

LORELEY-KLINIKEN
ST. GOAR – OBERWESEL



Qualitätsbericht 2008



www.loreley-kliniken.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Einleitung.....	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	11
A-14 Personal des Krankenhauses	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	13
B-[1] Innere Medizin	13
B-[2] Allgemeine Chirurgie	20
B-[3] Orthopädie	28
B-[4] Intensivmedizin	36
C Qualitätssicherung.....	40
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	40
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	40
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	40
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesaus-schusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	40
D Qualitätsmanagement	41
D-1 Qualitätspolitik	41
D-2 Qualitätsziele	44
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	45
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	48
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	49
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	53

Vorwort

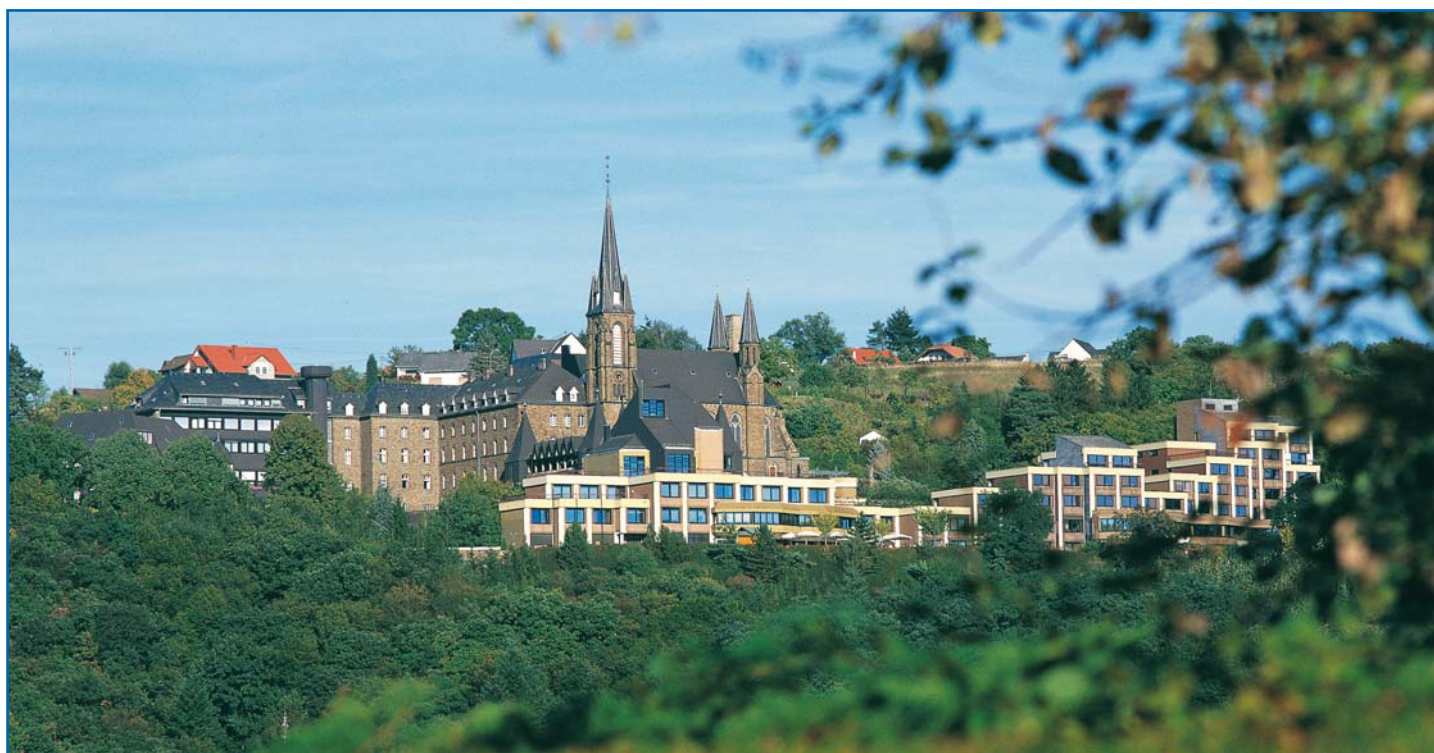
Marienhaus GmbH Waldbreitbach

Die *Marienhaus GmbH* wurde 1903 von der Ordensgemeinschaft der Waldbreitbacher Franziskanerinnen gegründet und zählt heute mit mehr als 80 Einrichtungen – Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Hospizen und einigen weiteren Einrichtungen – zu den großen christlichen Trägern in Deutschland. Die Häuser liegen in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Hessen. Insgesamt arbeiten in der *Marienhaus GmbH* etwa 12.000 Frauen und Männer.

Die Ordensgemeinschaft der Waldbreitbacher Franziskanerinnen entstand im Jahre 1863. Mutter Rosa Flesch (1826-1906), die Stifterin der Gemeinschaft, und ihre Mitschwester kümmerten sich um die Ärmsten ihrer Zeit und halfen dort, wo die Not am größten war. In diesem Geiste haben die Waldbreitbacher Franziskanerinnen die Einrichtungen über viele Jahrzehnte geprägt und ihnen ihren unverwechselbaren Charakter gegeben. Das verpflichtet. Und so ist es erklärtes Anliegen der *Marienhaus GmbH*, den christlichen Charakter der vormals ordenseigenen Einrichtungen zu erhalten und sie in eine sichere Zukunft zu führen.

Als christliches Unternehmen orientieren wir uns „*am Leben und an der Botschaft Jesu. Leitlinien unseres Handelns sind daher seine Nächstenliebe, seine bedingungslose Annahme des Mitmenschen und seine besondere Zuwendung zu den Randgruppen der Gesellschaft.*“ – So heißt es im Leitbild, das sich die *Marienhaus GmbH* 1996 als Grundgesetz und Wegweiser für die Zukunft gegeben hat.

Größe, Leistungsstärke und Kompetenz sind Markenzeichen der *Marienhaus GmbH*. Und als großes Unternehmen bekennt sich die *Marienhaus GmbH* zu ihrer gesellschaftlichen Verantwortung. Größe und Verantwortung verlangen aber auch nach Solidarität, beispielsweise mit den Menschen, die sich in der Gesellschaft kaum Gehör verschaffen können. – Beispielsweise schwerst- und sterbende Menschen. Um ihnen ein Leben in Würde bis zuletzt ermöglichen zu können, wurde 2003 die *Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung* gegründet. – Auch das zeichnet ein christliches Unternehmen wie die *Marienhaus GmbH* aus.



Einleitung

Die zwei Standorte

Die Loreley-Kliniken sind ein Teil der Krankenhaus GmbH St. Goar-Oberwesel. Weiterhin gehört das in 2002 neu eröffnete Loreley-Seniorenzentrum zu diesem integrierten Versorgungszentrum. Die Loreley-Kliniken haben zwei Betriebsstätten an unterschiedlichen Standorten:



St. Goar



und

Oberwesel

Die Einrichtungen befinden sich in gemeinsamer Trägerschaft der *Marienhaus GmbH Waldbreitbach* als Mehrheitsgesellschafter, der Städte Oberwesel, St. Goar sowie der Verbandsgemeinde St. Goar–Oberwesel. Aktuell haben beide Häuser zusammen 215 Betten und behandeln ca. 4.800 Fälle im Jahr.

Historie

Die Gründung des Krankenhauses in Oberwesel reicht zurück bis in den Beginn des 13. Jahrhunderts. Die Hospitalgasse und der Hospitalturm in der Stadtmauer sind noch heute Zeugen für das bereits zu der Zeit bestehende Krankenhaus in Oberwesel. In St. Goar nimmt 1897 das städtische Krankenhaus unter der damaligen Bezeichnung „Movius Hospital“ seinen Betrieb auf.

Die Waldbreitbacher Schwestern führten zwischen 1884 und 1972 zunächst nur den Standort Oberwesel, während St. Goar ab 1956 unter der Leitung des Ordens der Tertiär-Carmeliterinnen steht.

1979 erfolgt ein Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser St. Goar und Oberwesel zum Krankenhausverbund mit Bildung eines Wirtschaftsverbundes. Die doppelte Vorhaltung medizinischer Fachabteilungen wird abgebaut. Der Orden der Tertiär-Carmeliterinnen

von Luxemburg übernimmt auch die Betriebsführung des Oberweseler Krankenhauses. Dieser verlässt am 30. Juni 1985 die Stadt und die Krankenhäuser in St. Goar und Oberwesel.

Am 1. Juli 1985 kehren die Waldbreitbacher Franziskanerinnen nach Oberwesel zurück und gründen mit den Städten St. Goar und Oberwesel die Krankenhaus GmbH.

Am 1. Oktober 1996 erfolgt eine Umbenennung: Die beiden Krankenhäuser in St. Goar und Oberwesel firmieren nicht mehr unter ihren bisherigen Namen, sondern unter dem gemeinsamen Namen „Loreley-Kliniken“.

2002 werden die Gesellschafteranteile in der Krankenhaus GmbH aufgeteilt auf die *Marienhaus GmbH* mit 55 %, die Stadt Oberwesel mit 25 %, die Stadt St. Goar mit 10 % und die Verbandsgemeinde St. Goar-Oberwesel mit 10 % der Gesellschafteranteile.

Zwischen 2000 und 2004 erfolgten umfassende Renovierungs- und Umbaumaßnahmen. So wurde z.B. in 2000/2001 ein Teil des Oberweseler Standortes abgerissen und durch einen neuen Krankenhauserweiterungsbau an der gleichen Stelle ersetzt.

Unsere Versorgungsschwerpunkte

Als Kompetenzzentrum für muskuloskeletale Medizin („muskuloskeletale“ = die Muskeln u. das Skelett betreffend) stehen die Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel für eine umfassende und zukunftsweisende Behandlung.

Das Wirbelsäulenzentrum der Loreley-Kliniken behandelt bereits seit vielen Jahren erfolgreich Patienten aus einem überregionalen Einzugsgebiet. Seit 2008 rundet das Gelenkzentrum unser Leistungsangebot ab.

Spezialisiert sind wir auf die Diagnostik und Behandlung akuter und chronischer orthopädischer Erkrankungen: erst wenn alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, kommen interventionell-operative Methoden zum Einsatz.

Unser Verständnis einer optimalen Behandlung liegt in der Vernetzung medizinischer Kompetenzen: Ein Zusammenspiel erfolgt auf den Gebieten der konservativen Orthopädie und dem operativen Bereich. Die konservative Orthopädie besteht aus Manueller und Osteopathischer Medizin und wird von der psychologischen Schmerztherapie unterstützt.

Der operative Bereich umfasst die Wirbelsäulenchirurgie, die Gelenkchirurgie sowie die Allgemein- und Unfallchirurgie.

Die Abteilungen Intensivmedizin und Anästhesie sowie die Innere Medizin sind zwei weitere wichtige Säulen unseres Behandlungsspektrums.

Die Spezialisten in unserem Haus arbeiten in einem interdisziplinären Behandlungsteam eng zusammen. Der Patient erhält somit sämtliche Leistungen aus einer Hand und profitiert von einer individuellen Begleitung auf dem Weg zum nachhaltigen Behandlungserfolg.

Unser Anliegen ist es, individuell auf jeden Patienten einzugehen. Großen Wert legen wir auf persönliche Ansprache entsprechend unserem christlichen Leitbild, damit die für die Heilung notwendigen Vorgänge ungestört ablaufen können.

Wir haben den hohen Anspruch, unseren Patienten eine ausgezeichnete medizinische Versorgung zukommen zu lassen, sie menschlich zugewandt zu betreuen und ihnen gleichzeitig eine maximale Sicherheit zu garantieren.

Der Qualitätsbericht

Nachfolgend wird umfassend das Leistungsangebot des Hauses präsentiert. Weiterführende Informationen können stets unserer Homepage unter www.loreleykliniken.de entnommen werden. Entsprechendes Infomaterial steht dort ebenfalls zum Download bereit.

Bei Fragen oder Anregungen zum nachfolgenden Qualitätsbericht, besteht jederzeit die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit den zuständigen Qualitätsmanagement-Beauftragten Herrn Klaus-Dieter Poth und Frau Lejla Salihagic.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Dr. Matthias Psczolla sowie weitere Mitglieder des Leitungsteams sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ: 55430
 Ort: Oberwesel
 Straße: Hospitalgasse
 Hausnummer: 11
 Krankenhaus-URL: <http://www.loreley-gesundheitszentrum.de/>
 Email: info@loreley-kliniken.de
 Telefon-Vorwahl: +49 (0) 6744
 Telefon: 712-0
 Fax-Vorwahl: +49 (0) 6744
 Fax: 712-151

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nummer 260710975

A-3 Standort(nummer)

0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Krankenhaus GmbH St. Goar - Oberwesel
 Hospitalgasse 11
 55430 Oberwesel
 Träger-Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein
 Name der Universität:

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie
3	Hauptabteilung	2300	Orthopädie
4	Hauptabteilung	3600	Intensivmedizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Dies trifft für die Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel nicht zu.

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

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Eine umfassende stationäre Versorgung wird durch alle Mitarbeiter der Loreley Kliniken, wie den Ärztlichen Dienst, den Pflegedienst, den medizinisch-technischen Dienst, den Funktionsdienst, den Wirtschafts- und Versorgungsdienst sowie den Verwaltungsdienst ermöglicht. Durch die enge Zusammenarbeit der Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel mit dem Loreley Ambulanten Pflegedienst und dem Loreley-Seniorenzentrum wird eine durchgängige Versorgungskette angeboten. Es erfolgt eine Vernetzung der Leistungen der stationären und ambulanten Krankenhausbehandlung, der Überleitungspflege, der Dauer- und/oder Kurzzeitpflege sowie der ambulanten Pflege.

	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Wirbelsäulenzentrum	• 2300 - Orthopädie	Das Wirbelsäulenzentrum behandelt multi-professionell die Erkrankungen der Wirbelsäule mit konservativen und operativen Behandlungsmethoden unter Beteiligung der Fachdisziplinen Orthopädie, Neurochirurgie und Physikalische Medizin.
2	Gelenkzentrum	• 1500 - Allgemeine Chirurgie • 2300 - Orthopädie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Sturzprophylaxe nach nationalem Expertenstandard.	
2	Psychosomatische Grundversorgung	Eine besondere Qualifikation unseres ärztlichen, pflegerischen und physiotherapeutischen Personals sind Kenntnisse in der Psychosomatischen Grundversorgung von Patienten, die in regelmäßigen Abständen aufgefrischt werden.
3	Akupunktur	
4	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Im Rahmen der Pflegeüberleitung werden Angehörige beraten im Hinblick auf die mögliche häusliche Versorgung des Patienten und die Ausstattung mit pflegerischen Hilfsmitteln. Darüber hinaus werden in Zusammenarbeit mit Krankenkassen Seminare für pflegende Angehörige angeboten. Generell werden im Rahmen einer aktivierenden Pflege Angehörige auf Wunsch und bei Bedarf miteinbezogen. Zusätzlich kann durch den internen Sozialdienst Unterstützung bei Beantragungen von Leistungen der Pflegekasse sowie in Angelegenheiten des Betreuungsrechts für Patienten und Angehörige geleistet werden.

5	Atemgymnastik/-therapie	
6	Basale Stimulation	
7	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Neben der Einleitung von Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen vermitteln der Sozialdienst und die Pflegeüberleitung die Patienten bei Bedarf in die stationäre Alten-, Kurzzeit- und Tagespflege. Darüber hinaus ist die Beratung bei Sucht- und psychosozialen Erkrankungen ein weiteres Aufgabengebiet des Sozialdienstes.
8	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
9	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
11	Bewegungstherapie	
12	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Auf Grundlage des nationalen Expertenstandards wird die medizinisch-pflegerische Behandlungsqualität über die Entlassung des Patienten hinaus durch hausspezifische Verfahrensabläufe sichergestellt.
13	Fußreflexzonenmassage	
14	Kinästhetik	Kinästhetik ist ein Handlungskonzept, das Pflegende bei der schonenden Bewegung von Patienten unterstützt - ohne Heben und Tragen.
15	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
16	Manuelle Lymphdrainage	
17	Massage	
18	Medizinische Fußpflege	
19	Osteopathie/Chiropraktik/ Manuelle Therapie	
20	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
21	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
22	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
23	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
24	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
25	Schmerztherapie/ -management	Im Rahmen der Schmerztherapie wird der nationale Expertenstandard für Schmerzmanagement durch spezielle Pflegestandards angeordnet und umgesetzt.

26	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
27	Spezielle Entspannungstherapie	Angebot von Gruppen zur progressiven Muskelentspannung nach Jakobsen.
28	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
29	Stomatherapie/-beratung	Die Leistung erfolgt in Zusammenarbeit mit externen Pflegeberatern.
30	Wirbelsäulengymnastik	
31	Wundmanagement	Gemäß dem nationalen Dekubitusstandard wird das Wund- und Dekubitusmanagement durch eine speziell weitergebildete Wundmanagerin sichergestellt. Spezielle hausinterne Pflegestandards sichern darüber hinaus die Qualität der Pflege.
32	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
33	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
34	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
35	Sozialdienst	
36	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

Arzneimittelversorgung

Die Arzneimittelversorgung der Krankenhäuser wird von den trägereigenen Krankenhausapotheken sichergestellt. Bei den Arzneimitteln handelt es sich nicht nur um Fertigarzneimittel sondern auch um individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zugeschnittene Sonderanfertigungen. Koordiniert wird die gesamte Versorgung durch die Zentralapotheke in Neuwied. Sie ist ein zentraler Dienst der *Marienhaus GmbH* und bildet die organisatorische Einheit für die vier Krankenhausapotheken mit Sitz in Neuwied, Neustadt/W., Bitburg und Saarlouis. Durch das Zusammenführen der vier Krankenhausapotheken zu einer Organisationseinheit unter einer Leitung wird ein einheitlicher Standard der Arzneimittelversorgung in den Krankenhäusern trägerweit sichergestellt. Dies wird regelmäßig durch Audits im Rahmen der Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001 nachgewiesen. Die Erstzertifizierung nach dieser Norm erfolgte bereits im Jahr 1997 als erste Einrichtung unseres Trägers und als eine der ersten Krankenhausapotheken der Bundesrepublik und wird seitdem ohne Unterbrechung aufrechterhalten. In Zusammenarbeit mit Einrichtungsleitungen und Chefärzten werden gemeinsame Vorschläge für Therapiekonzepte erarbeitet, die eine bestmögliche Therapie der Patientinnen und Patienten sicherstellt. Diese Konzepte schlagen sich in der Arzneimittelliste nieder, die jährlich neu erstellt wird. Die Rufbereitschaft jeder Krankenhausapotheke rund um die Uhr stellt die Versorgung unserer Krankenhäuser sicher.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Cafeteria, Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
2	Zentralapotheke	Siehe nachstehende Erläuterungen
3	Ein-Bett-Zimmer	
4	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Mit wenigen Ausnahmen (Station 2 und 3 am Standort Oberwesel) verfügen die Ein-Bett-Zimmer über eigene Nasszellen.
5	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Die Nasszellen am Standort Oberwesel sind mit Ausnahme der Stationen 2 und 3 alle rollstuhlgerecht.
6	Unterbringung Begleitperson	
7	Zwei-Bett-Zimmer	
8	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Alle Zwei-Bett-Zimmer haben eine eigne Nasszelle.
9	Balkon/Terrasse	Am Standort Oberwesel verfügen die Stationen 1 und 2 über eigene Terrassen.
10	Elektrisch verstellbare Betten	Am Standort Oberwesel ausschließlich und zum Teil am Standort St. Goar sind die Betten elektrisch verstellbar.
11	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Alle Zimmer an beiden Standorten verfügen über eigene Fernsehgeräte.
12	Kühlschrank	Die Zimmer der Stationen 1 und 2 in Oberwesel sowie die Station 4 in St. Gaor verfügen über eigene Kühlschränke.
13	Telefon	Jeder Patient an beiden Standorten kann ein eigenes Telefon gegen Entgelt beanspruchen.
14	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Alle Zimmer an beiden Standorten verfügen über wahlweise Tresore bzw. abschließbare Schränke.
15	Cafeteria	Am Standort Oberwesel befindet sich ein privat geführtes Cafe mit Rheinblick. Am Standort St. Goar besteht das Angebot eines Patientenaufenthaltsbereiches mit Snack- und Getränkeautomaten.
16	Frisiersalon	Bei Bedarf und gegen Gebühr kann diese Dienstleistung durch externe Anbieter erbracht werden.
17	Rauchfreies Krankenhaus	
18	Schwimmbad/Bewegungsbad	Die Nutzung der Bewegungsbäder an beiden Standorten ist nur im Rahmen der therapeutisch geführten Kurse möglich.
19	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	Es finden regelmässige Treffen von Selbsthilfegruppen unter Beteiligung hauseigener sowie niedergelassener Ärzte statt.
20	Tageszeitungsangebot	
21	Beschwerdemanagement	
22	Sozialdienst	
23	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Menüzusammenstellung aus vorhandenen Komponenten .
24	Kostenlose Getränkebereitstellung	
25	Fitnessraum	Freie Nutzung für alle Patienten nach vorheriger Einweisung durch das Fachpersonal.

26	Bibliothek	
27	Internetzugang	
28	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Diese Möglichkeit ist nur im begrenzten Umfang in ausgewählten Einzelzimmern vorhanden. Weitere Internetanschlüsse sind jedoch gegen Gebühr im Eingangs-/Aufenthaltsbereich beider Standorte vorhanden.
29	Rundfunkempfang am Bett	
30	Besuchsdienst/„Grüne Damen“	Der Besuchsdienst findet an beiden Standorten ein Mal wöchentlich statt.
31	Seelsorge	katholisch und evangelisch
32	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kapellen befinden sich an beiden Standorten.
33	Patientenfürsprache	Für beide Standorte sind jeweils Patientenfürsprecher benannt.
34	Dolmetscherdienste	Diese Dienste werden durch mehrsprachige Mitarbeiter des Hauses bei Bedarf erbracht.
35	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
36	Parkanlage	
37	Maniküre/Pediküre	Bei Bedarf und gegen Gebühr kann diese Dienstleistung beansprucht werden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.2 Akademische Lehre

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) 215

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses 4.768

A-13.1 Ambulante Zählweise

	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	6837

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,42	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	12,5	
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	69,02 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,82 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

Innerhalb des gesamten Spektrums der Inneren Medizin liegen die Schwerpunkte der Abteilung mit 50 Betten im Bereich Gastroenterologie und Onkologie. Weiterhin wird in der Abteilung das gesamte Spektrum der nicht interventionellen Kardiologie wie Echokardiographie (Ultraschall des Herzens), Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung durchgeführt

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
Name des Chefarztes:	
Straße:	Hospitalgasse
Hausnummer:	11
Ort:	Oberwesel
PLZ:	55430
URL:	http://www.loreley-gesundheitszentrum.de/
Email:	info@loreley-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Telefon:	712-295
Fax-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Fax:	712-294

Innerhalb des gesamten Spektrums der Inneren Medizin liegen die Schwerpunkte der Abteilung mit 50 Betten im Bereich Gastroenterologie und Onkologie. Weiterhin wird in der Klinik das gesamte Spektrum der nicht interventionellen Kardiologie wie Echokardiographie (Ultraschall des Herzens), Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung durchgeführt.

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

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

Hauptabteilung

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

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	z. B. Lungenfunktion

3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	z. B. anlage temporärer Herzschrittmacher, Echokardiographie und transoesophagale Echokardiographie
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	z. B. Chemotherapie bösartiger Lymphome, Lymphknotenbiopsie
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	z. B. Schlaganfallbehandlung
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	z. B. Langzeitblutdruckmessung
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	z. B. I.V.-Pueelogramm
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z. B. Therapie chronischer Leukämien
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z. B. Schilddrüsenpunktion
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	z. B. Chemotherapie bösartiger Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Ösophagus-Gastro-Dudodendoskopie, Darmspiegelungen
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	z. B. Entfernung von Polypen, Rektos- und Proktoskopien, einschließlich Hämorrhoidenverödung,
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z. B. Lungenfunktionsprüfungen, Blutgasanalysen, Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien), Lungenbiopsien unter Ultraschallkontrolle
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	z. B. Pleurabiopsien und Thoraxdrainagen.
17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
20	Intensivmedizin	
21	Diagnostik und Therapie von Allergien	
22	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
23	Spezialsprechstunde	Der Chefarzt der Inneren Abteilung ist Facharzt für Onkologie und Hämatologie und bietet im Rahmen seines Tätigkeitsschwerpunktes eine onkologische Sprechstunde an.

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

Siehe hierzu A-9: medizinisch-pflegerische Leistungsangebote.

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

Siehe hierzu A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

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

Anzahl stationärer Patienten: 1131

Teilstationäre Fälle:

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	70
2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	52
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	43
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	34
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	32
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	30
7	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	29
8	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	27
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	27
10	E86	Flüssigkeitsmangel	24

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	21
2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	21
3	C16	Magenkrebs	20
4	I21	Akuter Herzinfarkt	20
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	19
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	17
7	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	16
8	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	15
9	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	13
10	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	11

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	317
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	214
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	138
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	135
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	123
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	83
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	82
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	58
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	54
10	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	36

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	32
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	31
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	28
4	1-431	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen mit einer Nadel durch die Haut	19
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	16
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	16
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	11
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	8

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM00	Kassenärztliche Ermächtigungsambulanz	Internistische Ambulanz	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	

				VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
				VI35	Endoskopie	
2	AM07	Privatambulanz				
3	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)				

Alle nachfolgend aufgeführten Leistungen der Internistischen Ambulanz stehen den Patienten im Rahmen der Privatambulanz ebenfalls zur Verfügung.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	257
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	52

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

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden.

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
1	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung		
2	24h-EKG-Messung	24h-EKG-Messung		
3	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens		
4	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
5	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja
6	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
7	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja
8	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung		Ja

9	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	In Kooperation mit Radiologischer Facharztpraxis.	Ja
10	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		Ja
11	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Kommentar dazu:

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 2 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Dabei handelt es sich um einen leitenden Chefarzt und einen Oberarzt. Drei Assistenten befinden sich in ärztlicher Weiterbildung. Die Zahlen beziehen sich auf Voll/Teilzeitkräfte.

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

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung „Innere Medizin“

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Akupunktur	
2	Diabetologie	
3	Homöopathie	
4	Notfallmedizin	
5	Ernährungsmedizin, Psychosomatische Grundversorgung, Kardiopulmonale Reanimation, Transfusionswesen, Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien, Echokardiographie, Allgemeinmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Diabetischer Fuss, Ulkus curris, Blutgruppen und RH-Faktor, Hygiene, Sturzprophylaxe	
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
3	Kontinenzberatung	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	In Kooperation mit externen Anbietern.
2	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	In Kooperation mit externen Anbietern.

B-[2] Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
Name des Chefarztes:	
Straße:	Hospitalgasse
Hausnummer:	11
Ort:	Oberwesel
PLZ:	55430
URL:	http://www.loreley-gesundheitszentrum.de/
Email:	info@loreley-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Telefon:	712-0
Fax-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Fax:	712-151

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Allgemeine Chirurgie“

Besondere Ausrichtungen der Abteilung Allgemeine Chirurgie mit mit 55 Betten liegen in den Bereichen minimal invasive Verfahren die bei Leistenbrüchen, Gallenoperationen, sowie bei Magen- und Darm-Operationen zur Anwendung kommen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bereich der Endoprothetik (Hüfte, Knie) sowie in der Durchführung von Gelenkspiegelungen (Arthroskopien) der Knie- und Schultergelenke.

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
2	Arthroskopische Operationen	
3	Schulterchirurgie	
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
6	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
10	Bandrekonstruktionen/Plastiken	

11	Kinderorthopädie	
12	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
13	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
14	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	

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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Pflegerische Behandlungspfade	Zur Gewährleistung der gleichbleibenden Qualität sowie zur Steigerung der Effizienz pflegerischer Prozesse, wurden in dieser Fachabteilung Pfade entwickelt und umgesetzt.

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

Siehe hierzu A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

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

Anzahl stationärer Patienten: 921

Teilstationäre Fälle:

B-[2].6 Diagnosen

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	152
2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	110
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	72
4	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	52
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	26
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	26
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	26
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	24
9	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	22
10	K40	Leistenbruch (Hernie)	22

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	21
2	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	18
3	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	17
4	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	13
5	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	11
6	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	11
7	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	8
8	M22	Krankheit der Kniescheibe	8
9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	7
10	K81	Gallenblasenentzündung	≤5

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	245
2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	131
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	87
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	80
5	8-915	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	73
6	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	59
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	57
8	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	57
9	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	55
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	49

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	24
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	24
3	5-788	Operation an den Fußknochen	24
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	22
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	22
6	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	19
7	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	18
8	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	15
9	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	11
10	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	10

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die gelenkchirurgische ambulante Leistungserbringung erfolgt im Rahmen der vor- und nachstationären Versorgung.

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AMo9	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chirurgische D-Arzt-Ambulanz	VC49 VC31 VC42 VC26	Chirurgie der Bewegungsstörungen Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Metall-/Fremdkörperentfernungen	
2	AMo8	Notfallambulanz (24 h)	Interdisziplinäre Notfallambulanz			
3	AMo7	Privatambulanz	Gelenkchirurgische Sprechstunde	VOo1 VOo6	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

				VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
				VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
				VO14	Endoprothetik	
				VO15	Fußchirurgie	
				VO16	Handchirurgie	
				VO19	Schulterchirurgie	
4	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)				

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	17
2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	8
3	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	8
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
5	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	6
6	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	ff15
7	5-841	Operation an den Bändern der Hand	ff15
8	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	ff15

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfall- verfügbar- keit
1	24h-Blutdruck-Messung	24h-Blutdruck-Messung		
2	Arthroskop	Gelenksspiegelung		
3	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät		
4	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja
5	Röntgengerät/Durchleuch- tungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja
6	OP- Mikroskop, das zur Opera- tion der Nerven(Wirbelsäule und periphere Nerven) verwen- det wird.	(„Sonstiges“)		
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagne- tischer Wechselfelder	In Kooperati- on mit Radiolo- gischer Facharzt- praxis.	Nein

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	5 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	2 Vollkräfte
Kommentar dazu:	Dabei handelt es sich um zwei leitende Oberärzte. Drei Assistenten befinden sich in ärztlicher Weiterbildung. Die Zahlen beziehen sich auf Voll/Teilzeitkräfte.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	
Kommentar dazu:	

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

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Orthopädie	
2	Unfallchirurgie	
3	Allgemeine Chirurgie	

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Sportmedizin	
2	Röntgendiagnostik	
3	Akupunktur	
4	Fachkunde Strahlenschutz, Ultraschall Diagnostik, Chirotherapie, Fusschirurgie, Sonographie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,5 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

Übergreifend für die Pflege des gesamten Hauses ist die Pflegedirektorin zuständig, die über einen Abschluss als Diplom-Pflegewirtin (FH) verfügt, sowie über den Abschluss als Krankenhausbetriebswirtin (VKD). Die Hygienefachkraft ist ebenfalls fachabteilungsübergreifend tätig.

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

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

Die Fachexpertisen einzelner Fachabteilungen stehen allen anderen Abteilungen im benötigten Umfang zur Verfügung. Die Vorhaltung von fachlichen Überkapazitäten wäre bei vorhandener Größe des Krankenhauses unwirtschaftlich.

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Diabetischer Fuss, Ulcus curris, Blutgruppen und RH-Faktor, Hygiene, Sturzprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Reanimation	
2	Kontinenzberatung	
3	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	Die Sozialarbeiterin steht grundsätzlich allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.
2	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[3] Orthopädie

B-[3].1 Name

Die orthopädische Abteilung umfasst 105 Betten, die aufgeteilt sind in 85 Planbetten in der konservativen Medizin und 20 Betten in der Wirbelsäulen Chirurgie. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die konservative nicht-operative und operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

FA-Bezeichnung:	Orthopädie
Name des Chefarztes:	
Straße:	Gründelbach
Hausnummer:	38
Ort:	St. Goar
PLZ:	56329
URL:	http://www.loreley-gesundheitszentrum.de/
Email:	info@loreley-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	+49 (0) 6741
Telefon:	800-200
Fax-Vorwahl:	+49 (0) 6741
Fax:	

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2300) Orthopädie
2	(3755) Wirbelsäulen Chirurgie

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung „Orthopädie“

Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Orthopädie“

Der Versorgungsschwerpunkt der Abteilung ist die Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule, unter besonderer Berücksichtigung der biographischen und psychosozialen Einflüsse der Erkrankung. Dieses akute und chronifizierte Patienten Klientel im stationären Rahmen interdisziplinär zu diagnostizieren und komplex zu behandeln ist seit Mitte der 80er Jahre Ziel des Wirbelsäulenzentrums der Loreley-Kliniken, welches früh die epidemiologische Bedeutung dieser Erkrankungen erkannte. Dieser interdisziplinäre Ansatz wird sektoral umgesetzt, wobei diagnostische und therapeutische Grundlage die Manuelle Medizin ist, ergänzt durch osteopathische Techniken.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Psychodiagnostik und schmerztherapeutisch orientierten psychologischen Behandlung der Patienten. Dafür stehen der Abteilung seit 2005 zwei klinische Psychologen und psychologische Psychotherapeuten zur Verfügung.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die interventionelle Schmerztherapie und Wirbelsäulen Chirurgie.

Das operative Spektrum des Wirbelsäulenzentrums umfasst:

- Mikrochirurgische Bandscheibenoperationen der Hals- und Lendenwirbelsäule
- Versteifungs-Operationen der Hals- und Lendenwirbelsäule
- Operationen bei Wirbelgleiten und Verengung des Rückenmarkkanals
- Dekompression der Hals und Lendenwirbelsäule
- Frakturen
- Deformitäten
- Osteoporose
- Entzündungen der Wirbelsäule
- Tumore

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
12	Kinderorthopädie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung „Orthopädie“

Siehe hierzu A-9: fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung „Orthopädie“

Siehe hierzu A-10: Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung „Orthopädie“

Anzahl stationärer Patienten: 2716

Teilstationäre Fälle:

B-[3].6 Diagnosen

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	854
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	775
3	M54	Rückenschmerzen	316
4	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	218
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	142
6	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	111
7	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	62
8	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	43
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	36
10	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	34

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	24
2	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	17
3	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	11
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	10
5	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	6
6	M81	Verminderung der Knochensubstanz (Osteoporose) ohne Knochenbruch bei normaler Belastung	6
7	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	≤5
8	M45	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans	≤5

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	2541
2	8-977	Fachübergreifende Behandlung des Bewegungsapparates ohne Operation	1645
3	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	728
4	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	409
5	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	355
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	345
7	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	187
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	172
9	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	171
10	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	81

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-83a.01	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie), Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation, 2 Segmente	39
2	5-83a.02	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie), Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation, 3 oder mehr Segmente	22
3	5-836.50	Spondylodese, ventral, 1 Segment	20
4	5-83a.00	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie), Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation, 1 Segment	20
5	5-831.1	Entfernung eines freien Bandscheibensequesters	20
6	5-030.70	Zugang zur HWS, ventral, 1 Segment	18
7	5-832.6	Unkoforaminektomie	16
8	5-839.60	Knöcherner Dekompression des Spinalkanals, 1 Segment	13
9	5-032.21	Laminotomie LWS, 2 Segmente	12
10	5-831.6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe, Reoperation bei Rezidiv	12

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nachstehende orthopädische und wirbelsäulenchirurgische Ambulanzen bieten ein breites Spektrum ambulanter Behandlungen an, wobei diese zum Teil nur im Rahmen der vor- und nachstationären konservativ orthopädischen und wirbelsäulenchirurgischen Versorgung erfolgen können.

Diese Einschränkung ist bei der Privatambulanz nicht gegeben.

	Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung	Kommentar
1	AM00	Ermächtigungsambulanz	Orthopädische Ambulanz	VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
				VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
				VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
				VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
				VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
				VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	
				VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
				VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
				VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
2	AM00	Ermächtigungsambulanz	Wirbelsäulenchirurgische Ambulanz	VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
				VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
				VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
3	AM07	Privatambulanz				

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

In der Abteilung Orthopädie werden keine ambulanten Operationen nach §115 SGB V durchgeführt.

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

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden.

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfall- verfügbarkeit
1	Bewegungsanalysesystem	Bewegungsanalysesystem		
2	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	In Kooperation mit Radiologischer Facharztpraxis.	Ja
5	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja
6	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		Ja

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	13,92 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	6 Vollkräfte
Kommentar dazu:	Dabei handelt es sich um einen Chefarzt, zwei leitende Oberärzte, zwei Oberärzte und einen Facharzt. Die Zahlen beziehen sich auf Voll/Teilzeitkräfte.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
Kommentar dazu:	

B-[3].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung „Orthopädie“

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Orthopädie	
2	Neurochirurgie	
3	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
4	In dieser Fachabteilung sind des Weiteren ein internistischer Facharzt sowie eine Fachärztin für Allgemeinmedizin tätig.	

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Akupunktur	
2	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
3	Notfallmedizin	
4	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
5	Psychotherapie	
6	Röntgendiagnostik	
7	Spezielle Schmerztherapie	
8	Sportmedizin	
9	Tropenmedizin	
10	Fachkunde Strahlenschutz, Sonographie, Athoskopie, Palliativmedizin, Grundlagen der Sozialmedizin und Rehabilitation, Fachkunde Ultraschall Diagnostik	

B-[3].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,95 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	o Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	o Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	o Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,61 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	o Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	o Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	o Vollkräfte	3 Jahre	

**B-[3].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Orthopädie“ –
Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

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

B-[3].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Orthopädie“ – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Rückengerechte Patientenbehandlung, Hygiene, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Erkrankungen der Wirbelsäule, Reanimation, Diabetischer Fuss, Blutgruppen und RH-Faktor	
2	Kontinenzberatung	
3	Praxisanleitung	
4	Schmerzmanagement	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das therapeutische Personal der orthopädischen Abteilung steht allen anderen Abteilungen grundsätzlich ebenfalls zur Verfügung.

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer und Arzthelferin	
2	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	In Kooperation mit externem Anbieter
3	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
4	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
5	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
6	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
7	Manuelle Lymphdrainage, komplexe physikalische Entspannungstherapie nach Dr. Vodder, Rückenschule, Med. Elektrotherapie, Med. Bäder einschl. Kneipenwendung, Manuelle Therapie der DGMM, Krankengym.	
8	Psychologin und Psychologe	
9	Seelsorge	
10	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-[4] Intensivmedizin

B-[4].1 Name

FA-Bezeichnung:	Intensivmedizin
Name des Chefarztes:	
Straße:	Hospitalgasse
Hausnummer:	11
Ort:	Oberwesel
PLZ:	55430
URL:	http://www.loreley-gesundheitszentrum.de/
Email:	info@loreley-kliniken.de
Telefon-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Telefon:	712-0
Fax-Vorwahl:	+49 (0) 6744
Fax:	712-151

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung „Intensivmedizin“

Hauptabteilung

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung „Intensivmedizin“

Die Intensivstation mit vier Überwachungsbetten und einem Beatmungsplatz wird unter der Leitung der Abteilung Intensivmedizin und Anästhesiologie geführt. Qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal betreut die Patienten vor, während und nach der Operation im Aufwachraum sowie operierte Patienten, die eine intensivpflichtige Überwachung benötigen. Weiterhin ist die Betreuung von infektiösen Patienten in einem separaten Isolierzimmer auf der Intensivstation möglich. Die Station steht neben den operativen Disziplinen der Kliniken auch anderen Abteilungen zur intensivmedizinischen Betreuung zur Verfügung.

Bei intensivmedizinischen Fällen handelt es sich um primär internistische Fälle, die jedoch wegen der besonderen Fallschwere sowie starker vitaler Gefährdung durch die Erkrankung auf der Intensivstation (zumindest vorübergehend) behandelt bzw. überwacht werden.

Die Tatsache, dass diese Fälle überwiegend in der internistischen, allgemein- und gelenkchirurgischen Abteilung aufgenommen und aus diesen entlassen werden, führte dazu, dass eine verursachungsgerechte Zuordnung der Fälle nach tatsächlicher fachlicher Zugehörigkeit erfolgt ist und die Intensivstation somit keine eigenen Fallzahlen aufweist.

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung „Intensivmedizin“

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Siehe hierzu A10: fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	
2	Basale Stimulation	Die basale Stimulation ist ein Förderansatz, der sich um Menschen bemüht, die in ihrer Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt sind

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung „Intensivmedizin“

Siehe hierzu A-9: allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.

B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung „Intensivmedizin“

Die Fallzahlen der Abteilung sind verursachungsgerecht auf die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie aufgeteilt.

Anzahl stationärer Patienten: 0

Teilstationäre Fälle:

B-[4].6 Diagnosen

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4stellig

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Abteilung Intensivmedizin und Anästhesie werden weder ambulante Behandlungen noch ambulante Operationen nach §115 SGB V durchgeführt.

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

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

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ist nicht vorhanden.

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		Ja
2	Moderne Beatmungsgeräte	(„Sonstiges“)		
3	Picco-System	(„Sonstiges“)	Es handelt sich hierbei um ein Gerät, das für die Herzzeitvolumenmessung, Messung des totalperipheren Widerstandes, intrathorakalen Blutvolumens und anderer relevanter Kreislaufparameter benutzt wird.	
4	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät		
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung		Ja
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte):	2,5 Vollkräfte
Kommentar dazu:	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	2,5 Vollkräfte
Kommentar dazu:	Dabei handelt es sich um einen leitenden Chefarzt, einen Oberarzt und eine Assistentin mit Facharztstatus. Die Zahlen beziehen sich auf Voll/Teilzeitkräfte.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0 Personen
Kommentar dazu:	

B-[4].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung „Intensivmedizin“

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Anästhesiologie	

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Intensivmedizin	
2	Notfallmedizin	
3	Spezielle Schmerztherapie	
4	Fachkunde Strahlenschutz, Transfusionsmedizin, Notfalldiagnostik, Rettungsarzt	

B-[4].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,27 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[4].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Intensivmedizin“ – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/Erläuterung
1	Intensivpflege und Anästhesie	
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
3	Operationsdienst	

B-[4].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung „Intensivmedizin“ – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Sturzprophylaxe, Hygiene, Thromboseprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Reanimation	
2	Basale Stimulation	
3	Schmerzmanagement	

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist ein zentrales Thema in den Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel. Daher ist die Dokumentationsrate bei der externen Qualitätssicherung bei 98,2 %. Im Jahr 2009 sind insgesamt 382 Datensätze an die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt worden. Das entspricht 98,2 % der bundesweit verpflichtenden Datensätze. Zusätzlich wurden die für das Bundesland Rheinland-Pfalz verpflichtenden Datensätze ebenfalls zu 98,2% übermittelt und entsprechend ausgewertet. Weitere Anhaltspunkte zu internen qualitätssichernden Maßnahmen finden Sie im Kapitel D „Qualitätsmanagement“.

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

Neben den Maßgaben des § 137 SGB V auf Landesebene ist keine weitere verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Schlaganfall	

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

Die Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel nehmen an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser der *Marienhaus GmbH* und somit auch die Loreley-Kliniken nehmen seit 2006 am trägerübergreifenden Projekt „Qualitätsindikatoren für katholische Krankenhäuser“ teil. Im Rahmen dieses Projektes werden anhand von Auswertungen und Analysen hausindividuelle Hinweise zur Optimierung von Prozessen und Klinikabläufen sichtbar gemacht und anschließend konkrete Ansätze zur Umsetzung von Projektergebnissen entwickelt. Ziel des Projektes ist es, die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Damit wurde ein Instrument zur internen Qualitätssicherung integriert, das die medizinischen Prozesse im Krankenhaus hinterfragt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung dient.

Neben der Möglichkeit, sich über die Einrichtungs- und Trägergrenzen hinweg mit anderen zu vergleichen und so von den Besten lernen zu können, dient die Analyse der Auswertungsergebnisse direkt der kritischen Betrachtung und damit der Verbesserung der internen Abläufe. Das Verfahren der Kommunikation und Dokumentation der Ergebnisse ist trägerweit einheitlich geregelt. Seit 2008 erfährt das Projekt eine externe wissenschaftliche Begleitung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
1	o6 - Kniegelenk Totalendoprothese (2008)	50	51	MMo2 - Aufbau eines neuen Leistungsbereiches	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Es gibt keine Leistungen mit Mindestmengenvereinbarung, bei der die Mindestmenge nicht erreicht wurde.

D Qualitätsmanagement

Der Erfolg eines Unternehmens hängt von seiner Innovationskraft, seiner Produktivität und von der Qualität der von ihm erbrachten Leistungen ab. Die Qualität ist somit ein strategisches Unternehmensziel.

Unter Qualitätsmanagement verstehen wir aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken der Loreley-Kliniken bezüglich Qualität.

Dazu gehört die:

- Qualitätsplanung mit der Festlegung der Qualitätsziele und der notwendigen Ausführungsprozesse mit den notwendigen Ressourcen zur Erfüllung der Qualitätsziele,
- Qualitätslenkung, um die Qualitätsanforderungen zu erfüllen,
- Qualitätssicherung (Darlegung), mit dem Erzeugen von Vertrauen darauf, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt werden, und die
- Qualitätsverbesserung mit dem Ziel, die Fähigkeit zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen zu erhöhen.

Unsere Qualitätspolitik ist Bestandteil der Unternehmenspolitik und der Rahmen für die Festlegung von Qualitätszielen. Alle Mitarbeiter identifizieren sich mit den Unternehmenszielen, und alle medizinischen Fachabteilungen, die Pflege, medizinisch technische Abteilungen, Wirtschaftsbereich, Technik und Verwaltung, sowie begleitende Dienste arbeiten zusammen, um diese Ziele zu erreichen.

D-1 Qualitätspolitik

Durch ihre Mehrfachträgerschaft fühlen sich die Loreley-Kliniken, das Loreley-Seniorenzentrum und der Loreley-Ambulante Pflegedienst in gleicher Weise christlichen Zielen wie den Wünschen der Bürger nach einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung verpflichtet. Zur Konkretisierung dieser hohen Gesamtzielsetzung wurde ein Leitbild als verbindlicher Orientierungsrahmen entwickelt.

Der Hauptgedanke dieses Leitbildes lautet:

Als christliches Unternehmen orientieren wir uns am Leben und an der Botschaft Jesu. Leitlinien unseres Handelns sind daher seine Nächstenliebe, seine bedingungslose Annahme des Mitmenschen und seine besondere Zuwendung zu den Randgruppen der Gesellschaft. Die Mitarbeiter sind aufgefordert, an der Umsetzung zu arbeiten und dieses Leitbild mit Leben zu erfüllen. Diese Umsetzung wird als offener und kontinuierlicher Lern- und Entwicklungsprozess verstanden, die stets im Interesse unserer Mitarbeiter und Patienten vollzogen wird.

■ Zweck und Anwendungsbereich:

Ziel ist es, die angestrebte Qualität aufzubauen und zu erhalten. Diese angestrebte Qualität bezieht sich auf den gesamten Leistungsprozess in den Loreley Kliniken. Die Gesamtverantwortung zur Umsetzung der Qualitätssicherung obliegt dem Krankenhausträger, obgleich jeder einzelne Mitarbeiter für die Qualität seines Bereiches zuständig ist. Mit Hilfe der Qualitätssicherung soll das Vertrauen unserer Mitarbeiter sowie unserer Patienten und Geschäftspartner in die medizinischen und pflegerischen Leistungen verstärkt werden. Die Geschäftsführung sowie das Leitungsteam sorgen für die Wahrnehmung der Aufgaben zur Durchsetzung und Aufrechterhaltung eines integrierten Qualitätsmanagementsystems, in dem sie durch die Einberufung einer interdisziplinären QM-Steuergruppe sicherstellen, dass:

- die Qualitätsziele festgelegt, dokumentiert und in regelmäßigen Abständen überprüft werden.
- das Qualitätsmanagement-System gepflegt und im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses optimiert wird.

- sie eine Vorbildfunktion für das Qualitätsmanagement darstellen und dies für alle Mitarbeiter vorleben.
- die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems regelmäßig geprüft und bewertet wird.
- Qualitätsmanagementdokumente freigegeben und in Kraft gesetzt werden.
- die notwendigen personellen und technischen Ressourcen für die Bearbeitung der betrieblichen Prozesse bereitgestellt werden.
- ein umfassendes und durchgängiges Informationsmanagementsystem gestaltet und weiterentwickelt wird.
- Werte und Verhalten

Qualitätsmanagement ist eine originäre Aufgabe der Geschäftsführung und des Direktoriums sowie eine zentrale Führungsaufgabe und wird von der obersten Führungsebene vorgelebt. Des Weiteren sind unsere Mitarbeiter aufgefordert, nach folgendem Verhalten in ihrer täglichen Arbeit zu handeln und bekennen sich zu folgenden Werten:

- Engagement, Flexibilität, Loyalität und Zuverlässigkeit,
- Verantwortungsbewusstsein und Leistungswillen,
- Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Geduld und Offenheit,
- Nächstenliebe und Hilfsbereitschaft
- Wertschätzung und Achtung des Menschen.

Wir wollen ein Betriebsklima erschaffen, das geprägt ist von:

- Christlicher, sozialer und umweltbewusster Unternehmenspolitik
- Kooperativem Führungsstil
- Offener und konstruktiver Konfliktkultur
- Toleranz und Vertrauen
- Kreativität und Teamgeist

■ **Patientenorientierung:**

Wichtig ist uns eine Betreuung, die neben der körperlichen auch die seelischen Bedürfnisse der uns anvertrauten Patienten umfasst. Wir achten und pflegen die Menschen unabhängig von Volkszugehörigkeit, Religion, Geschlecht, gesellschaftlichem Ansehen, Einkommen und Alter. Wir begleiten Sterbende in ihrer letzten Lebensphase und wahren ihre religiösen Bedürfnisse. Wir beteiligen unsere Patienten im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten aktiv am Pflege- und Behandlungsprozess.

■ **Verantwortung und Führung:**

Qualitätsmanagement ist eine originäre Aufgabe der Geschäftsführung und des Direktoriums sowie eine zentrale Führungsaufgabe und wird von der obersten Führungsebene vorgelebt. Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil unter besonderer Berücksichtigung der Integration verschiedener Interessen und Aufgabenbereiche.

■ **Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:**

Wir garantieren eine klare Stellen- und Aufgabenbeschreibung mit Delegation von Kompetenzen und Verantwortung und räumen den Mitarbeitern/innen damit Selbständigkeit und Eigenverantwortung ein. Wir informieren die Mitarbeiter/innen rechtzeitig über alles, was für ihren Arbeitsbereich und ihre Tätigkeit sowie für die Gesamteinrichtung wichtig ist. Wir beteiligen alle von einer Entscheidung Betroffenen am Entscheidungsprozess in angemessener Weise. Wir begleiten und beraten einzelne Mitarbeiter/innen sowie Teams in geeigneter Weise, beispielsweise durch Praxisanleitung oder Supervision. Wir sehen Konflikte als berechtigten Ausdruck gegensätzlicher Interessen, die zur Entwicklung einer positiven Streitkultur beitragen können. Die Fähigkeiten und Talente unserer Mitarbeiter/innen sind die Quelle unseres Erfolges. Wir fördern Aus-, Fort- und Weiterbildung. Wir besprechen regelmäßig mit allen Mitarbeitern/innen ihre Arbeitsplatzsituation, ihre beruflichen Perspektiven sowie ihre Veränderungswünsche. Hier erhält der/die Mitarbeiter/in auch eine Beurteilung seiner/ ihrer Arbeitsqualität.

■ **Wirtschaftlichkeit**

Als oberstes Ziel verstehen wir die Optimierung der Qualität und die damit verbundene nachhaltige Kostenreduktion. Optimale Qualität ermöglicht Fallzahlsteigerungen, die durch effiziente Prozesse in kürzerer Zeit bewältigt werden können. Spezialisierungsvorteile im Sinne von Erfahrungskurveneffekten und dadurch Fixkostendegressionseffekte sind das Resultat - als wesentliche Voraussetzung für wirtschaftliches Handeln.

■ **Prozessorientierung:**

Durch die ganzheitliche Prozessorientierung werden Schnittstellen zu Nahtstellen im Sinne einer internen Kunden- und Lieferantenbeziehung. Sie ermöglicht somit die integrierte Sichtweise auf die Ablauforganisation. Durch Sitzungen mit interdisziplinären Teams werden unsere „begleitenden Prozesse“ optimiert und kundennah ausgerichtet. Ziel ist die Durchführung berufsgruppenübergreifender Projekte zu ermöglichen, um die Abläufe prozessorientiert zu gestalten und zu optimieren.

■ **Zielorientierung und Flexibilität:**

Die Geschäftsführung vereinbart regelmässig gemeinsam mit dem Leitungsteam die strategischen Unternehmensziele, welche die Qualitätsziele beinhalten. Diese Ziele werden den Mitarbeitern der nachgeordneten Führungsebene im Rahmen eines festgelegten Kommunikationskonzeptes weiter gegeben. Weiterhin werden jährlich Zielvereinbarungsgespräche mit den Führungskräften zur operativen Planung und Umsetzung der Ziele geführt. Der Grad der Zielerreichung wird anhand vereinbarter Kriterien evaluiert. Im Rahmen der Stellenbeschreibungen für leitende Mitarbeiter aller Führungsebenen wird die Umsetzung der übergeordneten Unternehmens- und Qualitätsziele als Aufgabe vereinbart.

■ **Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:**

Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität seiner Arbeitsergebnisse selbst verantwortlich. Selbständig prüft er diese und setzt sich kontinuierlich für die Verbesserung seiner Arbeitsqualität ein und trägt somit aktiv zum Aufbau einer Qualitätskultur in den Loreley Kliniken bei. Ziel ist, die Befähigung und Motivation, auftretende Fehler zu erkennen, anzuzeigen und soweit dazu die Kompetenz reicht, unverzüglich zu korrigieren. Es findet eine Fehler- und Defizitanalyse statt, um Fehlerwiederholungen in Zukunft zu vermeiden. Dazu dient eine systematische Ursachenanalyse, Planung von Lösungsansätzen, Umsetzung und anschließender kritischer Reflexion gemeinsam mit allen Berufsgruppen unseres Hauses.

■ **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:**

Die Geschäftsführung sowie das Leitungsteam sorgen für die Wahrnehmung der Aufgaben zur Durchsetzung und Aufrechterhaltung eines integrierten Qualitätsmanagementsystems, in dem sie durch die Einberufung einer interdisziplinären QM-Steuergruppe sicherstellen, dass die Qualitätsziele festgelegt, dokumentiert und in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Das Qualitätsmanagement-System wird gepflegt und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses optimiert.

■ **Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus:**

Neben der raschen Anpassung an die Umwelt sehen wir als Erfolgsfaktor, Wettbewerbsvorteile durch dynamische und krankenhausindividuelle Kernkompetenzen zu erzielen. Daher unterstützen wir in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Organisationseinheiten, damit diese in der Lage sind, relevante Probleme wahrzunehmen, Strategien und Handlungsalternativen zu entwickeln und das Wissen der Mitarbeiter im ganzen Krankenhaus zu nutzen und zu verbinden. Hierdurch wird die Organisation selbst zu einem der wichtigsten Faktoren der Strategiebildung. Unser Ziel ist neben dem Angebot von Fort- und Weiterbildungen die konsequente Durchführung von Teamsitzungen, Qualitätszirkeln und Projekten, vor allem in Kooperation der Berufsgruppen untereinander. Dies fördert den Informationsaustausch und die Kommunikation zwischen den Funktionen und Abteilungen.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsführung vereinbart regelmässig gemeinsam mit dem Leitungsteam die strategischen Unternehmensziele, welche die Qualitätsziele beinhalten (siehe D-1).

Ziele des Qualitätsmanagements in den Loreley-Kliniken sind:

- Erzielung einer hohen Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
- Schaffung einer hohen Transparenz der Prozesse und Abläufe für alle Mitarbeiter der Klinik
- Umfassende Information der Mitarbeiter, Patienten und anderen Interessenten über das Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Schulungen und Qualifikation aller Mitarbeiter hinsichtlich Qualitätsmanagement
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für Qualitätsmanagement
- Steigerung des Qualitätsbewusstseins.

Einzelne Berufsgruppen wie der ärztliche, der pflegerische und der kaufmännische Dienst haben darüber hinaus für ihre einzelnen Bereiche operative Ziele definiert, die sich sowohl an den strategischen Zielen des Unternehmens als auch an den operativen Zielen der speziellen berufspolitischen Grundsätze orientieren.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar: Seit dem Jahre 2002 bauen die Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel die Struktur und Organisation des Krankenhauses mit Hilfe der Methoden des umfassenden QMs auf. Langfristig wird eine Zertifizierung angestrebt.

Die Aufbauorganisation

Grundsätzlich ist die Krankenhausleitung für das Qualitätsmanagement verantwortlich und legt das Vorgehen, die Verantwortlichkeiten und die Organisationsstruktur für dieses fest. Um dies top-down anzustoßen, wurde eine Stabstelle Qualitätsmanagement eingerichtet und einen QM-Koordinator eingestellt. Die Abteilungs- und Stationsleitungen sind jeweils für die Qualität ihres Bereiches zuständig. Die Qualitätssicherung gehört zu den Aufgaben jedes einzelnen Mitarbeiters. In den Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel wurde folgende institutionelle Gliederung des QMs, die sich an dem TQM-Modell orientiert, von der Krankenhausleitung festgelegt:

Gremien	Funktion	Beteiligte	Zyklus
Lenkungsausschuss	Verabschiedung QM-Konzept, Festlegung von Zielvorgaben für das Leitungsteam und QM	Geschäftsführung/ Leitungsteam	Halbjährlich
Leitungsteam	Zielvorgaben und -kontrolle des QM Konfliktvermittlung/-bereinigung. Letzte Entscheidungsinstanz	Mitglieder des Leitungsteams	Quartalsweise
Steuergruppe	Aktuelle Fragestellungen zu QM-Aktivitäten, Koordination der QM-Aktivitäten, Berichterstattung ans Leitungsteam, Initiierung von Projekten, Projektauswahl, Prioritätenfestlegung in Rücksprache mit dem Leitungsteam, Umsetzung der Projekte	QM-Koordinator, Q-Beauftragter Pflegedienst, Q-Beauftragter, Ärztlicher Dienst, Q-Beauftragter Seelsorge, Q-Beauftragter Verwaltung	Quartalsweise
Projektgruppe	Initiierung und Umsetzung der Projekte in Rücksprache mit der QM-Koordinator, Berichterstattung	Projektleiter, Mitarbeiter aus den betroffenen Bereichen	Festlegung durch die Gruppe

Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements in den Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel

Gliederung des Qualitätsmanagements in den Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel:

■ *Die Geschäftsführung:*

- Die Hauptverantwortung für die Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung sowie der Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen .
- Die Qualitätsbeauftragte der obersten Leitung;
- Die Hauptverantwortung für die Qualität liegt bei der obersten Führungsebene.
- Qualität muss von dieser Ebene vorgelebt und gefördert werden.
- Nach diesen Grundsätzen obliegt die Qualitätsverantwortung bei dem Beauftragten der obersten Leitung.
- Diese Funktion wird in den Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel von der Assistentin der Geschäftsführung ausgeführt.

■ *Die Qualitätsbeauftragte hat folgende Aufgaben und Kompetenzen:*

- Sicherstellung, dass das QM-System umgesetzt und aufrechterhalten wird
- Sicherstellung und Überwachung der notwendigen Ressourcen für QM-Projekte
- Interne und externe Kommunikation der QM-Aktivitäten
- Überwachung der QM-Aktivitäten (Projektberichte, Qualitätsberichte, Messung der Patientenzufriedenheit, kontinuierliche Qualitätsverbesserung)

■ *Der QM-Koordinator:*

- Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist es unter anderem seine Aufgabe, ein Projektmanagement und -controlling einzuführen, die Projektgruppen in ihrer Arbeit zu koordinieren und zu unterstützen.
- Er berichtet in regelmäßigen Abständen an die Beauftragte der obersten Leitung über den Stand der Projekte, Probleme und den Klärungsbedarf.
- Er fungiert als Bindeglied zwischen Klinikleitung, den Projektgruppen und Mitarbeitern.
- Die Erstellung des gesetzlich geforderten Q-Berichtes gehört ebenfalls zu seinem Aufgabenbereich.
- Ebenso befasst er sich mit der Koordination der QM-Maßnahmen, mit der Schulung und Stärkung der Motivation der Mitarbeiter.

Der QM-Koordinator ist der Qualitätsbeauftragten der obersten Leitung unterstellt, bei deren regelmäßigen Treffen werden die wesentlichen Steuerungsfragen des QM-Prozesses erörtert und die Ziele festgelegt.

Zusammenfassend lassen sich die Aufgaben des QM-Koordinators wie folgt darstellen:

- Die Aufrechterhaltung der erforderlichen Prozesse im Qualitätsmanagement-System.
- Die Berichtserstattung an die Beauftragte der obersten Leitung über die Leistungsfähigkeit und die notwendigen Verbesserungen des Qualitätsmanagement-Systems.
- Die Förderung des Bewusstseins aller Mitarbeiter zur Erfüllung der Anforderungen unserer Patienten, Mitarbeiter und Geschäftspartner.
- Beratung, Koordination und Zusammenarbeit mit der QM-Steuergruppe
- Organisation, Koordination und Betreuung der Projektgruppen
- Institutionalisierung Projektmanagement und Projekt-Controlling
- Berichterstattung über den Stand der Qualitätsmanagementaktivitäten ans Leitungsteam (Projektberichte, Qualitätsberichte, Messung der Patientenzufriedenheit, kontinuierliche Qualitätsverbesserung)
- Organisation und Koordination der Erstellung des gesetzlich geforderten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V

■ *Die Qualitätsbeauftragten:*

- Die Loreley-Kliniken verfügen über vier Qualitätsbeauftragte aus den unterschiedlichsten Bereichen wie Pflegedienst, Ärztlicher Dienst, Seelsorge und Verwaltung.
- Die Aufgaben der Qualitätsbeauftragten ist es, die Umsetzung der Qualitätsziele der einzelnen Abteilungen zu überwachen sowie für die Beschreibung und Verbesserung der Schlüsselprozesse und die Vereinfachung der Schnittstellen in und zwischen den Einrichtungen zu sorgen. Sie dienen als Ansprechpartner für den QM-Koordinator und alle Mitarbeiter aus allen Bereichen. Die Q-Beauftragten bilden die QM-Steuergruppe.

■ *Die QM-Steuergruppe:*

Die Mitglieder der Steuergruppe beeinflussen aktiv die wesentlichen Aktionen des QM-Prozesses. Der QM-Koordinator organisiert im Wesentlichen die administrative Arbeit in der Steuergruppe (Abstimmung der Tagesordnung, Versendung der Einladungen, Erstellung des Protokolls, etc.). Die Aufgaben der Steuergruppe sind u. a. die Durchführung einer Selbstbewertung bzw. Bestandsaufnahme vorhandener QM-Aktivitäten wie bspw. vorhandener Pflegestandards, ärztlicher und pflegerischer Leitlinien, Arbeitsanweisungen, Verfahrensregelungen sowie Maßnahmen zur externen und internen Q-Sicherung. Weitere Aufgaben sind die Erstellung des Berichtswesens über die QM-Aktivitäten und die Planung, Koordination und Umsetzung von zentralen Q-Aktivitäten der Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel.

■ *Die Projektgruppen / Qualitätsteams:*

In den Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel werden Projektgruppen eingesetzt, um Fragestellungen und Probleme aus dem eigenen Arbeitsumfeld aufzugreifen, selbständig Lösungen zu entwickeln und Verbesserungen eigenverantwortlich umzusetzen. Die Teams bestehen aus einer begrenzten Anzahl von Mitarbeitern, in der Regel 5 bis 12 Personen, und verfolgen das Ziel, Probleme, die den Arbeitsprozess beeinträchtigen, aufzugreifen, zu analysieren und ggf. umzustrukturieren. Die Bearbeitung eines bestehenden Problems erfolgt innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens und im Anschluss daran löst sich das Team wieder auf. Im Mittelpunkt stehen dabei die Optimierung der Arbeitsabläufe und Prozesse. Diesbezüglich erhalten sie vom Direktorium detaillierte Projektaufträge, in denen die Verantwortlichkeiten, Ziele und der Nutzen, die Zeitvorgaben, Meilensteine und Projektkosten benannt werden. Es wird dabei darauf geachtet, dass die Gruppenmitglieder sich freiwillig an den Projekten beteiligen, der Umgang in der Gruppe kollegial erfolgt sowie dass die Gruppe hinsichtlich der Optimierungsvorschläge ausreichend Gestaltungsfreiheit erhält. Die Mitglieder der Teams arbeiten interdisziplinär, themenbezogen und zielorientiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Dazu gehören interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards, wie z. B.

- Dekubitusprophylaxe,
- Fehler- und Risikomanagement,
- Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen,
- Patienten-Befragungen,
- Einweiser-Befragungen,
- Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung,

sowie Maßnahmen der externen Qualitätssicherung.

In den Loreley-Kliniken sind solche Auditinstrumente zum Teil als Projekte definiert, im Aufbau oder werden bereits angewandt (Beispiel: Patientenbefragung). Die Ergebnisse werden gesammelt, geprüft, bewertet und fließen in den ständigen Verbesserungsprozess ein.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In den Loreley-Kliniken sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden und bereits in den Vorjahren begonnene Qualitätszirkel fortgesetzt worden:

■ Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer manualmedizinischer Akutkliniken

Ziel des Qualitätszirkels

Die interdisziplinär besetzte „Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer manualmedizinischer Akutkliniken“ (ANOA) mit ihren inzwischen 7 Mitgliedskrankenhäusern verfolgt das Ziel, gemeinsam auf die zukünftigen Anforderungen des DRG Systems zu reagieren, darüber hinaus auch strukturelle und wissenschaftliche Weiterentwicklungen des Behandlungsmanagements muskuloskelettaler Erkrankungen auszuüben. Die Gruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch die Entwicklung einer DRG für die multimodale Komplexbehandlung des Bewegungsapparates den Kliniken eine adäquate Weiterentwicklung ihrer Abrechnungssysteme zu ermöglichen.

Ein weiteres Ziel ist die Erstellung von diagnostischen und therapeutischen Pfaden, die auf dem multimodalen Behandlungskonzept der Kliniken basieren.

Vorgehen

Eine Besonderheit dieser Arbeitsgruppe war von Anfang an der multiprofessionelle Ansatz mit Beteiligung aller Disziplinen. Neben der Medizin sind die Psychologen, Kaufmännischen Direktoren, Controller und Pflegedirektoren beteiligt. Als außergewöhnlich muss gelten, dass auch der für die DRGs zuständige Referatsleiter des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Gesundheit eng eingebunden ist, daneben als organisatorische Beteiligung die GEBERA, ein Beratungsunternehmen des Gesundheitswesens aus Köln. Für die ANOA stand zunächst die Entscheidung an, ob man diese multimodale manualmedizinisch ausgerichtete stationäre Therapie im DRG-System abbilden können oder ob es besser sei, die klinischen Versorgungsformen von Sondereinrichtungen im Fallpauschalensystem zu wählen.

Der erste Schritt war ein synoptischer Abgleich des Behandlungsmanagements der Kliniken, der ICD Diagnosen, der Einordnung in das DRG-System, sogar der Indikationen für einen stationären Aufenthalt mit Schnittstellen-Definition zur ambulanten Behandlung und zur Rehabilitation. Die gemeinsame Entwicklung, das Einreichen und letztendlich die Anerkennung des OPS 8-977 als multimodale Komplexbehandlung am Bewegungssystem durch das DIMDI war dann der entscheidende Schritt, der die Voraussetzung schuf, die Einzelfallkalkulation mit genügend Behandlungsfällen vorzunehmen und beim InEK einzureichen, wo die weitere Definition der DRGs mit neuer Bewertung erfolgt.

Ausblick

Die ANOA erwartet mittelfristig eine entsprechende DRG mit Abbildung des Leistungsspektrums im multimodalen und interdisziplinären Kontext. Darauf aufbauend werden die o.g. Ziele weiterhin verfolgt und umgesetzt. Parallel ist es notwendig, die diagnostischen und therapeutischen Pfade, die die OPS bedingen, zu entwickeln. Diesem Ziel dienen regelmäßige Arbeitstreffen der ANOA unter wesentlicher Zuarbeit der Loreley-Kliniken.

In Zukunft wird ein enger Schulterschluss mit den DRG- Gremien der DGSS (Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) erfolgen, hier wurden die weiteren Schritte projiziert, da die DGSS gerade im Bereich der Schmerztherapie die entsprechende Erfahrung einbringen kann.

■ Überarbeitung des QM-Handbuchs

Ziele des Projekts

Das QM-Handbuch enthält Angaben über krankenhausinterne Betriebsabläufe. Das QM-Handbuch soll das QM-System nicht als Buch beschreiben, sondern täglich praktiziert werden. Folglich sollen die Mitarbeiter nach den erstellten Unterlagen arbeiten, soweit diese die Betriebsabläufe beschreiben. Das QM-Handbuch beschreibt den Ist-Zustand des QM-Systems, dient zu dessen Aufrechterhaltung sowie Verbesserung und wird daher regelmäßig aktualisiert.

Vorgehen

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) ist hierarchisch aufgebaut. Neben allgemeinen, organisatorischen und inhaltlichen Angaben sind in entsprechender Reihenfolge Verfahrensanweisungen/Prozessbeschreibungen, die wiederum konkrete Arbeitsanweisungen/Dienstanweisungen enthalten, darin enthalten. Verfahrensanweisungen werden für die gesamte Planung und Entwicklung aller Tätigkeiten verwendet und sollen logisch abgrenzbare Bereiche des QM-Systems beschreiben. Die Anweisungen enthalten eine Beschreibung der Verantwortlichkeit, der Befugnisse und die gegenseitige Beziehung der Mitarbeiter (leitende, ausführende, überwachende, prüfende Tätigkeit). Sie legen die Art und Weise fest, wie einzelne Tätigkeiten durchgeführt werden sollen, welche Dokumente verwendet werden und wie die Lenkung realisiert wird. Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen sind im Aufbau und Gliederung einheitlich gestaltet. Basis ist die jeweils von der Geschäftsführung freigegebene Version.

Ausblick

Das Qualitätsmanagementhandbuch wird zukünftig alle neu erarbeiteten Stations/Abteilungshandbücher beinhalten. Die Stationshandbücher enthalten ebenso detaillierte Aufgaben- und spezifische Tätigkeitsbeschreibungen wie das einheitliche Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter. Ein EDV-gestütztes Dokumentenlenkungssystem wird zukünftig die Arbeit mit Formularen, Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen erheblich vereinfachen.

■ Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter

Ziele des Projekts

Die erfolgreiche fachliche und soziale Integration der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die neu in eine Abteilung kommen oder auch nach längerer Pause, z. B. einer Familienphase, wieder zurückkehren, um ihre Arbeit aufzunehmen, ist von erheblicher Bedeutung für die Qualität der Aufgabenerledigung und das Betriebsklima. Deshalb ist die Schaffung eines stationsübergreifenden, einheitlichen und überprüfbaren Einarbeitungssystems, gleichermaßen auf die Bedürfnisse der neuen MitarbeiterInnen und die Interessen der Einrichtungen abgestimmt, wichtig.

Vorgehen

In der vorliegenden Verfahrensanweisung werden die wesentlichen Punkte zusammengefasst, an die bei der Einarbeitung von MitarbeiterInnen zu denken ist. Die aufgeführten Hinweise dienen als Anregung und Gedächtnisstütze, um den sehr wichtigen Prozess der Einarbeitung erfolgreich zu gestalten. Spezifische Informationen über den Arbeitsplatz und alle damit im Zusammenhang stehende Teilbereiche werden angesprochen. Unterstützend wirken benannte Ansprechpersonen und „Paten“ in Verbindung mit Checklisten über den Stand der Einarbeitung.

Ausblick

Mit einer systematischen und gezielten Einarbeitung wird sowohl das Kennenlernen des persönlichen Arbeitsumfeldes als auch das vertraut machen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Aufgabengebiet und den dienstlichen Strukturen erleichtert. Das Einarbeitungskonzept ist fester Bestandteil der Stationshandbücher und somit des umfassenden QM-Handbuchs der Einrichtungen.

■ Prozessoptimierung der Pforte/Patientenverwaltung/ Callcenter

Ziele des Projektes:

Die Verbesserung der Dienstleistungsqualität sowie der internen und externen Kommunikation des gesamten Hauses.

Vorgehen:

Neustrukturierung der patientennahen Dienstleistungen durch Zusammenlegung ausgewählter Bereiche und die Errichtung eines ständig besetzten Callcenters. Die Zusammenlegung der Patientenaufnahme und-abrechnung unter einer Leitung führte zur Optimierung der internen Kommunikationswege und somit zur Effizienzsteigerung innerhalb des ganzen Hauses.

Ausblick:

Die Eingliederung des medizinischen Schreibdienstes und dessen Reorganisation soll der letzte wichtige Schritt zu einer effektiven administrativen Patientenbetreuung der Loreley-Kliniken sein.

■ Bestellwesen/Warenannahme

Ziele des Projektes:

Verbesserung der Warenannahmezeiten zur Schaffung zeitlicher Kapazitäten für die Erledigung der Aufgaben des strategischen Einkaufs und zur wirtschaftlichen Nutzung personeller Ressourcen.

Vorgehen:

Festlegung neuer Lieferbedingungen für die Lieferanten sowie interne Regelkommunikation zur Optimierung des Bestellwesens.

Ausblick:

Zeitliche Anpassung an die neuen finanziellen Rahmenbedingungen sollte dreierlei positive Effekte bewirken - organisatorische Verbesserung, optimierten Personaleinsatz sowie günstigere Einkaufskonditionen durch stärkere Fokussierung auf strategischen Einkauf.

Weitere Projekte, die 2008 gestartet wurden und zum größten Teil bereits abgeschlossen sind, in Kurzform:

- Erarbeitung und Einführung einer Verfahrensanweisung zur Versorgung ambulanter Patienten während der Zeiten des organisierten hausärztlichen Notdienstes des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Abteilung: IDA

Aktueller Stand:

Derzeit Fertigstellung der 2. Überarbeitung und Freigabe der Verfahrensanweisung. Anschließend Umsetzung in der Abteilung.

- Erarbeitung und Erstellung einer Verfahrensanweisung zur Revision von Verfahrensanweisungen.

Abteilung: Alle betroffenen Abteilungen.

Aktueller Stand:

Verfahrensanweisung wird den Abteilungsleitungen vorgestellt, anschließend evtl. ergänzt und ab Anfang, 2009 umgesetzt.

- Erarbeitung und Erstellung einer Verfahrensanweisung zum Pflegestandard, Förderung der Harnkontinenz.

Abteilung: Innere

Aktueller Stand:

Derzeit Fertigstellung der 1. Überarbeitung und Freigabe der Verfahrensanweisung. Anschließend Umsetzung in der Abteilung.

■ **Geplante Projekte für das Jahr 2009:**

- Aufbau eines systematischen Beschwerdemanagements,
- Aufbau eines systematischen Risikomanagements,
- Fortlaufende Erstellung von Standards, Leitlinien und Behandlungspfaden ,
- Fortführung des Projektes „Optimierung der Arztbriefschreibung“,
- Fortführung des ANOA-Qualitätszirkels
- Reorganisation des Schreibdienstes

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Loreley Kliniken St. Goar-Oberwesel haben eine Selbstbewertung nach KTQ® durchgeführt. Die Ziele ihres Qualitätsmanagements werden erreicht, indem der Ist- Zustand analysiert wird, gegebenenfalls Änderungsmaßnahmen geplant, implementiert und in geeigneten Zeitabständen überprüft werden. Diese Schritte liegen jeder qualitätsfördernden Maßnahme zugrunde und werden als Qualitätskreislauf beschrieben. Dabei bilden interne Audits in dem implementierten Qualitätsmanagementsystem einen nicht weg zu denkenden Baustein, der Anhaltspunkte geben kann, wo Schwächen liegen, um so zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu kommen. Bestimmte, für das Unternehmen relevante Prozesse werden innerhalb eines internen Audits überprüft und zwar im Hinblick auf: Planung (Wie sind die Prozesse geregelt), Umsetzung, Überprüfung und Verbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus. Alle durchgeführten und noch geplanten Maßnahmen dienen in ihrer Gesamtheit der Vorbereitung einer baldigen Zertifizierung.