



Strukturierter  
**Qualitätsbericht 2004**

**Kamillus-Klinik**

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilung: Innere Medizin

Asbach/Ww



## Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V

### Das Wohl unserer Patienten liegt uns am Herzen

**Kamillus – Klinik**  
Hospitalstraße 6  
53567 Asbach / Westerwald  
02683 / 590

[www.kamillus-klinik.de](http://www.kamillus-klinik.de)

[kamillus@rz-online.de](mailto:kamillus@rz-online.de)



#### Direktorium

- Trägervertretung  
Sr. Gabriela Kreienbaum  
Sr. Bernharda Sievert
- Ärztliche Direktoren  
Dr. Jaques Clees  
Dr. Dieter Pöhlau
- Verwaltungsdirektor  
Joachim Meyer
- Pflegedienstleitung  
Renate Schander
- Qualitätsmanagementbeauftragte  
Heike Wildangel – Lange

Juli 2005

## Vorwort

Gemäß § 137 SGB V sind alle Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, in zweijährigen Abständen einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen.

Dieser Bericht bezieht sich auf die medizinischen Leistungen und enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Der Qualitätsbericht ist gegliedert in einen Basisteil und einen Systemteil.

Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unserer Klinik. Art und Anzahl der von uns erbrachten medizinischen Leistungen werden hier dargestellt und können in Form eines Strukturerhebungsbogens abgefragt werden.

Im Systemteil wird die Qualitätsstruktur der Klinik abgebildet. Hier werden alle Maßnahmen und Aktivitäten dargestellt, die die Qualität unserer Leistungen sichern.

Der Bericht dient den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Weiter können sich Versicherte und Patienten ein Bild der jeweiligen Einrichtung machen und das Krankenhaus wählen, das ihren Ansprüchen gerecht wird.

Die veröffentlichten Daten beziehen sich auf das Jahr 2004.

Der Qualitätsbericht soll auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Nutzen sein. Sie können hier die Resultate ihrer Leistungen und ihres Engagements einsehen.

Es ist somit eine Plattform entstanden, auf der unsere Qualität diskutiert und verbessert werden kann.

Es ist unser Ziel, die Ergebnisse unserer Leistungen fortlaufend zu verbessern.

Heike Wildangel – Lange  
Stellvertr. PDL, QMB

Asbach, im Juli 2005



## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>		<b>2</b>
<b>Basisteil</b>		
<b>Einleitung</b>		<b>4</b>
<b>A.</b>	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	
<b>A-1.1</b>	Allgemeine Merkmale der Klinik	<b>5</b>
<b>A-1.2</b>	Wie lautet unser Institutionszeichen ?	<b>5</b>
<b>A-1.3</b>	Wie lautet der Name des Trägers ?	<b>5</b>
<b>A-1.4</b>	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus ?	<b>6</b>
<b>A-1.5</b>	Anzahl der Planbetten der gesamten Klinik nach § 108 / 109 SGB V	<b>6</b>
<b>A-1.6</b>	Gesamtzahl der im Jahr 2004 behandelten Patienten	<b>6</b>
<b>A-1.7</b>	Die Top – 40 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der gesamten Klinik	<b>7</b>
<b>A-1.8</b>	Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote hält die Klinik vor ?	<b>9</b>
<b>A-1.9</b>	Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen in der Klinik ?	<b>10</b>
<b>A-2.0</b>	Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs – Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ?	<b>10</b>
<b>A-2.1</b>	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	
<b>A-2.1.1</b>	Apparative Ausstattung	<b>10</b>
<b>A-2.1.2</b>	Therapeutische Möglichkeiten	<b>12</b>
<b>B-1</b>	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Klinik	<b>13</b>
<b>B-1.1</b>	Fachabteilung für Innere Medizin	<b>13</b>
<b>B-1.2</b>	Medizinisches Leistungsspektrum	<b>13</b>
<b>B-1.3</b>	Besondere Versorgungsschwerpunkte	<b>14</b>
<b>B-1.4</b>	Weitere Leistungsangebote der Inneren Abteilung	<b>15</b>
<b>B-1.5</b>	Top – 10 DRG der Inneren Abteilung	<b>15</b>
<b>B-1.6</b>	Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Inneren Abteilung	<b>16</b>
<b>B-1.7</b>	Die häufigsten Operationen der Inneren Abteilung	<b>16</b>
<b>B-1.1.1</b>	Besondere Versorgungsangebote der Neurologie	<b>17</b>
<b>B-1.2.1</b>	Medizinisches Leistungsspektrum	<b>17</b>
<b>B-1.3.1</b>	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neurologie	<b>17</b>
<b>B-1.4.1</b>	Weitere Leistungsangebote der Neurologie	<b>21</b>
<b>B-1.5.1</b>	Top – 10 DRG der Neurologie	<b>21</b>
<b>B-1.6.1</b>	Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Neurologie	<b>21</b>
<b>B-1.7.1</b>	Die häufigsten Operationen der Neurologie	<b>22</b>
<b>B-2</b>	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Klinik	<b>23</b>
<b>B-2.4</b>	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst	<b>23</b>
<b>B-2.5</b>	Personalqualifikation im Pflegedienst	<b>23</b>
<b>C</b>	Qualitätssicherung	<b>24</b>
<b>C-1</b>	Externe Qualitätssicherung	<b>24</b>
<b>C-5.1</b>	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	<b>25</b>
<b>C-5.2</b>	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung	<b>27</b>
<b>Systemteil</b>		
<b>Einleitung</b>		<b>28</b>
<b>D</b>	Qualitätspolitik	
	Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Klinik umgesetzt	<b>29</b>
<b>E</b>	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	
<b>E-1</b>	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der Klinik	<b>30</b>
<b>E-2</b>	Qualitätsbewertung	
	Die Kamillus-Klinik hat sich an folgenden Maßnahmen beteiligt	<b>31</b>
<b>E-3</b>	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung	<b>33</b>
<b>F</b>	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	<b>33</b>
<b>G</b>	Weitergehende Informationen	<b>35</b>

## I. Basisteil

### Einleitung

Die Kamillus – Klinik ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit den Abteilungen Innere Medizin und Neurologie, inklusive 4 Betten Intensivüberwachung und 4 Betten Stroke Unit.

Mit 174 Betten ist die Kamillus – Klinik ein großer Gesundheitsversorger und Arbeitgeber der Region und orientiert sich an den christlichen Grundsätzen.

Als die Genossenschaft der Töchter des hl. Kamillus zu Beginn der 60er Jahre daran ging, den Bau einer modernen Spezialklinik für MS – Kranke zu planen, bestand noch das alte Hospital, das als Krankenhaus und Altenheim genutzt wurde.

Belegärzte aus Asbach und Umgebung betreuten die Patienten medizinisch, die von den Ordensschwestern, weltlichen Schwestern und Hilfskräften gepflegt wurden. Somit war Ende der fünfziger Jahre eine medizinische Grundversorgung im Asbacher Land sichergestellt.

Im Rahmen der Einweihung der fertiggestellten Kamillus – Klinik 1966, konnten die Neurologie und Innere Abteilung mit ihren Fachärzten vorgestellt werden.

Nach vielen An- und Umbaumaßnahmen verfügt die Klinik heute über helle, freundliche und behindertengerechte Patientenzimmer.

Die Ausstattung mit medizinischem und pflegerischem Gerät ist umfangreich und auf dem neusten Stand.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen Neurologie und Innere spiegelt unser Bestreben, den Menschen stets individuell und als Ganzes zu sehen.

Seit April 2003 verfügt die Klinik über eine Kurzzeitpflegestation mit 10 Betten. Auch hier lenkte der Grundgedanke der Fürsorgepflicht. In Zeiten der kurzen Verweildauer im Krankenhaus und der oft für die Familien schwierigen Organisation der häuslichen Pflege liegt es uns am Herzen, niemanden in eine unsichere Versorgungssituation zu entlassen.

Mittlerweile kommen einige unserer Gäste schon regelmäßig, damit ihre Angehörigen auch einmal den wohlverdienten Urlaub genießen zu können.

Unser Handeln und Wirken gilt einzig und allein dem Wohle unserer Patienten.



## **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Kamillus – Klinik**

### **A-1.1 Allgemeine Merkmale der Klinik**

Die Kamillus – Klinik ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 174 Betten.  
Träger ist die Genossenschaft der Töchter des heiligen Kamillus e.V.

Anschrift:

Kamillus – Klinik  
Hospitalstraße 6  
53567 Asbach

[kamillus@rz-online.de](mailto:kamillus@rz-online.de)  
[www.kamillus-klinik.de](http://www.kamillus-klinik.de)

### **A-1.2 Wie lautet das Institutionszeichen der Klinik ?**

260710851

### **A-1.3 Wie lautet der Name des Trägers ?**

Töchter des heiligen Kamillus e.V.  
mit dem Mutterhaus in Rom. Das Provinzialat befindet sich in Asbach.



Der Frauenorden wurde 1892 durch Pater Alois Tezza und Mutter Josefina Vanini gegründet und wirkt mit dem Leitsatz :

„Heilt die Kranken  
und verkündet die frohe Botschaft !“ (Lk. 9,2)

Die Ordensschwwestern haben sich seitdem den Aufgabenbereichen Krankenhaus, Altenheim, Sozialstation, Mission, Pastorale Dienste, Obdachlosenbetreuung, Behinderten- und Hospizarbeit gewidmet.  
Sie leben und wirken als internationale Gemeinschaft in den Ländern Italien, Deutschland, Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Peru, Indien, Srilanka, Afrika, Polen, Ungarn, Mexiko, Spanien und Portugal.

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus ?

Nein

#### A-1.5 Anzahl der Planbetten der gesamten Klinik nach § 108 / 109 SGB V

174

#### A-1.6 Gesamtzahl der im Jahr 2004 behandelten Patienten

Die Mitarbeiter der Kamillus – Klinik betreuten im Jahre 2004 3982 Patienten stationär. Ambulant wurden insgesamt 2272 Patienten betreut, 1582 in der internistischen und 344 in der neurologischen Ambulanz. 377 Patienten wurden im Rahmen eines Notfalles erstversorgt und an die zuständigen Bereiche wie z.B. Chirurgie weitergeleitet.

Schlüssel Nach § 301	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik / Ambulanz Ja / Nein
0100	Innere Medizin	53	1580	HA	Ja
2800	Neurologie	121	2402	HA	Ja

Tab. 1: Struktur- und Leistungsdaten



Nachfolgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der Leistungen der gesamten Klinik auf.

### A-1.7 Die Top – 40 DRG (nach absoluter Fallzahl) der gesamten Klinik

<b>Rang</b>	<b>DRG 3-stellig</b>	<b>Text (umgangssprachliche Klarschrift)</b>	<b>Fallzahl</b>
1	B 68	MS und zerebellare Ataxie (Multiple Sklerose und schwere Koordinationsprobleme)	1460
2	B 70	Apoplexie (Schlaganfall)	215
3	B 67	Degenerative (abbauende) Krankheiten des Nervensystems bei morbus Parkinson	158
4	B 76	Anfälle	130
5	I 68	Nicht operativ behandelte Erkrankung/Verletzung im Wirbelsäulenbereich	122
6	B 69	TIA und extrakranielle Gefäßverschlüsse (plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn)	111
7	E 62	Infektionen / Entzündungen der Atmungsorgane	105
8	B 71	Erkrankung an Hirn- und peripheren (äußeren) Nerven	93
9	F 62	Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Schock	91
10	F 67	Hypertonie (Bluthochdruck)	82
11	F 71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrythmusstörungen)/ Erregungsleitungsstörungen	80
12	F 73	Synkope und Kollaps (plötzlich auftretende Bewußtlosigkeit)	75
13	V 60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung)/Alkoholentzug	66
14	F 66	Koronararteriosklerose (Herzkranzgefäßverkalkung) ohne Angina Pectoris (Brustschmerz)	57
15	B 77	Kopfschmerzen	47
16	F 72	Instabile Angina Pectoris	47
17	B 63	Demenz (Hirnabbauprozess) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	46
18	K 62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	43
19	F 60	Kreislaufkrankungen mit / ohne akute Myokardinsuffizienz (Herzmuskelschwäche), ohne invasive (Herzkatheter) kardiologische Diagnostik	43
20	B 81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	41

### A-1.7 Die Top – 40 DRG (nach absoluter Fallzahl) der gesamten Klinik

21	G 48	Koloskopie (Darmspiegelung), > 1Belastungstag / komplizierte Eingriffe	40
22	L 63	Infektionen der Harnorgane (Blase, Niere)	35
23	D 61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	32
24	K 60	Diabetes mellitus (Blutzucker)	29
25	F 74	Thoraxschmerz (Schmerzen im Brustbereich)	29
26	X 62	Vergiftung / toxische Wirkung von Dauermedikamenten und anderen Substitutionen	28
27	G 27	Andere Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schwerer Krankheit der Verdauungsorgane	26
28	G 50	Andere Gastroskopie bei nicht schwerer Krankheit der Verdauungsorgane	26
29	Z 64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	26
30	G 67	Ösophagus (Speiseröhre) / Gastroenterale (Magen-Darm-Trakt) / verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	24
31	F 63	Venenthrombose (Bildung von Blutgerinnseln in Blutgefäßen)	21
32	F 75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	20
33	B 72	Infektion des Nervensystems, außer Virusmeningitis	19
34	T 64	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	19
35	E 65	Chronisch – obstruktive (Verengung der Bronchien) Atemwegserkrankungen	19
36	U 65	Angststörungen	18
37	G 65	Obstruktion des Verdauungstraktes	16
38	E 69	Bronchitis / Asthma bronchiale	16
39	L 60	Niereninsuffizienz (Nierenschwäche)	15
40	Z 61	Beschwerden und Symptome	14

Tab. 2: Top – 40 DRG der gesamten Klinik



### A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote hält die Klinik vor ?

- **Innere Medizin**
  - Diabetologie
  - 24 Std. Röntgen-, Labor- und Endoskopiebereitschaft
  - interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit
  - interdisziplinäre Stroke Unit
  - Endoskopie
  
- **Neurologie**
  - Schwerpunkt Multiple Sklerose
  - Akutneurologie
  - interdisziplinäre Intensivüberwachung
  - interdisziplinäre Stroke Unit
  - 24 Stunden Computertomographie
  - MRT, SPECT, PET in Kooperation mit einer radiologischen Großpraxis
  - Elektrophysiologische Diagnostik
  - Physiotherapie
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Logopädie
  - Neuropsychologie
  - Schmerztherapie
  
- **Interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit (von beiden Fachabteilungen gemeinsam betreut)**
  - Monitoring
  - Möglichkeit der maschinellen Beatmung
  
- **Interdisziplinäre Stroke Unit (Schlaganfalleinheit)**
  - Akutbehandlung des Schlaganfalls
  - Monitoring
  - Möglichkeit der Lyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln im Gehirn)
  
- **Notarztwagen am Hause**
  - 24 Std. Notarztbereitschaft
  
- **Sozialdienst**
  - Sicherstellung häuslicher Versorgung
  - Beratung zu Themen der Rente, Schwerbehinderung u.a.m.
  - Organisation von Rehabilitations - Maßnahmen
  
- **Seelsorge**
  - 24 Stunden katholische und evangelische Seelsorge
  - ausgiebiges, seelsorgerisches Betreuungsangebot
  - die Klinik verfügt über ein umfangreiches Seelsorgekonzept
  
- **Kurzzeitpflege**
  - 10 Betten in 5 Zweibettzimmern
  
- **Gästezimmer**
  - Im Schwesternhaus der Ordensschwestern stehen 6 Einzelzimmer und 5 geräumige, behindertengerechte Zimmer zur Verfügung. Das Schwesternhaus befindet sich direkt an der Klinik.

### A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen in der Klinik ?

**In der Inneren Medizin:**

- Konventionelles Röntgen
- EKG (Echokardiographie)
- Herzecho
- Ultraschalluntersuchungen
- Gastroskopie (Magenspiegelung)
- Darmspiegelung ggf. mit Polypabtragung
- Laboruntersuchungen

**In der Neurologie:**

- Ermächtigungsambulanz auf Zuweisung niedergelassener Ärzte
- Spezialambulanz (Ermächtigung) für Multiple Sklerose und andere neuroimmunologische Erkrankungen auf Zuweisung niedergelassener Ärzte
- Spezialambulanz (Ermächtigung) für Patienten, die mit Pumpensystemen zur Rückenmarksnahen Applikation von Morphin (Schmerztherapie) oder Baclofen (Spastiktherapie) behandelt werden.
- ambulante Akupunkturbehandlung
- Hirnstimulation in Kooperation mit anderen Kliniken
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Sprachtherapie

**Institutionelle Notfallambulanz**

- alle Maßnahmen der Notfallversorgung

### A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs – Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ?

Es liegt keine Zulassung vor

### A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

#### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	<b>Vorhanden</b>		<b>Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt</b>	
<b>Computertomographie (CT)</b>	ja		ja	
<b>Magnetresonanztomographie (MRT)*</b>	ja *		ja	
<b>Herzkatheterlabor</b>		nein		nein
<b>Szintigraphie*</b>	ja *		ja	



	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja *		ja	nein
Positronenemissions-tomographie (PET)*	ja *			nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja		ja	
Angiographie***	ja		ja	
Schlaflabor	ja		ja	
klinisch – chemische Labordiagnostik	ja		ja	
Schluckdiagnostik	ja		ja	
Konventionelle Röntgendiagnostik	ja		ja	
Lungenfunktion	ja		ja	
Farbdoppler – Sonographie	ja		ja	
Endoskopie	ja		ja	
Elektrophysiologischer Meßplatz (Neurologie)	ja		ja	
Ultraschall	ja		ja	
Monitoring	ja		ja	
Beatmung **	ja		ja	
Duplexsonographie	ja		ja	

Tab. 3: Apparative Ausstattung

\* in Kooperation mit einer niedergelassenen radiologischen Großpraxis

\*\* keine Langzeitbeatmung

\*\*\* in Kooperation mit anderen Kliniken



### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	<b>Vorhanden</b>	
<b>Physiotherapie</b>	ja	
<b>Dialyse</b>		nein
<b>Logopädie</b>	ja	
<b>Ergotherapie</b>	ja	
<b>Schmerztherapie</b>	ja	
<b>Eigenblutspende</b>		nein
<b>Gruppenpsychotherapie</b>	ja	
<b>Einzelpsychotherapie</b>	ja	
<b>Psychoedukation</b>	ja	
<b>Thrombolyse</b>	ja	
<b>Bestrahlung</b>		nein
<b>Physikalische Therapie</b>	ja	
<b>Freie Beschäftigungstherapie</b>	ja	

Tab. 4: Therapeutische Möglichkeiten

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Klinik**

### **B-1.1 Fachabteilung für Innere Medizin**



**Dr. med. Jacques Clees**  
Chefarzt / Internist / Diabetologe DDG

**Sekretariat:**

Montag bis Freitag von 8.00-12.30Uhr

Telefon 02683 / 59 647

Fax: 02683 / 59 520

e-mail: [renate.gruchmann@kamillus-klinik.de](mailto:renate.gruchmann@kamillus-klinik.de)

Die Innere Abteilung des Krankenhauses umfasst 53 Betten, davon eine interdisziplinäre Intensiv-Überwachungseinheit mit 4 Betten und eine interdisziplinäre Stroke Unit

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Inneren Abteilung**

- 24 Stunden Notfallversorgung
- Behandlung sämtlicher Erkrankungen im Gebiet der Inneren Medizin, wie
  - Diabetologie ( Behandlung des Blutzuckers)
  - Rheumatologie
  - Erkrankungen des Magen – Darm – Traktes (Gastroenterologie)
  - Erkrankungen der Leber (Hepatologie)
  - Erkrankungen des Herzens (Kardiologie)
  - Erkrankungen der Gefäße (Angiologie)
  - Erkrankungen an bösartigen Tumoren
  - Palliativmedizin (z.B. Schmerztherapie, lindernde Therapie)
  - Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege
  - Erkrankungen des Blutes (Hämatologie)



### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Inneren Abteilung

- 24 Stunden Notfallversorgung. Der Notarztwagen befindet sich am Haus, eine ständige Notarztbereitschaft ist sichergestellt. Die Leitung des Notarztdienstes obliegt dem Chefarzt der Inneren Abteilung.
- Interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit  
Auf der Intensivüberwachungseinheit werden Patienten/innen mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen überwacht und behandelt. Sie verfügt über intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten wie kurzfristige maschinelle Beatmung, Monitoring von EKG, Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Körpertemperatur, zentralvenöse Druckmessung (ZVD) sowie vorübergehende Herzschrittmacherversorgung.
- Interdisziplinäre Stroke - Unit  
Hier werden Patienten mit akuten Durchblutungsstörungen des zentralen Nervensystems überwacht und behandelt. Sie verfügt über die Möglichkeit der Monitorüberwachung von EKG, Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz und Körpertemperatur sowie die zentrale Druckmessung (ZVD). Erforderliche Lyse werden durchgeführt. (Auflösung der Blutgerinnseln)  
Hier erfolgt eine regelmäßige, fachärztliche sowie pflegerische Verlaufskontrolle des Neurostatus anhand international validierter (standardisierter) Schlaganfallskalen (NIHS, SSS). Die Kamillus – Klinik nimmt an der externen Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung des Landes Rheinland-Pfalz teil.  
Unsere Stroke Unit hat die Anerkennung als regionale Stroke Unit (früher Stroke Unit 2ter Ordnung)
- Endoskopische Verfahren mit Videotechnik (Spiegelung des Magen- Darm - Traktes)  
Gastroskopie\*, Ösophagogastroduodenoskopie\*(Magenspiegelung)  
Koloskopie\*, Sigmoidoskopie\*, Rektoskopie\*, Proktoskopie mit Polypabtragung (Darmspiegelung)  
Endoskopische Anlage und Versorgung von Ernährungs sonden (PEG)
- Bildgebende Verfahren
  - a) Sonographie
    - Ultraschall der Lunge und Bauchorgane
    - Gefäßultraschall (Farbdoppler)
    - Schilddrüsenultraschall
  - b) Echokardiographie\* (Herzultraschall)
    - transthorakal (von aussen)
    - transoesophageal (Farbdoppler-Schluck-Echokardiographie, durch die Speiseröhre), TEE
    - Stressechokardiographie (unter Belastung / oder mit Medikamenten)
    - direktionale Doppler – Sonographie der Gefäße
- Röntgen
  - Aufnahmen vom Skelettsystem
  - Herz-Lungenaufnahmen
  - Durchleuchtung und Aufnahmen des Magen-Darmtraktes
  - Aufnahmen von Nieren
  - Nasennebenhöhlen
- Computertomographie mit und ohne Kontrastmittel
  - Brustraum
  - Bauchraum
  - Schädel
- Lungenfunktionen  
Lungenfunktionstest mit und ohne Broncholyse (durch Medikament erweiterte Bronchien)
- Ruhe- und Belastungs-EKG
- Langzeit-EKG
- Herzschrittmacherkontrollen\*
- Langzeit – Blutdruckmessung
- Punktionsverfahren
  - Brustraum (Pleura)
  - Bauchraum (Aszites)

Knochenmark  
Liquor (Hirnwasser)

- Laboruntersuchungen  
Untersuchungen von Blut, Punktaten und Ausscheidungen  
Zu besonderen Untersuchungen nutzen wir die Kooperation mit einem Fremdlabor
- Schulungen für Patienten mit Diabetes Typ 2  
stationär  
ambulant  
Das kompetente Schulungsteam besteht aus 2 Diabetologen (Fachärzte für Blutzuckererkrankungen), einer Diabetesberaterin, einer Diabetesassistentin, einer Diätassistentin sowie einer staatlich geprüften Podologin (medizinische Fußpflegerin).

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Inneren Abteilung

- Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter im ärztlichen Dienst
- der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsberechtigung für den Bereich der Inneren Medizin, für 4 Jahre
- Zulassung zur Behandlungseinrichtung für Typ 2 Diabetiker (Stufe 1), nach DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)
- regelmäßige, wöchentliche interne Fortbildung

#### B-1.5 Top – 10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Inneren Abteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	E 62	Infektion / Entzündung der Atmungsorgane	104
2	F 62	Herzinsuffizienz (Schwäche) und Schock	91
3	F 67	Hypertonie (Bluthochdruck)	79
4	F 71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) / Erregungsleitungsstörungen	78
5	F 73	Synkope und Kollaps (plötzlich auftretende Bewußtlosigkeit)	70
6	B 70	Apoplexie (Schlaganfall)	68
7	V 60	Alkoholintoxikation / Alkoholentzug (Vergiftung und Entzug)	62
8	F 66	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris (Gefäßverkalkung)	57
9	F 72	Instabile Angina pectoris (gefährliche Verengung der Herzkranzgefäße)	47
10	F 60	Kreislaufkrankung mit / ohne akuten Myokardinfarkt (Herzinfarkt), ohne invasive ( Herzkatheter) kardiologische Diagnostik	43

Tab. 5: Top – 10 DRG Innere Abteilung

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt – Diagnosen der Inneren Abteilung in 2004

<b>Rang</b>	<b>ICD – 10 – Nummer (3 – stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>Text</b>
1	I 63	323 *	Hirnfarkt*
2	I 20	94	Angina pectoris, instabil
3	I 10	73	Hypertonie (Bluthochdruck)
4	R 55	66	Synkope und Kollaps
5	F 10	66	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	J 15	59	Bakterielle Pneumonie (Lungenentzündung)
7	I 48	56	Vorhofflattern, Vorhofflimmern
8	J 18	55	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	I 21	46	akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
10	E 86	32	Volumenmangel, Dehydration, (Flüssigkeitsmangel)

Tab. 6: Top – 10, ICD – 10 Innere Abteilung  
\* interdisziplinär, Stroke Unit

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Inneren Abteilung in 2004

<b>Rang</b>	<b>OPS – 301 Nummer (4 – stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>Text</b>
1	3-004	2109	Transthorakale Echokardiographie (Herzultraschall)
2	3-008	1384	Sonographie (Ultraschall) des Oberbauches
3	8-930	705	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf
4	1-632	650	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Magenspiegelung)
5	3-022	567	Duplexsonographie der Halsgefäße
6	3-02c	227	Duplexsonographie der Blutgefäße der Extremitäten
7	1-650	160	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
8	3-00b	117	Sonographie der Harnorgane
9	3-003	105	Sonographie des Halses
10	3-052	79	Transoesophageale Echokardiographie (TEE), (Herzultraschall durch die Speiseröhre)

Tab. 7: Top – 10, OPS – 301, Innere Abteilung



### B-1.1.1 Besondere Versorgungsangebote der Fachabteilung für Neurologie



**Dr. med. Dieter Pöhlau**

Chefarzt / Neurologe / Arzt für klinische Geriatrie / Arzt für spezielle neurologische Intensivmedizin, Arzt für Physikalische Medizin

**Sekretariat:**

Montag bis Donnerstag 07.30 – 16.30 Uhr

Freitag 07.30 – 14.00 Uhr

Telefon 02683 / 59 621 – 622

Fax: 02683 / 59 663

e-mail: [sekretariat.neuro@kamillus-klinik.de](mailto:sekretariat.neuro@kamillus-klinik.de)

Die Neurologische Abteilung des Krankenhauses umfasst 121 Betten. Die neurologisch und internistisch gemeinsam betreute Schlaganfalleinheit mit 4 Betten befindet sich, ebenso wie die Intensivüberwachungseinheit, räumlich in der Inneren Abteilung.

### B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Neurologie

- 24 Stunden Notfallversorgung
- Behandlung sämtlicher Erkrankungen im Bereich der Neurologie, wie
  - Multiple Sklerose und andere neuroimmunologischen Erkrankungen
  - Schlaganfall
  - Parkinson
  - andere akute oder chronische Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems
  - Erkrankungen der Wirbelsäule
  - Erkrankungen der Muskulatur
  - Schmerztherapie
  - Hirnleistungsstörungen (Demenzen)

### B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neurologie

- **24 Stunden Notfallversorgung.** Der Notarztwagen befindet sich am Haus, eine ständige Notarztbereitschaft ist sichergestellt
- **Interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit**  
Auf der Intensivüberwachungseinheit werden Patienten/innen mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen überwacht und behandelt. Sie verfügt über intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten wie kurzfristige maschinelle Beatmung, Monitoring von EKG, Puls,



Blutdruck, Atemfrequenz und Körpertemperatur, zentralvenöse Druckmessung (ZVD) sowie vorübergehende Herzschrittmacherversorgung.

Lokale Lyse in Kooperation mit einer neurologisch / radiologischen Stroke Unit 1. Ordnung in Koblenz

- **Interdisziplinäre Stroke - Unit**

Hier werden Patienten mit akuten Durchblutungsstörungen des zentralen Nervensystems überwacht und behandelt. Sie verfügt über die Möglichkeit der Monitorüberwachung von EKG, Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Körpertemperatur sowie die zentrale Druckmessung (ZVD). Erforderliche Lysen werden durchgeführt (Auflösung der Blutgerinnsel) Hier erfolgt eine regelmäßige, fachärztliche sowie pflegerische Verlaufskontrolle des Neurostatus anhand international validierter (standardisierter) Schlaganfallskalen (NIHS, SSS). Die Kamillus – Klinik nimmt an der externen Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung des Landes Rheinland-Pfalz teil.

Unsere Stroke Unit hat die Anerkennung als regionale Stroke Unit (früher Stroke Unit 2ter Ordnung)

- **Elektrophysiologische Diagnostik**

EEG (Elektroenzephalographie, Messung der Hirnströme)

VEP (Visuell evozierte Potentiale, Überprüfung des Sehnerven und der Sehbahn)

SEP (Somatosensibel evozierte Potentiale, Messung der peripheren (Leitungsbahnen außerhalb von Gehirn und Rückenmark) und zentralen sensiblen (für das Gefühlsempfinden zuständig) Bahnsysteme)

AEP (Akustisch evozierte Potentiale, Überprüfung der Nervenfasern der Hörbahn)

MEP (Magnetisch evozierte Potentiale, Messung der zentralen und peripheren motorischen (für die Muskelbewegung zuständigen) Bahnsysteme)

ENG (Elektroneurographie)

EMG (Elektromyographie, Untersuchung der elektrischen Muskelaktivität)

Diagnostik der neuromuskulären Transmission (Neuromuskuläre Überleitungsstörung)

- **Neurosonologische Diagnostik**

Extrakranielle Doppler – Sonographie (Ultraschall der Halsschlagadern)

Transkraniale Doppler – Sonographie (Ultraschall der Hirnarterien)

Restharnbestimmung per Ultraschall (Überprüfung der Blasenentleerungsfunktion)

Transkraniales Duplex (Ultraschall und Flußmessung der Hirngefäße)

Emboliedetektion (Suche nach Blutgerinnseln im Gehirn)

Messung der Cerebralen Perfusion (Durchblutungssituation des Gehirns)

Darstellung des Hirngewebes

Extra- und transkraniale Farbduplex - Sonographie

- **Bildgebende Verfahren**

CT (Computertomographie) des Kopfes, der Wirbelsäule, des Skelettes

MRT (Magnetresonanztomographie) (in Kooperation mit einer radiologischen Großpraxis)

Hirnspect (Untersuchung der Hirnfunktion mit radioaktiven Markersubstanzen) (in Kooperation)

Myelographie (Kontrastmitteldarstellung des Spinalkanals)

Röntgen der Wirbelsäule und des Skelettes

- **Punktionsverfahren**

Lumbalpunktion, Gewinnung von Nervenwasser zur Diagnostik

Lumbalpunktion zur Applikation von langwirksamem Cortison oder von Medikamenten gegen

Spastik oder Schmerzen, in das Nervenwasser



- **Therapie der schweren Spastik**  
Bei schwerer Spastik (erhöhter Muskelspannung) kann der Wirkstoff Botulinumtoxin in den betroffenen Muskel gespritzt werden, um eine Muskelentspannung zu erzeugen. Bei sonst nicht ausreichend behandelbarer Spastik kommt auch eine Medikamentenpumpe in Frage.
- **Indikationsstellung und Füllung sowie Neuprogrammierung implantierter intraspinaler Medikamentenpumpen (Morphium, Baclofen)**  
(eingepflanzte Medikamentenpumpen zur Schmerz- und Muskelentspannenden Therapie, das Medikament wird direkt in den Spinalkanal (Rückenmarkskanal) abgegeben)
- **Indikationsstellung zur Hirnschrittmachertherapie bei Morbus Parkinson**  
sowie Programmierung und Funktionsprüfung des Hirnschrittmachers
- **Akupunktur**  
Sie ist eine wirksame Therapie zur Schmerzlinderung, zur Umstimmung des Immunsystems und zur Behandlung funktioneller sowie psychischer Erkrankungen.
- **Psychotherapie**  
(alles, was die Seele betrifft)  
Hier werden Verhaltensauffälligkeiten und Probleme untersucht und behandelt, das häufigste Mittel ist die Gesprächs- und Verhaltenstherapie.
- **Neuropsychologische Testung** (durch Diplom – Psychologen)  
Hirnleistungstestung, z.B. zur Diagnostik der Demenz  
Hirnleistungstraining
- **Schmerztherapie**  
Psychologische Medizin, zur Schmerzverarbeitung  
Anwendung spezieller Krankengymnastik  
Anwendung manueller Techniken  
Medikamentöse Schmerztherapie, ggf. mittels einer Infusionspumpe  
Akupunktur  
Elektrotherapie, z.B. TENS (Transcutane elektronische Nervenstimulation zur Schmerzlinderung)



### B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neurologie

#### Physiotherapie (Krankengymnastik)

Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Teil der MS – Behandlung. Sie dient der Rückbildung von Ausfällen, der Verbesserung von Funktionen, der Verbesserung verbliebener Störungen, dem Trainieren von ausgleichenden Mechanismen sowie der Verhinderung weiterer Schädigungen.

Terminvereinbarung Montag bis Freitag,

07.30 – 15.30 Uhr

☎ 02683 / 59 638 – 639

#### Physikalische Therapie

- Massagen (Bindegewebsmassagen, Reflexzonenmassagen...)
- Voll- und Teilbäder mit unterschiedlichen Zusätzen
- Anwendung von Wärme und Kälte
- Elektrotherapie (Stangerbäder, Reizstrombehandlungen, Applikation verschiedener Stromformen..)
- Ultraschalltherapie
- Anleitung zur Selbstbehandlung mit transkutaner (durch die Haut), elektrischer Nervenstimulation (TENS) zur Schmerztherapie

Die Zielsetzung ist mit der, der Physiotherapie gleichzusetzen.

Terminvereinbarung Montag, Dienstag, Donnerstag,  
Mittwoch  
Freitag

07.30 – 17.00 Uhr

07.30 – 15.00 Uhr

07.30 – 12.00 Uhr

☎ 02683 / 59 625

#### Ergotherapie

Die Ergotherapie ist eine besondere Form der Aktivierungs- und Beschäftigungstherapie. Sie dient der Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit bezüglich der Selbstversorgung, Beweglichkeit und Regelung persönlicher Angelegenheiten.

Terminvereinbarung Montag bis Donnerstag,  
Freitag

07.30 – 16.00 Uhr

07.30 – 14.30 Uhr

☎ 02683 / 59 648

#### Sprachtherapie

Diagnostik und Therapie von Atem,- Sprach,- Sprech,- Stimm- und Schluckstörungen

Terminvereinbarung Montag bis Freitag,

08.00 – 16.00 Uhr

☎ 02683 / 59 601

#### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Neurologie

- strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter im ärztlichen Dienst
- der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsberechtigung für den Bereich der Neurologie, für 3 Jahre
- regelmäßige, wöchentliche interne Fortbildung
- Weiterbildung für Pflegedienste, gemäß dem Kurrikulum der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)

#### B-1.5.1 Top – 10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Neurologie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B 68	MS und zerebellare Ataxie (Multiple Sklerose mit starken Koordinationsstörungen)	1458
2	B 67	Degenerative (abbauende) Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson	155
3	B 70	Apoplexie (Schlaganfall)	147
4	B 76	Anfälle	120
5	I 68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen/Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	112
6	B 71	Erkrankungen an Hirn- und peripheren (äußeren) Nerven	89
7	B 69	TIA und extrakranielle Gefäßverschlüsse (plötzliche Durchblutungsstörungen im Gehirn)	76
8	B 77	Kopfschmerzen	43
9	B 63	Demenz (Hirnabbauprozeß) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	40
10	B 81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	40

Tab. 8: Top – 10 DRG Neurologie



### B-1.6.1 Die 10 häufigsten Haupt – Diagnosen der Neurologie in 2004

<b>Rang</b>	<b>ICD – 10 – Nummer (3 – stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>Text</b>
1	G 35	1454	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
2	I 63	323 *	Hirnfarkt
3	G 40	144	Epilepsie
4	G 45	78	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome (plötzliche Durchblutungsstörungen im Gehirn)
5	G 72	72	primäres Parkinson-Syndrom
6	I 67	61	sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten (Erkrankung der Gehirnarterien)
7	M 54	57	Rückenschmerzen
8	M 51	41	Bandscheibenschäden
9	G 62	25	sonstige Polyneuropathien
10	G 51	21	Krankheiten des Nervus facialis (Gesichtsnerv)

Tab. 9: Top – 10, ICD – 10 Neurologie  
\* interdisziplinär, Stroke Unit

### B-1.7.1 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Neurologie in 2004

<b>Rang</b>	<b>OPS – 301 Nummer (4 – stellig)</b>	<b>Fälle Absolute Anzahl</b>	<b>Text</b>
1	1-206	1614	Neurographie
2	1-208	1425	Registrierung evozierter Potentiale
3	1-207	1217	Elektroenzephalographie (EEG)
4	3-200	897	Native (ohne Kontrastmittel) Computertomographie des Schädels
5	1-204	550	Untersuchung des Liquorsystems
6	3-010	540	Doppler- und Duplexsonographie der Hirngefäße
7	3-80	310	Magnetresonanztherapie (MRT)
8	1-205	99	Elektromyographie (EMG) Untersuchung der elektrischen Muskelaktivität
9	3-203	31	Native Computertomographie der Wirbelsäule
10	3-201	27	Native Computertomographie des Halses

Tab. 10: Top – 10, OPS – 301, Neurologie

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Klinik

B-2.1 Ambulante Operationen werden in der Klinik nicht durchgeführt

B-2.2 entfällt

B-2.3 entfällt

### B.2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst, Stichtag 31.12.2004

FA – Kode § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	12	8	4
2800	Neurologie	16	11	5

Tab. 11: Personalqualifikation Ärzte

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamte Klinik): 2

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst, Stichtag 31.12.2004

FA – Kode § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/ pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/ pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflege- helfer/innen (1 Jahr)
0100	Innere	43	79 %	7 %	9 %
2800	Neurologie	77	52 %	3 %	31 %
	Gesamt	120	62 %	4 %	23 %

Tab. 12: Personalqualifikation Pflege

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie		X		X		100,00 %
3	Gynäkologische Operationen		X		X		94,65 %
4	Herzschriltmacher-Erstimplantation		X		X		95,48 %
5	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel		X		X		100,00 %
6	Herzschriltmacher - Revision		X		X		74,03 %
7	Herztransplantation		X		X		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X		95,85 %
9	Hüft -Totalendoprothesen - Wechsel		X		X		98,44 %
10	Karotis - Rekonstruktion		X		X		95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		99,96 %
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie		X		X		91,68 %
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1,8,9,11,12,13,15,19		X		X		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X		

Tab. 13: externe Qualitätssicherung



**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3**

Leistung (1)	OPS der einbezogenen Leistungen (1)	Mindestmenge (1) (pro Jahr)  pro KH/pro gelistetem Operateur (2)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja / Nein)t	Erbrachte Menge pro Jahr		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/pro gelistetem Operateur(4b) (2)		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Lebertransplantation</b>		10	nein			
	5-503.0		nein	0	0	0
	5-503.1		nein	0	0	0
	5-503.2		nein	0	0	0
	5-503.3		nein	0	0	0
	5-503.x		nein	0	0	0
	5-503.y		nein	0	0	0
	5-504.0		nein	0	0	0
	5-504.1		nein	0	0	0
	5-504.2		nein	0	0	0
	5-504.x		nein	0	0	0
	5-504.y		nein	0	0	0
	5-502.0		nein	0	0	0
	5-502.1		nein	0	0	0
	5-502.2		nein	0	0	0
	5-502.3		nein	0	0	0
	5-502.5		nein	0	0	0
	5-502.x		nein	0	0	0
	5-502.y		nein	0	0	0
<b>Nierentransplantation</b>		20		0	0	0
	5-555.0		nein	0	0	0
	5-555.1		nein	0	0	0
	5-555.2		nein	0	0	0
	5-555.3		nein	0	0	0
	5-555.4		nein	0	0	0
	5-555.5		nein	0	0	0
	5-555.x		nein	0	0	0
	5-555.y		nein	0	0	0

(1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

(2) Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt



**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3**

Leistung (1)	OPS der einbezogenen Leistungen (1)	Mindestmenge (1)  (pro Jahr)  pro KH/pro gelistetem Operateur (2)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja / Nein)t	Erbrachte Menge pro Jahr		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/pro gelistetem Operateur(4b) (2)		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
	5-420.00		nein	0	0	0
	5-420.01		nein	0	0	0
	5-420.10		nein	0	0	0
	5-420.11		nein	0	0	0
	5-423.0		nein	0	0	0
	5-423.1		nein	0	0	0
	5-423.2		nein	0	0	0
	5-423.3		nein	0	0	0
	5-423.x		nein	0	0	0
	5-423.y		nein	0	0	0
	5-424.0		nein	0	0	0
	5-424.1		nein	0	0	0
	5-424.2		nein	0	0	0
	5-424.x		nein	0	0	0
	5-424.y		nein	0	0	0
	5-425.0		nein	0	0	0
	5-425.1		nein	0	0	0
	5-425.2		nein	0	0	0
	5-425.x		nein	0	0	0
	5-425.y		nein	0	0	0
	5-426.0**		nein	0	0	0
	5-426.1**		nein	0	0	0
	5-426.2**		nein	0	0	0
	5-426.x**		nein	0	0	0
	5-426.y		nein	0	0	0
	5-427.0**		nein	0	0	0
	5-427.1**		nein	0	0	0
	5-427.2**		nein	0	0	0
	5-427.x**		nein	0	0	0
5-427.y		nein	0	0	0	
5-429.2		nein	0	0	0	
5-438.0**		nein	0	0	0	
5-438.1**		nein	0	0	0	
5-438.x**		nein	0	0	0	

(1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

(2) Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt



Leistung (1)	OPS der einbezogenen Leistungen (1)	Mindestmenge (1) (pro Jahr)  pro KH/pro gelistetem Operateur (2)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht  (Ja / Nein)t	Erbrachte Menge pro Jahr		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/pro gelistetem Operateur(4b) (2)		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0		nein	0	0	0
	5-521.1		nein	0	0	0
	5-521.2		nein	0	0	0
	5-523.2		nein	0	0	0
	5-523.x		nein	0	0	0
	5-524		nein	0	0	0
	5-524.0		nein	0	0	0
	5-524.1		nein	0	0	0
	5-524.2		nein	0	0	0
	5-524.3		nein	0	0	0
	5-524.x		nein	0	0	0
	5-525.0		nein	0	0	0
	5-525.1		nein	0	0	0
	5-525.2		nein	0	0	0
	5-525.3		nein	0	0	0
5-525.4		nein	0	0	0	
5-525.x		nein	0	0	0	
Stammzell – Transplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00		nein	0	0	0
	5-411.01		nein	0	0	0
	5-411.20		nein	0	0	0
	5-411.21		nein	0	0	0
	5-411.21		nein	0	0	0
	5-411.30		nein	0	0	0
	5-411.31		nein	0	0	0
	5-411.40		nein	0	0	0
	5-411.41		nein	0	0	0
	5-411.50		nein	0	0	0
	5-411.51		nein	0	0	0
	5-411.x		nein	0	0	0
	5-411.y		nein	0	0	0
	8-805.00		nein	0	0	0
	8-805.01		nein	0	0	0
	8-805.20		nein	0	0	0
	8-805.21		nein	0	0	0
	8-805.30		nein	0	0	0
	8-805.31		nein	0	0	0
8-805.40		nein	0	0	0	
8-805.41		nein	0	0	0	
8-805.50		nein	0	0	0	
8-805.51		nein	0	0	0	
8-805.x		nein	0	0	0	
8-805.y		nein	0	0	0	

(1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

(2) Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt

**C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht – Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V entfällt**

## II. Systemteil

### Einleitung

Der Qualitätsbericht ist ein systematisch erstellter Bericht, der der interessierten Öffentlichkeit sowie den Mitarbeitern Daten und Dienstleistungen im Krankenhaus aufzeigen soll.  
Im ersten Teil, dem Basisteil dieses Berichtes beschäftigen wir uns mit den messbaren Leistungen unserer Klinik.

Der Systemteil stellt dar, mit welchen Mitteln wir die aufgezeigten Leistungen erbracht haben und wie wir die Qualität unserer Leistungen sicherstellen.  
Was ist eigentlich Qualität?

Wie so viele wichtigen Dinge, läßt dieser Begriff sich nicht leicht klar definieren; zumal auch jeder etwas anderes darunter versteht.

Die DIN EN ISO 8402 erklärt den Begriff wie folgt:

- Die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.
- Qualität ist das Maß der Übereinstimmung zwischen Dienstleistung und Erwartung der Interessenpartner an dieser Dienstleistung
- 

Die Begriffe der Qualität, der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements stammen ursprünglich aus der Industrie und freien Wirtschaft.

Warum Qualitätsmanagement im Krankenhaus?

Der Gesetzgeber hat durch den § 137 SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch) eine Beteiligung am Qualitätsmanagement durch die Krankenhäuser gefordert.

Das Krankenhaus hat den Weg von der Sozialeinrichtung zum sozialen Dienstleistungsgewerbe beschritten.

- Organisation und Ablauf des Krankenhausalltags können beschrieben und dargestellt werden
- Verbesserungsbedarf wird klar aufgezeigt und gute, gewachsene Strukturen können optimiert werden
- Verantwortlichkeiten werden verbindlich geregelt
- Prozesse werden transparenter und somit auch für alle Beteiligten nachvollziehbar
- Die Kundenzufriedenheit wird gefördert
- Kosten werden reduziert

Was verstehen wir unter dem Begriff „Kunde“?

- Patientinnen und Patienten
- Angehörige
- Besucher
- Einweisende Ärzte
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Krankenkassen
- Vertragspartner
- Lieferanten

In den folgenden Seiten beschreiben wir unsere Qualitätspolitik und die damit verbundenen Projekte und Unternehmungen, die zum Erreichen der Qualitätsziele beitragen sollen. Die hier aufgezeigten Maßnahmen beziehen sich ebenso, wie die Strukturdaten des ersten Teiles auf das Jahr 2004.



## D Qualitätspolitik

**Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Klinik umgesetzt.**

Am 01.01.2003 startete das Projekt QiK – AKKR (Qualität im Krankenhaus – Arbeitsgemeinschaft Katholischer Krankenhäuser Rheinland – Pfalz), an dem etwa 30 Krankenhäuser teilnahmen. Der Träger der Kamillus – Klinik erklärte bereits zum Ende 2002, an dem auf Landesebene initiierten Projekt teilzunehmen.

Mit der Teilnahme wurden folgende Ziele gesetzt:

- Aufbau eines systematischen, internen Qualitätsmanagements
- Durchführung einer Selbstbewertung nach den Qualitätskriterien von KTQ und proCum Cert
- Erstellen des Qualitätsberichtes zur Erreichung der Zertifizierungsreife
- Vorbereitung des gesetzlich geforderten Qualitätsberichtes für Kostenträger und andere interessierte Kunden

Was ist KTQ?

Das Qualitätssiegel der konfessionellen Krankenhäuser in Deutschland – ihr christliches Markenzeichen – schließt das Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) mit ein.

Was ist proCum Cert?

- pro
- für den Patienten
  - für die kirchlichen Krankenhäuser
  - für die Institution Krankenhaus
  - für gute und nachweisbare Qualität im kirchlichen Krankenhaus
- Cum
- mit den Patienten, ihren Anliegen, Erwartungen und Wünschen
  - mit den anderen katholischen und evangelischen Krankenhäusern als Interessengemeinschaft
  - mit den Mitarbeitern aller Berufe des Krankenhauses und vernetzten Diensten
  - mit den anderen Partnern im Gesundheitswesen:
    - ° Deutsche Krankenhausgesellschaft
    - ° Krankenkassen
    - ° Bundesärztekammer
    - ° Deutscher Pflegeratunter Wahrnehmung der eigenen Identität und des Selbstbestimmungsrechtes der Kirchen
- Cert
- Strukturen, Normen, Abläufe usw., die vorhanden sein müssen, werden von einem Experten – Fachbeirat festgelegt
  - von ausgebildeten Visitoren überprüft
  - und bei ausreichender Vorhaltung und Installierung
  - durch proCum Cert zertifiziert
  -

Die Themen, mit denen eine Auseinandersetzung und Bewertung stattfinden muß, sind durch die Qualitätskategorien des proCum Cert Handbuches vorgegeben:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement
7. Spiritualität
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Kontinuierlich wird an diesen Kategorien gearbeitet. Die laufende Selbstbewertung zeigt immer wieder Verbesserungs- und Handlungsbedarf auf, so entstehen Änderungen von Organisations- und Ablaufstrukturen, Verfahrens- und Dienstanweisungen sowie viele Projekte, die der Sicherstellung und Verbesserung unserer Qualität dienen. Die Ergebnisse aus den Projekten sowie die angefertigten Formulare werden nach Genehmigung und Freigabe durch den Lenkungsausschuss (Krankenhausdirektorium, Qualitätsmanagementbeauftragte und Mitarbeitervertretung) den Mitarbeitern vorgestellt und im internen Informationsnetz der Klinik veröffentlicht.

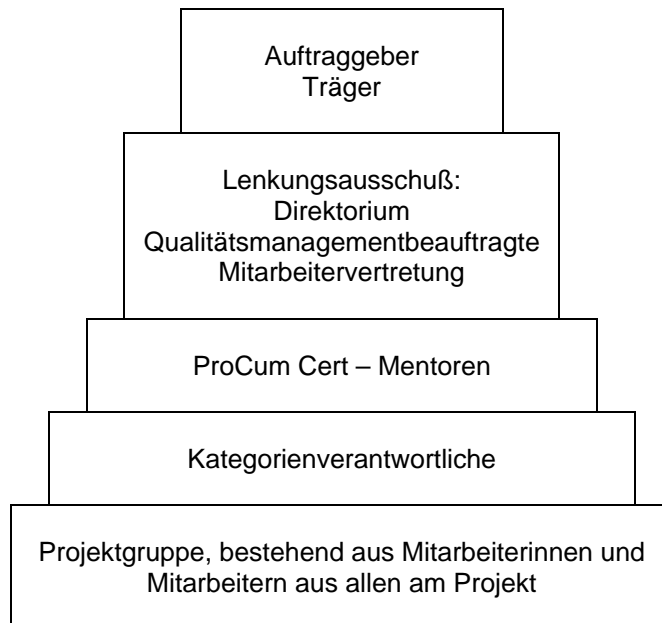
Die maßgeblichen Ziele unserer Klinik sind wie folgt definiert:

- Leitbildorientierung in sämtlichen Bereichen und bei allen Handlungen der Klinik
- Erhaltung und Förderung der Existenz der Kamillus – Klinik als katholisches Krankenhaus der Grund- und Akutversorgung
- Optimale, interdisziplinäre Zusammenarbeit der beiden Fachabteilungen Innere Medizin und Neurologie, zur Sicherstellung kompetenter Versorgung und Betreuung unserer Patienten und Förderung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
- Höchster Qualitätsanspruch bei allen medizinischen und nicht medizinischen Maßnahmen (z.B. Unterbringung und Verpflegung)
- Schaffen und Wahren einer Atmosphäre, in der Entscheidungen und Handlungen transparent sind und von unseren Mitarbeitern mitgetragen und unterstützt werden

Unsere Qualitätspolitik fördert die Suche und Aufdeckung von Verbesserungspotentialen. Sie bezieht sämtliche Bereiche mit ein, mit dem Ziel, eine Gemeinschaft zu schaffen, die den Begriff des "Miteinanders" kennt und lebt.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:**



Unsere Qualitätsstruktur zeigt deutlich, dass alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Träger und Klinikleitung gewünscht und unterstützt werden.

Alle Projekte, die der Organisations- und Ablaufoptimierung dienen, werden in Form eines Projektauftrages zur Freigabe beantragt.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Die Kamillus – Klinik hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertung)

Wie bereits unter Punkt **D Qualitätspolitik** beschrieben, begann im Jahr 2003 die eigentliche Auseinandersetzung mit dem Begriff der Qualitätssicherung im rechtlichen Sinne. Selbstverständlich waren alle Krankenhäuser stets bemüht, einen hohen Qualitätsstandard zu halten; es wurde bisher nur nicht dokumentiert.

Seit Beginn des Projektes haben sich die Strukturen grundsätzlich geändert. Es wird gezielt, mit speziell ausgebildeten Mitarbeitern in den einzelnen Qualitätskategorien gearbeitet.

Viele Fort- und Weiterbildungen zogen sich über ein Jahr hinweg, um die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Die MitarbeiterInnen stammen aus unterschiedlichen Bereichen der Klinik, um Erreichung und Durchdringung der Qualitätsmaßnahmen sicherzustellen.

So wurden folgende Maßnahmen geschult:

- Das gesamte Direktorium traf sich zu Führungskräfte - Workshops
- 4 MitarbeiterInnen zu den Themen
  - Projektmanagement
  - Prozeßmanagement
  - Moderation von Qualitätszirkeln
  - Konfliktmanagemet
- Kategorienbeauftragte zu den Qualitätskategorien
  - Patientenorientierung
  - Mitarbeiterorientierung
  - Sicherheit
  - Informationswesen
  - Trägerverantwortung
  - Qualitätsmanagement
  - Spiritualität
  - Gesellschaft
- 3 proCum cert Mentoren

Diese engagierten MitarbeiterInnen treffen sich in Qualitätszirkeln und arbeiten kontinuierlich an der Selbstbewertung in den unterschiedlichen Kategorien.

Hier eine kleine Übersicht der zu erreichenden Ergebnisse:

Kategorie	KTQ erreichbar	pCC erreichbar
Patientenorientierung	357	216
Mitarbeiterorientierung	192	162
Sicherheit	294	kein pCC
Informationswesen	147	kein pCC
Trägerverantwortung	192	450
Qualitätsmanagement	144	kein pCC
Spiritualität	kein KTQ	144
Gesellschaft	kein KTQ	126

Die Höhe der zu erreichenden Punkte zeigt deutlich den außerordentlich hohen Anspruch des Qualitätsmanagements an.

Im Rahmen des Projektes unterzog sich die Klinik auch zwei Fremdbewertungen, um jeweils eine "Ist" und "Soll" Analyse zu erheben.

Für die Bereiche, in denen Verbesserungspotential gegeben war, wurden Projektgruppen gebildet, um gezielte Struktur- und Ablaufergebnisse zu entwickeln.

### **E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V**

Zur Zeit liegen keine relevanten Ergebnisse vor

### **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

**In der Klinik sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:**

#### **1. Diagnostik- und Therapieplanung**

Die betroffenen Abteilungen sollten per Computer eine optimale Diagnostik- und Therapieplanung für ihre Patienten vornehmen und einsehen können. Zeiten und Wege werden somit minimiert, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit wird gefördert.

Ergebnis: Das Projekt wurde mehrfach verlängert und die Ergebnisse optimiert.

#### **2. Kommunikation des Leitbildes**

Das Leitbild sollte in allen Bereichen des Hauses gelebt werden.

Ergebnis: Das Trägerleitbild wurde überarbeitet und der Klinik angepaßt. Alle Stationen entwickelten ein kurzes und realistisches Pflegeleitbild, viele Abteilungen des Hauses stellten sich in ihrer persönlichen Philosophie dar. Das Leitbild ist Bestandteil der Personalunterlagen.

#### **3. Entwicklung eines Seelsorgekonzeptes**

Das konfessionelles Krankenhaus sieht die Seelsorge als einen besonderen Schwerpunkt an. Die Leistungen der Seelsorge stellen den Unterschied zu nicht konfessionellen Häusern dar. In unserem Konzept wurden die Ziele der Seelsorge, der Umgang mit anderen Glaubensrichtungen sowie alle Maßnahmen im Rahmen der Seelsorge schriftlich fixiert. Wir wählten die Form der Dienstanweisung, um eine Verbindlichkeit zur Einhaltung der Abläufe und Zuständigkeiten zu gewährleisten. Unser Seelsorgekonzept liegt allen Stationen in Buchform vor und steht auch unseren Patienten auf Wunsch zur Einsicht zur Verfügung. Die einzelnen Formulare sind im Intranet der Klinik veröffentlicht.

#### **4. Einführung einer Fremdsprachenliste**

Um unseren ausländischen Patienten begegnen zu können, sollte eine Liste fremdsprachiger MitarbeiterInnen veröffentlicht werden.

Ergebnis: Nach schriftlichem Einverständnis der betroffenen MitarbeiterInnen wurde diese Liste erstellt. Sie liegt an der Zentrale aus und ist im Intranet veröffentlicht.

#### **5. Mitarbeiterbefragung**

Es wurde den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, sich zu ihrer Zufriedenheit bzw. zu Problemen und Ärgernissen zu äußern. Die Befragung wurde anonym durchgeführt.

Ergebnis: Es wurden viele Dinge offen geäußert und gaben der Klinikleitung die Möglichkeit, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und Strukturen zu überdenken.



**6. Patientenbefragung**

Über einen Zeitraum von 4 Monaten wurde eine ausgiebige, schriftliche sowie anonyme Befragung unserer Patienten durchgeführt. Ein Befragungsbogen wurde entwickelt und jeder Neuaufnahme mit den Aufnahmepapieren ausgehändigt. Auf den Stationen und in den Aufenthaltsbereichen wurden weitere Bögen ausgelegt, für die Patienten, die bereits im Hause waren.

Ergebnis: Die Befragung wurde rege genutzt und positiv empfunden. Positive sowie negative Beurteilungen konnten sofort mit den betroffenen Bereichen angesprochen und im Bedarfsfall verbessert werden.

**7. Einführung des Beschwerdemanagements**

Es wurden patientenbezogene sowie mitarbeiterbezogene Beschwerdeerfassungsbögen entwickelt und veröffentlicht.

Ergebnis: Es zeigt sich, dass schriftlich fixierte Beschwerden einen höherwertigen Charakter haben. Der Beschwerdeträger fühlt sich ernstgenommen und Lösungen können gezielt entwickelt werden. Ein weiteres Werkzeug zur Sicherung unserer Kundenzufriedenheit ist somit entstanden.

**8. Einführung des innerbetrieblichen Vorschlagswesens**

Es wurden Formulare entwickelt, die eine schriftliche Fixierung eines realistischen Vorschlages ermöglichen. Zu jedem Vorschlag muß die Stellungnahme des Vorgesetzten eingeholt werden und dieser wird dann zur Genehmigung der Umsetzung im Direktorium vorgestellt.

Ergebnis: Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Ideen und Vorschläge konstruktiv einzubringen. Man ist Teil des Ganzen. Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit.

**9. Einweiserbefragung**

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte wurde mittels eines ausführlichen Fragebogens abgefragt. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Klinik und Hausarzt muß gewährleistet sein, um eine optimale Betreuung unserer Patienten sicherzustellen.

Ergebnis: Der Rücklauf war sehr gut, die Maßnahme lief bis Anfang 2005. Die Ergebnisse werden nach Auswertung den Ärzten mitgeteilt.

**10. Erarbeitung von Dienst- und Verfahrensanweisungen**

Viele Strukturen und Abläufe wurden mit Hilfe von Dienst- und Verfahrensanweisungen in eine verbindliche Form gebracht.

Ergebnis: Z.B. haben neue MitarbeiterInnen die Möglichkeit, sich schnell über die Gegebenheiten des Hauses zu informieren. Verantwortlichkeiten sind klar geregelt.

**11. Erarbeitung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter**

**12. Gründung eines Qualitätszirkels zur Entwicklung eines Schmerzkonzeptes**

**13. Gründung von Arbeitsgruppen zu den Themen:**

- Entwicklung von Pflegestandards
- Entwicklung von Behandlungspfaden
- Dokumentation

**14. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen**

## G Weitergehende Informationen

- **Verantwortlich für den Qualitätsbericht:**

**Qualitätsmanagementbeauftragte**  
Frau Heike Wildangel – Lange

☎ 02683 / 59 692

- **Klinikleitung und Trägervertretung**  
Sr. Oberin M. Gabriela Kreienbaum

☎ 02683 / 59 611

- **Bereichsverantwortliche**

**Pflegedienstleitung:**  
Frau Renate Schander

☎ 02683 / 59 620

**Verwaltungsdirektor**  
Herr Joachim Meyer

☎ 02683 / 59 614

**Innere Medizin**  
Chefarzt Dr. Jaques Clees

☎ 02683 / 59 647

**Neurologie**  
Chefarzt Dr. Dieter Pöhlau

☎ 02683 / 59 621  
/ 59 622

**Patientenfürsprecher**  
Herr Gregor Weiler

☎ 02683 / 590  
Zentrale verbindet

### Informationsbroschüren

Für alle Bereiche des Hauses existieren kostenlose Informationsbroschüren. Sie liegen vor den jeweiligen Bereichen aus sowie in einem Ständer an der Zentrale.  
Sollten spezielle Informationen gewünscht werden, kann dies über die Mitarbeiter der Zentrale vermittelt werden.