

**DRK Kamillus Klinik**

**QUALITÄTSBERICHT 2016**



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr 2016

erstellt: im März 2018

## INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-8.1 Forschung und akademische Lehre .....	10
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	11
A-10 Gesamtfallzahlen .....	11
A-11 Personal des Krankenhauses .....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	11
A-11.2 Pflegepersonal .....	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-12.1 Qualitätsmanagement .....	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement .....	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	22
B-[1] Neurologie .....	22
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	24
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	26

B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	28
B-[2]	Innere Medizin .....	31
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	31
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	31
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	31
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	34
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	34
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	34
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	34
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	35
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	37
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	37
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	37
C	Qualitätssicherung .....	40
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	40
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	40
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL .....	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	46
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	47
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	47
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	47
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	47
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	47
D	Qualitätsmanagement .....	49
D-1	Qualitätspolitik .....	49
D-1.1	Leitbild des Krankenhauses .....	49
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses .....	49
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus .....	51
D-2	Qualitätsziele .....	51
D-2.1	strategische/ operative Ziele .....	51
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung .....	51
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung .....	51
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	51
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	52

D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	52
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	52

## Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

die DRK Kamillus Klinik ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit den Abteilungen Innere Medizin und Neurologie, inklusive 4 Betten Intensiv, 6 Betten Stroke Unit und 5 Messplätzen Schlaflabor. Mit 159 Planbetten ist die DRK Kamillus Klinik ein großer Gesundheitsversorger und Arbeitgeber in der Region.

In den 1960er Jahren wurde durch die Genossenschaft der Töchter des heiligen Kamillus der Bau einer modernen Spezialklinik für an Multipler Sklerose erkrankter Menschen begonnen. Im Jahr 1966 wurden die umfangreichen Baumaßnahmen abgeschlossen und die Klinik offiziell eingeweiht. In den Anfängen betreuten Ordensschwestern, weltliche Pflegekräfte sowie Belegärzte aus dem Asbacher Land die Patienten. In den zurückliegenden 50 Jahren wurde unsere Klinik stetig weiterentwickelt, sodass wir heute über eine moderne technische und medizinische Ausstattung in den Fachbereichen Neurologie und Innere Medizin verfügen.

Die vorhandenen Patientenzimmer wurden speziell auf die Bedürfnisse unserer Patienten angepasst und verfügen über ein eigenes Bad inklusive Toilette. Heute finden Patienten helle, freundliche und behindertengerechte Zimmer vor.

Auf jeder Etage gibt es einen großen Balkon, der zum Verweilen und Austausch mit anderen Patienten einlädt.

Darüber hinaus sind auch die Speisen für unsere Patienten frisch und entsprechend dem Krankheitsbild zubereitet. Hierfür steht eine hauseigene moderne Küche zur Verfügung.

Ferner besteht im ambulanten Bereich eine nach §116b SGBV vom Land zugelassene spezialfachärztliche Versorgung für Multiple Sklerose inklusive einer Ermächtigungsambulanz zur Behandlung mit Botulinumtoxin.

Asbach, 13.11.2017

Mitglieder des Direktoriums:

Kaufmännischer Direktor, Herr Nicki Billig  
Ärztlicher Direktor, Herr Dr. med. Dieter Pöhlau  
Pflegedirektorin, Frau Savita Slavin

### Verantwortliche:

<b>Verantwortlicher:</b>	<b>Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Herr Nicki Billig, Kaufmännischer Direktor
<b>Telefon:</b>	02683 59 615
<b>Fax:</b>	02683 59 674
<b>E-Mail:</b>	elke.lahr-pesch@kamillus-klinik.de

<b>Verantwortlicher:</b>	<b>Für die Erstellung des Qualitätsberichts</b>
--------------------------	---

<b>Name/Funktion:</b>	Frau Heike Wildangel, QMB
<b>Telefon:</b>	02683 59 692
<b>Fax:</b>	02683 59 973
<b>E-Mail:</b>	heike.wildangel@kamillus-klinik.de

**Links:**

<b>Link zur Homepage des Krankenhauses:</b>	<a href="http://www.drk-kamillus-klinik.de">http://www.drk-kamillus-klinik.de</a>
---	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	2800	Neurologie
2	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Name:</b>	DRK Kamillus Klinik
<b>PLZ:</b>	53567
<b>Ort:</b>	Asbach
<b>Straße:</b>	Hospitalstraße
<b>Hausnummer:</b>	6
<b>IK-Nummer:</b>	260712012
<b>Standort-Nummer:</b>	0
<b>Krankenhaus-URL:</b>	<a href="http://www.drk-kamillus-klinik.de">http://www.drk-kamillus-klinik.de</a>

#### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

<b>Leitung:</b>	<b>Verwaltungsleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Herr Nicki Billig, Kaufmännischer Direktor
<b>Telefon:</b>	02683 59 615
<b>Fax:</b>	02683 59 674
<b>E-Mail:</b>	elke.lahr-pesch@kamillus-klinik.de

<b>Leitung:</b>	<b>Ärztliche Leitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Dieter Pöhlau, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Neurologie
<b>Telefon:</b>	02683 59 621
<b>Fax:</b>	02683 59 663
<b>E-Mail:</b>	sylvia.schellberg@kamillus-klinik.de

<b>Leitung:</b>	<b>Pflegedienstleitung</b>
-----------------	----------------------------

<b>Name/Funktion:</b>	Frau Savita Slavin, Pflegedirektorin
<b>Telefon:</b>	02683 59 620
<b>Fax:</b>	02683 59 674
<b>E-Mail:</b>	savita.slavin@kamillus-klinik.de

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

<b>Name des Trägers:</b>	DRK Klinikgesellschaft Südwest mbH
<b>Träger-Art:</b>	freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

<b>Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?</b>	Nein
---	------

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Atemgymnastik/-therapie Individuelle Atemgymnastik zur Therapie und Vorbeugung von Atemwegserkrankungen wird von den Mitarbeitern der physiotherapeutischen Abteilung durchgeführt.
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Die Angehörigen unserer Patienten erfahren Unterstützung in folgenden Bereichen: Häusliche Pflege oder stationäre Weiterversorgung, bzw. Organisation einer Kurzzeitpflege, Rehabilitation o.ä., Anleitung bei Pflegemaßnahmen, u.a.m
3	Aromapflege/-therapie Ätherische Öle sind biochemische Vielfachgemische, produziert durch den Pflanzenstoffwechsel, gespeichert in den Öldrüsen verschiedener Pflanzenteile und gewonnen mit Hilfe unterschiedlicher Verfahren.
4	Basale Stimulation



<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	
	Die Basale Stimulation bezieht sich auf die Bereiche Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation. Eine große Anzahl unserer Mitarbeiter ist in der Anwendung dieses Konzeptes geschult.
5	<b>Bewegungsbad/Wassergymnastik</b> Die Physikalische Therapie dient der Vorbeugung, Heilung oder Nachbehandlung. Zu unserem Leistungsspektrum gehören die Hydrotherapie, Thermotheapie, Elektrotherapie, Massagetherapie, manuelle Lymphdrainage sowie Inhalationen.
6	<b>Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden</b> Individuelle, seelsorgerische Begleitung in Zeiten der Krise ist uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb bieten wir Krankenbesuche, Angehörigengespräche, Sakramente, Gebete und Gottesdienste an und beachten religiöse Rituale.
7	<b>Berufsberatung/Rehabilitationsberatung</b> Diese Leistungen werden durch unseren Sozialdienst erbracht.
8	<b>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</b> Das Bobathkonzept ist ein weltweit in allen Bereichen erfolgreich angewendetes Pflege- und Therapiekonzept. Es dient der Rehabilitation von Menschen mit Erkrankungen des ZNS, die mit Bewegungsstörungen, Lähmungserscheinungen und Spastik einhergehen.
9	<b>Diät- und Ernährungsberatung</b> Die Diätberatung ist in erster Linie krankheitsorientiert und zielt auf Genesung, bzw. spezielle Ernährung bei Unverträglichkeiten und Allergien ab. Für diesen Bereich stehen unseren Patienten drei Diätassistentinnen zur Verfügung.
10	<b>Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege</b> Im Rahmen der Pflegeüberleitung arbeiten die Bereiche Pflege, Sozialdienst und Casemanagement eng miteinander.
11	<b>Ergotherapie/Arbeitstherapie</b> Die Ergotherapie ist eine besondere Art der Aktivierungstherapie. Sie dient der Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit bezüglich der Selbstversorgung, Beweglichkeit und Regelung persönlicher Angelegenheiten.
12	<b>Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</b> Seit Januar 2010 besteht in unserer Klinik das Case Management. Dieses hat zur Aufgabe, den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung, bzw. Verlegung zu begleiten und alle, mit dem Klinikaufenthalt verbundenen Maßnahmen zu koordinieren und optimieren.
13	<b>Fußreflexzonenmassage</b> Die Fußreflexzonenmassage ist ein Heilverfahren, bei dem durch die Reizung von Nervenpunkten am Fuß eine Wirkung in Form von Entspannung, Schmerzlinderung und Krankheitsheilung auf den Gesamtorganismus erzielt wird.
14	<b>Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining</b> Dieser Bereich wird im Rahmen der Ergotherapie computerunterstützt angewendet.

<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	
15	<b>Kinästhetik</b> Das Wort Kinaesthetik kommt aus dem Griechischen und bedeutet Bewegungswahrnehmung, Bewegung, die wir im Alltag unbewusst vollziehen, die sich unterschiedlich gestalten kann, je nach den individuellen Anforderungen und Bedürfnissen.
16	<b>Kontinenztraining/Inkontinenzberatung</b> Blasenentleerungsstörungen jeglicher Art sind ein großes Problem für den Betroffenen. Sie zeigen sich oft in Form von Harnverhalt oder Inkontinenz. Dies bedeutet massive Einschränkung der Lebensqualität bis hin zum sozialen Rückzug.
17	<b>Manuelle Lymphdrainage</b> Die manuelle Lymphdrainage ist eine Therapieform der physikalischen Anwendung. Sie ist nur dem Fachpersonal mit der entsprechenden Zusatzausbildung erlaubt.
18	<b>Massage</b> Die Massage ist eine Therapieform der manuellen Therapie. Sie dient zur mechanischen Beeinflussung von Haut, Bindegewebe und Muskulatur durch Dehnungs-, Zug- und Druckreiz.
19	<b>Medizinische Fußpflege</b> "Podos" stammt aus dem grich. und bedeutet "Fuß". Podologie ist die Lehre vom Fuß. Durch das Podologengesetz von 2001 sind Inhalt und Umfang der Ausbildung zum Podologen festgelegt.
20	<b>Musiktherapie</b> Im Rahmen der angebotenen Musiktherapie wurde auch eine BAS - Gruppe (Bewegung, Atmung, Singen) entwickelt, welche dankend von den Patienten angenommen wird. Unsere Musiktherapeutin arbeitet mit unterschiedlichen Instrumenten sowie Takt- und Klanggegenständen.
21	<b>Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie</b> In unserer Physiotherapieabteilung bieten wir die Manuelle Therapie nach dem Maitland-Konzept und nach Kaltenborn an. Diese Therapieform befasst sich vor allem mit dem gezielten Untersuchen und Behandeln von Schmerzen und Problemen im Gelenk-, Muskel- und Nervensystem.
22	<b>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</b> Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Teil der Behandlung neurologisch oder internistisch erkrankter Patienten. Sie dient der Rückbildung von Ausfällen, der Verbesserung von Funktionen, der Verbesserung verbliebener Störungen sowie dem Trainieren von ausgleichenden Mechanismen.
23	<b>Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse</b> Für diesen Bereich bieten wir Medizinische Trainingstherapie "Kamillus-Aktiv" an. Der Kunde erhält einen mit unserem Physiotherapie-Team gemeinsam erstellten, individuellen Trainingsplan.
24	<b>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst</b> Psychotherapie (alles, was die Seele betrifft). Hier werden Verhaltensauffälligkeiten und Probleme untersucht und behandelt, das häufigste Mittel ist die Gesprächs- und Verhaltenstherapie.
25	<b>Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)</b> Durch aktives repetitives Ausführen von Bewegungen werden Bewegungsmuster ökonomisiert und in verschiedenen Ausgangsstellungen automatisiert. Die Funktionen des täglichen Lebens stehen im Vordergrund und werden als Motivationsträger benutzt.

<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	
26	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p>Die Physikalische Therapie ist ein wesentlicher Teil der Behandlung neurologisch oder internistisch erkrankter Patienten. Sie dient der Rückbildung von Ausfällen, der Erhaltung von Funktionen, der Verbesserung verbliebener Störungen sowie der Verhinderung weiterer Schädigungen.</p>
27	<p>Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik</p> <p>Diese Bereiche werden sowohl im Rahmen der Physiotherapie als auch in unserer Trainingseinheit "Kamillus-Aktiv" angeboten</p>
28	<p>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p> <p>Diagnostik und Therapie von Atem,- Sprach,- Sprech,- Stimm- und Schluckstörungen.</p>
29	<p>Schmerztherapie/-management</p> <p>Die Schmerztherapie ist eine psychologische Medizin zur Schmerzverarbeitung. Sie umfasst Anwendung spezieller Physiotherapie, Anwendung manueller Techniken, medikamentöse Schmerztherapie, ggf. mittels Infusionspumpe, Akupunktur, Elektrotherapie, u.a.m.</p>
30	<p>Sozialdienst</p> <p>Erkrankungen ziehen häufig soziale und persönliche Veränderungen nach sich, die sich neben der Krankheit zusätzlich belastend auf Ihr Leben und das Ihrer Angehörigen auswirken. Unsere Mitarbeiter des Sozialdienstes unterstützen Sie kompetent und individuell.</p>
31	<p>Sporttherapie/Bewegungstherapie</p> <p>Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Teil der Behandlung neurologisch und internistisch erkrankter Patienten. Sie dient der Rückbildung von Ausfällen, der Verbesserung von Funktionen, der Verbesserung verbliebener Störungen sowie dem Trainieren von ausgleichenden Mechanismen.</p>
32	<p>Stomatherapie/-beratung</p> <p>Die Betreuung und Beratung von Stomapatienten setzt großes Feingefühl sowie ein umfangreiches Fachwissen voraus, da sich viele dieser Patienten noch in der Verarbeitungsphase einer malignen Erkrankung befinden.</p>
33	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p>Ambulante Behandlungen in den Bereichen Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Atem,- Sprech,- Stimm- und Schlucktherapie sowie Podologie werden angeboten. Weitere Therapiemöglichkeiten bietet unser Bewegungsbad.</p>
34	<p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p>In unserer Klinik finden regelmäßig Diabetikerschulungen statt. Im Pflegebereich erfahren vor allem MS-Patienten und Angehörige Schulungen zur Selbstinjektion sowie dem intermittierenden Einmalkatherismus.</p>
35	<p>Spezielle Entspannungstherapie</p> <p>Das autogene Training als Teil der Entspannungstherapie ist eine anerkannte Methode, um Stress und psychosomatische Störungen zu behandeln.</p>
36	<p>Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen</p>

<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	
	Die DRK Kamillus Klinik verfügt über eine von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) anerkannte Behandlungs- und Schulungseinrichtung. Typ 2 Diabetiker können stationär betreut werden. Zusätzlich bietet die Klinik ambulante Diabetikerschulungen an.
37	<p><b>Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen</b></p> <p>Unsere Mitarbeiter aller Bereiche sind mit der Betreuung neurologisch erkrankter Patienten vertraut und in vielen Bereichen geschult und ausgebildet. Unseren MS-Patienten steht ein 7köpfiges, von der DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) ausgebildetes MS-Fachberater-Team zur Seite.</p>
38	<p><b>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</b></p> <p>In unserer Klinik wird das Prinzip der aktivierenden Pflege umgesetzt. Wir arbeiten an den verbliebenen Fähigkeiten der Patienten orientiert (Ressourcenorientiert) und versuchen diese zu erhalten und fördern.</p>
39	<p><b>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</b></p> <p>Der Bedarf einer Hilfsmittelversorgung wird im ärztlich,- pflegerisch- therapeutischem Bereich ermittelt und angepasst. Der Sozialdienst leitet die Versorgung ein.</p>
40	<p><b>Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder</b></p> <p>Die Klinik verfügt über eine ausgebildete Vojtatherapeutin</p>
41	<p><b>Wärme- und Kälteanwendungen</b></p> <p>Wärme und Kälte werden in unserer physikalischen sowie der Physiotherapie im Bereich der Tonusregulierung angewendet (Spannung der Muskulatur). Sie kann angeregt und reduziert werden.</p>
42	<p><b>Wundmanagement</b></p> <p>Das Wundmanagement umfasst: Wundanamnese, Physiologie der Wundheilung mit den Wundheilungsphasen, Wundbehandlung, Schmerzmanagement und die Dokumentation. Unsere Klinik verfügt über 4 weitergebildete Wundexperten, die sich diesem Thema widmen.</p>
43	<p><b>Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege</b></p> <p>Bereits bei der Aufnahme des Patienten wird die weitere Versorgung in Augenschein genommen. Während des Aufenthaltes können somit, in Absprache mit den Angehörigen, benötigte Hilfe, vorübergehende stationäre Pflege oder der feste Aufenthalt in einem Pflegeheim organisiert werden.</p>
44	<p><b>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen</b></p> <p>In unserer Klinik treffen sich viele Selbsthilfegruppen, z.B. aus den Bereichen MS, Diabetes, Schlaganfall, Myastenie, Parkinson u.a.m. Auf Wunsch der Gruppen erfolgen fachspezifische Vorträge oder Beratung durch unsere Ärzte oder andere kompetente Mitarbeiter der Klinik.</p>

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Die Klinik verfügt über einen gut strukturierten Patientenbegleitsdienst.
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Unsere Ein-Bett-Zimmer verfügen über eine behindertengerechte Nasszelle.
3	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,3 € Die Klinik verfügt über eine zentrale, mit dem Telefon gekoppelte Fernsehanlage. Kopfhörer können an der Zentrale kostenpflichtig (1,30€) erworben werden.
4	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum Jede Station verfügt über helle und freundliche Aufenthaltsbereiche.
5	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Fortbildungen und Informationsveranstaltungen werden in vielfältiger Form und zu aktuellen und interessanten Themen angeboten.
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € Internet kann über WLAN - fähiges Endgerät genutzt werden.
7	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €
8	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
9	Seelsorge
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,1 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
12	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
13	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Leistungsangebot	
14	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	Da sich in unserer Klinik mehrere Selbsthilfegruppen treffen, kann gerne ein Kontakt hergestellt werden.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
2	Diätetische Angebote
3	Dolmetscherdienst
4	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
7	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
10	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
	In Kooperation mit einer nahe gelegenen Krankenpflegeschule werden die Schülerinnen und Schüler im Bereich Neurologie und Innere Abteilung eingesetzt und durch Praxisanleiter betreut.

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
	Im Rahmen der Ausbildung finden praktische Schülereinsätze in der Physiotherapie statt.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 159

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 6045  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Ambulante Fallzahl: 3684

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	31,98	31,98	0	0,14	31,84
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,75	13,75	0	0	13,75

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	64,66	64,66	0	0,63	64,03
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,56	2,56	0	0	2,56
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	11,08	11,08	0	0	11,08
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,71	0,71	0	0,43	0,28
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,1	0,1	0	0	0,1

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	1,5	1,5	0	0	1,5
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3,26	3,26	0	0	3,26
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	2,4	2,4	0	0	2,4
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3,5	3,5	0	0	3,5
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,51	0,51	0	0	0,51
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,23	10,23	0	0	10,23
Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0,5	0,5	0	0,5	0
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,5	0,5	0	0	0,5
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,5	0	0,5	0	0,5
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,33	2,33	0	0	2,33
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	0,75	0,75	0	0	0,75
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,3	2,3	0	0	2,3



## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

<b>Name/Funktion:</b>	Frau Heike Wildangel, stellvertretende Pflegedienstleitung / QMB
<b>Telefon:</b>	02683 59 692
<b>Fax:</b>	02683 59 973
<b>E-Mail:</b>	heike.wildangel@kamillus-klinik.de

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

<b>Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:</b>	Ja
---	----

#### Wenn ja:

<b>Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:</b>	Krankenhausdirektorium, QMB, Betriebsrat. Des Weiteren treffen sich die QMB's aller DRK Kliniken in regelmäßigen Abständen.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	halbjährlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

<b>Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:</b>	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

#### Kontakt-daten:

<b>Name/Funktion:</b>	Frau Vanessa Vermöhlen, QMR
<b>Telefon:</b>	02683 59 970
<b>Fax:</b>	02683 59 674
<b>E-Mail:</b>	Vanessa.vermöhlen@kamillus-klinik.de

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

**Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:**

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

**Beteiligte Abteilungen/  
Funktionsbereiche:**

Krankenhausdirektorium, QMB, RMB, Betriebsrat. Des Weiteren treffen sich die RMB`s / QMB`s aller DRK Kliniken in regelmäßigen Abständen.

**Tagungsfrequenz des Gremiums:**

halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	<b>Instrument bzw. Maßnahme</b>
1	Entlassungsmanagement
2	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement
4	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe
5	Sturzprophylaxe
6	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

**Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?**

Ja

#### Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems:

	<b>Instrument bzw. Maßnahme</b>
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: quartalsweise

**Details:**

<b>Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:</b>	Ja
<b>Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	halbjährlich
<b>Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:</b>	z.B. Führen von Sturzprotokollen und deren Auswertung sowie Evaluierung der Sturzursachen

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen****Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):**

<b>Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:</b>	Nein
---	------

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte****A-12.3.1 Hygienepersonal**

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	6

<sup>1)</sup> Der Krankenhaushygieniker wird im Rahmen einer Kooperation gestellt

**A-12.3.1.1 Hygienekommission**

<b>Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?</b>	Ja
<b>Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:</b>	quartalsweise

**Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:**

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Dieter Pöhlau, Ärztlicher Direktor / Hygieneverantwortlicher Chefarzt
<b>Telefon:</b>	02683 59 621
<b>Fax:</b>	02683 59 663
<b>E-Mail:</b>	sylvia.schellberg@kamillus-klinik.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene****A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen****1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:**

**Auswahl:**  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

	Option
1	Hygienische Händedesinfektion
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum
3	Beachtung der Einwirkzeit

**Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:**

	Option
1	Sterile Handschuhe
2	Steriler Kittel
3	Kopfhaube
4	Mund-Nasen-Schutz
5	Steriles Abdecktuch

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

**Auswahl:** Ja

**2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:**

**Auswahl:** Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

**Auswahl:** Ja

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

	<b>Option</b>
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

**Auswahl:** Trifft nicht zu

#### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

**Auswahl:** Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	<b>Option</b>
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden

	Option
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 100  
 ... auf allen Allgemeinstationen: 21

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	Option
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)

**Umgang mit Patienten mit MRE (2):**

	Option
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	Name: MRE
	Teilnahme und vorliegendes Zertifikat MRE - Netzwerk
2	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
	Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
	In unserer Klinik wechseln jährlich die ASH und interne Fortbildung "Händedesinfektion" jeweils als Pflichtfortbildung
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
	Alle neuen Mitarbeiter sowie Praktikanten erhalten unmittelbar bei der Einstellung eine Hygieneunterweisung, die dokumentiert und aufbewahrt wird.
4	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
5	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
	Die Kontrollen laufen hausintern bei jeder Sterilisation gerätedokumentiert. Jährliche Kontrollen durch Bioindikatoren werden durch Landesuntersuchungsamt überwacht und ausgewertet.

**Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:**

<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS

<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

#### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

<b>Name/Funktion:</b>	Frau Heike Wildangel, QMB
<b>Telefon:</b>	02683 59 692
<b>Fax:</b>	02683 59 973
<b>E-Mail:</b>	heike.wildangel@kamillus-klinik.de



**Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

<b>Name/Funktion:</b>	Herr Gregor Weiler, Patientenfürsprecher
<b>Telefon:</b>	02683 43363
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	info@kamillus-klinik.de

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

	<b>Apparative Ausstattung</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h verfügbar</b>
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
6	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	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Neurologie

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

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Neurologie
<b>Straße:</b>	Hospitalstraße
<b>Hausnummer:</b>	6
<b>PLZ:</b>	53567
<b>Ort:</b>	Asbach

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

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Dieter Pöhlau, Ärztlicher Direktor / Chefarzt Neurologie
<b>Telefon:</b>	02683 59 621
<b>Fax:</b>	02683 59 663
<b>E-Mail:</b>	sylvia.schellberg@kamillus-klinik.de

#### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:**

Keine Vereinbarung geschlossen

**B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>
1	Arteriographie
2	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
3	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
9	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
10	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
14	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
15	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
21	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
22	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
23	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
24	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
25	Duplexsonographie

<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	
26	Eindimensionale Dopplersonographie
27	Endosonographie
28	Konventionelle Röntgenaufnahmen
29	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
30	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
31	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
32	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
33	Native Sonographie
34	Neuro-Urologie
35	Neurologische Frührehabilitation
36	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	Die neurologische Notfall- und Intensivmedizin wird im Rahmen der Leistungen unserer Intensivstation sowie der Stroke Unit erbracht.
37	Phlebographie
38	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
39	Quantitative Bestimmung von Parametern
40	Szintigraphie
41	Spezielsprechstunde
	Spezielle Sprechstunden werden für die Bereiche: Spezielle Krankheitsbilder (MS, Parkinson...), Therapie der Spastik, Botox, Kontinenz, Basistherapie u.a.m. angeboten.
42	Sonographie mit Kontrastmittel
43	Stroke Unit
	Hier werden Patienten mit plötzlich auftretenden Durchblutungsstörungen des zentralen Nervensystems (Schlaganfall) unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser akuten Erkrankung intensiv und umfassend diagnostiziert, behandelt und engmaschig überwacht.
44	Schmerztherapie
45	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
46	Schlafmedizin
	An erster Stelle stehen Krankengeschichte und aktuelle Beschwerden. Bei der schlafmedizinischen Anamnese spricht der Arzt mit dem Patienten ausführlich über dessen Tages- und Schlafverhalten. Dann folgt die körperliche, insbes. auch neurologische Untersuchung.

## B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Kap. A-7

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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	4440
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	1362
2	G47	Schlafstörung	510
3	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	268
4	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	233
5	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	232
6	G20	Parkinson-Krankheit	102
7	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	98
8	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	98
9	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	72
10	G61	Entzündung mehrerer Nerven	69

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1812
2	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	1337
3	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1118

	<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
4	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	1062
5	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	965
6	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	884
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	880
8	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	871
9	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	804
10	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	801

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>1</b>	<b>Neurologische Notfallambulanz</b>
	Notfallambulanz (24h)
	<b>Leistungen:</b>
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

<b>1</b>	<b>Neurologische Notfallambulanz</b>
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
	VN23 - Schmerztherapie
	Notfallambulanz für Patienten mit neurologische Krankheitsbildern
<b>2</b>	<b>Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<b>Leistungen:</b>
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	Im Rahmen einer Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung bzw. zur Vorbereitung einer solchen oder zur ambulanten Behandlung im Anschluss an stationäre Aufenthalte.
<b>3</b>	<b>Neurologische Privatambulanz</b>
	Privatambulanz
	<b>Leistungen:</b>
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

<b>3</b>	<b>Neurologische Privatambulanz</b>
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN22 - Schlafmedizin
<b>4</b>	<b>Multiple - Sklerose Spezialambulanz</b>
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	<b>Leistungen:</b>
	LK20 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose
	Unsere Klinik hat seit über 40 Jahren einen Schwerpunkt in der Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose. Die Klinik erhielt die Zulassung für die ambulante Betreuung von MS - Patienten

### B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung:</b>	Nein

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

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	20,92	20,92	0	0,14	20,78	213,7
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,62	10,62	0	0	10,62	418,1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0



**B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Neurologie

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

Folgende Weiterbildungsermächtigungen liegen vor:

FA Neurologie, Dr. med. Dieter Pöhlau, 48 Monate

ZW Schlafmedizin, Neurologie, Dr. med. Dieter Pöhlau, 18 Monate

Basis Weiterbildung Innere Medizin, Hr. Marc Weyer, 36 Monate

FA Innere Medizin, Hr. Marc Weyer, 18 Monate

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Geriatric
3	Intensivmedizin
4	Physikalische Therapie und Balneologie
5	Schlafmedizin

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	48,39	48,39	0	0,63	47,76	93,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	8880,0
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2	2	0	0	2	2220,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	10,14	10,14	0	0	10,14	437,9
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,71	0,71	0	0,43	0,28	15857,1

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0,00					0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,1	0,1	0	0	0,1	44400,0

#### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom Die Pflegedienstleitung verfügt über das Diplom der Gesundheitswirtin
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Bobath
2	Geriatric 180 - Stunden - Kurs, Zercur
3	Kinästhetik
4	Qualitätsmanagement
5	Wundmanagement

**B-[2] Innere Medizin****B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Innere Medizin
<b>Straße:</b>	Hospitalstraße
<b>Hausnummer:</b>	6
<b>PLZ:</b>	53567
<b>Ort:</b>	Asbach

**B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

**B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin**

<b>Name/Funktion:</b>	Herr Marc Weyer, Chefarzt Innere Medizin
<b>Telefon:</b>	02683 590 59647
<b>Fax:</b>	02683 59520
<b>E-Mail:</b>	ilona.weißenfels@kamillus-klinik.de

**B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

<b>Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/ Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

**B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Medizinische Leistungsangebote	
1	Arteriographie
2	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>
3	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
4	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
5	Computertomographie (CT), nativ
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von Allergien
8	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	Die Abteilung verfügt über die Zulassung zur Behandlungseinrichtung für Typ 2 Diabetiker (Stufe 1) nach DDG (Deutsche Diabetesgesellschaft)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
13	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
15	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
18	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
19	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
20	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
21	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
22	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
24	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
25	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
26	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
27	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
31	Duplexsonographie
32	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
33	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
34	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
35	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
36	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
37	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
38	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
39	Endoskopie
40	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
41	Intensivmedizin Die Intensivstation befindet sich in einer modernen Therapieeinheit. Hier stehen 4 Betten mit zentraler Monitorüberwachung zur Notfallversorgung rund um die Uhr zur Verfügung.
42	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
43	Konventionelle Röntgenaufnahmen
44	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
45	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
46	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
47	Phlebographie
48	Physikalische Therapie
49	Spezialsprechstunde Im Rahmen der Diabetes- und ernährungsberatung werden Sprechstunden angeboten.
50	Transfusionsmedizin
51	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
52	Schmerztherapie
53	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
54	Eindimensionale Dopplersonographie

Medizinische Leistungsangebote	
55	Endosonographie
56	Native Sonographie
57	Sonographie mit Kontrastmittel
58	Palliativmedizin

#### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Kap. B-7

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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1605
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

#### B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	129
2	I50	Herzschwäche	111
3	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	73
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	70
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	66
6	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	62
7	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	61
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	52
9	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	50
10	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	47

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	459
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	413
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	347
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	337
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	237
6	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	207
7	9-500	Patientenschulung	203
8	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	184
9	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	170
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	159

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Internistische Ambulanz
	Privatambulanz
	<b>Leistungen:</b>
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

<b>1</b>	<b>Internistische Ambulanz</b>
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VI35 - Endoskopie
<b>2</b>	<b>Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<b>Leistungen:</b>
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VI35 - Endoskopie
	VI42 - Transfusionsmedizin
	Im Rahmen einer Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung bzw. zur Vorbereitung einer solchen oder zur ambulanten Behandlung im Anschluss an stationäre Aufenthalte.
<b>3</b>	<b>Notfallversorgung von Patienten mit internistischen Krankheitsbildern</b>
	Notfallambulanz (24h)
	<b>Leistungen:</b>
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien



3	Notfallversorgung von Patienten mit internistischen Krankheitsbildern
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VI20 - Intensivmedizin
	VI40 - Schmerztherapie

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

### B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	54
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	31
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	11

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

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung:</b>	Nein

**B-[2].11 Personelle Ausstattung****B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,9	8,9	0	0	8,9	180,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,13	3,13	0	0	3,13	512,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,00					0,0

**B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie
4	Transfusionsmedizin

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

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
----------	------	--------	---------	------	-------	----------------

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,27	16,27	0	0	16,27	98,6
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,56	0,56	0	0	0,56	2866,1
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,94	0,94	0	0	0,94	1707,5
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0,00					0,0

#### B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom Die Pflegedienstleitung verfügt über das Diplom der Gesundheitswirtin.
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Kinästhetik
4	Qualitätsmanagement
5	Wundmanagement

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Karotis-Revaskularisation (10/2)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
2	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	94	100
3	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	165	100

#### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

##### C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

1	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
	Kennzahl-ID	603
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	98,9 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 % - 99,06 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
2	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
	Kennzahl-ID	604
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Bundesdurchschnitt	99,69 %

Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,79 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>3</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52240</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	6,46 %
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,18 % - 9,87 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>4</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>11704</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,05 %
	Referenzbereich	= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,14 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>5</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>11724</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,1 %

Referenzbereich	= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>6</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51437</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	97,63 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,03 % - 98,11 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>7</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51443</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	99,41 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 % - 99,67 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>8</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51873</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich	= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
<b>9</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51865</b>
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,89 %
	Referenzbereich	= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 % - 1,04 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
<b>10</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
	Ergebnis	0,17 %
	Beobachtete Ereignisse	4 / 24,12 / 6061
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,95 %
	Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 0,96 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
<b>11</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
	Ergebnis	0 %
	Beobachtete Ereignisse	0 / - / 6061
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,01 %
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-

<b>12</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>
	Ergebnis	97,58 %
	Beobachtete Ereignisse	161 / - / 165
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	98,33 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 % - 98,37 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,93 % - 99,05 %

<b>13</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2009</b>
	Ergebnis	95,45 %
	Beobachtete Ereignisse	147 / - / 154
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	95,74 %
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 % - 95,82 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,92 % - 97,78 %



<b>14</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2012</b>
	Ergebnis	93,75 %
	Beobachtete Ereignisse	15 / - / 16
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	97,3 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 % - 97,45 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 % - 98,89 %

<b>15</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
	Ergebnis	92,68 %
	Beobachtete Ereignisse	76 / - / 82
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	93,63 %
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,5 % - 93,76 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,94 % - 96,6 %

<b>16</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
	Ergebnis	100 %
	Beobachtete Ereignisse	99 / - / 99
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

	Bundesdurchschnitt	95,88 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 % - 95,97 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,26 % - 100 %
<b>17</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
	Ergebnis	0,46 %
	Beobachtete Ereignisse	10 / 21,55 / 165
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 % - 0,83 %
<b>18</b>	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>
	<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
	Ergebnis	100 %
	Beobachtete Ereignisse	159 / - / 159
	Bewertung durch strukturierten Dialog	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	96,32 %
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 % - 96,39 %
	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,64 % - 100 %

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall	Ja
	528 Datensätze wurden dokumentiert, entsprechend einer Dokumentationsrate von 97,8%	

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

	DMP
1	Diabetes mellitus Typ 2
	Im Rahmen unserer Diabetiker - Schulungen wird eine Teilnahme empfohlen.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

nicht zutreffend.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Unsere Klinik erbrachte im Berichtszeitraum keine Leistungen die unter die Mindestmengenregelung des gemeinsamen Bundesausschusses fallen.

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Unsere Klinik erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an der Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung ermöglicht.

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

<b>Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):</b>	17
<b>- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:</b>	11
<b>- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:</b>	11

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik wird nach den Grundlagen unseres Leitbildes gelebt. Klinik- und bereichsspezifische Ziele, Maßnahmen und Projekte werden bedarfsorientiert formuliert und mit Hilfe des individuellen Projektplans zeitlich und inhaltlich erarbeitet.

#### D-1.1 Leitbild des Krankenhauses

Unser Leitbild wurde trägerübergreifend unter dem Dach der DRK Trägergesellschaft Süd - West entwickelt.

Jeder neue Mitarbeiter erhält bei Beschäftigungsbeginn eine Ausgabe der Leitbildbroschüre.

Das Leitbild erläutert unser Selbstverständnis und zeigt die wichtigsten Prinzipien für die gemeinsame Arbeit unter dem Dach der Trägergesellschaft Süd - West auf. Dabei wird der enge Bezug zu den Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung deutlich. Es ist vor allem der Grundsatz der Menschlichkeit, der die Richtung weist bei der Beziehung zu den Patienten, bei der Zusammenarbeit mit anderen und beim Umgang miteinander.

#### D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Bedingt durch den Trägerwechsel von den "Töchtern des heiligen Kamillus" zur DRK Trägergesellschaft Süd - West, erfährt auch unser QM - System eine Umstellung. Bereits vorhandene und bewährte QM - Richtlinien werden angepasst und ggf. ergänzt, neue Verfahrensanweisungen entwickelt.

Ein übersichtliches Portal ermöglicht allen Mitarbeitern die Einsicht in alle geltenden Dokumente und unterstützt somit den Erreichungs- und Durchdringungsgrad.

Unser Anspruch:

"Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein".

##### D-1.2.1 Patientenorientierung

Der Patient steht als Mensch stets im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns. Von der Aufnahme bis zur Entlassung unterstützen festgelegte Regeln die Qualität der Behandlung und somit die Genesung. Diese sind in Verfahrensanweisungen, Standards und Leitlinien formuliert und werden fortlaufen nach neuesten Erkenntnissen aktualisiert und angepasst.

##### D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Krankenhausleitung trägt besondere Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres QM - Systems.

Den Führungskräften obliegt hier eine besondere Verantwortung, um die formulierten Qualitätsziele unter Beachtung unseres Leitbildes zu erreichen.

Es gelten verbindliche Verhaltensgrundsätze, die in den Führungsgrundsätzen der DRK Trägergesellschaft festgeschrieben sind.

### D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere Mitarbeiter sind unser Kapital!

Wir brauchen motivierte, im Rahmen ihrer Tätigkeit selbständige und eigenverantwortliche Mitarbeiter. Um diese Personalentwicklung zu fördern, stellen wir unter anderem folgende Instrumente zur Verfügung:

- Stellenbeschreibungen
- Informationsbroschüre für neue Mitarbeiter
- Einarbeitungskonzepte individuell für alle Bereiche
- Innerbetriebliche Fortbildungen nach Bedarfsermittlung
- Durchführung regelmäßiger, rechtlich vorgeschriebener Pflichtfortbildungen
- Weiterbildungscurricula (Ärzte)
- Angebot der Gesundheitsprävention in unseren Therapieabteilungen

### D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit prägt unser Handeln. Nur so können wir unsere Arbeitsplätze langfristig sichern.

### D-1.2.5 Prozessorientierung

Wir unterscheiden in unserem QM-System nach:

- Führungsprozesse  
z.B. Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitäts- und Risikomanagement, Zielplanung
- Kernprozesse  
Aufnahme, Entlassung, Diagnostik, Behandlung, Pflege
- Unterstützungsprozesse  
Absicherung und Unterstützung der Kernprozesse durch die Bereiche Speiserversorgung, Hauswirtschaft, Hygiene, Arbeitssicherheit, Technik, Personalverwaltung, Einkauf, Dokumentation etc.

### D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die stetige Planung und Umsetzung definierter Qualitätsziele ist als Grundsatz des Qualitätsmanagement zu sehen.

Maßnahmen werden getroffen und ständig durch Überwachung der Abläufe angepasst und optimiert.

### D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Nach Ausbildung zweier Risikomanagement - Beauftragten wird derzeit ein innerbetriebliches Meldesystem für kritische Ereignisse aufgebaut (CIRS)

### **D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Der Grundsatz unseres Leitbildes "Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein" spiegelt unseren Anspruch der kontinuierlichen Verbesserung.

### **D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus**

Das Leitbild liegt jedem Mitarbeiter in Form einer Broschüre vor und ist ebenso im Inter- sowie Intranet veröffentlicht.

Alle qualitätspolitischen Angelegenheiten werden über Gremien, Rundschreiben und Veröffentlichungen im Intranet transparent gemacht.

## **D-2 Qualitätsziele**

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements werden systematisch Qualitätsziele geplant, umgesetzt und überwacht.

### **D-2.1 strategische/ operative Ziele**

Unter strategischen Zielen verstehen wir z.B. die hochqualitative Patientenversorgung, Patienten-Mitarbeiter- und Einweiserzufriedenheit, Fehler- und Risikomanagement, Wirtschaftlichkeit und konstruktiver Umgang mit Beschwerden, mit dem Ziel kontinuierlicher Verbesserung.

### **D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung**

Zur Messung und Evaluation der Zielerreichung nutzen wir die Instrumente der Qualitätssicherung.

Die Daten der externen Qualitätssicherung werden im Controlling erhoben und dokumentiert sowie intern kommuniziert und bei Bedarf werden notwendige Verbesserungen eingeleitet.

Die interne Qualitätssicherung ist ein fortlaufender Prozess, der ständiger Evaluation und Anpassung unterliegt.

Die Zertifizierungen einiger Teilbereiche der Klinik (MS, Diabetes, Stroke Unit, Physiotherapie) sind durch die zeitlichen Rezertifizierungen automatisch in einem ständigen Evaluationsmechanismus. Interne Audits und Selbstbewertungen messen somit kontinuierlich die Zielerreichung.

### **D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

Die Kommunikation der Ziele und deren Erreichung erfolgt in den Sitzungen der Gremien, Leitungssitzungen und in Form von Rundschreiben.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Es existiert auf Trägerebene ein QM - Beraterteam, bestehend aus drei entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Klinikintern liegt die Verantwortung der Umsetzung und Weiterentwicklung beim Direktorium. Dieses setzt sich zusammen aus dem Kaufmännischen Direktor, dem ärztlichen Direktor sowie der Pflegedirektorin.

Die QRM - Beauftragte ist verantwortlich für die Koordination von Qualitäts- und Risikomanagement.

Das Qualitätshandbuch enthält alle formulierten, in der Klinik verpflichtend einzuhaltenden Abläufe, Verfahrensanweisungen und Checklisten. Es unterliegt einer ständigen Revision durch die jeweils zuständigen Personen und ist im Intranet für jeden Mitarbeiter zugänglich.

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Als Instrumente für das Qualitätsmanagement nutzen wir:

- Checklisten
- Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- Beschwerdemanagement
- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Audits und Selbstbewertungen

### **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Qualitätsmanagementprojekte werden über das Direktorium gesteuert und in Form eines Projektauftrages mit vorgegebenem Zeitplan freigegeben.

In Arbeits- und Projektgruppen werden diese erarbeitet und umgesetzt. Voraussetzung für jedes Projekt ist die Orientierung an unserem Leitbild sowie die Regelkommunikation mit Direktorium und Betriebsrat.

### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Bedingt durch die Regelkommunikation mit Direktorium und Betriebsrat werden die laufenden Projekte in Hinsicht auf Umsetzung und Eignung bewertet und ggf. angepasst.