

## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

## Krankenhaus Zum Guten Hirten Ludwigshafen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 19:34 Uhr erstellt.

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

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

---



Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	7
A-3 Standort(nummer).....	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	9
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	10
B-[1] Fachabteilung Abteilung für Innere Medizin .....	10
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	10
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	10
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	11
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	11
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	11
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	12
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	14
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	15
B-[1].11 Apparative Ausstattung.....	15
B-[1].12 Personelle Ausstattung.....	15
B-[2] Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie .....	17
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	17
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	18
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	19
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	19
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	20
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	20
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	21
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-[2].11 Apparative Ausstattung.....	21
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	21
B-[3] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik .....	24
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	25
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	26

B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	26
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	26
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	26
B-[3].11	Apparative Ausstattung.....	26
B-[3].12	Personelle Ausstattung.....	27
Teil C - Qualitätssicherung .....		29
C-1	Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	31
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..	31
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	31
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	31
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	31
Teil D - Qualitätsmanagement.....		32
D-1	Qualitätspolitik .....	32
D-2	Qualitätsziele .....	34
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	35
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	35
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	37
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	38

## Einleitung



Das Krankenhaus Zum Guten Hirten gehört zu den caritativen Einrichtungen der katholischen Kirche. Träger ist die **Krankenhausstiftung der Niederbronner Schwestern** mit Sitz in Esthal/ Pfalz. Diese ist hervorgegangen aus der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser.

Die Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser führt den Auftrag der Stifterin Mutter Alfons Maria, sich vorbehaltlos für die Armen, Kranken und Benachteiligten einzusetzen, weiter.

Das Krankenhaus Zum Guten Hirten in Ludwigshafen ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit insgesamt 140 Behandlungsplätzen, davon sind 120 Betten vollstationär zzgl. 20 Plätze Tagesklinik Psychiatrie.

Es verfügt über zwei Hauptfachabteilungen:

- Die Abteilung für das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Altersmedizin
- Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Krankenhausstiftung ist Träger eines zweiten Krankenhauses, des St.-Vincentius-Krankenhauses in Speyer.

Die Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser hat den Auftrag des Krankenhauses Zum Guten Hirten Ludwigshafen folgendermaßen formuliert: „Mit moderner Medizin und ganzheitlicher Zuwendung wollen wir Leib und Seele unserer Patienten heilen, den Menschen als Ganzes betreuen - ganz im Geist unserer Gründerin, das heißt im Geist Jesu Christi, der in unseren Werken und unserem Tun weiterlebt“. In Erfüllung dieser Zielsetzung bilden alle Mitarbeiter eine Dienstgemeinschaft, deren geistige Grundlage das Evangelium ist.

Entsprechend dem Leitbild, den „Grundsätzen & Leitlinien“, werden die Menschen unabhängig von Herkunft, Religion, Hautfarbe, Staatsangehörigkeit, gesellschaftlicher Stellung und beruflichem Erfolg unter Achtung der Würde jedes Einzelnen respektiert. Die Betreuung aller Patienten geschieht unter ganzheitlichem Aspekt, wobei Angehörige, wie im Selbstverständnis beschrieben, einbezogen werden.

Die Versorgung der Patienten erfolgt stationär, teilstationär, ambulant, notärztlich und seelsorgerlich.

Die Leistungsschwerpunkte sind im Versorgungsauftrag und im Krankenhausbedarfsplan des Landes Rheinland-Pfalz festgelegt.

Im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung wird jungen Menschen und Mitarbeitern Gelegenheit zur qualifizierten Berufsausbildung und Weiterbildung in den medizinischen Abteilungen und im Pflegedienst des Krankenhauses Zum Guten Hirten gegeben.

Qualitätsmanagement dient der Unternehmensentwicklung im Sinne des Trägers. Daher wird der Qualitätsgedanke im Krankenhaus Zum Guten Hirten auf verschiedene Weise aus dem Leitbild, den "Grundsätzen und Leitlinien", aufgegriffen:

„Wir sind gut - aber wir können noch besser werden“

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Mark Lemberger	Stv. Verwaltungsdirektor	06 21/ 68 19-2 09	06 21/ 68 19-2 18	verwaltung@guterhirte-ludwigshafen.de

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ulrich Borne	Qualitätsmanagement	06 21/ 68 19-5 27	06 21/ 68 19- 2 18	verwaltung@guterhirte-ludwigshafen.de

**Links:**

<http://www.guterhirte-ludwigshafen.de/>  
<http://www.esthal.de/Fremdvk/Kloster/index.htm>  
<http://schwwestern-vom-goettlichen-erloeser.de/>  
<http://www.vincentius-speyer.de/>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Mark Lemberger, Stv. Verwaltungsdirektor, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Krankenhaus                      Zum Guten Hirten  
     Semmelweisstr. 7  
     67071 Ludwigshafen

Postanschrift:                      Postfach 250155  
     67033 Ludwigshafen

Telefon:                              0621/ 6819 - 209

Fax:                                    0621/ 6819 - 219

E-Mail:                                verwaltung@guterhirte-ludwigshafen.de

Internet:                              www.guterhirte-ludwigshafen.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260730138

Weitere Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen:
490730673

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

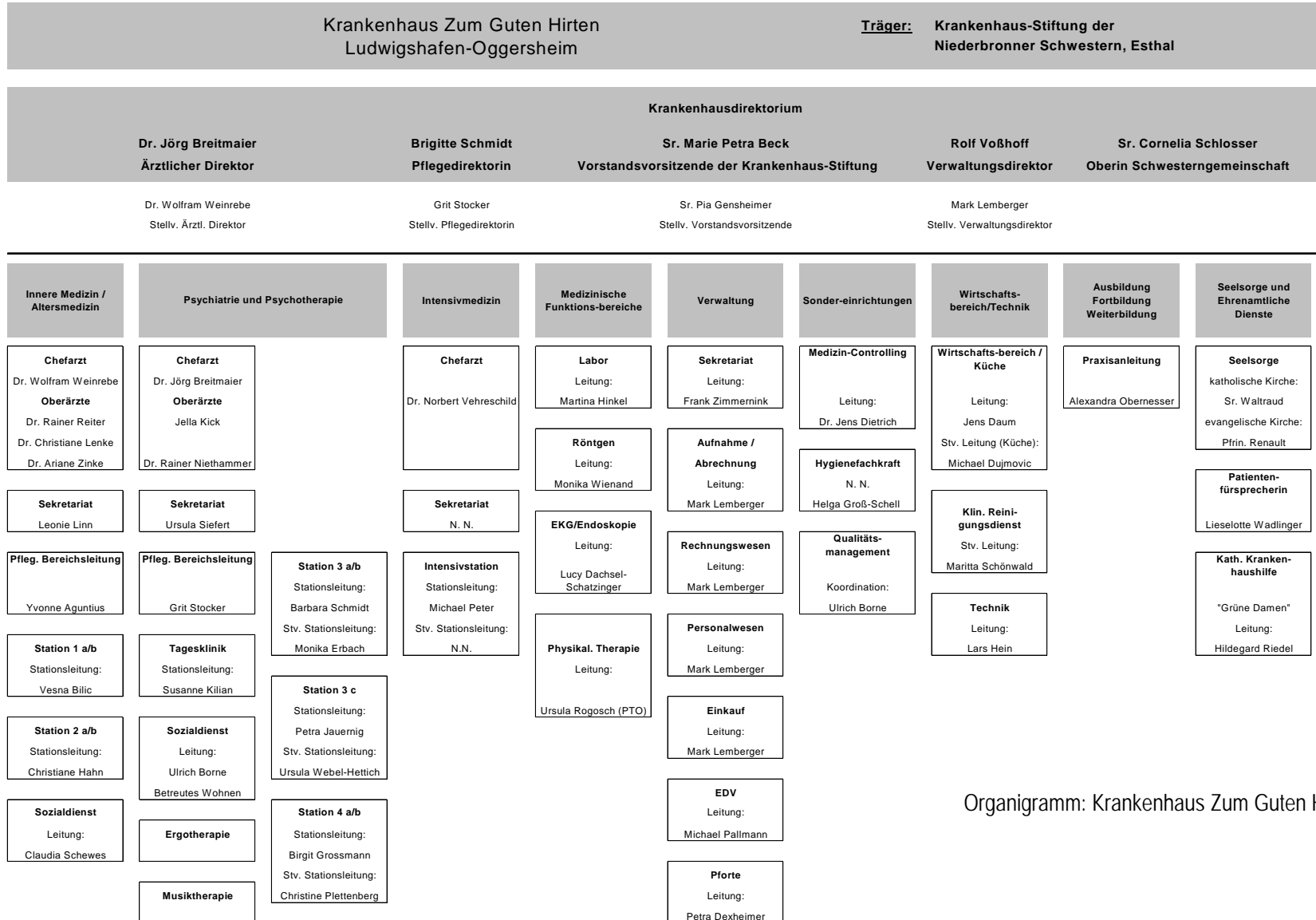
Name:                                Krankenhausstiftung der Niederbronner Schwestern, Esthal

Art:                                    freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Krankenhaus Zum Guten Hirten Ludwigshafen

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:  
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	In Zusammenarbeit mit der Beratungsgesellschaft in der physikalischen Therapie mbH (PTO) absolvieren Physiotherapeuten-Schüler im Rahmen der praktischen Ausbildung ihre Praktika.

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Zeitschriftenservice
SA25	Fitnessraum	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Übertragung des Gottesdienstes in die Zimmer möglich
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	Sport und Freizeitangebot vorhanden (Schach, Volleyball, Tischtennis, Grillplatz, Boggibahn)

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA00	Patientenfortbildung	Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
SA00	Hausarztfortbildung	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen mit Hausärzten
SA00	Patienten-Info	Informationsmaterial für Patienten
SA00	Patientenfürsprecher	
SA00	Patientenverfügungen	Vorhaltung von Patientenverfügungen
SA00	Beschwerdemanagement	Beschwerdestellen
SA00	Wunschkost	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch etc.)

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

trifft nicht zu / entfällt

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

140 Betten

## **A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:**

Vollstationäre Fallzahl: 2993

Teilstationäre Fallzahl: 239

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise: 480

Sonstige Zählweise: 657 (Quartalszählweise Psychiatrische Institutsambulanz )

## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1] Fachabteilung Abteilung für Innere Medizin

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

Abteilung für Innere Medizin

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung  
 Fachabteilungsschlüssel: 0100  
 Hausanschrift: Semmelweisstrasse 7, 67071 Ludwigshafen  
 Postanschrift: Postfach 250155, 67033 Ludwigshafen  
 Telefon: 0621/ 6819 - 255  
 Fax: 0621/ 6819 - 218  
 E-Mail: innere@guterhirte-ludwigshafen.de

#### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Innere Medizin :	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	Die Intensivstation betreut Patienten, die Störungen der wichtigsten Lebensfunktionen erleiden. Dazu gehören auch lebensbedrohliche Komplikationen im Gefolge einer psychiatrischen Erkrankung, insbesondere Vergiftungen. Es stehen 5 Behandlungsplätze zur Verfügung, die apparativ modern ausgestattet sind und eine ununterbrochene Überwachung und Unterstützung von Körperfunktionen und die apparative und medikamentöse Behandlung von Organschwächen erlauben.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Besonderer Schwerpunkt innerhalb der Altersmedizin ist die "Ernährungsstörung im Alter". Die Abteilung hat zur Erfassung, Diagnostik und Therapie von Mangel- und Fehlernährungsstörungen umfangreiche und spezielle Standards aufgebaut. Es gibt ein Bioimpedanz-Team (BIA-Team), das sowohl anthropometrische Daten als auch eine Bioimpedanzmessung routinemäßig durchführen kann. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Ernährungsstörung mittels sonographischer Querschnittsflächenberechnung einer bestimmten Muskulatur durch das Ärzteteam bestimmen zu lassen.

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA38	Wäscheservice	

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

Vollstationäre Fallzahl: 1554

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

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	118	Herzschwäche
2	J18	115	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	F05	97	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
4	F10	70	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	J69	58	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
5	R29	58	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
7	N39	56	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	E11	54	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	I10	44	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	R55	44	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	J44	36	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
12	K29	33	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	A41	29	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
13	E86	29	Flüssigkeitsmangel
15	F19	25	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
16	N17	24	Akutes Nierenversagen
17	Z03	22	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
18	K92	21	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
19	I21	19	Akuter Herzinfarkt
19	I63	19	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
19	K56	19	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
22	I48	18	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
23	I20	17	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
24	R52	15	Schmerz
25	G40	14	Anfallsleiden - Epilepsie
25	K26	14	Zwölffingerdarmgeschwür
25	K70	14	Leberkrankheit durch Alkohol
28	A09	13	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
28	K25	13	Magengeschwür
30	J20	11	Akute Bronchitis

**B-[1].7 Prozeduren nach OPS**

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	382	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	292	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-440	188	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-550	183	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
5	8-831	142	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-931	98	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
7	3-200	95	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-800	91	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	8-390	69	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
10	8-191	61	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
11	1-207	58	Messung der Gehirnströme - EEG
12	1-650	52	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
13	5-431	43	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
14	8-701	33	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
15	3-225	30	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
15	8-152	30	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
17	1-620	17	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
18	8-771	15	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
18	8-810	15	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
20	8-770	14	Beatmung als Wiederbelebungsmaßnahme
21	1-444	13	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
21	1-631	13	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
21	8-779	13	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen
21	8-982	13	Fachübergreifende Sterbebegleitung
25	5-572	12	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
26	1-844	10	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
26	3-220	10	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
26	3-226	10	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
29	3-202	9	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
30	8-563	8	Kombination unterschiedlicher körperlich-medizinische Übungen und Anwendungen

### **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	Klärung akuter internistischer und altersmedizinischer Probleme hinsichtlich der weiteren ambulanten oder stationären Behandlungsbedürftigkeit. Eine ambulante Behandlungsmöglichkeit im Sinne einer kassenärztlichen Zulassung besteht nicht.	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Privatambulanz	Ambulante Diagnostik und Therapie. Ferner Psychotherapie (Verhaltenstherapie) sowie umfassende Beratung zum Thema Patientenverfügung.	
Schmerzambulanz	Interventionelle Schmerztherapie an 5 Wochentagen möglich	
Ambulante Koloskopien	Durch einen Chirurgen des Partnerkrankenhauses St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer werden im Rahmen einer KV-Ermächtigung ambulante Koloskopien durchgeführt	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

**B-[1].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C. Beyer am St.- Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C. Beyer am St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA27	Röntengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA00	Bioimpedanzmessung	[24h verfügbar]
AA00	Gastroskopie	[24h verfügbar]
AA00	Koloskopie	[24h verfügbar]
AA00	Bronchoskopie	[24h verfügbar]
AA00	Beatmungsgeräte	(2 Stück – invasiv/ nichtinvasiv) [24h verfügbar]

**B-[1].12 Personelle Ausstattung**

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	10,0
Davon Fachärzte:	5,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0,0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	Weiterbildungsbefugnis Chefarzt: 42 Monate für Innere Medizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
ZF09	Geriatric	Weiterbildungsbefugnis Chefarzt: 24 Monate für Klinische Geriatric (volle Weiterbildungsbefugnis)
ZF36	Psychotherapie	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

Pflegekräfte insgesamt: 49,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

40,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

2,0

Kommentar / Erläuterung: Fachpflegerinnen für Intensivmedizin

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	
SP21	Physiotherapeuten	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	

## B-[2] Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung  
 Fachabteilungsschlüssel: 2900  
 Hausanschrift: Semmelweisstrasse 7, 67071 Ludwigshafen  
 Postanschrift: Postfach 250155, 67033 Ludwigshafen  
 Telefon: 0621/ 6819 - 500  
 Fax: 0621/ 6819 - 502  
 E-Mail: [psychiatrie@guterhirte-ludwigshafen.de](mailto:psychiatrie@guterhirte-ludwigshafen.de)

### B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP00	Sonstige	Ausdrücklich eingeschlossen in den Behandlungsauftrag sind die Behandlungen, die gegen den Willen der Patienten entweder im Rahmen des Rheinland-Pfälzischen Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG) oder des Betreuungsgesetzes erfolgen müssen. Lediglich Behandlungen im Rahmen des Maßregelvollzugs bleiben forensisch-psychiatrischen Abteilungen vorbehalten

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP00	Konsiliar-Tätigkeit	Die Konsiliar-Tätigkeit: Wichtiger Teil unseres Tätigkeits-Spektrums sind Konsiliardienste für Psychiatrie und Psychotherapie, die wir in der Abteilung für Innere Medizin unseres Hauses und - im Rahmen von Kooperationsverträgen - im Klinikum der Stadt Ludwigshafen und im St. Marien-Krankenhaus Ludwigshafen betreiben. Ferner betreut die Abteilung seit dem Jahr 2000 ein von der "Stiftung zur Unterstützung psychisch Behinderter in der Vorderpfalz" errichtetes und betriebenes Wohnhaus für Menschen mit chronischen seelischen Störungen in einem Ludwigshafener Stadtteil

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Ludwigshafener Sucht-Selbsthilfegruppen bieten wöchentlich im Wechsel offene Meetings für die suchtkranken Patienten der Abteilung nur im Haus an.
MP00	Psychoedukation	Offenes Gruppenangebot Psychoedukation

## **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	

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

Vollstationäre Fallzahl: 1439

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

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	495	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	281	Schizophrenie
3	F43	91	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F25	72	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
5	F32	70	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
6	F19	68	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
7	F33	57	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
8	F60	50	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
9	G30	40	Alzheimer-Krankheit
10	F01	22	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
11	F06	21	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F03	18	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit, vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	F07	16	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	F31	16	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
13	F70	16	Leichte Intelligenzminderung
16	F13	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
16	F23	14	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
18	F41	13	Sonstige Angststörung
19	F05	11	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstsseinsverändernde Substanzen bedingt
20	F22	8	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
21	F11	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
21	F12	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
21	F14	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
21	F21	<= 5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
21	F30	<= 5	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode
21	F34	<= 5	Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung
21	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
21	F42	<= 5	Zwangsstörung
21	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
21	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
---------------------------	----------------------	-------------------

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrische Institutsambulanz	Ambulante Diagnostik und Behandlung von schwer chronisch Erkrankten. So besteht z.B. die Möglichkeit eines täglichen Kontaktes für schwer psychisch erkrankte Menschen zur Medikamenteneinnahme. Ferner können schwer Alkoholranke an einer Gesprächsgruppe teilnehmen. Die Gedächtnisambulanz bietet Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Demenz-Verdacht.	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Notfallambulanz	24 h telefonisch und persönlich erreichbar für ambulante Diagnostik, Behandlung und Beratung bei akuten psychiatrischen Krisen und Notfällen	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Privatambulanz des Chefarztes	Diagnostik und ambulante Behandlung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C. Beyer am St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C.Beyer am St. -Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Lichttherapie	

### **B-[2].12 Personelle Ausstattung**

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	12,0
Davon Fachärzte:	4,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0,0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Der Chefarzt besitzt die volle Befugnis zur Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (48 Monate) Die Abteilung ist Mitglied im Weiterbildungsverbund Rheinhessen-Pfalz; bei der Vermittlung der psychotherapeutischen Inhalte kooperiert sie mit IFKV und HIT. Der Chefarzt ist Mitglied und Dozent des HIT.

**B-12.2 Pflegepersonal:**

Pflegekräfte insgesamt: 46,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

43,0

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

6,0

Kommentar / Erläuterung: Fachpflegerinnen für Psychiatrie

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	3 examinierte Altenpflegerinnen, davon 1 Altenpflegerin für Psychiatrie
SP05	Ergotherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

## **B-[3] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik**

### ***B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung***

Psychiatrische Tagesklinik

Art der Abteilung: Bettenführende Hauptabteilung  
 Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Hausanschrift: Semmelweisstrasse 7, 67071 Ludwigshafen  
 Telefon: 06 21 / 68 19 - 5 60  
 Fax: 06 21 / 68 19 - 5 02  
 E-Mail: [psychiatrie@guterhirte-ludwigshafen.de](mailto:psychiatrie@guterhirte-ludwigshafen.de)

### ***B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung***

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

### ***B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung***

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Psychoedukation	

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Gruppenraum	Gruppenraum, Ruheraum und Übungsküche vorhanden

### **B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 239

### **B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F19	35	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
2	F32	17	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	17	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F20	9	Schizophrenie
5	F41	7	Sonstige Angststörung
5	F43	7	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	F06	<= 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F10	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F12	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
7	F13	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
7	F15	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
7	F25	<= 5	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
7	F42	<= 5	Zwangsstörung
7	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
7	F50	<= 5	Essstörung
7	F60	<= 5	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
7	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
7	G30	<= 5	Alzheimer-Krankheit

### ***B-[3].7 Prozeduren nach OPS***

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### ***B-[3].11 Apparative Ausstattung***

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C. Beyer am St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Kooperation mit Praxis Dr. Fischer/ C. Beyer am St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA00	Lichttherapie	

### **B-[3].12 Personelle Ausstattung**

#### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	1,0
Davon Fachärzte:	1,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0,0

#### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:	2,0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	2,0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	1,0

Kommentar / Erläuterung: Fachkrankenpfleger für Psychiatrie

#### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP05	Ergotherapeuten	
SP16	Musiktherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	



## Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	173	100	
Gesamt	173	100	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

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

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	8	87,3 - 99,2	95,5 %	64 / 67	= 100%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	8	93,3 - 99,1	97,1 %	168 / 173	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	89,7 - 97,5	94,5 %	154 / 163	>= 78,3% (10%- Perzentile)	
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	94,4 - 100,0	100,0 %	64 / 64	>= 95%	

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :

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

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Schlaganfall	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)**

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D - Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik bringt die umfassenden und langfristigen Qualitätsziele der Organisation zum Ausdruck.

#### Qualitätspolitik der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Abteilung betreibt psychiatrische Behandlung mit dem Ziel, ihre Patienten bei der Verwirklichung eines weitgehend selbst bestimmten, selbstständigen Lebens in Würde zu unterstützen.

Unsere Arbeit orientiert sich im Interesse der Patienten am jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft und verliert dabei den Rahmen des wirtschaftlich Machbaren nicht aus dem Auge. Wir arbeiten hin auf die Integration biologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Verstehens- und Therapieansätze. Unsere Arbeit geschieht im interdisziplinären Team.

Als Ursache aller seelischen Störungen sieht die moderne psychiatrische Wissenschaft ein Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren. Dementsprechend müssen sich bei der Diagnostik und Therapie verschiedene Verfahren ergänzen: Ausgehend von der psychotherapeutischen Grundhaltung, die die Beziehung zum und ein Verstehen des Patienten anstrebt, arbeiten wir im multiprofessionellen Team mit den Mitteln der Psycho-, Pharmako- und Soziotherapie.

Darüber hinaus betreibt die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund und bietet Ausbildung, Weiterbildung und Praktika in den Bereichen Kranken- und Altenpflege, Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten, Sozialarbeit, Ergotherapie und Musiktherapie an.

Wir verstehen unsere Arbeit als eingebunden in das psychiatrische Versorgungssystem der Stadt Ludwigshafen. Wir orientieren unsere Arbeit (unter anderem) an den Prinzipien der Normalität, Kontinuität und Flexibilität:

- Es gilt die Regel „ambulant vor teilstationär vor vollstationär“, damit Patientinnen und Patienten auch im Krisen- und Krankheitsfall weitgehend ihre normale Lebenssituation erhalten bleibt.
- Alle Stationen (und mit Einschränkungen die Tagesklinik) werden diagnosengemischt und mit gleichen Aufgaben, sowie nach Möglichkeit offen betrieben. Wir sind der Überzeugung, dass die Mischung von Krankheitsbildern und Schweregraden am ehesten ein normales, die Gesundung förderndes Stationsmilieu ermöglicht. Jede Station kann, sollte es die Sicherheit erfordern, vorübergehend geschlossen werden; jede Station hat die räumlichen Voraussetzungen zur Überwachung schwerkranker Patienten.
- Jeder Patient soll bei Wiederaufnahmen auf derselben Station, bei ambulanter Nachbetreuung durch die Psychiatrische Institutsambulanz von derselben Therapeutin, demselben Therapeuten behandelt werden, um die therapeutische Kontinuität zu gewährleisten.
- Stationen und Tagesklinik machen, je nach Erfordernis der Situation, flexibel unterschiedliche Angebote: Die Stationen können nicht nur stationär, sondern auch teilstationär und (im Rahmen der Institutsambulanz) ambulant (s.o.) behandeln, die Tagesklinik nicht nur teilstationär, sondern auch ambulant. In besonderen Situationen wird versucht, individuelle Angebote zu machen (z.B. hochfrequente, evtl. tägliche ambulante Kontakte auf Station).

## Qualitätspolitik der Abteilung für Innere Medizin und Altersmedizin

Die Innere Abteilung des Krankenhauses Zum Guten Hirten in Ludwigshafen-Oggersheim ist eine moderne Hauptabteilung für das gesamte Spektrum der Inneren Medizin und Altersmedizin. Innerhalb der Inneren Medizin sind neben einer breit angelegten internistischen und intensivmedizinischen Diagnostik und Therapie die Schwerpunktthemen „kognitive Störungen im Sinne von Delirien“ und „Mangelernährungszustände bei akut internistischen Erkrankungen“.

Ergänzend besteht durch die Schwerpunktbildung „Altersmedizin“ für spezielle Fragestellungen die Möglichkeit, akut internistisch erkrankte, hochbetagte Menschen auch altersmedizinisch fokussiert zu behandeln. Hierbei wird der Tatsache Rechnung getragen, dass gerade im Alter internistische Erkrankungen atypisch verlaufen, häufig Komplikationen aufweisen und eine erheblich verlängerte Rekonvaleszenzzeit benötigen. Es wurden innerhalb der Altersmedizin bisher zwei komplexe Therapieangebote weiterentwickelt:

- die frührehabilitative geriatrische Komplextherapie
- und die komplextherapeutische Schmerzbehandlung

Beide Therapieformen benötigen eine spezielle Arbeitsstruktur mit einem "multiprofessionellen Team", aus Ärzten, Krankenschwestern, Ergotherapeuten, Logopäden, Krankengymnasten, Sozialarbeitern, Schmerztherapeuten und Psychotherapeuten.

Darüber hinaus wurde eine spezielle, durch Screening-, Assessment- und Diagnostikverfahren vertiefte Dokumentations- und Therapiestruktur geschaffen.

Diese bietet individuell zugeschnittene Behandlungsmöglichkeiten für akut internistische Patienten mit altersmedizinischen Problemen

- wie Sturzereignissen,
- unklaren Schwächezuständen,
- Rekonvaleszenzstörungen,
- Einschränkungen in der Beweglichkeit,
- Mobilitätsstörungen,
- akute kognitiver Störungen,
- und degenerativen Störungen.

Die Angebote werden individuell gestaltet und den Bedürfnissen der Patienten hinsichtlich ihrer Leistungs- und Therapiefähigkeit optimal angepasst.

## Unser Pflegeverständnis

Unser pflegerisches Handeln basiert auf den Unternehmenszielen des Hauses und den Qualitätsleitlinien, die dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft entsprechen. Die Gesundheits- und Krankenpflege hat als Grundlage die ganzheitliche Sicht des hilfeschuchenden Menschen. Um das Prinzip der ganzheitlichen Pflege umsetzen zu können, nutzen wir die Bezugspflege. Das Ziel der Pflege ist es, die Fähigkeiten der Patienten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihn dabei zu unterstützen, den Verlust von Fähigkeiten anzunehmen. Die Pflege versteht ihre tägliche Arbeit als ein partnerschaftliches Tun mit dem Patienten, dessen persönliche Ziele sie unterstützt und respektiert.

## Internistische Pflege mit dem Schwerpunkt Altersmedizin

Ernährungsstörungen können zu einem zunehmenden Muskelmasseverlust führen, dadurch wird die Bewegung mehr und mehr eingeschränkt: Gangunsicherheit, Sturzgefahr und daraus resultierende Ängste nehmen zu. Die Aufgabe der Pflegenden ist es, fachkompetent auf die Fehlernährung hinzuweisen, Ursachen aufzuzeigen und Hilfestellung zur Änderung der Ernährungsgewohnheiten anzubieten. Außerdem wird zur Steigerung der Bewegungssicherheit angeleitet und Trainingsmöglichkeiten aufgezeigt.

### Intensivpflege

Durch qualifizierte und einfühlsame Pflege erfährt der Patient, dass er in der Intensivpflege als Mensch im Vordergrund steht. Neben der Behandlung und Technik wird ebenso auf die persönliche Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen durch diese Lebenskrise geachtet.

Pflegeaufgaben sind die Überwachung und Behandlung von schweren Störungen vitaler Funktionen wie respiratorische Insuffizienzen, Herzrhythmusstörungen, Komata, Intoxikationen, Störungen im Säure-Basenhaushalt sowie Unterstützung und Wiederherstellung lebenswichtiger Organfunktionen. Dem Patienten soll so ein Weiterleben unter angemessenen Bedingungen ermöglicht werden.

### Psychiatrische Pflege

Sie hat als Grundlage die ganzheitliche Sicht des hilfeschuchenden Menschen. Eine unserer Hauptaufgaben außer der Vertrauensgewinnung und unserem Verständnis für das seelische Durcheinander ist die Begleitung in und durch die Krankheit, die oft einen langen Atem von allen Beteiligten fordert. Dazu gehört unser Bemühen, verloren gegangene Kontakte der Patienten wiederherzustellen und ihr persönliches Umfeld wie Familie, Freunde und Arbeit mit einzubeziehen. Durch die Krankheit vernachlässigen oder schädigen viele Patienten ihren Körper, der von uns genauso intensiv betreut wird wie ihre schlechte seelische Verfassung. Wir verstehen unsere tägliche Arbeit als ein partnerschaftliches Tun mit dem Patienten, dessen persönliches Ziel wir, unter Einbeziehung seiner Angehörigen, unterstützen und respektieren wollen.

In der Pflege finden regelmäßig interne Schulungen der Mitarbeiter zu folgenden Themen statt:

- Ernährungsstörungen im Alter
- Bewegungsstörungen im Alter
- Sturz im Alter
- Dekubitus als besondere Gefährdung im Alter / Einsatz von Spezialmatratzen
- Altersdemenz
- regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter im kontrollierten Umgang mit Gewalt und Aggression (KUGA®)
- sowie regelmäßige Fallbesprechungen.

## **D-2 Qualitätsziele**

### Unternehmensziele des Hauses

Träger und Direktorium haben für fünf zentrale Kategorien des Krankenhausbetriebes Ziele formuliert. Diese Ziele bilden kein geschlossenes System, sondern sind als Grundideen zu verstehen, die die Basis für zeitraumbezogene Planung bilden. Teilziele und Maßnahmen zu ihrer Erreichung werden in diesem Rahmen bestimmt.

Die Ziele sind als Schlagworte formuliert:

- 1) Eine auf dem Leitbild basierende Patientenversorgung, die dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts entspricht
- 2) Das christliche Menschenbild als Grundlage des Handelns für alle Mitarbeiter
- 3) Eine fachlich und sozial qualifizierte und motivierte Mitarbeiterschaft
- 4) Übernahme zusätzlicher Verantwortung in der Gesellschaft
- 5) Wirtschaftlichkeit im Sinne eines ausgeglichenen Ergebnisses im Budgetbereich

Diese Ziele sind nicht isoliert zu betrachten, sondern bedingen sich gegenseitig. Sie können nur unter Berücksichtigung der übrigen Ziele optimiert werden. Die zentrale Nebenbedingung ist die wirtschaftliche Sicherung des Unternehmens.

Die Wirkung des Hauses in der Öffentlichkeit ist kein eigenständiges Ziel, da es sich hierbei um eine Wirkung handelt, die von der Erreichung der eigentlichen Ziele bestimmt wird. Auch die gute Zusammenarbeit mit Partnern im und außerhalb des Gesundheitswesens wird als Teilaspekt aller fünf expliziten Ziele verstanden.

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

Das Krankenhausdirektorium trägt die Verantwortung für alle Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität.

Folgende Stabsstellen und Einrichtungen sind mit der Umsetzung der Qualitätspolitik betraut:

- Stabsstelle für Medizincontrolling und Qualitätssicherung: Schwerpunkt externe Qualitätssicherung und Kodierqualität
- Ärztlicher Hygienebeauftragter, nichtärztliche Hygienefachkraft und Hygienekommission
- Strahlenschutzverantwortlicher
- Transfusionsbeauftragter
- Arbeitsgruppe Medizinproduktegesetz: verantwortlich für die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes
- Arbeitsschutzausschuss: verantwortlich für Kontrolle und kontinuierliche Entwicklung der Arbeitssicherheit

Der Qualitätsentwicklung dienen auch regelmäßige Besprechungen bzw. Klausurtagungen der Mitarbeiter der einzelnen Abteilungen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements ist die Patientenfürsprecherin als Bindeglied zwischen dem Patienten und der Krankenhausleitung.

Als nächsten Schritt der Qualitätsentwicklung bereitet das Krankenhaus gegenwärtig die Selbstbewertung nach proCum Cert® inklusive KTQ® vor.

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

Instrumente, Methoden und Organisationsformen des Qualitätsmanagements, so genannte Qualitätstechniken, können zur Lösung spezifischer Qualitätsprobleme auf den verschiedenen Leitungs- und Arbeitsebenen des Krankenhauses eingesetzt werden. Beispiele sind u.a. Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise, die eine spezifische Form der betrieblichen Kleingruppenarbeit darstellen.

Ständig bestehende Arbeitskreise des Hauses sind u.a.:

- die Arzneimittelkommission,
- der Arbeitsschutzausschuss
- die Arbeitsgruppe Medizinproduktegesetz
- und die Hygienekommission.

Diese Gremien überwachen die Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in diesen Bereichen.

Für den Bereich Krankenhausleitung finden regelmäßige Direktoriumssitzungen statt.

Qualitätssicherungsgespräche im Bereich Küche und Reinigung sichern die Qualität im hauswirtschaftlichen Bereich.

### Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

- Jahresbericht 2005
- jährliche Kooperationsgespräche „Unterbringung“ mit Vertretern von Polizei, Ordnungsamt, Gesundheitsamt, Amtsgericht
- Teilnahme am Landesmodellprojekt "Kinder psychisch kranker Eltern"
- Der Chefarzt der Abteilung nimmt seit 2006 als Experte bei der Erarbeitung von Leitlinien für psychiatrische Tageskliniken und Institutsambulanzen im Rahmen des ständigen Ausschusses des Landespsychiatriebeirates teil.
- Koordination des Weiterbildungsverbunds Rheinhessen-Pfalz (Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)
- Aktive Mitarbeit Ludwigshafener Arbeitsgemeinschaft Demenz (u.a. Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegende, kollegiale Fallbesprechungen)
- Organisation und aktive Mitarbeit Psychiatrisch-Neurologischer Qualitätszirkel Ludwigshafen
- Mitarbeit an verschiedenen kommunalen Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

### Abteilung für Innere Medizin und Altersmedizin

- AMADEUS-Treffen – Jour Fixe zur Erfassung von Kriterien der Ernährungsstörung und deren Diagnostik
- Regelmäßige spezifisch altersmedizinische Fortbildungsveranstaltungen im Haus
- Betreuung von vier Doktoranden mit wissenschaftlichen Arbeiten im Hause zu den Themen:
  1. nächtliches Polyurie-Syndrom beim geriatrischen Patienten
  2. Mangelernährung und Delir, Zusammenhänge unter Betrachtungseinflüssen von Supplementen und
  3. die Bedeutung des Glutathionsystems beim Mangelernährten und Normalernährten im klinischen Alter
- Der Chefarzt der Abteilung nimmt seit 2003 als Experte bei der Erstellung von Leitlinien für die enterale Ernährung bei geriatrischen Patienten und im ständigen Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Ernährung der DGG teil.
- Der Chefarzt der Abteilung hat maßgeblich die „Arbeitsgemeinschaft Patientenverfügung der Stadt Ludwigshafen“ ins Leben gerufen und weiter entwickelt. Diese erstellt zurzeit neue Leitlinien zum Umgang mit Information und Schulung zu Patientenverfügungen.
- Aktive Mitarbeit der Ludwigshafener Arbeitsgemeinschaft Demenz.

### Pflege

Ein Arbeitskreis ist verantwortlich für die Erstellung und Implementierung von Standards zu folgenden qualitätsrelevanten Themen:

- Dekubitus: Erarbeitung, Umsetzung und Auswertung von Standards, Erhebungsbögen und Verfahrensanweisungen
- Sturzprävention: Erarbeitung, Umsetzung und Auswertung eines Sturzerhebungsbogens, Einführung eines Beratungsbogens für sturzgefährdete Patienten
- Wundmanagement: Mitgestaltung und Einführung eines Wundhebungsbogens (im Rahmen des „Arbeitskreis Standards“ der Stadt Ludwigshafen)
- Entlassmanagement: Erstellung eines Überleitungsbogens für externe Einrichtungen und soziale Dienste

Der Arbeitskreis Hygiene ist verantwortlich für die Erstellung eines Leitfadens für Isolierungsmaßnahmen, Einrichtung und laufende Aktualisierung eines Hygieneordners mit Verfahrensanweisungen.

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

Das Krankenhaus ist bestrebt, durch Projektarbeit die Qualität der Arbeit im Hause zu sichern und beständig weiterzuentwickeln.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Veranstaltungen. Diese stärken einerseits die Einbindung des Krankenhauses Zum Guten Hirten in die Versorgungsstrukturen der Stadt und bieten andererseits Patienten und ihren Angehörigen Betreuung und Beratung über die stationäre und teilstationäre Behandlung hinaus.

### **1. Projekte Haus**

- Abstimmung und Anpassung der Arbeitsabläufe zwischen Ärzten, Pflege und Funktionsdienst
- Neuorganisation und Umstrukturierung im Bereich Labor

### **2. Veranstaltungen**

#### Haus

- Sommerfest

#### Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

- Mitorganisation und aktive Mitarbeit bei der „Woche der Seelischen Gesundheit“
- „Freitagsclub“: wöchentliches, psychoedukatives Clubangebot für gegenwärtige und ehemalige Patienten, deren Angehörige und Interessierte seit August 2004.
- Teilnahme am Best-Practice-Wettbewerb 2006 des Vereins zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz e.V.

#### Abteilung für Innere Medizin und Altersmedizin

- 4. Ludwigshafener Tag der Ernährung im Alter und Altersmedizin im Heinrich-Pesch-Haus im Oktober 2006 mit 4 Vorträgen, 3 Workshops und einer Industrieausstellung (jährliche Veranstaltung)
- Angehörigenberatung und Schulung jeden 1. und 3. Mittwochabend zum Thema „Ernährung plus...“ unter dem Überbegriff Forum Gesundheit.
- zweiwöchentliche Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Hausärzte und Fachärzte immer mittwochs ab 13.30 Uhr zu internistischen und altersmedizinischen Themen.

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

Im Krankenhaus wurden im Berichtszeitraum folgende Daten zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements für Selbst- oder Fremdbewertungen erhoben:

- Teilnahme an der psychiatrischen Basisdokumentation des Landes Rheinland-Pfalz
- Teilnahme am bundesweiten Vergleich der Patientenstrukturen gemäß der Psychiatrie- Personalverordnung (Psych-PV) (Zentrum für Psychiatrie, Winnenden)
- Jährliche Erstellung und Weitergabe der Versorgungsgebietsstatistik Stadt Ludwigshafen (Abteilung für Psychiatrie)
- Dokumentation von vorübergehenden Schließungen der Stationstüren der psychiatrischen Stationen
- Dokumentation von Zwangsmaßnahmen im Bereich der Psychiatrie nach landeseinheitlichem Muster
- Erfassung und Analyse aller Stürze von Patienten im Haus
- Erfassung und Dokumentation aller nosokomialen Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz
- Erfassung und Meldung aller MRSA-Patienten