



Krankenhaus Rummelsberg gGmbH

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Krankenhaus Rummelsberg gGmbH

INHALTSVERZEICHNIS

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

4	INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	15	EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken	17	KRANKENHAUS RUMMELSBURG Wir stellen uns vor
9	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	24	TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de
13	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG	26	QUALITÄTSMANAGEMENT Qualität mit Auszeichnung



- 29** **TEIL A**
Struktur- und Leistungsdaten des
Krankenhauses

- 40** **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten der
Organisationseinheiten/Fachabteilungen

- 41** **B-1**
Orthopädisch Unfallchirurgische Klinik

- 52** **B-2**
Neurologische Klinik

- 62** **B-3**
Medizinische Klinik

- 72** **TEIL C**
Qualitätssicherung

- 75** **TEIL D**
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenversicherer sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

WERTE

Patientennähe Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



SANA ETHIK-STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

SANA ETHIK - STATUT

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana Kliniken AG

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter www.qualitaetskliniken.de finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Krankenhaus Rummelsberg Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe geben bei der Krankenhauswahl.«



Dr. Andreas Hartung
Geschäftsführer des Krankenhauses Rummelsberg



Dr. Nils Brüggemann
Geschäftsführer des Krankenhauses Rummelsberg



Prof. Dr. Richard Stangl
Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Rummelsberg

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Sana Krankenhaus Rummelsberg unser Handeln ausrichten.

Qualität ist daher kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen aktuellen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008, für das wir im Jahr 2010 erneut von unabhängigen Prüfern das Zertifikat erhalten haben.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es gut ist, dass die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand kommt und öffentlich transparent gemacht wird. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir auch in Spezialgebieten besitzen. Bei der Wahl eines Krankenhauses können Ihnen diese Zahlen wichtige Entscheidungshilfen geben. Viele Studien zeigen, dass die Behandlungsqualität dort besonders hoch ist, wo sich Kliniken auf Schwerpunkte konzentrieren.

Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter www.krankenhaus-rummelsberg.de vorbei.

Ihre

Dr. Andreas Hartung, Geschäftsführer

Dr. Nils Brüggemann, Geschäftsführer

Prof. Dr. Richard Stangl, Ärztlicher Direktor

Ines Hartmann, Pflegedirektorin



KRANKENHAUS RUMMELSBURG

Wir stellen uns vor

„In guten Händen gesund werden“ – mit diesem Leitmotiv unserer Arbeit heißen wir Sie im Krankenhaus Rummelsberg willkommen. Auf den folgenden Seiten wollen wir Ihnen das Krankenhaus Rummelsberg mit seinen Fachabteilungen vorstellen.

Orthopädisch Unfallchirurgische Klinik

Die Klinik verfügt über 200 Akutbetten. 5 Chefärzte, 12 Oberärzte, 19 Assistenzärzte, 70 Pflegemitarbeiter sowie zahlreiche Mitarbeiter in der Röntgendiagnostik, der Physiotherapie, der Logopädie und Ergotherapie, des psychologischen Dienstes und des Sozial- und Rehabilitationsdienstes bemühen sich um das Wohl und die Heilung der Patienten. Eine zentrale Notaufnahme steht rund um die Uhr zur Verfügung. Eine orthopädische Werkstatt verbessert die individuelle Hilfsmittelversorgung. Eine anästhesiologisch geleitete Intensivstation rundet das Angebot ab. Die Klinik bietet ein umfassendes, sehr breites Versorgungsspektrum in der gesamten Orthopädie und Unfallchirurgie. Eine Vielzahl weiterführender Spezialgebiete sind an der Klinik angesiedelt und teilen sich in 5 Bereiche auf:

- Klinik für Wechsel- und Sonderendoprothetik, septische Revisionsendoprothetik
- Klinik für Chirurgie des Beckens und der unteren Extremität, Primärendoprothetik
- Klinik für Kinder- und Jugendorthopädie, Fußchirurgie
- Klinik für Unfall-, Schulter- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin und Sporttraumatologie
- Klinik für operative und konservative Therapie der Wirbelsäule

Klinik für Wechsel- und Sonderendoprothetik, septische Revisionsendoprothetik

Der Schwerpunkt der Klinik ist die Sonder- und Wechselendoprothetik, insbesondere nach vorausgegangenem Mehrfachwechsell. Die individuelle Prothesenplanung bis hin zur Erstellung von Sonderimplantaten nach Maß findet eine umfassende Anwendung.

Nach Mehrfachwechsell stellen große Defektsituationen besondere Anforderungen an den Operateur. Aus diesem Grund muss in derartigen Fällen häufig ein (Teil-) Ersatz von Becken oder Femur durchgeführt werden. Diese ausgedehnten Ersatzoperationen kommen bei Wechseloperationen an Hüfte und Knie, aber auch in der Tumor-Orthopädie zum Einsatz. Auch die septische Revisionsendoprothetik wird sehr differenziert durchgeführt. Neben der Verwendung spezieller Prothesensysteme und antimikrobieller Zusatzapplikationen wurde in der Abteilung eine Logistik etabliert, die die besonderen hygienischen Anforderungen bei Patienten mit bakterieller Besiedelung erfüllt (z. B. spezielle Station für Patienten mit multiresistenten Keimen, umfassendes Screeningprogramm).

Klinik für Chirurgie des Beckens und der unteren Extremität, Primärendoprothetik

Verschleißerkrankungen der Gelenke (Arthrose) mit und ohne Achsenfehlstellung der Gliedmaßen sind ein wesentlicher Schwerpunkt der Klinik. Gelenkerhaltende Eingriffe kommen bei Patienten unterhalb des 55. bis 60. Lebensjahres bevorzugt zur Anwendung. Künstliche Gelenke (Endoprothetik) werden bei fortgeschrittenem und schmerzhaftem Gelenkverschleiß (Arthrose) implantiert. Das Ziel dabei ist die Wiederherstellung einer normalen

K R A N K E N H A U S R U M M E L S B E R G

Lebensqualität. Neben dem Teilgelenkersatz, dem vollständigen Gelenkersatz sind zunehmend Individualprothesen ein Schwerpunkt der Klinik. Die Anwendung der Computernavigation während der Operation gewährleistet eine verbesserte Genauigkeit der Einstellung von Beinachsen und der Positionierung von Kunstgelenken. Zusätzliche Röntgenstrahlen entstehen dadurch nicht.

Patienten mit Skelettdysplasien (meistens Kleinkwuchs) haben sehr häufig veränderte biomechanische Verhältnisse. Bei Korrektur der Beinachsen oder Implantation von Kunstgelenken muss diesen besonderen Verhältnissen Rechnung getragen werden.

Klinik für Kinder -und Jugendorthopädie, Fußchirurgie

Die Kinderstation ist eine sehr persönlich gestaltete Abteilung, die den Wünschen und Ansprüchen der Kinder und der Eltern entgegenkommt. Eine individuelle, kindgerechte Behandlung und Pflege ist daher selbstverständlich. Wir bieten die Möglichkeit, dass ein Elternteil auch über Nacht bei dem Kind bleiben kann (rooming in). Bei schwereren Erkrankungen oder wenn zwingende Gründe vorliegen, ist dies auch bei älteren Kindern möglich.

Fußchirurgische erwachsene Patienten werden im eigenen Stationsbereich behandelt.

Das Hauptarbeitsgebiet liegt im operativen Bereich. Schwerpunkte sind die operative und konservative Behandlung

- der Hüftdysplasie und Hüftluxation, inklusive Fettweigsipsbehandlung mit ggf. vorheriger Extensionsbehandlung,
- des Morbus Perthes
- der Fußfehlstellungen
- der Hüftkopfeiphysenlösung und Folge deformitäten
- der Beinlängendifferenzen und Gangstörungen,
- der Achsenabweichungen der unteren Extremitäten (X- oder O-Bein), auch mittels temporärer Hemiepiphyseodese,
- der Fußfehlstellung und Fußfehlbildung (Plattfuß, Knickfuß, Sichelfuß)
- Arthrose des Fußes (Hallux valgus, Hallux rigidus, Hammerzehen, Krallenzehen)
- Klumpfußbehandlung mit Anwendung der Ponseti-Technik,
- der Haltungs- und Formfehler der Wirbelsäule, operative Behandlungsmöglichkeiten bestehen in der Klinik für operative und konservative Chirurgie der Wirbelsäule
- von Fehlbildungen und Tumorerkrankungen

In langer Tradition wird die konservative und operative Behandlung der Patienten mit infantiler Zerebralparese, inklusive Botulinumtoxintherapie durchgeführt. Reha-Technik und Orthopädische Werkstatt unter einem Dach vervollständigen das Behandlungskonzept.



Seit Oktober 2009 besteht eine interdisziplinäre Abteilung zur Behandlung von Patienten mit Mehrfachbehinderung in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Abteilung, Chefarzt Privatdozent Dr. med. Martin Winterholler. Spezielle Krankenzimmer mit Videoüberwachungs- und Monitoreinheiten und EEG-Aufzeichnungsmöglichkeiten bieten herausgehobene Bedingungen für die neurologisch/orthopädische Betreuung von Kindern mit Anfallsleiden und orthopädischen Erkrankungen.

Klinik für Unfall-, Schulter- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin und Sporttraumatologie

Aufgabe und Stärke der Unfallchirurgie ist die Diagnostik und Behandlung von unfallbedingten Schäden am Menschen, speziell an seinem Bewegungsorgan. Der Unfallchirurg sieht sich zum einen als Anwalt des Verletzten, zum anderen als Mediziner mit ganzheitlichem Anspruch unter besonderer Würdigung der medizinischen, sozialen und rehabilitativen Belangen. Dementsprechend setzen wir uns mit Unfallfolgen an allen Körperteilen bei Patienten jeden Lebensalters und zu jedem Zeitpunkt nach einem Unfall auseinander. Der Gedanke einer koordinierten Behandlung durch eine Hand wird in Rummelsberg durch das integrative Zusammenwirken verschiedener Abteilungen bis hin zur Rehabilitation gewährleistet. Der Schwerpunkt Schulter-/Ellenbogenchirurgie wird sowohl in klinisch praktischer als auch wissenschaftlicher Tätigkeit umfassend abgebildet. Alle Verletzungen und Erkrankungen des Schultergürtels und deren Folgezustände inklusive der Wiederherstellung bei degenerativen Veränderungen sind Gegenstand der klinischen konservativen und operativen Tätigkeit.

Grundlage des Behandlungsplanes ist eine ausführliche Untersuchung des Patienten mit Erfassung des bisherigen Krankheitsverlaufes und der Beschwerden. Sollten verschiedene Behandlungsalternativen bestehen, werden diese mit dem Patienten besprochen und anschließend die endgültige Therapie festgelegt.

Unfälle führen häufig zu Knorpel- und Bandläsionen der Gelenke (Schulter, Knie, Sprunggelenk). Die Rekonstruktion von Menisken und Bandstrukturen (z.B. Vorderes und Hinteres Kreuzband) im Kniebereich und Sprunggelenk, aber auch die Wiederherstellung eines gesunden Knorpelüberzuges (Mosaikplastik, Knorpeltransplantation (ACT) aller Gelenke sind Teil unserer Behandlungsmaßnahmen. Kreuzbandersatzoperationen werden bevorzugt mit Semitendinosus/Gracilis Sehnentransplantaten und gelenksnaher Fixierung durchgeführt. Bei Bedarf werden Kreuzbandersatzplastiken mit Patellasehne oder Quadrizepssehnentransplantaten durchgeführt. Meniskusnähte und Meniskustransplantationen gehören zum alltäglichen klinischen Repertoire. Neben diesen zumeist arthroskopischen gelenkerhaltenden Eingriffen werden auch achskorrigierende Eingriffe durchgeführt. Risse der Achillessehne werden mit minimalinvasiven Techniken (perkutane Naht) oder offenen Nahttechniken (oder auch Sehnenplastiken) behandelt.

Die Handchirurgie am Krankenhaus Rummelsberg wird von Mitarbeitern mit speziellen Kenntnissen in der Handchirurgie in der Abteilung für Unfallchirurgie betrieben. Die persönliche Erfahrung wird ergänzt durch den differenzierten Einsatz moderner Implantate, Prothesen und mikrochirurgischer sowie arthroskopischer Operationstechniken.

Klinik für operative und konservative Therapie der Wirbelsäule

Der Schwerpunkt der Klinik ist die operative und nichtoperative Behandlung angeborener und erworbener Erkrankungen einschließlich der Instabilitäten und Deformitäten der Wirbelsäule, von der oberen Halswirbelsäule bis zum Becken.

Bei operativen Eingriffen Anwendung patienten- und krankheitsangepasster hinterer und/oder vorderer (z. B. transthorakaler und retroperitonealer) Zugänge, einschließlich wenig invasiver Zugänge in der Bandscheibenchirurgie. Bei der operativen Korrektur von Deformitäten oder Stabilisierung von Instabilitäten Anwendung werden moderne verträgliche Implantatsysteme angewendet. Sowohl minimalinvasive als auch endoprothetische Ersatzoperationen an der Wirbelsäule werden durchgeführt.

Im Rahmen der nicht operativen, konservativen Therapie steht eine große Abteilung für Physikalische Therapie mit vielfältigen balneo-physikalischen Therapieangeboten und verschiedenen krankengymnastischen Behandlungsverfahren zur Verfügung.

Neurologische Klinik

Die Klinik verfügt über 60 Akutbetten. Hier kümmern sich 14 Ärzte, 26 Pflegemitarbeiter sowie die Mitarbeiter der Funktionsdiagnostik, der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, des psychologischen Dienstes und des Sozialdienstes um das Wohl der Patienten.

Schwerpunkte der Neurologischen Klinik sind die Behandlung von Schlaganfällen, Bewegungsstörungen, Epilepsie, Muskelerkrankungen und Multipler Sklerose.

Dies wurde in der Struktur der Klinik berücksichtigt, die sich in die drei Bereiche Akutneurologie mit zertifizierter Stroke Unit, Motorik und Parkinson sowie Epilepsie und Schlaf gliedert

Akutneurologie mit zertifizierter Stroke Unit

Hier werden Patienten mit akut behandlungsbedürftigen Erkrankungen, wie Schlaganfällen, Bewusstseinsstörung, Infektionen des Nervensystem und akuten neurologischen Störungen, wie sie z. B. bei der Multiplen Sklerose auftreten, oder akuten Schmerzsyndromen behandelt. Kern dieser Abteilung ist die Überwachungsstation (Stroke Unit) mit vier Monitoring Betten, die durch Behandlungsmöglichkeiten auf der interdisziplinären Intensivstation unseres Hauses ergänzt wird.



Bereich Motorik und Parkinson

Hier werden Patienten mit Erkrankungen, die die Funktion der Muskulatur und die Beweglichkeit einschränken, behandelt. Unser in diesen Bereich integriertes RUMMELBERGER PARKINSON KONZEPT wurde 2009 von der deutschen Parkinson Vereinigung (DPV) zertifiziert.

Patienten mit Muskelerkrankungen und schweren Formen der Multiplen Sklerose werden ebenfalls in diesem Bereich diagnostiziert und behandelt. Sie profitieren ebenso von unserem Konzept der Akut-rehabilitation.

Die Klinik ist als Bestandteil des Muskelzentrum Erlangen-Nürnberg-Rummelsberg führend in der Diagnostik und Therapie der Atemmuskelschwäche bei neuromuskulären Erkrankungen

Bereich Epilepsie und Schlaf

Für die Diagnostik von Anfallsleiden, Störungen der Wachheit und des Schlafes stehen vier Monitoring Betten zur Verfügung. Im Schlaflabor werden Patienten mit vermehrter Tagesmüdigkeit, Atemmuskelschwäche/nächtlichen Atemstörungen (Schlafapnoe/nächtliche Hypoventilation) und Schlafstörungen untersucht und behandelt.

Als Kooperationspartner des ZEE und klinischer Bestandteil des Diakonischen Epilepsiezentrum Rummelsberg widmet sich die Klinik besonders der Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden behinderter Menschen. Seit September 2009 stehen weitere Betten auf unserer interdisziplinären Station für Menschen mit Mehrfachbehinderung zur Verfügung.

Medizinische Klinik

Die Innere Medizin beschäftigt sich mit den Erkrankungen der sogenannten inneren Organe wie Herz, Lunge, Leber, Nieren, Magen, Darm, Blut und Gefäßen. Im Rahmen der zunehmenden Spezialisierung in allen Bereichen der Medizin hat sich auch die Innere Medizin in verschiedene Spezialgebiete entwickelt. Dies sind z.B. die Kardiologie, die Gastroenterologie, die Hepatologie, die Nephrologie, die Onkologie, die Hämatologie, die Angiologie, um nur einige zu nennen. Neben diesen Spezialgebieten gibt es aber auch eine noch „Allgemeine Innere Medizin“, die alle Aspekte der Innere Medizin abdeckt, soweit dies ohne die besonderen Fertigkeiten, Erfahrungen und Gerätschaften der genannten Subspezialitäten möglich ist.

Was bietet die „Allgemeine Innere Medizin“ am Krankenhaus Rummelsberg?

Die Medizinische Klinik verfügt über 40 akut-medizinische Betten und bietet alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der allgemeinen Inneren Medizin an. Dafür steht eine moderne apparative Ausstattung und hochqualifiziertes Personal zur Verfügung.

Schwerpunkte liegen in der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems, von entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates und in der interdisziplinären und multimodalen Versorgung älterer Patienten im therapeutischen Team.

Ein besonderer Aspekt liegt in der guten Zusammenarbeit mit den anderen Rummelsberger Abteilungen, wodurch gerade multimorbide Patienten umfassend behandelt werden können.

Medizinische Diagnostik

Endoskopie

Die Endoskopieabteilung verfügt über neueste Videotechnologie. Dies erlaubt patientenschonende Untersuchungen mit größtmöglicher Aussagekraft durch hochauflösende Technik: Bereits kleine Schleimhautschäden im Magen-Darmtrakt können so erkannt und nach gezielter Entnahme von Gewebeproben mikroskopisch untersucht werden.

Ein Schwerpunkt liegt in der Diagnose von akuten und chronischen Magen-Darmerkrankungen, aber auch in therapeutischen Maßnahmen wie Entfernung von Polypen aus Magen und Darm, Behandlung von Blutungen und Behandlung von Risikoerkrankungen wie Besiedlung des Magens mit bestimmten Bakterien, welche die Entstehung von Geschwüren fördern können (*Helicobacter pylori*).

Leistungen

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (= Magenspiegelung)
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Anlage einer PEG (perkutanen endoskopischen Gastrostomie)
- Koloskopie, ggfs. mit Polypektomie (= Darmspiegelung)
- Bronchoskopie (= Spiegelung der Atemwege)



Ultraschall

Die Klinik verfügt über ein hochmodernes Ultraschallgerät (tissue harmonic imaging) zur konventionellen Sonographie und für spezielle (z.B. Herz und Gefäße) Untersuchungen.

Diese Untersuchungen werden sowohl als Standarduntersuchungen als auch als Doppler-, Farbdoppler- bzw. Duplexverfahren (incl. cw- und pw- Doppler) durchgeführt. Dies sind spezielle Techniken, die z. B. Blutströmungen sichtbar und beurteilbar machen. Am Herzen können so Erkrankungen der Herzklappen frühzeitig erkannt und behandelt werden oder es können Frühformen der Herzschwäche aufgedeckt werden. Die Untersuchung des Herzens auf Blutgerinnsel z. B. in der linken Herzvorkammer ist ein wichtiger Eckpfeiler der Ursachenabklärung bei Schlaganfall, sie gelingt durch die sog. „Schluckechokardiographie“ (TEE).

Internistisches Röntgen

Für konventionelle internistisch-radiologische Untersuchungen, wie z. B. Herz-Lungen-Aufnahmen und Kontrastmitteluntersuchungen, besitzt die Klinik eine eigene, modern eingerichtete Röntgenabteilung.

- Internistisches Röntgen
- Röntgen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Knochendichtemessung, radiologisch mit der DXA-Methode an Wirbelsäule und Schenkelhals

Kardiovaskuläre Diagnostik = Untersuchungen des Herz-Kreislaufsystems

- EKG
- Langzeit-EKG
- Belastungs-EKG
- Blutdruck-Langzeitregistrierung
- Lungenfunktion
- Schellong-Test

Weitere Diagnostikmethoden

- Die Differentialdiagnostik der Osteoporose und die Diagnosestellung hämatologischer Erkrankungen erfolgt durch Beckenkammbiopsien mit einer Hohlnadel nach Jamshidi
- Computertomographie und Kernspintomographie werden von einem niedergelassenen Radiologen am Krankenhaus durchgeführt

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus zukünftig, ebenso wie dies bereits alle anderen Sana Kliniken bereits machen, an der umfangreichsten und für jedermann einsehbaren Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal www.qualitätskliniken.de. Im Berichtszeitraum wurden bereits einige der im Folgenden beschriebenen Punkte angegangen. So erfolgte z.B. bereits eine erste Patientenbefragung durch das Pickert-Institut.

Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

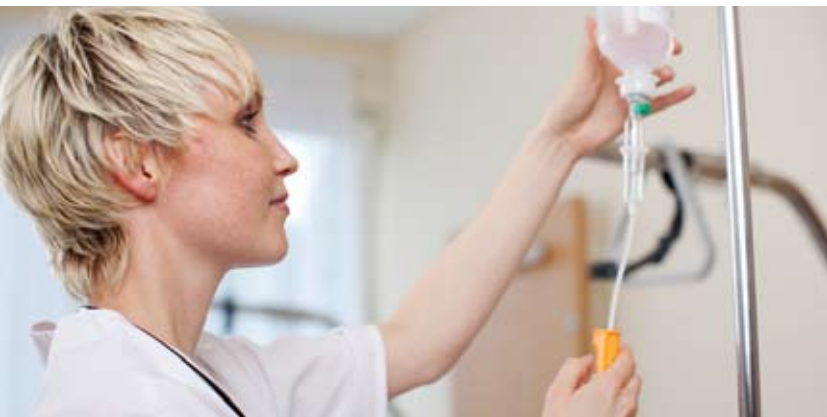
- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für das Krankenhaus erarbeitet. Die am Portal beteiligten Krankenhäuser geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

- Regelmäßig, standardisierte Durchführung von
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
 - Händedesinfektion
 - Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- Beinahe-Fehlern (Critical Incidence Reporting System)
- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie dies die WHO empfiehlt.

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

Eines der Ziele war es, Ihnen rasch ein gut verständliches Suchergebnis an die Hand zu geben, das Sie dann bei Bedarf weiter eingrenzen und verfeinern können. Dazu wurde das Portal so gestaltet, dass drei Klicks genügen, um eine erste Darstellung zu erhalten.

Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unser Ziel: Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualität mit Auszeichnung

Unser Krankenhaus ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert

Das Krankenhaus Rummelsberg (mit Ausnahme der zum Haus gehörenden Schule für Kranke und der Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe) hat sich bereits im Jahr 2000 dafür entschieden, ein Qualitätsmanagementsystem nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen und dies von einem unabhängigen Institut bestätigen zu lassen.

Nach der erfolgreichen Zertifizierung im Jahr 2001 erfolgte die Erneuerung des Zertifikats im Dezember 2004 und im Dezember 2007. In internen und externen Audits wurde auch nach 2007 festgestellt, dass die Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008 im Krankenhaus erfüllt sind und von den Mitarbeitenden in ihren Bereichen umgesetzt werden. Das letzte externe Audit im Januar 2010 wurde erfolgreich bestanden.

Was ist eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008

Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 eines Krankenhauses weist ein implementiertes und funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach und ist national und international anerkannt. Sie weist ein systematisches und strukturiertes Vorgehen innerhalb des Krankenhauses mit Wertschätzung der Patienten, Mitarbeiter und den Kooperationspartnern nach.

In der Praxis bedeutet die Umsetzung die Identifikation und Dokumentation der Arbeitsprozesse des Krankenhauses. Das Qualitätsmodell der DIN EN ISO 9001:2008 geht davon aus, dass nur, wer eine genaue Kenntnis über seine Arbeitsprozesse hat, diese auch effektiv und vor allen Dingen nachweisbar verändern kann.

Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von drei Jahren und muss danach erneuert werden. Einmal jährlich wird von einer Zertifizierungsgesellschaft ein Überwachungsaudit durchgeführt, das gewährleisten soll, dass das Qualitätsmanagementsystem „lebt“ und gepflegt wird.



Der objektive Nachweis eines qualitätsbewussten Handelns gewinnt für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens zunehmend an Bedeutung. Gerade in Zeiten der konsequenten Budgetierung, Limitierung und Verschärfung des Wettbewerbs sind geregelte und flüssige Routineprozesse, ein aufmerksamer und freundlicher Patientenumgang sowie eine hohe Qualität der diagnostischen und therapeutischen Dienstleistungen mit geringsten Fehlerquoten von hoher Bedeutung.

Auf Grund immer knapper werdender Ressourcen ist ein funktionierendes QM-System unabdingbar um weiterhin erstklassige Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu gewährleisten. Dieses Ziel hat oberste Priorität im Krankenhaus Rummelsberg und wird durch vielfältige Instrumentarien messbar gemacht. Als Beispiel seien hier regelmäßige Patientenbefragungen, die externe Qualitätssicherung, die Entwicklung von Qualitätsprojekten oder unser Beschwerdemanagement genannt. Diese und weitere Punkte werden im Systemteil D dieses Berichtes noch näher beschrieben.

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, das für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert. Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt, die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana-Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in seinen Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Dr. Andreas Hartung, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A-1 Kontaktdaten

Name:	Krankenhaus Rummelsberg gGmbH
Straße und Nummer:	Rummelsberg 71
PLZ und Ort:	90592 Schwarzenbruck
Telefon:	09128 50-40
Telefax:	09128 50-43150
E-Mail:	verwaltung.khr@rummelsberger.net
Webadresse:	www.krankenhaus-rummelsberg.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260950384

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Krankenhaus Rummelberg gGmbH
Art:	freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja
der Universität	Friedrich-Alexander Universität Erlangen Nürnberg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Klinik für Wechsel- und Sonderendoprothetik, septische Revisionsprothetik	Dr. med. Erwin Lenz Tel.: 09128 50-43450
Klinik für Chirurgie des Beckens und der unteren Extremitäten, primäre Endoprothetik	Dr. med. Wilhelm Baur Tel.: 09128 50-43459
Klinik für Kinder- und Jugendorthopädie, Fußchirurgie, Neuroorthopädie	Dr. med. Annemarie Schraml Tel.: 09128 50-43240
Klinik für Unfall-, Schulter- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin und Sporttraumatologie	Prof. Dr. med. Richard Stangl Tel.: 09128 50-43132
Klinik für operative und konservative Therapie der Wirbelsäule	Dr. med. Friedrich Stewen Tel.: 09128 50-43469
Neurologische Klinik	PD Dr. med. Martin Winterholler Tel.: 09128 50-43437
Medizinische Klinik	PD Dr. med. Heinrich Dorner Tel.: 09128 50-43423
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Jörg Albrecht Tel.: 09128 50-43199
Pflegedirektion	Ines Hartmann Tel.: 09128 50-43273
Physiotherapie	Margit Rummel Tel.: 09128 50-43225
Sozialdienst und Betreuung	Irmengard Bomhard Tel.: 09128 50-43369



→ **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Ergotherapie	Dorothee Kneißl Tel.: 09128 50-43447
Logopädie	Renate Kahl Tel.: 09128 50-48510
Psychologischer Dienst	Christof Schleifer Tel.: 09128 50-48109
Seelsorge	Diakon Walter Pfeufer Tel.: 09128 50-43444

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Anästhesie, Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Mit Informationsveranstaltungen, Kursen und Foren wendet sich das Krankenhaus Rummelsberg regelmäßig an Patienten, Angehörige und andere Interessierte.
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot Schule für Kranke
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Psychologischer Fachdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie



→ **A-9**
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Orthopädische Werkstatt und Orthopädische Schuhmacherei
MP51	Wundmanagement spezielle Versorgung chronischer Wunden
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Menüassistenten
SA46	Getränkeautomat auf jeder Etage



→ **A-10**
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA23	Cafeteria Mittagskarte für Besucher und Angehörige
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen tägliche Andachten in der Laurentiuskapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot Wahlleistung
SA38	Wäscheservice
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen Unser Lotsendienst begleitet Sie bei Bedarf auf Station bzw. zu Untersuchungen im Haus.
SA42	Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB00	Krankenpflegehelfer- und Krankenpflegehelferin

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

360

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	8.613
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	23.025

A-14**Personal des Krankenhauses****A-14.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	58 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	27 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	120 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,2 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	12 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,2 Vollkräfte
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	19 Vollkräfte
SP23	Psychologe und Psychologin	1 Vollkraft
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2,3 Vollkräfte
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	0,2 Vollkräfte

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs- EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA04	Bewegungsanalysesystem		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgesät	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung Langzeit EEG mit Videometrie	✓
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	
AA67	Operationsmikroskop		
AA24	OP-Navigationsgerät		



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA28	Schlaflabor		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Orthopädisch Unfallchirurgische Klinik

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Orthopädisch Unfallchirurgische Klinik
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	Prof. Dr. med. Richard Stangl
Straße und Nummer:	Rummelsberg 71
PLZ und Ort:	90592 Schwarzenbruck
Telefon:	09128 50-43132
Telefax:	09128 50-43118
E-Mail:	stangl.richard@rummelsberger.net
Webadresse:	www.krankenhaus-rummelsberg.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Endoprothetik an den großen Gelenken, des Weiteren werden gelenknahe Umstellungsosteotomien zur Gelenkerhaltung bei angeborenen und erworbenen Deformitäten durchgeführt. Neben der operativen Therapie werden auch die konservativen Therapieformen durchgeführt.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie Septische Prothesenwechsel und Rekonstruktionschirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen Diagnostische und therapeutische Operationen an allen großen Gelenken
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens



ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

→ **B-1.2**
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel- Skelett- Systems und des Bindegewebes inklusive konservativer und operativer Behandlung von zerebralen und sonstigen Lähmungssyndromen und Verlängerung von angeborenen und erworbenen Gliedmaßenverkürzungen
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde Sprechstunden für Endoprothetik und Wiederherstellungschirurgie; Erkrankungen der Wirbelsäule; Patienten mit infantilen Zerebralpareesen; Schulterbeschwerden; Kinderorthopädie und rheumatische Erkrankungen; Unfallchirurgie
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Versorgung von Weichteilverletzungen und konservative Behandlungsformen
VO17	Rheumachirurgie

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	5.321
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6**Diagnosen nach ICD****B-1.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	T84	564	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
2	M17	510	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	444	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M75	238	Schulterverletzung
5	M48	187	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M51	176	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	Q65	161	Angeborene Fehlbildung der Hüfte
8	M54	159	Rückenschmerzen
9	Z47	143	Sonstige orthopädische Nachbehandlung an Knochen, Gelenken, Muskeln bzw. Sehnen
10	M41	137	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
11	M21	122	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
12	S42	118	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	S72	117	Knochenbruch des Oberschenkels
14	S82	108	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes



ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

→ **B-1.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	S52	105	Knochenbruch des Unterarmes
16	M23	101	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
17	M20	100	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
18	M19	94	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
19	M43	87	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
20	M25	76	Sonstige Gelenkrankheit
21	M93	75	Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit
22	S32	67	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
23	M87	64	Absterben des Knochens
24	S83	61	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
25	Z46	57	Bereitstellung und Anpassung sonstiger medizinischer Geräte oder Hilfsmittel
26	S06	55	Verletzung des Schädelinneren
27	S43	53	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
28	T81	51	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
29	Q66	48	Angeborene Fehlbildung der Füße
30	M47	47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.7
Prozeduren nach OPS**B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-800	3.366	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
2	5-786	887	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-032	760	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-810	747	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-780	628	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
6	5-787	558	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-820	543	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-983	537	Erneute Operation
9	5-784	512	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
10	5-804	462	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
11	5-829	421	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
12	5-893	363	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
13	5-812	344	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
14	5-822	339	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
15	5-839	318	Sonstige Operation an der Wirbelsäule



ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

→ **B-1.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	5-814	307	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
17	5-811	301	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
18	5-781	275	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
19	5-821	275	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
20	5-788	263	Operation an den Fußknochen
21	5-851	234	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
22	5-831	218	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
23	5-988	211	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
24	5-033	207	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
25	5-835	197	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
26	5-782	188	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
27	5-056	185	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
28	5-836	183	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
29	5-855	176	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
30	5-984	162	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)		
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB			

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	128	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	41	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	30	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	1-697	19	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-916	9	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	5-790	7	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-810	6	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-893	6	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	1-502	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
10	5-841	≤ 5	Operation an den Bändern der Hand

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

B-1.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-1.11**Personelle Ausstattung****B-1.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	36 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	18 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF48	Fußchirurgie
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF44	Sportmedizin

ORTHOPÄDISCH UNFALLCHIRURGISCHE KLINIK

**B-1.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	85,8 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,2 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7,4 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2 Neurologische Klinik

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Neurologische Klinik
-------------------------------	----------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	PD Dr. med. Martin Winterholler
Straße und Nummer:	Rummelsberg 71
PLZ und Ort:	90592 Schwarzenbruck
Telefon:	09128 50-43437
Telefax:	09128 50-43154
E-Mail:	neurologie@rummelsberger.net
Webadresse:	www.krankenhaus-rummelsberg.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VN01	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen</p> <p>Zur Neurologischen Klinik gehört eine zertifizierte Stroke Unit. So stehen z.B. Bildgebende Diagnostik und die Möglichkeit einer 24-Stunden Überwachung ,im Rahmen des Monitorings, als Voraussetzungen für eine adäquate Behandlung von Schlaganfallpatienten zur Verfügung.</p>
VN05	<p>Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden</p> <p>Seit Jahrzehnten spielt die Behandlung von Menschen mit Epilepsie in Rummelsberg eine große Rolle. Die Klinik verfügt über die Möglichkeit eines Langzeit-Monitorings mit Videometrie. Zwei Oberärzte (Dr.Dütsch/Dr. Weier) besitzen das Zertifikat „Epileptologie-Plus“, durch das von der Deutschen Liga gegen Epilepsie fundierte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Epilepsie bescheinigt werden. Die Klinik hat seit 1987 eine Epilepsie-Ambulanz (Überweisung durch Neurologen, Nervenärzte und Kinderärzte).</p>
VN11	<p>Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen</p> <p>Die Klinik ist als Parkinsonfachklinik zertifiziert. Es wurden in 2008 über 350 Patienten mit Parkinson Syndromen und anderen Bewegungsstörungen stationär behandelt. Diagnostische Abklärung und medikamentöse Neueinstellung bzw. Umstellung einer Therapie in Zusammenarbeit mit einer großen physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Abteilung, evtl. auch Vorstellung geeigneter Patienten in einer Neurochirurgischen Klinik zur Überprüfung der Indikation für eine Tiefenhirnstimulation. Regelmäßige Patientenschulungen und enger Kontakt zu den Selbsthilfegruppen der Umgebung.</p>
VN13	<p>Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems</p> <p>Es besteht eine rege Zusammenarbeit mit der DMSG. Häufig finden Fortbildungsveranstaltungen für Patienten und deren Angehörigen im Krankenhaus oder in den jeweiligen Selbsthilfegruppen statt.</p>
VN14	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus</p> <p>Bedingt durch die Nähe der Orthopädischen Klinik Wichernhaus ergibt sich eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Neuro-Orthopädischen Bereich. Es erfolgt eine intensive krankengymnastische und ergotherapeutische Betreuung der Patienten. Zur Neurologischen Klinik gehört eine zertifizierte Stroke Unit. So stehen z.B. Bildgebende Diagnostik und die Möglichkeit einer 24-Stunden Überwachung ,im Rahmen des Monitorings, als Voraussetzungen für eine adäquate Behandlung von Schlaganfallpatienten zur Verfügung.</p>
VN16	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels</p> <p>Muskelkrankheiten sind das Spezialgebiet des Chefarztes der Klinik (PD Dr. med. habil. M. Winterholler). Die Klinik verfügt über eine Muskelambulanz im Rahmen des Muskelzentrum Erlangen, Nürnberg und Rummelsberg. In Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Klinik werden Muskelbiopsiendurchgeführt</p>
VN20	<p>Spezialsprechstunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epilepsieambulanz, Dystonieambulanz, Parkinsonambulanz, Muskelambulanz

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.451
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6**Diagnosen nach ICD****B-2.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G40	224	Anfallsleiden - Epilepsie
2	G35	195	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
3	G20	194	Parkinson-Krankheit
4	G47	164	Schlafstörung
5	I63	156	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn- Hirninfarkt
6	G61	98	Entzündung mehrerer Nerven
7	G45	89	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
8	M54	70	Rückenschmerzen
9	J96	54	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
10	F45	50	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
11	G12	48	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung
12	R55	36	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
13	G62	35	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
14	G82	33	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
15	G04	31	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks
16	R20	30	Störung der Berührungsempfindung der Haut



NEUROLOGISCHE KLINIK

→ **B-2.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	R51	29	Kopfschmerz
18	H81	25	Störung des Gleichgewichtsorgans
19	G21	24	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten
20	G44	24	Sonstiger Kopfschmerz
21	M47	24	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
22	M53	24	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
23	E74	23	Sonstige Störung des Kohlenhydratstoffwechsels
24	G25	23	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung
25	I67	23	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
26	R26	23	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
27	E11	22	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
28	F32	22	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
29	G93	21	Sonstige Krankheit des Gehirns
30	G51	20	Krankheit des Gesichtsnervs

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.7
Prozeduren nach OPS**B-2.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	1.954	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	1-207	1.202	Messung der Gehirnströme - EEG
3	8-561	1.179	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
4	3-200	798	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-800	528	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	1-204	520	Untersuchung der Hirnwasserräume
7	1-206	506	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
8	9-320	497	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
9	1-205	470	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
10	1-790	390	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
11	3-802	328	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
12	8-981	212	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
13	1-791	211	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
14	8-930	165	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
15	9-410	153	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
16	8-717	145	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
17	8-97d	138	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten
18	8-920	118	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden



NEUROLOGISCHE KLINIK

→ **B-2.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	8-810	108	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
20	8-706	100	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
21	8-716	69	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
22	8-972	64	Fachübergreifende Behandlung eines schwer behandelbaren Anfallsleidens (Epilepsie)
23	3-820	64	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
24	8-831	54	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
25	6-003	52	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs
26	3-900	49	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
27	8-542	43	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
28	3-202	42	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
29	1-632	38	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
30	8-020	37	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz			
	Ansprechpartner: PD Dr. M. Winterholler, OA Dr. J. Sommer Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437			
AM00	Sonstiges	Neuromuskuläre Sprechstunde		
		Ansprechpartner: PD Dr. M. Winterholler, OA Dr. J. Sommer Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437		
AM00		Sonstiges	Heimbeatmungssprechstunde	
		Ansprechpartner: PD Dr. M. Winterholler, OA Dr. J. Sommer Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437		
AM00		Sonstiges	Dystonie- und Botulinumtoxinsprechstunde	
		Ansprechpartner: PD Dr. M. Winterholler, OA Dr. J. Sommer Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437		
AM00		Sonstiges	Epileptologische Institutsambulanz	
		Sprechstunde für Menschen mit Epilepsie und Mehrfachbehinderung Leiter: PD Dr. M. Dütsch Anmeldung: Frau Leuschner, Tel.: 09128 50-43162		
AM00		Sonstiges	Neuroimmunologische Sprechstunde Für Patienten mit Tiefenhirnsti- mulation und Medikamenten- pumpen	
		Leitung: OÄ Dr. A. Ziegler Anmeldung: Frau Leuschner, Tel.: 09128 50-43162		
AM00		Sonstiges	Morbus Parkinson Sprechstunde	
		Leitung: OA DR. H. Weier Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437		
AM00		Sonstiges	Gutachten	
		Dr. J. Sommer, PD Dr. M. Winterholler Anmeldung: Frau Gottschalk, Frau Voss Tel.: 09128 50-43437		

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-2.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-2.11**Personelle Ausstattung****B-2.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ42	Neurologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF36	Psychotherapie

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

NEUROLOGISCHE KLINIK

B-2.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2 Vollkräfte
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und KlinischeLinguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	2 Vollkräfte

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3 Medizinische Klinik

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Medizinische Klinik
-------------------------------	---------------------

Kontaktdaten

Chefarzt/Chefärzte:	PD Dr. med. Heinrich Dorner
Straße und Nummer:	Rummelsberg 71
PLZ und Ort:	90592 Schwarzenbruck
Telefon:	09128 50-43423
Telefax:	09128 50-43428
E-Mail:	dorner.heinrich@rummelsberger.net
Webadresse:	www.krankenhaus-rummelsberg.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie(Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-3.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	841
Teilstationäre Fallzahl	0

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3.6**Diagnosen nach ICD****B-3.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	62	Herzschwäche
2	R55	53	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
3	E86	42	Flüssigkeitsmangel
4	I10	41	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	E11	32	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	J18	23	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	I21	22	Akuter Herzinfarkt
8	N39	17	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	F10	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	J44	16	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
11	M54	16	Rückenschmerzen
12	R07	15	Hals- bzw. Brustschmerzen
13	S72	15	Knochenbruch des Oberschenkels
14	R29	13	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
15	J69	12	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
16	K29	11	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms



MEDIZINISCHE KLINIK

→ **B-3.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	R10	11	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
18	A41	11	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
19	I11	10	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
20	I26	10	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
21	M48	9	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
22	A04	9	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
23	A08	9	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
24	I48	9	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
25	K52	8	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
26	M47	8	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
27	M80	8	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochen-dichte - Osteoporose
28	R42	8	Schwindel bzw. Taumel
29	R53	8	Unwohlsein bzw. Ermüdung
30	I80	8	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3.7
Prozeduren nach OPS**B-3.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	326	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-561	196	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3	1-632	146	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	1-440	104	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-390	87	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
6	3-200	86	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-831	70	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	1-650	52	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	8-800	44	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	3-222	37	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	1-207	33	Messung der Gehirnströme - EEG
12	8-987	30	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	8-191	29	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
14	9-320	28	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens



MEDIZINISCHE KLINIK

→ B-3.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	3-900	27	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
16	1-206	26	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
17	1-444	26	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
18	1-205	22	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
	5-821	275	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
	5-788	263	Operation an den Fußknochen
19	8-152	18	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
20	3-802	18	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
21	3-225	18	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
22	1-620	17	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
23	5-431	16	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
24	8-931	15	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
25	1-424	14	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
26	8-980	13	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
27	5-513	12	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
28	1-480	12	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen mit einer Nadel
29	8-701	10	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung- Intubation
30	1-430	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz			

B-3.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-3.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-3.11
Personelle Ausstattung**B-3.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte



MEDIZINISCHE KLINIK

→ **B-3.11.1**
Ärzte und Ärztinnen**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF44	Sportmedizin

MEDIZINISCHE KLINIK

B-3.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,6 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	400	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand

QUALITÄTSSICHERUNG

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

C-7**Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen.	26
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	20
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	20



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Optimale Ergebnisqualität

Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind seit einigen Jahren gesetzlich verankert. Das Krankenhaus hat Qualitätsmanagement nicht nur auf Grund gesetzlicher Vorschriften eingeführt, sondern als Methode zur kontinuierlichen Verbesserung.

Das Krankenhaus ist seit 2001 nach der DIN EN ISO 9001:2000 bzw. 9001:2008 zertifiziert und wird auch weiterhin sein Qualitätsmanagement-System nach dieser Norm ausrichten. Bis September 2010 gehörte das Krankenhaus Rummelsberg zu den Rummelsberger Diensten für Menschen gGmbH und orientierte sich an deren Qualitätsleitsatz „Die Rummelsberger - Menschen an ihrer Seite“.

Am 30. September 2010 wurde das Krankenhaus in die Sana-Kliniken AG integriert. Für Sana gilt seit der Gründung 1976 „Vorbild sein für andere und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind“.

Das Krankenhaus Rummelsberg orientiert sich jetzt am Leitbild der Sana Kliniken. Die Grundwerte, als Leitlinien für unser Handeln sind: Patientennähe, Vertrauen, Nachhaltigkeit und Verantwortung. Das Leitbild der Sana Kliniken finden Sie im Imageteil.

Unsere Arbeit in der Krankenhaus Rummelsberg gGmbH ist von einem dreifachen Profil geprägt:

- Fachlichkeit
- Sozial-diakonisches Profil
- Christliches Engagement

QUALITÄTSMANAGEMENT

Dies findet sich auch im Leitbild der Krankenhaus Rummelsberg gGmbH wieder:

Leitbild Krankenhaus Rummelsberg

„Bibel und Arnika - Heilmittelsymbole für den ganzen Menschen.“

Viele hundert Menschen kommen jeden Tag in das Krankenhaus Rummelsberg, um Hilfe und Heilung zu erfahren. Unsere Mitarbeitenden in der Pflege, im ärztlichen Dienst, in den Funktionsbereichen und in der Verwaltung setzen sich dafür ein, dass wir unser Versprechen „Menschen an Ihrer Seite“ zu sein, jede Stunde, Tag für Tag in professionellen medizinischen und pflegerischen Leistungen, in freundlichen Gesten, in persönlicher Zuwendung und seelsorgerischem Beistand einlösen.

Von einem dreifachen Profil ist unsere Arbeit geprägt: Fachlichkeit, sozial-diakonischen Profil und christlichem Engagement.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal unserer diakonischen Arbeit ist die Seelsorge. Diese Kompetenz erwarten wir in besonderer Weise von theologisch qualifizierten Mitarbeitern, die in Krisensituation unaufdringlich aber nachhaltig zur Stelle sind. Häufig erleben Menschen, die zu uns kommen, ihre Krankheit als eine Unterbrechung ihres vertrauten Lebensablaufs, als Sinnkrise. Da ist nicht nur ein Organ, das in seiner Funktion eingeschränkt ist, oder ein Bewegungsapparat, der durch irgendeinen Schaden gestört ist, sondern da erleben Menschen die Begrenztheit ihrer vitalen Interessen und die Schwäche, ihr Leben frei gestalten zu können.

Angesichts der zunehmende Kompliziertheit eines medizinischen Betriebes, der Verkürzung der Verweildauer, der immer kürzeren Abstände von Eingriffen und Maßnahmen am Menschen, ist auch eine allgemeine Seelsorge aller Mitarbeitenden gefragt. Im Gespräch zwischen Tür und Angel, im achtsamen Blick für die aktuelle Not des einzelnen, in einem ermunternden Gruß im Vorbeigehen, in der freundlichen Handreichung, im Ratgeben und Trösten, im Beistand, auch wenn eine bittere Wahrheit eröffnet wird.

Diese Alltagsseelsorge ist alles andere als betulich und braucht nicht immer intensive therapeutische Gespräche, sie ereignet sich oft im Augenblick. Sie ist kein künstlich herausgehobener Akt, sondern mitten in den Alltagsvollzügen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Leitbild unseres Diakonischen Hauses ist Philippus, einer der sieben Ur-Diakone, der in unserer Philippuskirche in der Mitte der Altarwand abgebildet ist. In der einen Hand hält er eine Arnika, eine Heilpflanze, in der anderen ein Buch als Zeichen für das Evangelium. Beide sind Heilmittel für den ganzen Menschen. Das Wort Gottes, das tröstet, ermutigt, aufrichtet, und das Heilkraut, die Medizin gegen Krankheit und Tod. Manchmal habe ich die Sorge, dass im Alltag immer mehr am Patienten verrichtet wird, ohne darauf zu achten, dass Seele und Geist aufgerichtet werden. Beides gehört zusammen.

Zu einem Haus der Diakonie gehört auch eine sichere wirtschaftliche Grundlage, die uns ermöglicht, genügend Mitarbeitende einzusetzen, um die Fachlichkeit in personeller, materieller und technischer Hinsicht ständig weiterzuentwickeln. Bisher haben wir alle Wechselbäder der Gesundheitsreformen durch eine sparsame und effektive Wirtschaftsführung überstanden.

Das Krankenhaus Rummelsberg trägt zur Erreichung der Sana-Kliniken AG Ziele bei. Diese sind:

- Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung
- Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung
- Management mittels Prozessen und Fakten
- Entwicklung von Partnerschaften

In diese übergeordneten Ziele, die Sie ebenfalls im Imageteil dieses Berichtes ausführlich nachlesen können, passen sich die strategischen Ziele der Krankenhaus Rummelsberg gGmbH ein.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses stellt die Basis für das aufgebaute Zielsystem dar und ist somit eine entscheidende Grundlage für die Umsetzung und Überprüfung von Qualitätszielen.

Das Zielsystem des Krankenhauses ist mit seinen 5 Dimensionen im Intranet abgebildet und somit jedem Mitarbeitenden zugänglich:

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kunden:

- Das Krankenhaus Rummelsberg schafft besondere Angebote für Privatpatienten.
- Das Krankenhaus Rummelsberg schreibt die Angebote (Schulungen, Messe, Osteoporoseforum) fort bzw. baut diese aus.

Prozesse:

- Das Krankenhaus Rummelsberg arbeitet Verbesserungspotentiale heraus und realisiert diese.

Finanzierung:

- Das Krankenhaus Rummelsberg erreicht ein positives Wirtschaftsergebnis.

Mitarbeiter:

- Die Mitarbeitenden des Krankenhauses Rummelsberg sind im Rahmen des Etats bedarfsgerecht geschult.

Profil/Identität:

- Das Krankenhaus Rummelsberg unterstützt gezielt die geistliche Profilierung der Mitarbeitenden.
- Die geistlichen Angebote durch Mitarbeitende werden fortgeführt bzw. ausgebaut.

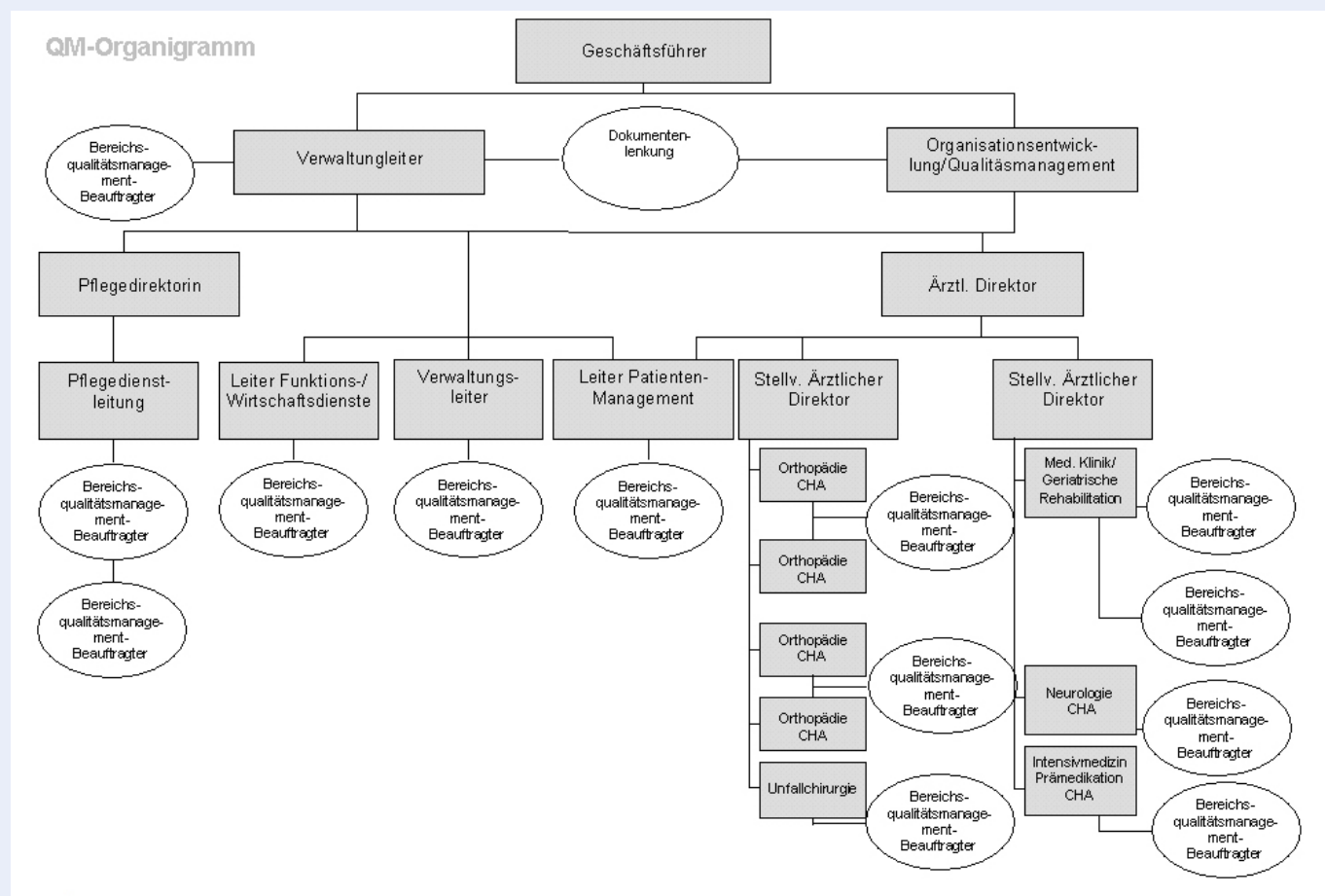
Durch das Qualitätsmanagement-Leitungsteam werden diese Ziele für die einzelnen Bereiche operationalisiert und im Krankenhaus entsprechend kommuniziert. Die Zielerreichung wird ebenfalls durch das Qualitätsmanagement-Leitungsteam überwacht.

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Auf der Grundlage der gesetzlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wollen wir eine hohe qualitative Leistung erbringen. Dieses Ziel wollen wir mit Hilfe von Qualitätsmanagement erreichen. Das Qualitätsmanagement ist ein Teilbereich des Managements. Somit hat Qualitätsmanagement eine Steuerungsfunktion, dessen Ziel es ist, die Effektivität und Effizienz von Geschäftsprozessen zu erhöhen. Um dies zu erreichen, ist Qualitätsmanagement Aufgabe der obersten Leitung und obliegt im Krankenhaus Rummelsberg der Klinikleitung. Durch die Einführung und Pflege eines Qualitätsmanagementsystems wollen wir Qualitätsmanagement strukturiert verwirklichen und eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität aller Bereiche und Prozesse unserer Klinik erreichen. Die Klinik hat sich seit 2001 für die DIN EN ISO 9001:2000 bzw. 9001:2008 als Qualitätsmanagementsystem entschieden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagement im Krankenhaus Rummelsberg:



QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement wird durch folgende Organe verwirklicht und umgesetzt:

Oberste Leitung

Die Klinikleitung als oberste Leitung entscheidet über die wesentlichen Qualitätsmanagement-Themen. Die oberste Leitung und die 3. Leitungsebene inkl. der Chefärzte gemäß Organigramm begleiten den Qualitätsmanagement-Prozess und unterstützen alle Qualitätsmanagement-Organe. Somit sind die genannten Funktionsträger hauptverantwortlich für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems (s. DIN ISO 9001:2008 Punkt 5) in der gesamten Organisation und insbesondere in ihrem Bereich. Informationen in und aus den Bereichen finden i. d. R. durch die Qualitätsmanagement-Leitungsteam-Mitglieder und die zuständigen Bereichsqualitätsmanagement-Beauftragten statt.

Qualitätsmanagement-Leitungsteam

Das Qualitätsmanagement-Leitungsteam steuert hauptverantwortlich den Qualitätsmanagement-Prozess und bildet die Verbindung zwischen Klinikleitung und Qualitätsteam. Es entscheidet über die wesentlichen Qualitätsmanagement-Prozesse. Das Qualitätsmanagement-Leitungsteam besteht aus 1.-3.-Leitungsebene inkl. aller Chefärzte und dem Beauftragten der Obersten Leitung.

Qualitäts-Team

Das Qualitäts-Team ist das durchführende Organ des Qualitätsmanagements. Um eine bereichsübergreifende Bearbeitung zu gewährleisten, besteht das Qualitätsteam aus Bereichsqualitätsmanagement-Beauftragten aller Bereiche. Entscheidungsträger im Qualitäts-Team ist der Beauftragte der obersten Leitung.

Gemeinsam mit der Klinikleitung und der 3. Leitungsebene inkl. der Chefärzte ist das Qualitäts-Team verantwortlich für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems. Das Qualitäts-Team steuert und organisiert Qualitätsmanagement-Prozesse der Einrichtung. Dies geschieht unter Einhaltung der im Qualitätsmanagementhandbuch aufgestellten Grundsätze.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Der Beauftragte der obersten Leitung

Der Beauftragte der obersten Leitung organisiert in Zusammenarbeit mit der obersten Leitung die Verwirklichung der Qualitäts-Politik und Qualitäts-Ziele. Gemeinsam stellen sie einen strukturierten Qualitätsmanagement-Prozess sicher. Der Beauftragte der obersten Leitung überwacht die Zielerreichung und initiiert bei Bedarf notwendige Gegenmaßnahmen. Wird er mit der Umsetzung betraut, so hat er die notwendige Weisungsbefugnis gegenüber den Beschäftigten des Krankenhauses.

Zur Messung und Verbesserung der Qualität der Leistungen werden im Krankenhaus Rummelsberg diverse Instrumente eingesetzt. Neben der jährlichen Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems durch ein externes Zertifizierungsunternehmen, finden zahlreiche interne Instrumente ihre Anwendung.

Audits

In einem Jahresplan werden Audits in den einzelnen Bereichen festgelegt, in denen das Qualitätsmanagement-System und einzelne Prozesse überprüft werden. Aus den Ergebnissen werden Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet, umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Patientenbefragungen

Um ein Bild der Zufriedenheit unserer Patienten zu erhalten, finden regelmäßige Befragungen der Patienten statt. Dabei ist uns wichtig zu erfahren, wie Patienten den Umgang, die fachliche Versorgung, Wartezeiten und weitere Angebote wahrnehmen. Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. In 2010 wurde erstmalig eine Patientenbefragung durch das Picker-Institut durchgeführt. Dabei wurden die Patienten erst nach ihrer Entlassung befragt. Dies vermeidet eine Beeinflussung der Bewertung durch das Krankenhausumfeld.

Infektionspräventions-Check-out

Im Krankenhaus Rummelsberg liegt die Infektionshäufigkeit bei Erstimplantationen von künstlichen Gelenken unter dem Grenzwert und unter dem bayerischen Durchschnitt. Um diese niedrige Rate halten zu können, wurde ein „Infektionspräventions-Check-out“ eingeführt. Mit diesem Instrument wird die Vorbeugung von Infektionen

QUALITÄTSMANAGEMENT

weiter verbessert. Grundlage hierfür ist die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Anhand eines Fragebogens bewertet der Patient selbst, ob bei der Betreuung nach der Operation die grundlegenden Hygienemaßnahmen eingehalten wurden. Nach der Auswertung der Bögen werden auch hier entsprechend Maßnahmen abgeleitet.

Schmerzmanagement

Es besteht eine interdisziplinäre Vereinbarung zur postoperativen Schmerztherapie. In dieser ist definiert, dass vom Stationsarzt präoperativ ein Schmerztherapiekonzept für jeden Patienten individuell verordnet wird. Innerhalb einer Patientenbefragung wird die Ergebnisqualität der postoperativen Schmerztherapie abgefragt und ausgewertet. Auch hier erfolgt eine Maßnahmeableitung mit entsprechender Zieldefinition.

Interne Qualitätsentwicklung anhand der Rückmeldungen von Patienten, Angehörige und Beschäftigte

Patienten, Angehörige und Beschäftigte haben die Möglichkeit Lob, Anregungen, Kritik und Fehler an die Verantwortlichen des Krankenhauses zu richten. Es steht dazu der Erfassungsbogen „Interne Qualitätsentwicklung“ zur Verfügung. Dieser kann in die dafür vorgesehenen Briefkästen in den Eingangsbereichen des Krankenhauses eingeworfen werden.

Die Bearbeitung des Bogens erfolgt durch die jeweils zuständigen Mitglieder aus dem Qualitätsmanagement-Leitungsteam. Dieses legt die Maßnahmeableitung fest und ist für deren Umsetzung verantwortlich. Die Auswertung der Rückmeldungen erfolgt regelmäßig.

Risiko- und Präventionsanalyse

Im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V werden beispielsweise Daten aus der Endoprothetik, dem Schlaganfall und vom Dekubitus erfasst und an das Aqua-Institut gemeldet. Die dort analysierten Daten werden an die Klinikleitung und den Chefärzte weitergeleitet und entsprechend Maßnahmen zur Risikoprävention abgeleitet. Darüber hinaus finden regelmäßig interdisziplinäre Komplikationskonferenzen statt. Auch hier ist das Ziel Maßnahmen zur Risikoprävention abzuleiten

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-5
Qualitätsmanagement-
Projekte**
Restrukturierung orthopädische Ambulanz elektiv

Ziel war die Patientendurchlaufzeit zu reduzieren. Unter der Leitung des verantwortlichen Chefarztes wurden durch Beschäftigte in der Ambulanz und Beschäftigte der betroffenen Schnittstellen interdisziplinär eine Ist-Analyse des Prozesses durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine Patientenbefragung bei 495 Patienten durchgeführt, um deren Einschätzung bezüglich der Wartezeit zu ermitteln. Die Rücklaufquote betrug hierbei 80%. Obwohl die Mehrzahl der Patienten bei der Wartezeit keinen Handlungsbedarf sahen, wurden die durch die Prozessanalyse ermittelte Verbesserungspotentiale umgesetzt. Hierbei wurden Teilprozesse zeitlich neu geordnet, mehrere Arbeitsschritte zusammengeführt und es erfolgte eine räumliche Umgestaltung. Um die eingeleiteten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, wurde eine modifizierte Befragung für Januar 2011 geplant.

Reorganisation des Reanimationsmanagement

Die Organisation des Reanimationsmanagement sollte für alle Abteilungen des Krankenhauses die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin übernehmen. Aufgrund dieser Zentralisierung wurde unter der Leitung des Chefarztes der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe von Pflegenden und Ärzten der Ist-Stand analysiert. Darauf aufbauend wurden die notwendigen Veränderungen zur Zentralisierung geplant und umgesetzt. Grundlage für das Reanimationsmanagement bilden die Empfehlungen des European Resuscitation Council (ERC).

Folgende Projekte wurden in 2010 angestoßen

- Erstellung eines berufsgruppenübergreifenden Einarbeitungskonzeptes
- Reorganisation der Fortbildungen
- Überarbeitung des Internetauftritts

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements**

Die Bewertung des Qualitätsmanagements erfolgt im Krankenhaus Rummelsberg beispielsweise aufgrund verschiedener Zertifizierungsverfahren durch Zertifizierungsgesellschaften und durch eine Managementbewertung der Klinikleitung.

Das Krankenhaus Rummelsberg hat sich bereits im Jahr 2000 dafür entschieden, ein Qualitätsmanagementsystem nach der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen und dies von einem unabhängigen Institut bestätigen zu lassen.

Seit September 2001 hat das Krankenhaus Rummelsberg für den Geltungsbereich Erbringung von ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Versorgungsleistungen auf den Gebieten der Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin, Neurologie und Geriatrische Rehabilitation ein Qualitätsmanagement-System eingeführt und angewendet. Durch ein Audit über eine Zertifizierungsgesellschaft wurde der Nachweis erbracht, dass dieses Qualitätsmanagementsystem die Forderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt.

Nach der erfolgreichen Zertifizierung im Jahr 2001, erfolgte die Erneuerung des Zertifikats im 2004 und 2007. Sowohl durch interne Audits, wie auch durch Audits von Zertifizierungsgesellschaften wurde der Nachweis erbracht, dass die Forderungen der Norm erfüllt wurden und von den Mitarbeitenden in ihren Bereichen umgesetzt werden. In 2010 wurde durch eine Zertifizierungsgesellschaft anhand eines Audits der Nachweis erbracht, dass das Qualitätsmanagement-System die Forderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

In einer jährlichen Managementbewertung erfolgt eine umfassende Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems durch die Klinikleitung. Hierdurch wurde das Qualitätsmanagement-System bewertet und Verbesserungsmöglichkeiten herausgearbeitet. Diese sind in einem Maßnahmenkatalog dokumentiert und werden von den Verantwortlichen umgesetzt.

Neben der Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2008 erfolgte in 2009 die Zertifizierung in der Neurologischen Klinik als Regionale Stroke Unit und als Parkinson Spezialklinik. Die Orthopädisch-Unfallchirurgische Klinik wurde in 2010 im Trauma-Netzwerk^D Mittelfranken als lokales Traumazentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert.

Zertifizierung als Regionale Stroke Unit

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft hat mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ein Zertifizierungsverfahren für Schlaganfall-Stationen entwickelt. Hierbei werden Kriterien der Struktur- und Prozessqualität systematisch geprüft. Mit dem Zertifikat werden Stroke Units ausgezeichnet, die nach diesen Qualitätsrichtlinien arbeiten. 2009 erfolgte bereits die zweite Zertifizierung, bei der den Mitarbeitern eine „sehr hohe Qualität der geleisteten Arbeit“ und eine „sehr gute interne Kommunikation und „sehr gute Zusammenarbeit im Team“ bescheinigt wurde.

Zertifizierung als Parkinson Spezialklinik

Ziel dieser Zertifizierung ist die Betreuung und Lebensumstände von Parkinson-Patienten und deren Angehörigen zu verbessern. Hierfür hat die Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. einen Kriterienkatalog entwickelt.

Der Neurologischen Klinik wurde 2009 mit einem Zertifikat bescheinigt, dass sie die Anforderungen als Parkinson-Spezialklinik nach dem Kriterienkatalog der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V. erfüllt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Zertifizierung als lokales Traumazentrum

Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnisse hat die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ein Konzept zur Einrichtung von regionalen Traumanetzwerken von Kliniken zur Schwerverletztenversorgung entwickelt. Dieses Konzept berücksichtigt die örtlichen Gegebenheiten. Kriterien hierbei sind beispielsweise bestimmte Ausstattungsmerkmale wie ein Schockraum, eine Intensivstation und eine 24-stündige Verfügbarkeit der Fachärzte.

Dem Krankenhaus wurde in 2010 bescheinigt, dass es als Lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk^D DGU TNW (Traumanzwerke) Mittelfranken die Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien des Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und die Kriterien TraumaNetzwerk^D DGU erfüllt.

Impressum
Krankenhaus Rummelsberg gGmbH
Geschäftsführer
Dr. Andreas Hartung

Rummelsberg 71
90592 Schwarzenbruck

Telefon 09128 50-40
www.krankenhaus-rummelsberg.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Krankenhaus Rummelsberg gGmbH

Rummelsberg 71 | 90592 Schwarzenbruck
Telefon 09128 50-40

E-Mail: verwaltung.khr@rummelsberger.net | www.krankenhaus-rummelsberg.de