



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

St. Johannes Klinik Auerbach



Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 14:37 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>
ProMaTo: <http://www.netfutura.de>



Ansprechpartner:	5
Links:	5
www.kh-as.de	5
Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Roppelt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.	5
Teil 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	7
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	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	10
A-14 Personal des Krankenhauses	10
A-14.2 Pflegepersonal	10
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]	13
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	13
* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien	14
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	14
keine Angaben	14
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	15
keine Angaben	15
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung	16
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:	16
B-[1].12.2 Pflegepersonal:	16
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:	17
Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:	17
B-[2] Fachabteilung Geriatrie	19



B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatric]	19
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatric]	19
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatric]	19
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	19
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	20
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-[2].11 Apparative Ausstattung	20
B-[2].12 Personelle Ausstattung	21
B-[2].12.2 Pflegepersonal:	21
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:	22
Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:	22
Teil C - Qualitätssicherung	23
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	23
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	23
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	23
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	23
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	23
Teil D - Qualitätsmanagement	24
D-1 Qualitätspolitik	24
D-2 Qualitätsziele	24
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	25
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	25
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	26
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	27





Einleitung



Abbildung: St. Johannes Klinik, Auerbach

Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde unser Krankenhaus 1997 umstrukturiert und saniert.

Bauherr war und blieb der Landkreis - bis 1972 Landkreis Eschenbach, seither unser Landkreis Amberg-Weizsach. Seit 2004 sind wir mit dem St. Anna Krankenhaus in Sulzbach-Rosenberg ein Kommunalunternehmen.

Unsere Klinik ist keine "Gesundheitsfabrik", sondern ein "kleines, aber feines" Krankenhaus, in dem wir uns besonders um ein vertrauensvolles und persönliches Verhältnis zum Patienten bemühen.

Sie können sicher sein, dass ein hoher qualitativer Standard bei der apparativen Ausstattung wie auch bei der fachlichen Qualifikation unserer Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und weiteren Mitarbeitern gewährleistet ist. Unsere Klinik gliedert sich in die Abteilung für Innere Akut-Medizin und der Abteilung für Geriatrische Rehabilitation.

Das christliche Menschbild bildet das geistige Fundament allen Entscheidens und Handelns im ganzen Haus, da die Klinik den Namen des Stadtpatrons, des hl. Johannes des Täufers, trägt. Diesen Grundsatz haben wir für uns verbindlich im Leitbild niedergeschrieben und lassen uns auch daran messen.

Unabhängig davon, auf welcher unserer Abteilungen Sie behandelt werden - Sie als Patient stehen im Mittelpunkt und wir wollen ganz wesentlich zu Ihrer, hoffentlich baldigen, Genesung beitragen.

Um unsere Qualität sowohl intern weiter zu verbessern als auch nach außen nachzuweisen, haben wir uns freiwillig einer Fremdbewertung nach dem KTQ®- Modell unterzogen.

Nicht zuletzt durch die erfolgreiche Zertifizierung nach dem KTQ-Modell wurde uns bestätigt, dass sich dieser Aufwand für unsere Patienten gelohnt hat.

Dies bedeutet aber für uns nicht etwa ein Schlussstrich unter unseren Bemühungen, möglichst patientenorientiert zu



handeln, sondern dient uns als
Ansporn zur kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Christian Roppelt	Vorstand	09661 - 520 200	09661 - 520 210	c.roppelt@kh-as.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Alfred Auer	Pflegedienstleitung	09643 - 903 201	09643 - 903 203	a.auer@kh-as.de
Andreas Poeplau	Assistent der Geschäftsführung	09661 - 520 201	09661 - 520 210	a.poeplau@kh-as.de

Links:

www.kh-as.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Roppelt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.





Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Hausanschrift:
St. Johannes Klinik
Krankenhausstr. 1
91275 Auerbach
Telefon:
09643 / 930 - 0
Fax:
09643 / 930 - 297
E-Mail:
info@kh-as.de
Internet:
www.kh-as.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260930130
Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:

510931335

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers



Name:
Kommunalunternehmen "Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Weizsach"
Art:
öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: Das Organigramm bietet einen Überblick über die Organisationsstruktur der St. Johannes Klinik.

Das Organigramm liefert einen Überblick über die Organisationsstrukturen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA26	Friseursalon	Friseur kommt regelmäßig und bei Bedarf ins Haus
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	





A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

80 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1933

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

2553

A-14 Personal des Krankenhauses

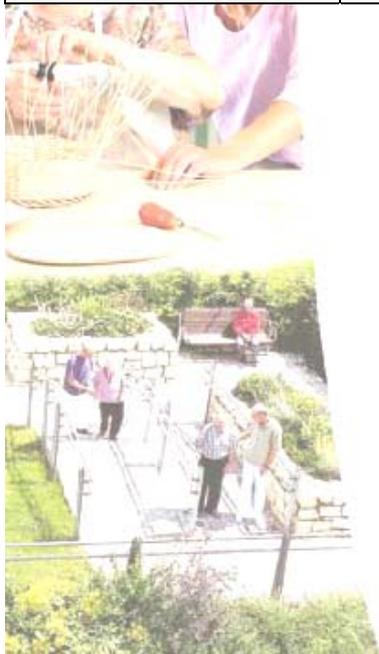
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal



	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	28,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	





Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Krankenhausstr. 1

91275 Auerbach

Telefon:

09643 / 930 - 0

E-Mail:

innere.auerbach@kh-as.de

Internet:

www.kh-as.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
CA	Hilgarth, Dr. Karl	Chefarzt	09643 - 930 150		

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	



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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:
1303



B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	---------------------------------	-----------	---------------------------------



Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I10	699	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	385	Herzschwäche
3	Z74	378	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
4	E11	346	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	I48	283	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I25	256	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
7	E86	253	Flüssigkeitsmangel
8	R32	238	Vom Arzt nicht näher bezeichnetes Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz)
9	R15	206	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)
10	G30	188	Alzheimer-Krankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	201	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	142	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	112	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	32	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	1-275	20	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	1-651	20	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
5	5-377	20	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
8	5-452	10	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms



Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	8-153	8	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
10	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM00	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V	Innere Ambulanz		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	



Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	



B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ00	Geriatric	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	



B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
--	--------	------------------	------------------------



	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19 Vollkräfte	3 Jahre	VK (entspricht 24 Personen)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre	VK (entspricht 21 Personen)
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	





B-[2] Fachabteilung Geriatrie

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

Geriatrie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Hausanschrift:

Krankenhausstr. 1

91275 Auerbach

Telefon:

09643 / 930 - 146

Fax:

09643 / 930 - 145

E-Mail:

geriatrie.auerbach@kh-as.de

Internet:

www.kh-as.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie:	Kommentar / Erläuterung:
VX00	Geriatrie	Geriatrische Rehabilitation

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

630

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD



trifft nicht zu / entfällt

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Nein	



B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	



B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14 Vollkräfte	3 Jahre	VK ((entspricht 19 Personen)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	12 Vollkräfte	3 Jahre	(entspricht 15 Personen)
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	



	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	





Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Der Name „Johannes“ sagt: „Gott ist gnädig“. Johannes dem Täufer ging es um das Heil der Menschen. Der Mensch ist ein Geschöpf Gottes und besitzt daher eine große Würde.

Patientenorientierung:

Daraus erwächst für uns:

- Ø wir sind ein Krankenhaus der Grundversorgung
- Ø Ziel unseres Handelns ist der Schutz des menschlichen Lebens in jeder Phase
- Ø Unser Auftrag beinhaltet die Pflege und Behandlung der Patienten
- Ø Wir arbeiten projekt- und teamorientiert in Verantwortung für Qualität, Wirtschaftlichkeit und Atmosphäre
- Ø Durch Wertschätzung, Kreativität und Aufgeschlossenheit gegenüber Mitarbeitern und Patienten können wir auch die menschlichen Schwächen und Defizite annehmen

Verantwortung und Führung:

Dies verlangt von uns die Anerkennung der Personenwürde und der Einsatz für ihre Rechte gebühren insbesondere den Kranken und ihren Angehörigen, ebenso auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ungeachtet ihrer Position, Aufgabe und Fähigkeit. Jeder Mitarbeiter erbringt in den verschiedenen Diensten, Bereichen und Gruppen einen unverzichtbaren, gleichwertigen Teilbetrag zum Gelingen des Ganzen.

D-2 Qualitätsziele

Unser strategisches Ziel, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung, sichern wir durch Ausbau von Kooperationen und die Integration von Mitarbeitern in Entscheidungsprozesse. Diese strategischen oder langfristigen Ziele werden von unserem QM-Team aufgenommen und in konkrete Projektarbeit umgesetzt. Um einen objektiven Blick auf unsere Leistungen werfen zu können, nutzen wir beispielsweise das KTQ Modell als umfassende Selbstbewertungsmethode. Auf diesem Grundverständnis basiert das Ziel einer bestmöglichen Versorgung unserer Patienten, eine Herausforderung, an deren Umsetzung wir uns messen lassen wollen.

Unser Qualitätsmanagement arbeitet operativ nach den Kriterien des Zertifizierungsverfahrens KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) in folgenden Kategorien:



- Mitarbeiterorientierung
- Patientenorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Dokumentation und Information
- Führung und Ethik
- Prozess- und Systemorientierung



D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement fängt bei uns nicht erst an der Pforte an und hört auch nicht bei der Entlassung unserer Patienten auf. Deshalb haben wir für uns eine effiziente Aufbauorganisation für das Qualitätsmanagement gewählt. Der Vorstand legt die strategischen Qualitätsziele fest und vermittelt diese an Leitungskonferenz und an das Mittlere Management (MM). Die weitere Umsetzung dieser Zielsetzungen erfolgt in Centern, in dem das Mittlere Management aktiv mitarbeitet. In unserem Hause sind folgende QM-Center implementiert:

- Wissens-Center: zuständig für Planung und Überprüfung von Fort- und Weiterbildung, dieser setzt sich aus Mitarbeitern der Pflege, Physiotherapie und Ärztlicher Dienst zusammen.
- Technik-Center: zuständig für Haus- und Medizintechnik, setzt sich zusammen aus dem Medizintechniker und dem Technischen Leiter.
- Reha-Center: Planung und Überprüfung der Qualitätsindikatoren betreffend unserer Reha-Patienten
- Pflege-Center: setzt sich zusammen aus den Stationsleitungen

Berichtswesen: alle Sitzungen und die Ergebnisse der Projektgruppen werden schriftlich protokolliert und über einen Verteilerschlüssel weitergeleitet. Diese Struktur sichert uns einen stetigen Informationsfluss aller Hierarchieebenen. In den QM-Centern werden Projekte initiiert und nach den Methoden des Projektmanagements umgesetzt. Hierfür haben wir Mitarbeiter als Interne Qualitätsmanager ausbilden lassen.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Ein Fehler- und Risikomanagement wurde im Rahmen der Rezertifizierung nach KTO im Jahre 2008 implementiert.

Patienten-Befragungen:



Regelmäßige Patientenbefragungen finden statt. Die Ergebnisse werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses vorgestellt, analysiert und schnellstmöglich darauf reagiert.

Mitarbeiter-Befragungen:

Es werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgestellt.



Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Für alle grundlegenden Informationen über die St. Johannes Klinik, den stationären Aufenthalt und weitere Informationen steht dem Patienten eine Informationsmappe zur Verfügung. Weitere Informationen sind in einer Patientenbroschüre sowie auf der Internet-Homepage enthalten.

Zur Aufklärung vor operativen und ambulanten Eingriffen wird den Patienten das Vorgehen genau erläutert und über Risiken informiert. Als Nachweis erhält der Patient zusätzlich ein Aufklärungformular zum Nachlesen der Erläuterungen.

Hygienemanagement:

In der St. Johannes Klinik ist ein Hygienemanagement implementiert. Dieses besteht in Kooperation mit der Uniklinik Regensburg, deren Mitarbeiter die jährliche Hygienekommission organisiert. Des weiteren werden hausinterne Begehungen durchgeführt.

Hausintern besteht zusätzlich eine Hygienegruppe, die von dem hygienebeauftragten Arzt und der Hygienefachkraft geleitet wird.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekt

Innerbetriebliches Vorschlagswesen

Projektleiter

Betriebliche Kommission

Projekt

Beschwerdemanagement

Projektleiter

QMB - Sr. Brigitte

Projekt

Überarbeitung und Überprüfung der hausinternen Standards und Expertenstandards

Projektleiter

PDL

Projekt

Wundmanagement

Projektleiter

Wundmanager



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Externe Qualitätssicherung:

Das Krankenhaus hat sich an den vorgeschriebenen externen QS-Maßnahmen beteiligt und die für unser Krankenhaus zutreffenden Leistungen vollständig dokumentiert. Die Ergebnisse der Dokumentationen sind im Bereich der medizinischen Stationen weiter vorne dargestellt.

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:

KTO:

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum auf die Rezertifizierung nach KTO vorbereitet und erfolgreich durchgeführt.

Sonstige interne Selbstbewertungen:

Labor

externe Kontrollen: Teilnahme an Ringversuchen der DGKL (Deutsche Vereinigte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin)

Endoskopie

- Geräte werden vom beauftragten Fremdlabor mikrobiologisch überprüft, um unser Hygienemanagement zu überprüfen und zu verbessern.

Arzneimittel

Halbjährliche Kontrolle unserer Arzneimittel durch externe Apotheke auf Lagerhaltung und Verfallsdatum

Reha-Abteilung

- Teilnahme an externer kontinuierlicher Qualitätssicherung, z.B. Bewertung der Ergebnisqualität unserer Leistungen wie Mobilisation, Förderung der Selbständigkeit unserer Patienten

