an jedem Patientenbett)
- Investitionsbedarf bezüglich Räumlichkeiten und Ausstattung

#### **Zielsetzung:**

- Umbau / Erweiterung der Intensivstation ohne Unterbrechung des Betriebs
- Schaffung zusätzlicher Bettplätze zur Kapazitätserweiterung
- Bauliche Anpassung an den technisch aktuellen Stand (Gas, Wasser, Strom, Brandschutz)
- Schaffung einer patienten- und nutzerfreundlichen Umgebung entsprechend aktueller Anforderungen und Erkenntnissen
- Schaffung erweiterter Lagerkapazitäten durch effektivere Raumausnutzung und ggf. Neubau entsprechender Räumlichkeiten

#### **Inhalte und Maßnahmen:**

- Beantragung und Zusage von Fördermitteln des Innenministeriums Rheinland-Pfalz
- Festlegung eines vorhandenen Gebäudeabschnittes, der grundsaniert und als neue Intensivstation bebaut werden kann, so dass eine kontinuierliche intensivmedizinische Versorgung der Patienten gewährleistet ist

- Durchgängige gemeinsame Planung und intensive Absprache zwischen Bauleitung, Architekten, Fachplanern und den direkten pflegerischen und ärztlichen Nutzern der Intensivstation. Hierdurch wird eine - auch kurzfristige - Anpassung / Änderung an Nutzerwünsche/ -erfordernisse innerhalb des Baufortschrittes möglich
- Geräte und Ausstattung werden so weit als möglich auf die neue Station übernommen, um die Kosten zu reduzieren

#### **Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:**

- Erweiterung der Intensivkapazität von 8 auf 12 Betten
- Neubau einer kompletten Intensivstation inklusive aller notwendigen Nebenräume innerhalb von nur 12 Monaten
- Erhöhung der allgemein-, sicherheits- und medizintechnischen Standards auf das aktuelle Niveau
- zukünftige Entwicklungen wurden so weit wie möglich bei der Planung bzw. Realisierung berücksichtigt, so dass die Intensivstation auch als zukunftssicher angesehen werden kann
- Wege und Kommunikationsmöglichkeiten wurden gemäß den Erfordernissen der Nutzer sowie prozessgerecht gestaltet (z.B. je zwei Patientenzimmer haben Zugang zu einem gemeinsamen, in der Mitte liegenden Pflegearbeitsraum, der somit auch gleichzeitig eine Schleusenfunktion erfüllen kann)
- Für die Pflege konnte erstmalig ein Tageslichtaufenthaltsraum realisiert werden
- für administrative Aufgaben oder Angehörigenkontakte konnte ein Stationsarztzimmer eingerichtet werden
- Insgesamt wurden dank der engagierten Mitarbeit aller Beteiligten alle gesteckten Ziele erreicht und teilweise sogar übertroffen

### **Implementierung eines Patientendaten-Management-Systems (PDMS)**

#### **Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung / Zielsetzung:**

- Steigender Dokumentationsaufwand bei Intensivpatienten aufgrund der stetig zunehmenden Anzahl an überwachten Parametern sowie den verschärften forensischen Anforderungen an die Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten
- Zunehmende Rolle einer optimal gestalteten Arbeitsumgebung bei der Arbeitsplatzwahl – insbesondere auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels

#### **Zielsetzung:**

- Durch eine effizientere Dokumentation sollen Ressourcen für die eigentlichen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten geschaffen werden, bei gleichzeitiger Optimierung der gesamten Arbeitsabläufe.
- Mitarbeiterzufriedenheit durch verbesserte Arbeitsumgebung, hierdurch auch verbesserte Akquisemöglichkeiten für neues Fachpersonal

### **Inhalte und Maßnahmen:**

- Festlegung des Pflichtenheftes für das Patientendaten-Management-Systems in enger Abstimmung mit den beteiligten Berufsgruppen
- Auswahl des optimalen Systems im Rahmen einer Ausschreibung
- Einweisung der als Administratoren benannten Mitarbeiter
- Definition der ärztlichen und pflegerischen Inhalte sowie der Schnittstellen zwischen der Technik (Monitoring, Infusions- und Spritzenpumpen, Beatmungsgeräten, etc.) und der EDV mithilfe des Herstellers, der EDV-Abteilung und des Medizintechnikers
- Inbetriebnahme des Systems
- Einweisung aller Mitarbeiter in das System
- Doppeldokumentation in Papier- und EDV-Form für eine definierte Übergangszeit
- Endgültige Inbetriebnahme

### **Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:**

- Akzeptanz des Systems durch alle Mitarbeiter bereits kurz nach Implementierung
- Effizientere und verbesserte Dokumentation
- Optimierte Arbeitsabläufe

### **Beteiligung der Abteilung Geburtshilfe am Projekt:**

„Guter Start ins Kinderleben“,

initiiert vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz

### **Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:**

- Keine ausreichende lokale Vernetzung zwischen Geburtskliniken und Institutionen der Gesundheits- und Jugendhilfe
- Umsetzung der im §31 Kindergesundheit und Kinderschutz des Landeskrankenhausgesetzes geforderten Vorgaben in der Stadtklinik Frankenthal

### **Zielsetzung:**

Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe, dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie mit lokalen Netzwerken nach §3 Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit.

- Frühzeitiges Erkennen von Beratungs- und Unterstützungsbedarf belasteter Eltern, um Überforderungen zu verhindern
- Frühe Förderung und Stärkung der Erziehungskompetenz durch Vermittlung entsprechender Präventionsmaßnahmen
- Hinwirken auf Inanspruchnahme notwendiger Hilfemaßnahmen
- Unterstützung bei der Umsetzung von präventiven Schutzmaßnahmen
- Mitarbeit beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung von lokalen Vernetzungsstrukturen
- Einführung einer regelmäßigen Kommunikationsstruktur mit der Netzwerkkoordination -Kinderschutz- und der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Frankenthal

- Umsetzung der Screeningmaßnahmen innerhalb der Klinik bei allen Geburten anhand des Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen (LupE) zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung

#### **Inhalte und Maßnahmen:**

- Erarbeitung eines Konzeptes zum Projekt
- Erstellung eines Kosten- und Finanzierungsplanes
- Beantragung von Fördermitteln beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
- Interprofessionelle und -disziplinäre Schulungen von Mitarbeitern der geburtshilflichen Abteilung und Mitarbeitern der Sozialberatung in Form von Inhouse-Seminaren zu den Themen:
  - Risikoeinschätzung im Krankenhaus
  - Professionelle Kommunikation mit Eltern im Krankenhaus
- Besuch diverser externer Fortbildungen zum Themenkreis „Frühe Hilfen“
- Erarbeitung einer Ablaufbeschreibung zum Einsatz des LupE-Bogens als Screening- und Dokumentationsinstrument
- Durchführung der Screeningmaßnahmen bei allen Geburten
- Teilnahme von Hebammen und Ärzten an Netzwerkkonferenzen
- Mitarbeit beim Erstellen des „Beratungsführers werdender und junger Eltern in Frankenthal“
- Organisation und Durchführung gemeinsamer Sitzungen von Mitarbeitern der geburtshilflichen Abteilung mit der Netzwerkkoordination -Kinderschutz-, der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Frankenthal und der Kliniksozialberatung
- Mitarbeit bei der Erarbeitung eines Überleitungsformulars an die Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Frankenthal
- Teilnahme von Ärzten und Hebammen an Fachgesprächen im Ministerium
- Teilnahme von Ärzten, Pflegekräften, Hebammen am Beratungstag zum Projekt

#### **Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:**

- Kompetenzerweiterung des geburtshilflichen Teams durch diverse Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen
- Durchführung der Screeningmaßnahmen bei allen Geburten nach Ampelsystem, ggf. Vermittlung von Hilfsangeboten
- Strukturierte Überleitung an die Kinder- und Jugendhilfe bei Einschätzungsbeurteilung „rote Ampel“
- Optimierung der Vernetzung durch strukturierte Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern

## Erarbeitung einer strukturierten Pflegeplanung

### Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- Erhöhter Zeitaufwand durch freie Formulierung von Ressourcen, Problemen und Maßnahmen
- Nicht immer zufriedenstellende Lesbarkeit durch handschriftliche Dokumentation
- teilweise unvollständige Erfassung von Ressourcen und Problemen der Patienten

### Zielsetzung:

- Optimierung des Dokumentationsaufwands und somit Steigerung der Ressourcen für die Pflege am Patienten
- Verwendung einer einheitlichen Pflegefachsprache
- Verbesserung der Lesbarkeit
- Gewährleistung einer vollständigen Erfassung der Ressourcen, Probleme und Maßnahmenplanung durch Auswahl vorgegebener Kriterien
- Individuelle Planung bleibt erhalten durch Möglichkeit der Freitextformulierung

### Inhalte und Maßnahmen:

- Sichtung verschiedener Pflegeplanungsformulare durch die Beauftragte für Innerbetriebliche Fortbildung und der Qualitätsmanagementbeauftragten
- Bildung einer Projektgruppe unter Leitung der Beauftragten für Innerbetriebliche Fortbildung
- Brainstorming mit den Mitgliedern der Projektgruppe zum Aufbau und zur inhaltlichen Gestaltung der Pflegeplanung
- Erstellung eines Formularentwurfs, orientiert an den Leistungsbereichen „Allgemeine und Spezielle Pflege“ der Pflegepersonalregelung (PPR)
  - Einbindung von Prophylaxemaßnahmen
  - Einbindung von Pflegestandards
  - Verweis auf die Dokumentation hochaufwendiger Patienten (PKMS)
- Besprechung und Modifikation des Entwurfs in der Projektgruppe
- Probelauf des neu erarbeiteten Formulars auf Praxistauglichkeit über einen Zeitraum von drei Monaten
- abschließende Modifikation nach dem Probelauf
- Workshop zur praktischen Handhabung des neu erstellten Formulars
- Implementierung der neu erarbeiteten Pflegeplanung

### Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- Zeitersparnis durch Wegfall der freien Formulierung von Problemen, Zielen und Maßnahmen
- halbjährliche, stichprobenartige Dokumentationsüberprüfungen anhand eines strukturierten Bewertungsbogens
- Durchführung von Pflegevisiten in festgelegten Bereichen

## Interne Auditierung

### Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- Durchführung von lediglich regelwerkorientierten Audits im Rahmen der Vorbereitung auf die Zertifizierung nach KTQ
- Entscheidung des Trägers, auf eine Rezertifizierung nach KTQ bewusst zu verzichten

### Zielsetzung:

- Etablierung von Systemaudits und perspektivisch auch von Prozessaudits
- Schaffung eines Systems zur Prüfung der Umsetzung des QM-Systems in allen Bereichen
- Optimierung der Protokollierung der Audits
- Einrichtung eines internen Auditoren-pools

### Inhalte und Maßnahmen:

- Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten zu Co-Auditoren im Rahmen eines extern moderierten, ganztägigen Workshops
- Erarbeitung einer Verfahrensanweisung zum Durchführen interner Audits
- Erarbeitung einer Auditprotokoll-Vorlage sowie eines Bewertungssystems
- Erstellung eines Auditplans, so dass alle Bereiche einmal in 2 Jahren auditiert werden
- Erarbeitung eines Evaluationsbogens zur Auditbeurteilung durch die Auditteilnehmer
- Vorbereitung und Durchführung von Systemaudits durch die QMB, jeweils einen Co-Auditor und einen externen Auditor (inkl. vorherige Kommunikation der Auditthemen an die Teilnehmer)
- Besprechung des Auditprotokolls und Ableitung von Maßnahmen mit dem/den Verantwortlichen des auditierten Bereichs
- Zusammenfassung bereichsübergreifender Maßnahmen in Form einer Entscheidungsvorlage für das Direktorium

### Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- Etablierung eines transparenten Verfahrens zur internen Bewertung des QM-Systems
- Schaffung eines bei den Mitarbeitern akzeptierten Systems der internen Bewertung
- Einbindung der Bereichsverantwortlichen bei der Vorbereitung und Durchführung der Audit: Verständnis für Zielsetzung und Vorgehensweise der Audits
- Stringentes System zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen, inkl. der Möglichkeit für die Teilnehmer, eigene Vorschläge einzubringen
- Gemeinsame Bewertung der Sachverhalte infolge der Möglichkeit der Teilnehmer, sich ebenfalls auf das Audit vorzubereiten

## Einführung einer neuen Materialwirtschaft-Software

### Ausgangslage / Hintergrund der Problemstellung:

- Der Anbieter des etablierten Warenwirtschaftssystems konnte notwendige Weiterentwicklungen nicht mehr realisieren
- Kündigung der Bereitstellung von Wartung und Support des vorhandenen Warenwirtschaftssystems durch die Herstellerfirma

### Zielsetzung:

- Ablösung des vorhandenen Warenwirtschaftssystems
- Weiterentwicklung der elektronischen Stationsanforderung
- Durchgehende Dokumentation in einem System
- Unterstützung aller angeschlossenen Bereiche durch geeignete nutzerfreundliche Software
- Optimierung interner Prozessabläufe
- Weitere Verbesserung der Kundenzufriedenheit der versorgten Kliniken
- Unterstützung der Kollegen, Projektleiter und Dienstleister bei der Implementierung durch Einsatz von Key-Usern

### Inhalte und Maßnahmen:

- Definition von Mindestanforderungen an das neue Material-/Warenwirtschaftssystem
- Ablösung des vorhandenen Systems mit Produktiveinsatz des neuen Systems
- Erstellung eines Leistungsverzeichnisses in Zusammenarbeit mit der Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag (EKK)
- Auswahl eines IT-Dienstleisters mit Unterstützung der EKK
- Materialstammdatenbereinigung
- Qualifizierung von Key-Usern als Ansprechpartner für Kollegen, Projektleitung und Dienstleister
- Durchführung von Anwenderschulungen
- Klinikweite Implementierung des neuen Systems
- Weiterentwicklung des Materialwirtschafts-Systems in vier Phasen:
  - Phase 1: Kommissionierung
  - Phasen 2-4: Produktion/Schnittstellen

### Erzielte Verbesserungen / Bewertung der Zielerreichung:

- Ablösung des alten Warenwirtschafts-Systems zum 31.12.2010, hierdurch optimierter Bestellprozess und verbesserte Informationsmöglichkeiten für die Kunden
- Ausbildung von Key-Usern und Schulungen der Anwender
- Die internen Prozessabläufe werden derzeit der neuen Software angepasst, so dass weitere, insbesondere auch interne Prozessverbesserungen im Laufe des Jahres 2011 zu erwarten sind.

## **D6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

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 freiwillige Fremdbewertung (Re-Zertifizierung) zu verzichten. Wir sind der Ansicht, dass die Erstzertifizierung nach KTQ im Jahr 2007 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 wollen wir zukünftig in die weitere Qualifizierung unserer Mitarbeiter sowie im Sinne unserer Patienten investieren.

### **Interne Audits**

Wir nutzen regelmäßig Interne Audits, um zu überprüfen, ob unser etabliertes QM-System in allen Bereichen angemessen umgesetzt und "gelebt" wird. Hierzu haben wir 2010 unser Konzept zur internen Bewertung des QM-Systems weiterentwickelt (vgl. D5).

Von den insgesamt gemäß Auditplan zu auditierenden 30 Bereichen haben wir 2010 15 Bereiche auditiert. Die Audits fanden im Zeitraum Januar bis März statt und wurden jeweils von der QMB, einem Co-Auditor und dem externen Berater vorbereitet, durchgeführt und protokolliert. Die QMB bespricht mit dem/den Vorgesetzten des auditierten Bereichs die Ergebnisse und vereinbart bei Bedarf bereichsbezogene Verbesserungsmaßnahmen, die im Protokoll ergänzt werden. Sämtliche Protokolle gehen an das Direktorium zur Kenntnisnahme. Zudem wurden zusammen mit dem externen Auditor bereichsübergreifende Maßnahmen identifiziert und dem Direktorium zwecks Entscheidung vorgelegt.

### **Hygieneaudits**

Zusätzlich zu den Hygienebegehungen durch die Hygienefachkraft des Hauses (vgl. D4) finden seit Anfang 2009 halbjährlich Hygieneaudits zusammen mit einem externen Facharzt für Krankenhaushygiene und Umweltmedizin ("Krankenhaushygieniker") statt. Diese Hygieneaudits orientieren sich bzgl. Inhalt und Umfang an den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts sowie den Prüfaspekten des Gesundheitsamtes. Im Anschluss an jedes Hygieneaudit tagt die Hygienekommission, in der das Protokoll des Audits besprochen wird und – sofern erforderlich – entsprechende Maßnahmen beschlossen werden.

## **Managementbewertung**

Im Sommer 2010 haben wir erstmals eine extern moderierte, ganztägige Managementbewertung durchgeführt, bei der das gesamte QM-System durch das Direktorium, den QMK und die QMB strukturiert bewertet wurden und Verbesserungsmaßnahmen vereinbart wurden. Zukünftig wollen wir alle 2 Jahre diese Form der Bewertung wiederholen, um so wertvolle Impulse zur weiteren Optimierung unseres QM-Systems zu erhalten.

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