

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs.3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2008



Erstelldatum: 9.12.2009



BG
Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik Ludwigshafen

BG-Unfallklinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttman-Straße 13
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 68 10-0
Fax (06 21) 68 10-26 00
info@bgu-ludwigshafen.de
www.bgu-ludwigshafen.de

Vorwort

Vorwort der Geschäftsführung

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen ist eine traumatologische Spezialklinik der Maximalversorgung, die neben Verletzten nach Arbeitsunfall auch Kassen- und Privatpatienten - sowohl nach Unfall als auch bei elektiven Eingriffen - offen steht. Qualifizierte Mitarbeiter und modernste Ausstattung sorgen dafür, dass in den Bereichen Rettungsmedizin, Notfallversorgung, Akutbehandlung, Intensivmedizin, medizinische Rehabilitation und Langzeitnachsorge rund um die Uhr eine optimale Patientenversorgung sichergestellt ist. Entsprechend des Selbstverständnisses der Berufsgenossenschaften "Helfen und Heilen mit allen geeigneten Mitteln" steht auch für die BG-Unfallklinik Ludwigshafen die bestmögliche Behandlung der Patienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Wünsche im Fokus.

Qualitätsverständnis

Der damit einhergehende hohe Qualitätsanspruch der BG Unfallklinik Ludwigshafen in Bezug auf die Heilbehandlung wird unter anderem verdeutlicht durch:

- das Klinikleitbild, das den Patienten in den Mittelpunkt unseres Auftrages stellt und seine optimale Versorgung als wichtigstes Ziel definiert
- einen ganzheitlichen Behandlungsansatz mit umfassender Betreuung der Patienten von der Unfallstelle bis zur Rückkehr ins Alltags- und Berufsleben
- ein umfassendes Konzept für möglichst früh einsetzende und umfassende Begleit- und Nachbehandlung, das im Sinne integrierter Frührehabilitation die moderne unfallmedizinische Behandlung unterstützt und ergänzt; hier sind vor allem die beispielhaften Leistungen der Physiotherapie und Ergotherapie zu nennen
- modernste räumliche Ausstattung und apparative Technik (z. B. Neubau des OP-Traktes, des Bettenhauses, Großgeräte wie Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT), Computerunterstützte Chirurgie u. a.)
- Mitgestaltung des medizinischen Fortschritts durch intensive wissenschaftliche Forschungstätigkeit
- medizinische Qualitätssicherung durch regelmäßige Indikations- und Komplikationsbesprechungen, interdisziplinäre Visiten, ein fest etabliertes Zweitmeinungssystem bei komplexen Verläufen und ein in den Ablauf integriertes medizinisches Risk-Management
- einen interdisziplinär besetzten Qualitätsausschuss, der in Absprache mit der Klinikleitung das Qualitätsmanagement steuert und dabei das Ziel einer kontinuierlichen und strukturellen Qualitätsverbesserung verfolgt
- qualifiziertes, engagiertes und kompetentes Personal (Facharztstandard, examiniertes Pflegepersonal mit Fachweiterbildung, Physio- und Ergotherapie mit hohem Spezialisierungsgrad, Psychologen), hoher Stellenwert der Fort- und Weiterbildung

Die Klinik wurde 2005 nach dem KTQ-Verfahren zertifiziert. Eine erneute KTQ-Zertifizierung wird angestrebt. Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung des Hauses ist seit 2008 nach DIN ISO 90001:2000 zertifiziert.

Leistungsspektrum

Die BG-Unfallklinik Ludwigshafen gliedert sich in

- die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie,
- die Klinik für Hand-, Plastische- und Rekonstruktive Chirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum,
- die Abteilung für Septische Chirurgie, Knochen-, Gelenk- und Protheseninfektion,
- die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie,
- die Abteilung für Querschnittgelähmte und Technische Orthopädie sowie
- die Abteilung für Berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung.

Aufgrund des Selbstverständnisses der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik kommt der Begleit- und Nachbehandlung der Patienten eine große Bedeutung zu. Dies wird durch die in jeder Hinsicht optimale apparative, räumliche sowie personelle Ausstattung der Klinik und das großzügige Platzangebot in allen Bereichen deutlich. Die Aufgabe der Begleit- und Nachbehandlung übernehmen die Physiotherapie und die Ergotherapie sowie der Sozialdienst und der Psychologische Dienst. Die krankenhaus-eigene Apotheke sowie ein klinisches Labor mit Blut- und Knochenbank und die Abteilung für Radiologische Diagnostik runden das Leistungsspektrum der Klinik ab. Die enge Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten aus benachbarten Kliniken sichert eine ganzheitliche Versorgung der Patienten auf höchstem Niveau.

Es besteht ein zunehmender Bedarf an komplexen und anspruchsvollen traumatologischen und rekonstruktiven Behandlungen. Für diese Eingriffe zeichnet aufgrund der langjährigen Erfahrungen und der bekannt hohen Qualitätsstandards zunehmend die BG-Unfallklinik Ludwigshafen verantwortlich: Patienten mit schwersten Mehrfachverletzungen (Polytraumen), Brandverletzte, Patienten mit Rückenmarkverletzung und Querschnittlähmung, Patienten zur aufwändigen Rekonstruktion und zu Korrekturingriffen bei komplexen medizinischen Fragestellungen bestimmen den Arbeitsalltag in der Klinik.

Seit 1997 nimmt die Klinik Aufgaben der Unfallchirurgie sowie der Hand-, Plastischen und Verbrennungschirurgie in Forschung und Lehre für die Universität Heidelberg wahr.

Notfallmedizinisches Zentrum

Im Mai 2005 wurde die BG-Unfallklinik Ludwigshafen zum 1. Notfallmedizinischen Zentrum in Rheinland-Pfalz ernannt. Diese Ernennung bestätigt, dass wir als traumatologische Akutklinik den höchsten Ansprüchen genügen: Notfallaufnahme, personelle, organisatorische und medizintechnische Ausstattung und die enge Anbindung an den Rettungsdienst gewährleisten in der Summe ein Traumazentrum, in dem Fachpersonal rund um die Uhr die Versorgung von Verletzungen unterschiedlicher Art und Schwere auf hohem Niveau sicherstellt.

Auf der Intensivstation für Schwerbrandverletzte werden jährlich rund 150 Patienten nach einer schweren Verbrennung behandelt. Diese Intensivstation wurde schon 1968 eröffnet und gilt heute als eines der größten Brandverletzententren Europas. Im Jahr 2004 wurde die Station umfassend modernisiert und ein neuer Operationsaal sowie ein modernes Therapiebad integriert, so dass die Verbrennungsintensivstation zur Zeit die modernste Station für Schwerbrandverletzte im deutschsprachigen Raum ist. Auch grenzübergreifend werden diese Möglichkeiten in Anspruch genommen. Mit französischen Partnern besteht ein Abkommen, das eine Versorgung von Schwerbrandverletzten aus den grenznahen Départements in der BG-Unfallklinik Ludwigshafen ermöglicht.

Der Rettungshubschrauber Christoph 5 ist seit 1973 an der Klinik stationiert. Er ist mit erfahrenen Notärzten aus den Bereichen der Unfallchirurgie und Anästhesie besetzt. Bei jährlich über 1.400 Einsätzen verfügt das Team über große notfallmedizinische Kompetenz; „Christoph 5“ ist ein integraler Bestandteil der regionalen und überregionalen Notfallmedizin.

Die Klinik für Strahlenverletzte ist eine weitere herausragende Kompetenz der BG-Unfallklinik Ludwigshafen. In dem eigens zu diesem Zweck im Jahr 1990 errichteten Gebäudekomplex stehen für Unfallverletzte, die mit radioaktiven Materialien in Berührung kamen, alle notwendigen räumlichen und apparativen Versorgungsmöglichkeiten sowie medizinische Kompetenz zur Verfügung.

Begleit- und Nachbehandlung

Eine früh einsetzende kompetente Begleit- und Nachbehandlung reduziert Folgeschäden der Verletzung und sichert den Behandlungserfolg. Diesem Credo folgen die in das Behandlungskonzept integrierten intensiven physiotherapeutischen und ergotherapeutische Maßnahmen und gewährleisten somit die bestmöglichen Ergebnisse. Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und Masseur arbeiten mit den behandelnden Ärzten, Pflegekräften und Ergotherapeuten eng zusammen. Mehr als 60 dieser hoch spezialisierten Therapeuten arbeiten auf rund 4.500 m² Fläche in modern ausgestatteten Behandlungsräumen, einer Gehschule, im Schwimmbad und Bewegungsbad, in Gruppen- und Trainingstherapie Räumen. Kegelbahn, Tischtennisraum, eine spezielle Gehschule im Außenbereich und ein Kunstrasensportplatz für Trainings- und Sporttherapie stehen weiterhin zur Verfügung. Die Begleit- und Nachbehandlung wird ergänzt durch den Sozialdienst und den Psychologischen Dienst.

Leitbild

Das umfassende medizinisch-pflegerisch-therapeutische Versorgungskonzept durch qualifiziertes engagiertes Personal spiegelt sich in einem hohen Anteil an Fachärzten und einem hohen Qualifikationsstand der examinierten Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation wider. Neben der modernsten technischen Ausstattung tragen auch eine freundliche Atmosphäre und das trotz der hohen Arbeitsbelastung positive Umfeld zum Behandlungserfolg bei. So ist die Art des gegenseitigen Umgangs in dem von den Mitarbeitern maßgeblich mitentwickelten Klinik-Leitbild festgelegt und stellt den Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen und Besonderheiten in den Mittel-

punkt aller Bemühungen. Diese Patientenorientierung wird auch bei der modernen Ausstattung der Klinik sowie bei den personellen Ressourcen deutlich.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Kaufmännischen Direktor Bernward Schröter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Dr. jur. Erwin Radek
Fabian Ritter
Geschäftsführer des Vereins für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e.V.

Ansprechpartner:

Geschäftsführer
Dr. jur. Erwin Radek
Fabian Ritter
Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e.V.
Kurfürsten-Anlage 62
D - 69115 Heidelberg
Tel.: 06221-523-0

Ärztlicher Direktor
Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Wentzensen
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttman-Str. 13
D - 67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621-6810-2311

Kaufmännischer Direktor
Dipl. Betriebswirt Bernward Schröter
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttman-Str. 13
D - 67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621-6810-2301

Pflegedirektor
Michael Nicklas
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttman-Str. 13
D - 67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621-6810-2308

Qualitätsmanager
Dr. med. Uwe Bernd Hoppe
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttman-Str. 13
D - 67071 Ludwigshafen
Telefon: 0621-6810-3325

Links:

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen www.bgu-ludwigshafen.de

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen www.bgu-tuebingen.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung www.dguv.de

Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Kliniken www.bg-kliniken.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten	10
A-2 Institutionskennzeichen.....	10
A-3 Standortnummer.....	10
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	10
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-6 Organisationsstruktur	11
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	12
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	16
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	18
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	18
A-11.2 Akademische Lehre.....	19
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	19
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	20
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	20
A-14 Personal des Krankenhauses	20
A-14.1 Ärzte.....	20
A-14.2 Pflegepersonal	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	22
B-[1].1 1600 Unfallchirurgie.....	22
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	23
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	24
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	24
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	25
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	25
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	25
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	27
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	27
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	32
B-[1].11 Apparative Ausstattung	32
B-[1].12 Personelle Ausstattung	33
B-[1].12.1 Ärzte	33
B-[1].12.2 Pflegepersonal	34
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	35
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	36
B-[2].1 1900 Plastische Chirurgie	36
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	37
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	38
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	38
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	39
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	39

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	39
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	41
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	41
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	45
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	47
B-[2].11 Apparative Ausstattung	47
B-[2].12 Personelle Ausstattung	48
B-[2].12.1 Ärzte	48
B-[2].12.2 Pflegepersonal	49
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	50
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	51
B-[3].1 3600 Intensivmedizin	51
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	52
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	52
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	52
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	53
B-[3].6 Diagnosen nach ICD.....	53
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	53
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	55
B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	55
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-[3].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	57
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	58
B-[3].11 Apparative Ausstattung	58
B-[3].12 Personelle Ausstattung	60
B-[3].12.1 Ärzte	60
B-[3].12.2 Pflegepersonal	61
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	62
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	63
B-[4].1 3700 Sonstige Fachabteilung.....	63
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	64
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	64
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	64
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	65
B-[4].6 Diagnosen nach ICD.....	65
B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	65
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	65
B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	65
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	66
B-[4].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	67
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	68
B-[4].11 Apparative Ausstattung	68
B-[4].12 Personelle Ausstattung	69
B-[4].12.1 Ärzte	69

B-[4].12.2 Pflegepersonal	70
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	71
C Qualitätssicherung	72
C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für das Krankenhaus.....	72
C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	72
C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	72
C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.....	73
C-1.2[1].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	73
C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	74
C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.....	74
C-1.2[1].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	74
C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	74
C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.....	74
C-1.2[1].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	74
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V	77
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V	77
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	77
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V	79
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V	79
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	79
D Qualitätsmanagement	80
D-1 Qualitätspolitik.....	80
D-2 Qualitätsziele.....	81
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	84
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	86
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	89
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	94

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik
Straße	Ludwig-Guttman-Str. 13
PLZ / Ort	67071 Ludwigshafen

Postfach
Postfach (PLZ/Ort)

Telefon	0621 / 68100
Fax	0621 / 68102400

WWW	www.bgu-ludwigshafen.de
Email	info@bgu-ludwigshafen.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260730150

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Verein für Berufsgen. Heilbehandlung HD e.V.
Art	Sonstiges: Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e.V.

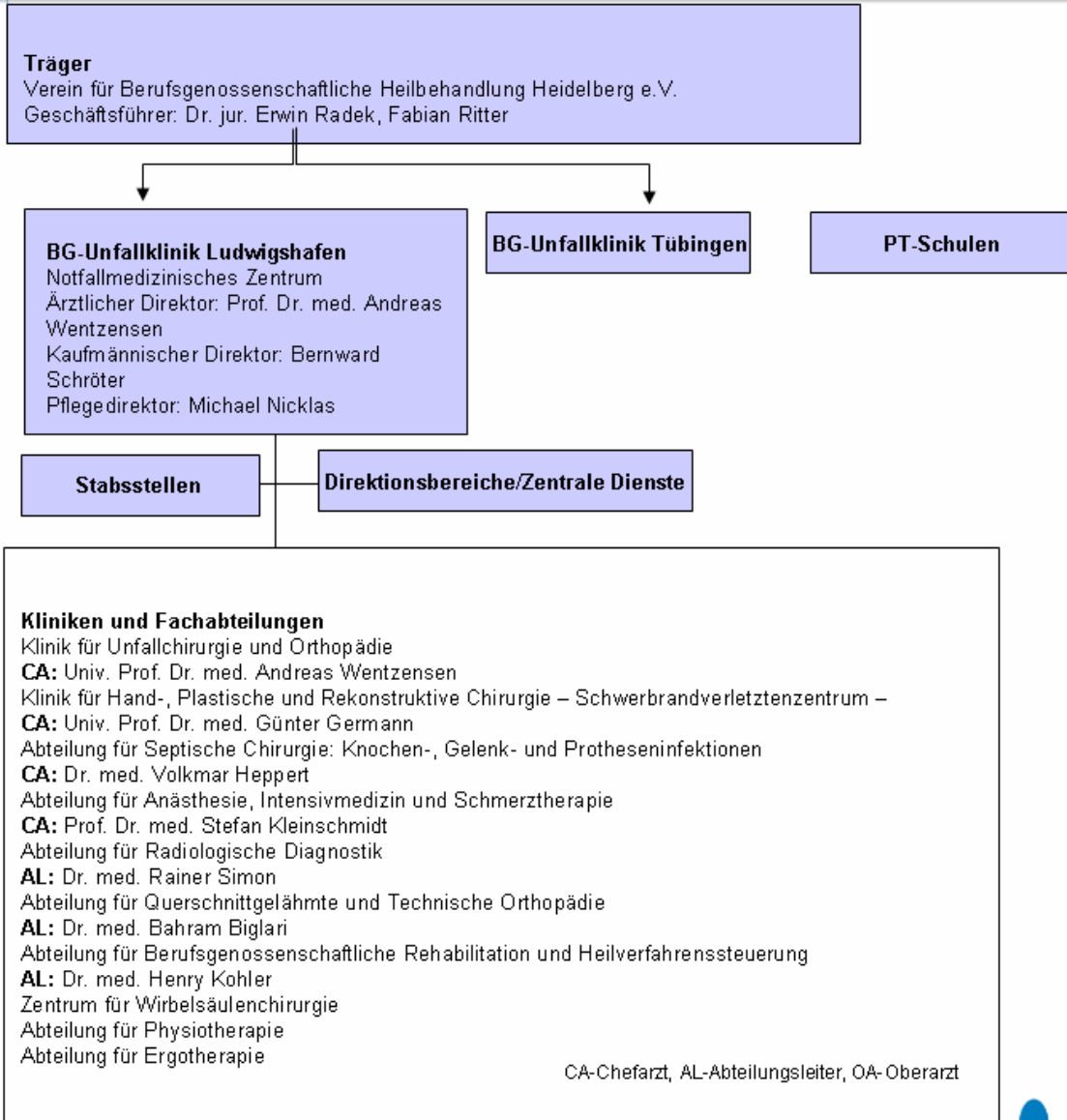
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja

A-6 Organisationsstruktur

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen

Organigramm



Presse- und
 Öffentlichkeitsarbeit



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	
VS28	Kopfzentrum	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Abteilung für Radiologische Diagnostik	
VS37	Polytraumaversorgung	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
VS42	Schmerzzentrum	Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum	
VS05	Traumazentrum	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
VS44	Wirbelsäulenzentrum	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Abteilung für Querschnittgelähmte und Technische Orthopädie Abteilung für Radiologische Diagnostik	
VS09	Zentrum für Schwerbrandverletzte	Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
VS00	Notfallmedizinisches Zentrum	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie - Schwerbrandverletztencentrum	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP00	sonstige	<p>Medizinische Trainingstherapie</p> <p>Gehschule</p> <p>Prothesengehschule</p> <p>Rollstuhltraining</p> <p>Sporttherapie</p> <p>Gruppentherapie: Fußgruppe, Wirbelsäulengruppe, Armgruppe, Beingruppe, Oberkörpertraining, Dehngruppe, Fitnessgruppe</p> <p>Reha-Assessment</p> <p>Tagesklinik Schmerz</p> <p>Medizinisch - beruflich - orientierte Rehabilitation</p> <p>Schienenbehandlung</p> <p>Narbenbehandlung mit Kompressionsbandagen und Silikonprodukten</p>
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	im Bereich Querschnitt

MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	auch Vojta
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manuelle Therapie	Manuelle Therapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot z.B. Unterricht für schulpflichtige Kinder	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	

MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/ oder Kinder	

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	Nicht jede Pflegestation
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	Nicht jede Pflegestation
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	Nur im Personalwohngebäude, falls Zimmer frei
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	auf Anfrage
SA16	Kühlschrank	Privatstation
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Mineralwasser und Stilles Wasser werden prinzipiell kostenlos zur Verfügung gestellt.
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	Wir bieten folgende Diäten an: Diabetes, 1000 Kalorien, Schonkost, Leberschonkost, Nierenschonkost, Gallenschonkost.
SA46	Getränkeautomat	Getränkeautomaten befinden sich im Eingangsbereich der Klinik.
SA48	Geldautomat	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	Es gibt eine Cafeteria für Patienten und Besucher, die durch einen Pächter betrieben wird.
SA25	Fitnessraum	Medizinische Trainingstherapie, Kegelhahn, Tischtennisplatten, Tennisplätze, Sportplatz
SA49	Fortbildungsangebote/ Informa-	

	tionsveranstaltungen	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	Freies Schwimmen und Bewegungsbad im Rahmen der Therapie
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA12	Balkon/Terrasse	Terrasse Station Q und Bistro
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Anmeldung Physiotherapie
SA56	Patientenfürsprache	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	
SA00	Sonstige	Ruhe- und Entspannungsraum (für Schmerzpatienten) Parkähnliche Außenanlage

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die BGU Ludwigshafen vertritt seit 1997 die Fächer Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie in Forschung, Lehre und teilweise in der Krankenversorgung an der Universität Heidelberg.

Entsprechend dieser Aufgaben übernimmt sie im Rahmen des HeiCuMed (Heidelberger Curriculum Medicinale) die akademische Lehre mit studentischer Ausbildung in Form regelmäßiger curriculärer (Vorlesungen, Seminare, Praktika etc.) und extracurriculärer Lehrleistungen (Doktorandenseminar, klinische Visiten, Unterricht für Famulanten und PJ-Studenten etc); hierbei steht die praktische und problemorientierte Wissensvermittlung in Kleingruppen im Mittelpunkt der Unterrichtsgestaltung. Durch Teilnahme an speziellen Hochschuldidaktischen Kursen werden die einzelnen Dozenten in modernen Lehrkonzepten kompetent geschult und fächerübergreifend und interdisziplinär für ihre Lehrtätigkeit qualifiziert. Darüber hinaus sind die Dozenten in der kontinuierlichen Ausbildung an der Physiotherapieschule der Klinik sowie in der innerbetrieblichen Weiterbildung assoziierter Heilberufe engagiert.

Im Forschungssektor verfügt die Klinik über sehr aktive Arbeitsgruppen, die in Zusammenarbeit mit einem Netzwerk (inter)nationaler Kooperationspartner aus anderen Kliniken, Instituten, Universitäten und der Industrie innovative Projekte der einzelnen Fachgebiete im Bereich der klinischen Forschung sowie der Grundlagenwissenschaft erfolgreich bearbeiten. Die hohe Qualität der Forschung ist durch die erfolgreiche Einwerbung hochkompetitiver Forschungs-Drittmittel (z.B. Deutsche Forschungsgemeinschaft), den Abschluss zahlreicher Promotionsarbeiten, die Verleihung von Forschungspreisen sowie die hohe Zahl fundierter Publikationen in hochrangigen internationalen Fachzeitschriften und Buchbeiträgen eindrucksvoll dokumentiert.

Neben einer Vielzahl klinischer Studien zur Evaluierung und Weiterentwicklung spezieller Behandlungskonzepte und Versorgungsstrukturen sind in der Klinik aktuell folgende Forschungsschwerpunkte etabliert:

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Computerassistierte/ navigationsgestützte/minimal-invasive Operationsverfahren, 3D-Rekonstruktion, Polytrauma-Forschung, Pathogenese postoperativer implantat-assoziiertes Infektverläufe, Modifikation von Implantatoberflächen, Osteoimmunologie, Analyse und Therapiestrategien bei ausbleibender Frakturheilung, Wachstumsfaktoren, Osteoporose, winkelstabile Implantate

Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Rekonstruktion langstreckiger Knochendefekte durch vaskularisierte Knochenallotransplantate, Osteointegration durch adipogene Stammzellenapplikation, Pathophysiologie des Verbrennungsschocks, in vitro Untersuchungen zur Pathogenese und Therapie von Wundheilungsstörungen, Analyse des Ischämie-Reperfusionsschadens bei Lappenplastiken, Tiermodelle

Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Über den Lehrauftrag des Chefarztes der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie besteht eine Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg (Saar). Die akademische Lehre mit studentischer Ausbildung in Form regelmäßiger curriculärer (Vorlesungen, Seminare, Praktika etc.) und extracurriculärer Lehrleistungen (Doktorandenseminar, klinische Visiten, Unterricht für Famulanten und PJ-Studenten etc); hierbei steht die praktische und problem-orientierte Wissensvermittlung in Kleingruppen im Mittelpunkt der Unterrichtsgestaltung. Auch besteht die Möglichkeit zur Promotion für ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Anästhesie Intensivmedizin und Schmerztherapie. Auch beteiligen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung in interdisziplinären Arbeitsgruppen verschiedener wissenschaftlicher Fachgesellschaften mit, so z.B. bei der Erstellung interdisziplinärer Leitlinien.

A-11.2 Akademische Lehre

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

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB03	Physiotherapeut/ -in	-
HB07	Operationstechnische Assistent (OTA)	-

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 313

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 6138

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 0
Quartalzählweise 0
Patientenzählweise 0
Sonstige Zählweise 11516

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	118,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	51,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	4,0 Vollkräfte	hierbei handelt es sich durchweg um Fachärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	329,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	38,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	10,0 Vollkräfte	3 Jahre	weitere 5,0 VK in Ausbildung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 1600 Unfallchirurgie



Abteilungsleiter:

Prof. Dr. Andreas Wentzensen

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Unfallchirurgie
Straße	Ludwig-Guttman-Str. 13
PLZ / Ort	67071 / Ludwigshafen

Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/

Telefon	0621 / 68102322
Fax	0621 / 68102603

Email

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
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	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereo-	

	taktischer Biopsie	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

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

Vollstationäre Fallzahl 3772

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	S82	383	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	355	Knochenbruch des Unterarmes
3	S42	291	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
4	T84	230	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
5	M84	197	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
6	S72	177	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S06	174	Verletzung des Schädellinneren
8	S32	121	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	M86	115	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
10	S92	106	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
T84	377	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
M84	292	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches

M86	173	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
M23	130	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
S43	117	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
L89	111	Wundliegeneschwür - Dekubitus
M75	109	Schulterverletzung
M16	74	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
G82	71	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
S93	57	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes
M51	45	Sonstiger Bandscheibenschaden
M80	40	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
S62	32	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
M79	29	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
S12	28	Knochenbruch im Bereich des Halses
S53	26	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Ellenbogengelenk bzw. Bändern des Ellenbogens
S46	21	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
S14	17	Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks in Halshöhe
S24	14	Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks im Brustbereich
S34	10	Verletzung der Nerven bzw. des Rückenmarks in Höhe des Bauches, der Lenden oder des Beckens
S40	10	Oberflächliche Verletzung der Schulter bzw. des Oberarms

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-390	2606	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
2	5-787	683	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-893	549	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-793	455	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-794	430	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-780	430	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
7	8-800	380	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	5-784	359	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
9	5-790	348	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-783	315	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-781	208	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Aus-

		gleich von Fehlstellungen
5-812	157	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
5-831	154	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
5-835	128	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-814	117	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-820	116	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5-782	113	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5-834	108	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-837	106	Wirbelkörperersatz bzw. komplexer wiederherstellender Eingriff an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel
5-988	97	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
5-813	90	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
8-976	88	Fachübergreifende Behandlung einer Querschnittslähmung
5-791	88	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-987	82	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
5-792	67	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-822	63	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5-821	53	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-797	43	Operatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) an Sprungbein bzw. Fersenbein
5-823	36	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-056	24	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
1-334	20	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung
5-010	19	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
5-799	19	Operatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) der Hüftgelenkspfanne oder des Hüftkopfes und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote ne Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00		Schulter-sprechstunde			Montag und Donnerstag, OA Dr. Studier-Fischer, Ansprechpartner: Frau Andelfinger (Fr. Schulz), Tel 062168102330 (062168102480)
AM00		Interdisziplinäre Wirbelsäulensprechstunde (deg. Erkrankungen/Unfallfolgen)			Mo., Mi., Fr., OA Dr. Boschert/OA Dr. Matschke/AL Dr. Biglari, Ansprechpartner: Frau Menges (Fr.Ehrke)., Tel. 062168102624 (062168102695)
AM00		Fußsprechstunde			Dienstag, OA Dr. von Recum, Ansprechpartner: Frau Schulz , Tel. 062168102480
AM00		Pseudarthrosensprechstunde			Mittwoch/Donnerstag, Ansprechpartner: Frau Rosenberger (Fr. Bartenschlager), Tel 062168102482

					(062168102461)
AM00		Kniesprechstunde			Freitag, OA Dr. von Recum, Ansprechpartner: Frau Schulz, Tel. 062168102480 OA Dr. von Recum Ansprechpartner: Frau Schulz Tel. 062168102480
AM00		Endoprothesensprechstunde			Freitag, OA Dr. Schulte-Bockholt, Ansprechpartner: Frau Andelfinger, Tel 062168102330 OA Schulte-Bockholt Ansprechpartner: Frau Andelfinger Tel 062168102330
AM00		Septische Sprechstunde			Donnerstag und nach Vereinbarung, CA Dr. Heppert, Ansprechpartner: Frau Ehrke, Tel 062168102695
AM00		Rückenmarkverletzten- und Dekubitus-Sprechstunde			AL Dr. Bahram Biglari, Mo. 09:00 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102751
AM00		Rückenmarkverletzten-Sprechstunde für Angehörige			AL Dr. Bahram Biglari, Di. 14:30 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102751
AM00		Rückenmarkverletzten-Urologiesprechstunde			AL Dr. Bahram Biglari, Fr. 09:00 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102751
AM00		Sprechstunde Orthopädische Erkrankungen			AL Dr. Bahram Biglari, Di. 11:00 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102571
AM00		Prothesensprechstunde			AL Dr. Bahram Biglari, Mo. + Mi. 13:30 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102571
AM00		Schuhsprechstunde			AL Dr. Bahram Biglari, Mo. + Mi. 13:30 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102571
AM00		Orthopädische			Mo. + Mi. 13:30 Uhr

		Schuhmacher- sprechstunde			nach Vereinbarung Tel.: 06233/9154
AM00		Orthopädie- Werkstatt- sprechstunde			Mo. - Fr. 08:00 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102570

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-787	139	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-855	18	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
3	5-806	6	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
4	5-851		Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
5	5-795		Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-859		Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	8-201		Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	1-697		Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-056		Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
11	8-100		Fremdkörperentfernung durch Spiegelung
12	8-200		Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-259		Sonstige Operation an der Zunge
14	5-854		Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen
15	5-041		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
16	5-897		Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

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

stationäre BG-Zulassung

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	-	
AA04	Bewegungsanalyse-system		-	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgesät	-	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja	
AA24	OP-Navigationsgerät		-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Doppereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	45,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fach- ärztinnen	24,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
AQ10	Orthopädie und/ oder Unfall- chirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitati- ve Medizin	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakulta- tiv)	Kommentar/ Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	122,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	5,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2].1 1900 Plastische Chirurgie



Abteilungsleiter:

Prof. Dr. Günter Germann

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Plastische Chirurgie
Straße	Ludwig-Guttman-Str. 13
PLZ / Ort	67071 / Ludwigshafen

Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/

Telefon	0621 / 68102327
Fax	0621 / 6810211

Email

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC25	Transplantationschirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/ plastische Chirurgie	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA15	Plastische Chirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der	

	Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	
VG15	Spezialsprechstunde	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK19	Kindertraumatologie	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK29	Spezialsprechstunde	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

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

Vollstationäre Fallzahl 2216

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	S62	155	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
2	S66	121	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
3	S68	109	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
4	L03	106	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
5	M72	92	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
6	M18	77	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
7	S61	71	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M84	60	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
9	T81	59	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
10	S64	56	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
S65	83	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
M79	74	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krank-

		heiten (ICD-10) eingeordnet ist
L97	74	Geschwür am Unterschenkel
M65	73	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
C50	51	Brustkrebs
L89	46	Wundliegegeschwür - Dekubitus
S81	40	Offene Wunde des Unterschenkels
C49	35	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
T87	32	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind
T29	21	Verbrennung oder Verätzung mehrerer Körperregionen
S91	20	Offene Wunde der Knöchelregion bzw. des Fußes
Q70	15	Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen
N62	15	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
R02	14	Absterben von Gewebe meist durch Minderversorgung mit Blut

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-893	911	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5-840	581	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-983	567	Erneute Operation
4	5-984	490	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
5	5-902	308	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
6	5-916	240	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	8-191	231	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
8	5-901	200	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]
9	5-895	175	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-903	169	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-925	159	Hautverpflanzung bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5-044	155	Nähen der äußeren Hülle eines Nervens bzw. Nervengeflechtes
5-786	116	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-841	97	Operation an den Bändern der Hand
5-784	94	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
5-847	84	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk

5-388	82	Operative Naht an Blutgefäßen
5-904	71	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Entnahmestelle und Art des Transplantats]
5-857	56	Operativer, wiederherstellender Eingriff durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind
5-858	54	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße
5-855	43	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
5-911	41	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
5-860	41	Wiederannähen des Armes oder der Hand
5-885	33	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
5-781	24	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
5-917	22	Operative Auftrennung zusammengewachsener Finger oder Entfernung überzähliger Finger
1-697	20	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5-546	15	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote ne Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde			Chefarzt Univ.-Prof. G. Germann, Dienstag + Donnerstag ab 14.00 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2328 Frau Herrmann-Wolf)
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00		MRSA-Sprechstunde			Montag von 13.30 Uhr bis 14.30 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Allgemeine Sprechstunde			Montag bis Freitag von 08.30 bis 12.00 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Sehnen-Sprechstunde			Dienstag von 13.30 Uhr bis 14.30 Uhr ,

					(Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Plastisch- Ästhetische Sprechstunde			Dienstag von 13.30 Uhr bis 14.30 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Verbrennungs- sprechstunde			Mittwoch 13.30 Uhr bis 14.30 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Wundsprech- stunde			Donnerstag von 13.30 Uhr bis 14.00 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 VHP-Ambulanz)
AM00		Plastisch- Ästhetische Sprechstunde zum Brustwieder- aufbau mit körpereigenem Gewebe			Oberarzt Dr. Pelzer , Mittwoch von 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2944 Frau Follak)
AM00		Kindersprech- stunde			Donnerstag von 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr , (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2940 Frau Lindner)
AM00		Sprechstunde zur Heilverfahrenskontrolle bei Arbeitsunfällen			Oberarzt Dr. Bickert , Montag ab 13.00 Uhr, (Termine nur nach Vereinbarung unter der Telefonnummer 0621/6810 - 2949 Frau Lachmann)

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-790	60	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
2	5-841	60	Operation an den Bändern der Hand
3	1-697	43	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-849	41	Sonstige Operation an der Hand
5	5-787	34	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-056	27	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
7	5-840	25	Operation an den Sehnen der Hand
8	5-041	25	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
9	5-795	22	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-842	17	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
11	5-810	15	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
12	5-812	15	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
13	5-800	9	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
14	5-903	9	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
15	5-782	8	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
16	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
17	5-844		Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk
18	5-897		Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
19	5-796		Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen
20	8-100		Fremdkörperentfernung durch Spiegelung

21	5-216		Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch
22	5-863		Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand
23	5-79a		Einrenken einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
24	5-845		Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
25	5-902		Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
26	5-783		Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
27	5-044		Nähen der äußeren Hülle eines Nervens bzw. Nervengeflechtes
28	5-882		Operation an der Brustwarze
29	5-898		Operation am Nagel
30	5-846		Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
31	5-219		Sonstige Operation an der Nase
32	5-057		Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nervens mit Verlagerung des Nerven
33	5-843		Operation an den Muskeln der Hand
34	5-612		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
35	5-906		Kombinierter wiederherstellender Eingriff an Haut bzw. Unterhaut
36	5-909		Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Haut bzw. Unterhaut
37	1-502		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
38	5-870		Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
39	5-850		Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
40	5-780		Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
41	5-859		Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
42	5-621		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens
43	5-184		Operative Korrektur abstehender Ohren

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

stationäre BG-Zulassung

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	33,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fach- ärztinnen	9,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakulta- tiv)	Kommentar/ Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	57,4 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	4,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagoge z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[3].1 3600 Intensivmedizin



Abteilungsleiter:

Prof. Dr. Stefan Kleinschmidt

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Intensivmedizin
Straße	Ludwig-Guttman-Str. 13
PLZ / Ort	67071 / Ludwigshafen
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	0621 / 68102322
Fax	0621 / 68102611
Email	

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

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

Vollstationäre Fallzahl 150

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	S06	32	Verletzung des Schädelinneren
2	T21	15	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
3	L51	9	Hautkrankheit mit schiebchenförmigen Rötungen - Kokardenerythem
4	S27	8	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustbereich
5	S72	8	Knochenbruch des Oberschenkels
6	T24	8	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
7	M86	7	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
8	M72		Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
9	S36		Verletzung von Bauchorganen
10	S12		Knochenbruch im Bereich des Halses

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
E87	116	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
D62	88	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung
B96	69	Sonstige Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet sind
J96	61	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut

B95	56	Streptokokken bzw. Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet sind
T31	50	Verbrennung, eingeordnet nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche
Z43	37	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
S02	36	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
I50	35	Herzschwäche
S27	31	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustbereich
D68	30	Sonstige Störung der Blutgerinnung
S22	29	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
T79	29	Bestimmte Frühkomplikationen eines Unfalls wie Schock, Wundheilungsstörungen oder verlängerte Blutungszeiten
U80	29	Erreger, bei denen bestimmte Antibiotika wirkungslos sind und die daher besondere Behandlungen oder hygienische Maßnahmen erfordern
J95	27	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
R63	26	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen
J98	25	Sonstige Krankheit der Atemwege
N18	24	Anhaltende Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
N17	17	Akutes Nierenversagen
S32	16	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
R57	14	Schock
A41	11	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-390	667	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
2	8-930	521	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	5-921	442	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen
4	8-839	420	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
5	8-831	332	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-191	249	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
7	8-931	230	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
8	3-200	227	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	8-980	226	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	5-925	187	Hautverpflanzung bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-810	92	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
8-701	68	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beat-

		mung - Intubation
5-311	62	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
5-923	62	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen
1-620	60	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5-916	56	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5-924	44	Hautverpflanzung bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Entnahmestelle]
8-919	44	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
8-987	44	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern
8-144	36	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
8-900	28	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
5-920	19	Operativer Einschnitt an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen
8-924	19	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems
5-572	15	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8-855	14	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
8-932	13	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader
5-982	12	Versorgung bei Mehrfachverletzung mit Lebensgefahr
8-779	11	Sonstige Wiederbelebungsmaßnahmen
1-279	10	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
8-771	9	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
1-273	9	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8-714	8	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen
1-843		Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote- ne Leistun- gen	Kommentar/ Erläute- rung
AM00		Schmerzambu- lanz			OA Dr. Andreas Mayr, Termin nach Vereinba- rung, Tel.: 0621/68102350, Jens Beck, Mo. - Fr. 8 Uhr nach, Vereinbarung, Tel.: 0621/68102353
AM00		Eigenblut- spende			OA Dr. Gerhard Wit- tenberg, Mo. u. Fr. Termin nach Vereinba- rung, Tel.: 0621/68102352
AM00		Schmerzthera- peutische Ta- gesklinik, Schmerzzen- trum Interdiszi- plinäre Schmerzdia- gnostik			OA Dr. Andreas Mayr / OA Dr. Gerhard Wit- tenberg/ Dr.N. Körber / J. Beck, Mo. - Fr. 8 Uhr nach, Vereinba- rung, Tel.: 0621/68102353
AM00		Anästhesie- ambulanz / Narkose- sprechstunde			Mo. - Fr. 09:00 Uhr nach, Vereinbarung, Tel.: 0621/68102351
AM00		Lungenfunktio- nsprüfung- ambulanz			Termin nach Vereinba- rung, Tel.: 0621/68102350

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

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

stationäre BG-Zulassung

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	-	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	ja	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	-	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	nein	BIS-Monitoring
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	-	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonogra-	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopp-	ja	Ultraschallgestützte Gefäß-

	phiegerät/ Duplex- sonographiegerät	lereffekts/ farbko- dierter Ultraschall		punktion und Re- gionalanästhesie
AA31	Spirometrie/ Lungen- funktionsprüfung		-	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	38,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fach- ärztinnen	16,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakulta- tiv)	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanage- ment	
ZF11	Hämostaseologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik	
ZF26	Medizinische Informatik	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[3].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	67,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	7,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[4].1 3700 Sonstige Fachabteilung

Abteilungsleiter:

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Sonstige Fachabteilung
Straße	Ludwig-Guttman-Str. 13
PLZ / Ort	67071 / Ludwigshafen
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	/
Fax	/
Email	

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote ne Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Psychologische Sprechstunde			Gerhard Wind, Dr. Annette Stolle, Mo. - Fr. ab 08:00 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102488, 0621/68102064
AM00		Berufshilfe			Sprechstunde für Unfallchirurgie mit Berufshelfer der Großhandel- und Lagerei-BG, Fr. 08:30 Uhr nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102324, 0621/68102849, Sprechstunde für Verbrennungs-, Hand- und Plastische Chirurgie, Mi. 11:30 Uhr jede zweite Woche nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102940
AM00		Psychotraumatologische Sprechstunde			Gerhard Wind, Dr. Annette Stolle, Termin nach Vereinbarung, Tel.: 0621/68102488, 0621/68102064
AM00		Sozialdienst Sprechstunde			Mo. 10:30 - 12:00 Uhr nach Vereinbarung (Monika Strub-Franzkewitsch), Turm 1, Zi. 2-015, Tel.: 0621/68102324, Di. 11:00 - 12:00 Uhr nach Vereinbarung (Birgit Imminger), Turm 1, Zi. 2-011, Tel.: 0621/68102023, Mi. 09:00 - 11:00 Uhr nach Vereinbarung (Nora

					Braune), Turm 1, Zi. 2-014, Tel.: 0621/68102849
--	--	--	--	--	--

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

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

stationäre BG-Zulassung

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA01	Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein	
AA04	Bewegungsanalyse-system		-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA33	Uroflow/ Blasen-druckmessung		-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnittrichtung mittels Magnetfeld	ja	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Beleg- ärztinnen)	2,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fach- ärztinnen	2,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung 2 Jahre

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakulta- tiv)	Kommentar/ Erläuterung
-----	---	------------------------

B-[4].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	82,3 Vollkräfte	3 Jahre	ein großer Teil davon ist OP-Personal
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	21,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basis-kurs	ein großer Teil davon ist OP-Personal
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	10 Vollkräfte	3 Jahre	5 weitere in Ausbildung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleiter	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP00	Sonstige	Lymphdrainage-therapeuten
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	

C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) erbracht?



C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Doku. Rate (%)	Kommentar
Cholezystektomie	<5	0	
Gynäkologische Operationen	<5	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	101	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	80	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und komponentenwechsel	31	100	
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	73	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und komponentenwechsel	9	100	
Mammachirurgie	7	100	
Dekubitusprophylaxe	191	100	

C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar BQS/LQS	Kommentar Krankenhaus
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	8	0-8,1	1,5	entfällt	<= 9% (Toleranzbereich)		
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	8	0-5,3	0,0	entfällt	<= 5% (Toleranzbereich)		
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	8	0-8,1	1,5	entfällt	<= 3% (Toleranzbereich)		
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	2	2,5-17,4	7,8	entfällt	<= 6% (Toleranzbereich)	Da das Ergebnis den Referenzbereich nur knapp verfehlt hat und die vorgelegte Antwort medizinische Individualitäten belegte, wurde das Ergebnis als medizinisch qualitativ unauffällig mit besonderer Kontrolle im Folgejahr bewertet.	
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	2	0,9-13,2	4,7	entfällt	<= 2% (Toleranzbereich)	Da das Ergebnis den Referenzbereich nur knapp verfehlt hat und die vorgelegte Antwort medizinische Individualitäten belegte, wurde das Ergebnis als medizinisch qualitativ unauffällig mit besonderer Kontrolle im Folgejahr bewertet.	

C-1.2[1].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

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar BQS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------

C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar BQS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	-------------------	-----------------------

C-1.2[1].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

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar BQS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------

C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar BQS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	-------------------	-----------------------

C-1.2.C[1].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

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar BQS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------

Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

Nr.	Text
0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teilnahme am Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (<http://www.traumaregister.de/>) seit 1999

Die vier Ziele des Traumaregisters sind:

1. Verbesserung der Qualität der Versorgung Schwerverletzter
2. Qualitätssicherung
3. "Leitlinien" zu Behandlungsstrategien und -ergebnissen
4. Aktive Beteiligung möglichst vieler Kliniken

Verbesserung der Qualität der Versorgung Schwerverletzter: Das Hauptziel des Traumaregisters ist die bessere Versorgung schwerverletzter Patienten. Dabei wird zunächst auf breiter Basis die derzeitige Versorgungsqualität dokumentiert. Durch Analyse der Ergebnisse sollen Schwachstellen identifiziert und Leitlinien erarbeitet und umgesetzt werden. Dies ermöglicht die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.

Qualitätssicherung: Das Gesundheitsstrukturgesetz schreibt verbindlich eine externe Qualitätssicherung für Krankenhäuser vor. Das Traumaregister ermöglicht Ihnen, mit angemessenem Aufwand diese Qualitätssicherung in einem komplexen Bereich der Chirurgie bzw. Unfallchirurgie umzusetzen. Die Infrastruktur für die Dokumentation, die Datenverwaltung und Datenauswertung wird durch die Arbeitsgemeinschaft Polytrauma der DGU zur Verfügung gestellt. Dieses Konzept wurde von Unfallchirurgen entwickelt und versucht einen praktikablen Weg der Qualitätssicherung aufzuzeigen.

"Leitlinien" zu Behandlungsstrategien und -ergebnissen: An diesen Leitlinien kann sich jede interessierte Klinik orientieren (Qualitätskontrolle).

Sollten dabei Abweichungen von der Norm resultieren, können auf der Grundlage einer Ursachenanalyse Änderungen diskutiert und implementiert werden (Qualitätsmanagement).

Aktive Beteiligung möglichst vieler Kliniken: Die Arbeitsgemeinschaft "Polytrauma" der DGU bittet möglichst viele Kliniken, die mit der Versorgung schwerverletzter Patienten betraut sind, aktiv am zentralen Traumaregister teilzunehmen.

Wichtig ist, dass die beteiligten Kliniken ihre Teilnahme nicht als externe Kontrolle mit dem erhobenen Zeigefinger verstehen, sondern in ihr erstmals die Möglichkeit sehen in einem der komplexesten Bereiche der Unfallchirurgie, der Versorgung Schwerverletzter, eine Qualitätssicherung zu implementieren.

Die Struktur:

Das Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie stellt eine standardisierte Erfassung schwerverletzter Patienten vom Unfallort bis zur Klinikentlassung dar. Die Versorgung eines Schwerverletzten wird prospektiv zu vier definierten Zeitpunkten dokumentiert.

Jeder Patient, der über den Schockraum einer Klinik aufgenommen wird und intensivpflichtig ist, soll mit dem Traumaregister erfasst werden. Im Rahmen der Dokumentation werden national und international gängige Scores berechnet. Alle erfassten Parameter sind in einem speziellen Manual beschrieben.

Die teilnehmenden Kliniken des Traumaregisters werden von 3 Dokumentationszentren betreut. Die mit den Dokumentationsbögen erhobenen Daten werden in den Dokumentationszentren bearbeitet und zentral in der Dokumentationszentrale erfasst. Die zentrale Datenbank wird von der Biochemischen und Experimentellen Abteilung am II. Chirurgischen Lehrstuhl der Universität zu Köln verwaltet und gepflegt. Die Datensicherheit ist durch anonymisierte Erfassung der Patienten-Daten gewährleistet. Die klinikspezifischen Auswertungen erfolgen ebenfalls anonymisiert. Jede teilnehmende Klinik erhält jährlich einen standardisierten Bericht über die Daten der von ihr behandelten Patienten im Vergleich zur Gesamtpopulation des Traumaregisters.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Leistungsbe- reich	Mindest- menge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Leber- transplan- tation	20	0		
Nieren- transplan- tation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Or- gansy- stem Ösopha- gus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Or- gansy- stem Pan- kreas	10	0		
Stamm- zelltrans- plantation	25	0		
Knie-TEP	50	73	MM05 - Kein Ausnahmetat- bestand	

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

Nr	Vereinbarung	Kommentar
----	--------------	-----------

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Präambel

"Retten und Heilen mit höchster Kompetenz"

Unter diesem Motto stehen die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken für alle Patienten offen. Unser Qualitätsmodell basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz gemäß dem gesetzlichen Auftrag **"Heilen und Helfen mit allen geeigneten Mitteln"**. Dieser Ansatz erstreckt sich von der Erstversorgung am Unfallort über die ambulante und stationäre Rehabilitation bis zur Gesundung des Patienten und Wiedereingliederung in Familie und Beruf.

Eine umfassende Behandlung auf höchstem Niveau ist in allen Bereichen sichergestellt. Wir bieten die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung mit einer dem aktuellen Stand entsprechenden personellen und technisch-apparativen Ausstattung. Dazu gehört insbesondere die Behandlung durch Fachärzte und qualifiziertes Personal rund um die Uhr. Durch aktive und gestaltende Teilnahme am Rettungsdienst, ständige Aufnahmebereitschaft in der Klinik und durch entsprechende personelle und technische Vorhalteleistungen gewährleisten wir eine hochwertige Notfallversorgung. Eine intensive Frührehabilitation und eine umfassende Vor- und Nachsorge unter Beteiligung von Berufshilfe, Sozialdienst und Psychologischem Dienst runden unser Leistungsspektrum ab.

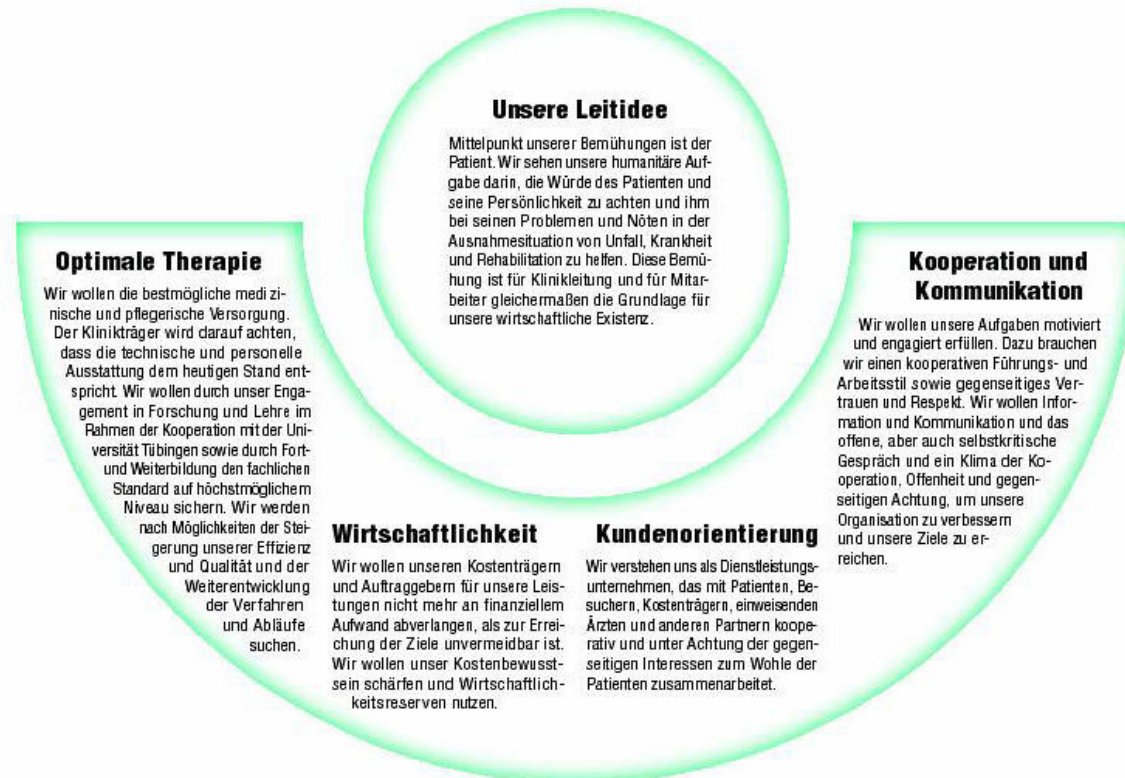
Wir beteiligen uns aktiv an der wissenschaftlichen Diskussion und Forschung, um spezielle unfallmedizinische Behandlungskonzepte und Versorgungsstrukturen zu etablieren und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Durch die laufende Überprüfung unserer Behandlungsprozesse und Behandlungsergebnisse sorgen wir für eine ständige Verbesserung unserer Leistungen. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir für eine Weiterentwicklung des medizinischen Standards.

Gemäß dem Leitmotiv "Rehabilitation vor Rente" haben die Berufsgenossenschaften schon Ende des 19. Jahrhunderts eigene Einrichtungen geschaffen, um eine optimale medizinische Versorgung sicher zu stellen. Es haben sich somit Schwerpunkte für besondere Verletzungen (Verbrennungen, Querschnittlähmungen, schwere Unfälle, schwere und chronische Infektionen) herausgebildet, die für die allgemeine und hochwertige Versorgung der Bevölkerung nicht mehr wegzudenken sind.

D-2 Qualitätsziele

Unsere gemeinsamen Qualitätsziele ergeben sich aus dem Klinikleitbild, welches von der Klinikleitung jährlich auf seine Aktualität überprüft und bei Bedarf angepasst wird.

UNSER LEITBILD



Qualität für unsere Patienten

Wir stellen eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau und eine optimale Therapie sicher. Wir legen ebenso großen Wert auf modernste medizintechnische Ausstattung wie auf wissenschaftlich gesicherte Behandlungsmethoden. Dabei sind wir bestrebt, unsere Behandlungskonzepte durch intensiven Austausch ständig zu verbessern. Unsere Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich aktiv mit eigenen Studien und Publikationen an der medizinischen Forschung und integrieren die neuesten Erkenntnisse der medizinischen Entwicklungen umgehend in die allgemeinen Behandlungsmethoden.

Unsere Patienten sind bei uns optimal versorgt: Rund um die Uhr kümmern sich mindestens ein Facharzt pro Klinik und Abteilung sowie ausgebildetes und examiniertes Pflegepersonal um das Wohlergehen der Patienten. Weitere Qualitätsmerkmale der BGU Ludwigshafen sind die regelmäßigen ärztlichen Indikations- und Komplikationsbesprechungen, das Zweitmeinungssystem bei komplexen Verläufen sowie der Chefarztvorbehalt bei allen medizinischen Entscheidungen.

Für unsere Patienten ist uns weiterhin ein angenehmes Ambiente wichtig. Bei der baulichen und ausstattungsbezogenen Generalsanierung unseres Hauses haben wir auf ausreichend große, freundlich und stilvoll eingerichtete Patientenzimmer geachtet. Für die Patienten und Angehörigen besteht die Möglichkeit, das großzügig und offen gestaltete "Cafe Bistro" und auch das Casino zu nutzen.

Wir verstehen uns grundsätzlich als ein gastfreundliches und offenes Krankenhaus. Deshalb ist uns die Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und Besuchern wichtig.

Qualität für unsere Mitarbeiter

Ein freundlicher und respektvoller Umgang der Mitarbeiter untereinander ist eine unerlässliche Voraussetzung, um gemeinsam die gewünschte Qualität der BGU Ludwigshafen zu erhalten. Deshalb fördern und fordern wir am Arbeitsplatz gegenseitiges Vertrauen und Respekt in allen Bereichen. Unser aller Verhalten ist von einem kooperativen Führungs- und Arbeitsstil geprägt, der positive Leistungen anerkennt und mögliche Konflikte durch konstruktive Gespräche löst.

Transparenz und Offenheit zählen zu unseren wichtigsten Leitlinien. Über Intranet und regelmäßig erscheinende Mitarbeiterzeitung fördern wir den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und informieren weiterhin alle 3 Monate in einer öffentlichen Informationsveranstaltung im Hörsaal der Klinik. Hierbei berichten Ärztlicher Direktor, Kaufmännischer Direktor und Pflegedirektor über aktuelle Entwicklungen und stehen für Fragen zur Verfügung.

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter der BGU Ludwigshafen hat einen hohen Stellenwert. Die dafür erforderlichen Mittel werden großzügig bereitgestellt. Darüber hinaus finden wöchentliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen während der Arbeitszeit und Weiterbildungen im Rahmen von regelmäßigen Colloquiumsveranstaltungen statt.

Qualität für Berufsgenossenschaften und Krankenversicherer

Wir optimieren unsere Behandlung ständig unter medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten, weil hohe Qualität in der Akutbehandlung die Folgekosten für Rehabilitation und Rentenzahlungen vermeidet.

Zur Strukturierung der wichtigsten Abläufe haben wir die erstellten ärztlichen und pflegerischen Standards und Leitlinien erneut aktualisiert – sie bilden das Gerüst für das der Kliniköffentlichkeit und den Berufsgenossenschaften zugängliche Qualitätsmanagement-Handbuch. Für die besonderen Bedürfnisse der Berufsgenossenschaften entwickeln wir spezielle Angebote zur Steuerung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens. Wir bieten als Kompetenzzentrum eine umfassende Beratung zum weiteren Behandlungsverlauf und zur Rehabilitation. Ein gemeinsamer Qualitätszirkel mit den Berufsgenossenschaften dient der Weiterentwicklung unseres Angebotspektrums. Die neu gegründete "Initiative Qualitätsmedizin" wird von den berufsgenossenschaftlichen Kliniken unterstützt und begleitet.

Qualität für Öffentlichkeit und Gesellschaft

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen widmet sich als Zentrum zur Behandlung Unfallverletzter und Krankenhaus der traumatologischen Maximalversorgung der hoch qualifizierten und ganzheitlichen Versorgung von Verletzten aller Schweregrade.

Dies reicht von der kompetenten Erstversorgung am Unfallort (die BGU ist "Notfallmedizinisches Zentrum Rheinland-Pfalz") über die intensive Frührehabilitation im Sinne einer möglichst früh einsetzenden Begleit- und Nachbehandlung bis hin zur Wiedereingliederung im Sinne einer beruflichen und sozialen Rehabilitation.

Es ist uns ein zentrales Anliegen, die Bevölkerung über diese verantwortungsvollen und komplexen Aktivitäten umfassend zu informieren. Wir pflegen deshalb einen professionellen und engen Kontakt zur regionalen und überregionalen Presse sowie zu Rundfunk und Fernsehen. Interessierte Vertreter der Medien sind uns willkommen und werden sachlich informiert. Auf der Homepage der BGU Ludwigshafen (www.bgu-ludwigshafen.de) informieren wir fortwährend und aktuell über unser Haus und unsere Leistungen.

Wissenschaft und Forschung verstehen wir sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich als gesellschaftliche Aufgabe. Über die zahlreichen Forschungsprojekte, wissenschaftlichen Publikationen und Vorträge informiert der umfassende Jahresbericht der BGU Ludwigshafen. Unsere Mitarbeiter sind in nationalen und internationalen Fachgremien und Berufsverbänden vertreten. Auch in der beruflichen Nachwuchsförderung sind wir aktiv: in der BGU Ludwigshafen werden Fachärzte und Pflegemitarbeiter aus- und weitergebildet, erlangen Physiotherapeuten, Operationstechnische und Pharmazeutische Assistenten ihre berufliche Qualifikation. Zu der BGU Ludwigshafen gehört eine qualitätszertifizierte und staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie. Weiterhin bieten wir Praktikantenprogramme auch für Schüler an, nehmen Zivildienstleistende auf und ermöglichen ein "Freiwilliges Soziales Jahr". In der gesamten Klinik achten wir auf den umweltbewussten Umgang mit Energie und eine verantwortungsvolle Schonung der Ressourcen.

Qualität für einweisende und nachbehandelnde Partner

Für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf ist eine lückenlose und zeitnahe Information aller an der Behandlung Beteiligter Voraussetzung. Deshalb hat die Kommunikation zwischen den einweisenden Ärzten und unserer Klinik eine hohe Priorität, eine durchgeführte Einweiserbefragung hat diese Thematik schwerpunktmäßig bearbeitet. Eine sehr gute Kommunikation und das stete Bemühen um eine weitere Verbesserung prägen auch den Kontakt zu den nachbehandelnden Einrichtungen und den Rettungsdiensten.

Unsere bestehenden Kooperationen vertiefen wir durch turnusmäßig und mit hoher Akzeptanz stattfindenden Kolloquien, Seminare und Workshops für alle Berufsgruppen. Ärzte der BGU Ludwigshafen sind darüber hinaus als Berater und Gutachter für Berufsgenossenschaften, niedergelassene Ärzte und Versicherungen tätig.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Geschäftsführung und Krankenhausleitung stimmen im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Strategiegelbesprechungen Qualitätsziele ab. Aktuelle und geplante Qualitätsprojekte werden im Qualitätsentwicklungsplan zusammengefasst, der jährlich vom Qualitätsmanager der Klinik fortgeschrieben wird.

Der Qualitätsausschuss der Klinik koordiniert und begleitet die Umsetzung der Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Krankenhausbereichen. Der Qualitätsausschuss ist das zentrale Lenkungsgremium, in dem paritätisch Mitglieder des ärztlichen Dienstes, der Pflege und des kaufmännischen Bereiches vertreten sind.

Seine Zusammensetzung und seine Aufgaben sind in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses festgelegt. Dazu zählen die Vertretung der QM- Aufgaben im Gesamtinteresse der Klinik, die Einführung und Entwicklung eines umfassenden QM- Systems, einschließlich QM-Handbuch und dessen kontinuierliche Aktualisierung, sowie das Herstellen von Transparenz und die Einbindung von Mitarbeitern in das Qualitätsmanagement. Weiterhin gehören zu den zugeschriebenen Aufgaben des Qualitätsausschusses das Erarbeiten von Qualitätszielen, die Feststellung der Zielerreichung unter Berücksichtigung der vorgegebenen transparenten übergeordneten Qualitätsziele sowie das Initiieren von Qualitätsprojekten und die Koordination der Qualitätszirkel der Klinik.

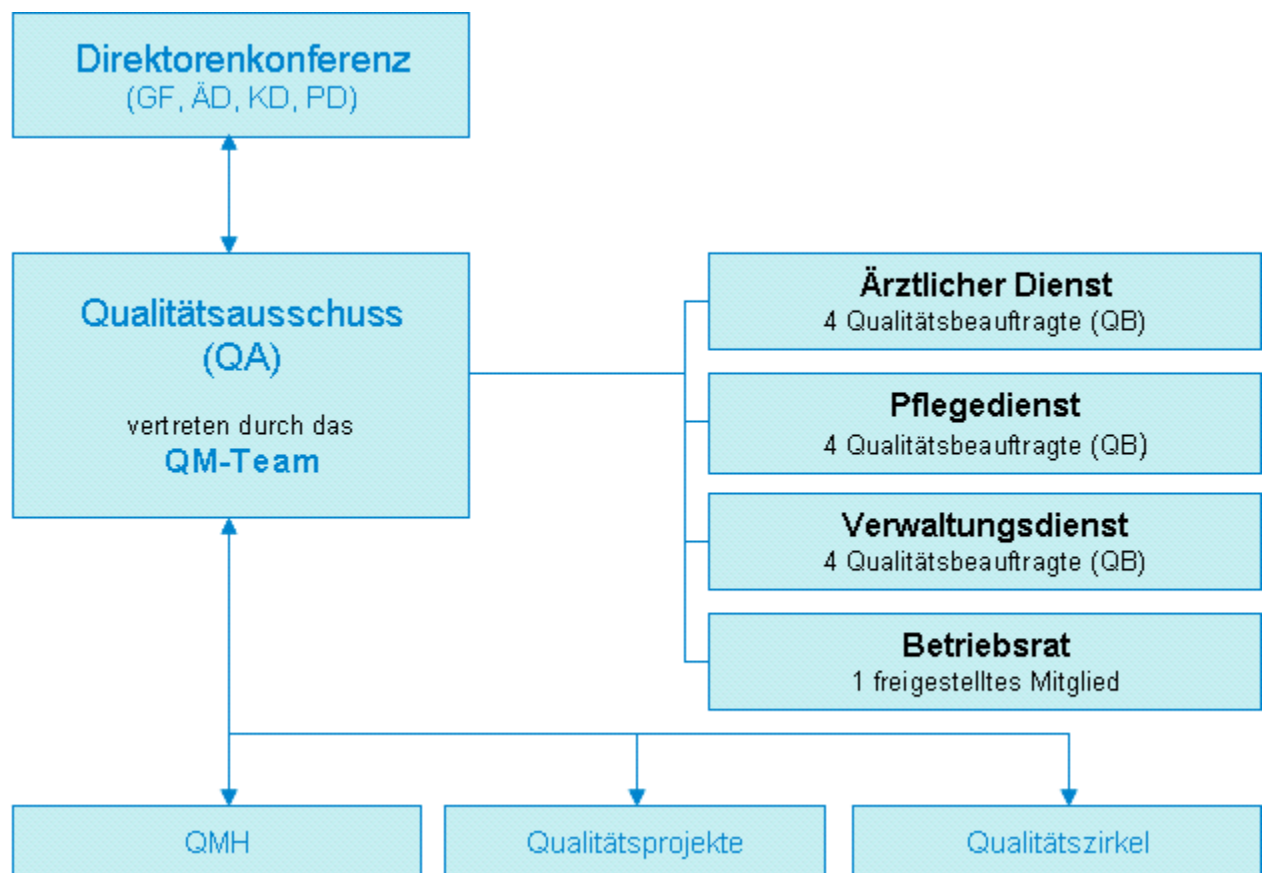
Der Qualitätsausschuss tagt einmal im Monat mit einer vorher festgelegten Agenda, die Ergebnisse werden protokolliert und publiziert.

Das QM- Team leitet den Qualitätsausschuss. Seine Zusammensetzung und seine Aufgaben sind in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses festgelegt. Zu den Aufgaben gehören die Einhaltung gesetzlicher Anforderungen im QM (§ 80 SGB XI), die Überwachung der Bearbeitung der Anforderungen des QM- Systems sowie der kontinuierlicher Austausch und die regelmäßige strukturierte Information der Direktorenkonferenz, des Leitungsgremiums sowie der Mitarbeiter.

Für jeden Bereich der Klinik sind Qualitätsbeauftragte benannt. Die Qualitätsbeauftragten sind Ansprechpartner für den Qualitätsausschuss und das QM- Team. Sie erarbeiten in der Abteilung qualitätsrelevante Themen und nehmen an der jährlichen Qualitätskonferenz der Abteilungen und Bereiche teil.

Die Organisation des Qualitätsmanagements in der BG-Unfallklinik soll sicherstellen, dass die Entscheidungsstrukturen klar und transparent definiert sind und dass das Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe in den jeweiligen Hierarchieebenen fest verankert ist, damit eine direkte Beteiligung von Führungskräften an der (Weiter-)Entwicklung des Qualitätsmanagements ermöglicht wird. Auf Bereichsebene soll das Qualitätsmanagement auf eine möglichst breite Basis gestellt werden. Aus diesem Grunde wurden Qualitätsbeauftragte benannt und Mitarbeiter als Qualitätsbeauftragte geschult.

Das QM- Organigramm ist in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses hinterlegt und wird dort jährlich aktualisiert.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Audits/ Begehungen

Die in der BGU Ludwigshafen durchgeführten Audits dienen der zeitnahen und unmittelbaren Überprüfung, ob die getroffenen Vorgaben des QM- Systems vor Ort verstanden und umgesetzt werden ("Systemaudit"). Audits zielen darauf ab, den Durchdringungsgrad des Qualitätsmanagements festzustellen und zu erhöhen. In einem kollegialen Dialog werden weiterhin Verbesserungspotenziale, die den unmittelbaren Arbeitsbereich der Mitarbeiter betreffen, erörtert und einer systematischen Umsetzung zugeführt. Dazu wird zusammen mit einem Mitarbeiter des Bereiches entlang der Arbeitsabläufe der begangenen Bereiche auditiert ("Prozessaudit").

Befragungen

Über Befragungen werden systematisch Wahrnehmungen in Bezug auf die Zufriedenheit und Ansprüche von Patienten/ Angehörigen, Einweisern, Mitarbeitern und Kooperationspartnern erhoben. Hierzu werden kontinuierliche Patientenfragebögen ausgewertet und in regelmäßigen Abständen Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern rückgemeldet. Der Qualitätsausschuss unterstützt die Bereiche bei der Auswahl und Umsetzung von geeigneten Verbesserungsmaßnahmen.

Beschwerdemanagement

Mit dem Beschwerde- und Ideenmanagement haben Patienten, Angehörige und Kooperationspartner die Möglichkeit, direkt und aktiv Rückmeldung über nicht zur Zufriedenheit erfüllte Ansprüche und Erwartungen zu geben. Diese Rückmeldungen sind für die BGU Ludwigshafen ein Ansatz für Verbesserungen. Ein systematisches Verfahren stellt die Erfassung und Bearbeitung von Beschwerden sowie die Rückmeldung über getroffene Maßnahmen an den Beschwerdeführer sicher. Die Auswertungen der Beschwerden werden der Klinikleitung und dem Qualitätsausschuss regelmäßig zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen vorgestellt.

Dokumentenlenkung

Alle wichtigen Dokumente werden gelenkt. Hierzu wird das Programm Sharepoint zur Verfügung stehen. Die Dokumentenlenkung ist in einer separaten Prozessbeschreibung detailliert geregelt.

Intranet

Auf einer zentralen Seite des Intranets befinden sich das QM-Handbuch sowie alle relevanten Informationen zum Qualitätsmanagement der Klinik. Diese Seite ist allen Mitarbeitern zugänglich. Für die Pflege der Seite ist das QM- Team zuständig.

Kennzahlen/ Statistiken

Kennzahlen dienen der Steuerung von Prozessen. Für ausgewählte Bereiche wurden gemeinsam mit der BG Unfallklinik in Tübingen Qualitäts-Kennzahlen definiert. Die Festlegung der Qualitäts-Kennzahlen wurde von der Geschäftsführung als Qualitätsziel definiert, sie werden jährlich erhoben. Die Ergebnisse werden im Qualitätsausschuss und in den jeweiligen Bereichen vorgestellt, um geeignete Maßnahmen abzuleiten.

Qualitätsmanagement- Schulungen

Um die Kenntnis von Qualitätsmanagementprinzipien, -methoden und -standards zu vertiefen und das Qualitätsmanagement auf eine noch breitere Basis zu stellen, werden durch das QM- Team regelmäßige QM- Schulungen angeboten wie z.B. eine jährliche Weiterbildung zum Qualitätsbeauftragten im Gesundheitswesen. Weitere Themen und Informationsveranstaltungen finden in regelmäßigen Abständen nach Bedarf statt.

Qualitätszirkel/ Arbeitsgruppen

Qualitätszirkel/ Arbeitsgruppen werden eingerichtet, um ausgewählte Projekte zu bearbeiten. Der Impuls zur Bildung eines Qualitätszirkels/ einer Arbeitsgruppe kann durch die Betriebsleitung, den QMB, den Qualitätsausschuss oder durch die Mitarbeiter selbst erfolgen. Es existieren verschiedene Qualitätszirkel, exemplarisch seien hier der "QZ Organspende" und der "QZ Dokumentation im KIS medico//s" genannt.

Qualitätsmanagementhandbuch

Das QM-Handbuch ist von zentraler Bedeutung und ist deshalb im Intranet der Klinik von allen Mitarbeitern einsehbar. Das QMH wird als Sharepoint- Dokumentenbibliothek verfügbar sein. Es ist nach ISO Kriterien gegliedert und enthält allgemeine Beschreibungen zur Klinik, Prozessbeschreibungen und alle relevanten Dokumente. Für die Pflege des Handbuchs sind der Qualitätsmanagementbeauftragte und seine Vertreter zuständig, die Inhalte werden von den jeweiligen Bereichen verfasst.

Projektmanagement

Das Projektmanagement der Klinik folgt einer von der Klinikleitung und der Geschäftsführung erarbeiteten Struktur, welche verbindlich die erforderlichen Projekt-schritte definiert und die Erarbeitung der Projektziele unterstützt.

Weitere etablierte Einrichtungen unseres Qualitätsmanagements sind:

Ärztliche Kolloquien
Arbeitssicherheits-Ausschuss und Referat für Arbeitssicherheit und Umweltschutz
Arzneimittel-Kommission
Betriebliches Vorschlagswesen
Dekubitus-Management
Dokumentationsüberprüfungen
Hygiene-Kommission
Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
Kommission für den medizinischen Sachbedarf
Leitungsgremium
Notfallmedizinische Kolloquien und Seminare
Patienteninformationstage
Pflegerische Kolloquien und Workshops
Reanimationsschulungen für Ärzte und Pflegekräfte
Sturz-Prophylaxe
Tägliche Indikations- und Therapiebesprechungen in allen medizinischen Fachbereichen

Vorgehen zur Wiedererreichung der Zertifizierung nach KTQ

Nachdem die Rezertifizierung nach KTQ im Jahre 2008 wegen großer Projekte und der Fokussierung auf die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verschoben wurde, ist eine erneute Zertifizierung nach KTQ für 2010 geplant.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Anregungen und Kritik

Das Beschwerdemanagement als zentrale QM- Aufgabe setzt die "kostenlose Beratung" des evtl. unzufriedenen Kunden seit Anfang 2008 um. Das strukturierte Beschwerdemanagement bedient sich dabei der monatlich abgefragten Patientenfragebögen sowie aller mündlich und schriftlich eingegangenen Beschwerden. Dabei werden Anregungen und Kritik systematisch gelenkt und zentral durch das Qualitätsmanagement ausgewertet. Notwendige Verbesserungen werden gemeinsam mit den Betroffenen erarbeitet und umgesetzt.

Einführung von Qualitätskennzahlen

Im Strategiegelgespräch für das Jahr 2008 wurden gemeinsame Qualitätskennzahlen mit der BGU Tübingen als gemeinsame Qualitätsziele definiert. Die Zahlen kommen teilweise aus dem Katalog der gesetzlich geforderten Kennzahlen, andererseits sind sie globale Parameter der Klinikqualität, die auch im angestrebten Zertifizierungsverfahren nach KTQ nützlich sind. Nach Erhebung und Zusammenstellung stehen sie der Leitung, den betroffenen Bereichen sowie dem Qualitätsmanagement zur Verfügung. Zur Verbesserung des Verständnisses und der Akzeptanz bei den Mitarbeitern zum Thema "Qualitätskennzahlen" wurde ein Newsletter verfasst und das Konzept bei einer Mitarbeiterinformation vorgestellt.

Einweiserbefragung

Ein in der Strategiesitzung der Klinik festgelegtes Qualitätsziel war die Durchführung einer Einweiserbefragung. Es wurden 559 Arztpraxen im Umkreis von 25 km zur BG LU angeschrieben, darunter befanden sich zu 53% Allgemeinmediziner, 13 % Orthopäden sowie 11% Chirurgen. Bei einer Rücklaufquote von nahezu 25% wurden von den Einweisern als deutliche Stärken benannt die hohe Qualität der Diagnose -und Therapiemöglichkeiten, die hohe fachliche Kompetenz der Ärzte sowie die sehr gute medizinisch-technische Ausstattung.

Als verbesserungswürdig wurden die Erreichbarkeit der sehr beschäftigten Ärzte sowie die nicht immer zeitnahen abschließenden Arztbriefe empfunden.

Die Präsentation der Einzelergebnisse in den Fachkliniken und Abteilungen hat stattgefunden, die jeweiligen Bereiche sind dabei, die notwendigen Maßnahmen abzuleiten. Nach der Kommunikation der Maßnahmen an die Beteiligten wird eine Überprüfung der Umsetzung der Maßnahmen stattfinden.

Feedbackbögen zur Bewertung von Veranstaltungen

Die ganztägige und verpflichtende Einführungsveranstaltung für die neuen Mitarbeiter wird seit Jahren einer routinemäßigen Evaluation unterzogen, in dem die Teilnehmer einen vorgefertigten Feedbackbogen ausfüllen. Identifizierte Verbesserungspotential-

le werden benannt und umgesetzt, die Auswertung und die Umsetzung der Verbesserung erfolgt durch die Personalabteilung der Klinik.

Im Bereich der innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) und im Bereich der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie werden bei allen Fortbildungen das QM- Instrument der Feedbackbögen zum Einsatz gebracht.

Informationswesen zum Qualitätsmanagement

Eine Information der Mitarbeiter über die Qualitätsarbeit findet regelmäßig über verschiedene Foren statt: die Mitarbeiterzeitung "rezeptfrei" berichtet regelmäßig unter der Rubrik Qualitätsmanagement, pro Jahr werden wie geplant vier Ausgabe produziert. Weiterhin wurden 4 QA- Newsletter zu qualitätsbezogenen Themen im Intranet der Klinik veröffentlicht und auch an alle Mitarbeiter per Mail versandt.

Im Rahmen der quartalsweise stattfindenden Mitarbeiter-Infostunde berichtet der QA regelmäßig über QM- Inhalte und steht für Fragen zur Verfügung. Weitere Informationen für die Mitarbeiter können über die fortlaufend gepflegte und aktualisierte QA-Intranetseite abgerufen werden.

Nadelstichverletzungen

Zur Verbesserung der Abläufe bei akzidentellen Nadelstichverletzungen erarbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einen Leitfaden. Dieser regelt das Vorgehen vom akzidentellen Stich bis zur Abrechnung der Leistung mit den Berufsgenossenschaften. Die Mitarbeiter wurden in mehreren Veranstaltungen entsprechend informiert und geschult.

Nationale Expertenstandards in der Pflege

Expertenstandards legen ein einheitliches Vorgehen bei bestimmten pflegerischen Themen fest. In der BGU Ludwigshafen werden die Expertenstandards zu den Themen "Dekubitusprophylaxe" und "Schmerzmanagement" bereits vollständig umgesetzt. In Bereichen mit langen stationären Verweildauern kommt der Standard "Entlassungsmanagement" zur Anwendung.

Zusammen mit den Bereichen der Physio- und Ergotherapie wurden zu dem Themenkomplex der "Sturzprophylaxe" eine Risiko- Beurteilung, Maßnahmenpläne sowie Patienteninformationen geplant und durchgeführt. Der Expertenstandard "Sturzprophylaxe" ist klinikweit eingeführt.

Patientenmanagement

Im Herbst wurde ein interdisziplinäres Projekt mit dem Titel "Patientenmanagement in dem neuen KIS medico//s" von dem Direktorium der Klinik beauftragt. Der Projektauslöser war die Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems (KIS) me-

dico//s, dadurch entstanden hohe organisatorische Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

Die unmittelbare Verknüpfung der KIS- Module bedingte die Formulierung der Ziele "hohe Patientenzufriedenheit, geringe Wartezeiten für den Patienten", "strukturierte, interdisziplinäre Steuerung des Patientenflusses unter Einhaltung von vorgegebenen Abläufen", "optimale OP-Ablaufplanung bei gleichzeitiger optimaler Stationsbelegung" unter wirtschaftlichem Umgang mit den Zeitressourcen der beteiligten Mitarbeiter.

Näher analysiert und strukturiert wurden die Bereiche Patientenlauf durch die Klinik sowie KIS in medico//s bei stationären und ambulanten Patienten.

Als Ergebnis aus der intensiven Beschäftigung mit der Thematik definierte die Projektgruppe die Notwendigkeit eines Patientenmanagements und erstellte darüber hinaus das Anforderungsprofil für einen Patientenmanager. Weiterhin wurde eine Analyse und Prozessbeschreibung des Bereiches vorgenommen. Das ab 2009 neu zu etablierende Patientenmanagement soll schwerpunktmäßig die Aufgabe haben, in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten der Klinik die Koordination der Einbestellungen und der Bettenplanung vorzunehmen. Weiterhin sollen gezielte Absprachen mit den Einweisern zu Einbestellungslisten in medico//s führen und damit die OP-Planung vereinfachen.

Polytraumaregister

Unter der Leitung der "Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie" (DGU) werden jährlich in dem sog. "Polytrauma- Register" alle relevanten Daten von polytraumatisierten Patienten erfasst.

Alle Parameter zum Verletzungsmuster, zur Verletzungsschwere, aber auch zum zeitlichen Aufwand der Versorgung und Behandlung werden protokolliert. Weiterhin gehen in die Beurteilung die Zahlen zum mittel- und langfristigen Outcome der Patienten ein. Diese standardisierte Erfassung erfolgt bundesweit in allen Krankenhäusern der Traumaversorgung.

Das Traumaregister stellt somit eine aussagekräftige Erfassung der Datenlage bei schwerverletzten Patienten vom Unfallort bis zur Klinikentlassung dar.

Die BGU Ludwigshafen enthält einen jährlichen standardisierten Bericht über die Daten der von ihr behandelten Patienten, diese Daten werden mit den Daten der Gesamtpopulation des Traumaregisters verglichen.

Auffallende Abweichungen werden einer klinikinternen Evaluation unterzogen und zum Anlass für eine Verbesserungsmaßnahme genommen.

Die relevanten Daten aus dem Traumaregister werden dem QA zur Verfügung gestellt, um in Qualitätszirkeln Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) und Dokumentenlenkung

Das QMH als ein zentraler Bestandteil der QM- Struktur der BGU Ludwigshafen ist von der Struktur und von wesentlichen Inhalten her im Wesentlichen fertig konzipiert. Die Umsetzung wird mit Hilfe der neu erworbenen EDV-Software gelingen, die neu implementiert wurde. Sie soll zunächst für den Bereich QMH und Dokumentenlenkung eingesetzt und erprobt werden, um dann bei positiven Erfahrungen im Bereich

der gesamten Klinik zum Einsatz zu kommen. Gleichzeitig werden die begonnenen Prozessbeschreibungen abgeschlossen und die fehlenden ergänzt sein.

Risikomanagement

Seit Anfang 2008 ist das "Patienten-Sicherheits-Optimierungssystem PaSOS" im Bereich der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Einsatz. Durch Sammlung, Auswertung und Weitergabe von Informationen über Ereignisse, Zwischenfälle und Komplikationen auch ohne Patientenschaden soll eine Erhöhung der Patientensicherheit erreicht werden. Das anonymisierte und vom Betriebsrat der Klinik freigegebene elektronische Meldesystem trägt dazu bei, Fehler und ebenfalls gemeldete Beinahe-Fehler zu identifizieren und eine weitgehende Eliminierung von "kritischen Ereignissen" zu erreichen. PaSOS wird unterstützt von der Fachgesellschaft "Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin"(DGA), die bei gemeldeten Hinweisen Kommentare verschickt und selbst Lösungen unterbreitet. Dieses "Critical Incident Reporting System" (CIRS) hat in der Klinik eine hohe Akzeptanz erfahren, die Ergebnisse werden regelmäßig abteilungsintern vorgestellt und ausgewertet. Aus den Meldungen ableitbare Umsetzungen werden vorgenommen und kommuniziert.

Weiterbildung Qualitätsbeauftragter im Gesundheitswesen

Im Frühjahr 2008 fand erstmalig in der BGU Ludwigshafen eine interne Weiterbildung zum "Qualitätsmanagementbeauftragten im Gesundheitswesen" statt. Der Kurs wurde unter externer Leitung zusammen mit der TÜV Süd Management GmbH ausgerichtet und qualifizierte 14 Mitarbeiter/innen des Hauses. In Rahmen des Kurses wurden zahlreiche für den Arbeitsalltag relevante Prozessbeschreibungen entwickelt, die in das Qualitätsmanagement-Handbuch einfließen.

Wettbewerb "Beste Klinik-Homepage"

Die BGU Ludwigshafen hat mit ihrer Homepage (www.bgu-ludwigshafen.de) am dem bundesweiten Wettbewerb um die beste "Klinik-Homepage" teilgenommen. Insgesamt 336 Kliniken wurden nach 100 verschiedenen Kriterien beurteilt, die Homepage der BGU LU konnte sich mit einer Gesamtnote von 2,5 im vorderen Mittelfeld der Kliniken platzieren. Die Bewertung umfasste die Häufigkeit der Nutzung des Online-Marketings, die Form der Übermittlung von wesentlichen Informationen für den Patienten sowie Art und Umfang der zur Verfügung gestellten medizinischen Inhalte. Weiterhin wurden die Form der Öffentlichkeitsarbeit, die Kontaktmöglichkeit für niedergelassene Ärzte, der gestalterische Aspekt sowie die Benutzerfreundlichkeit überprüft. Abschließend wurden die technische Realisierung und die Zuverlässigkeit des Internetauftritts evaluiert.

Alle vom ausrichtenden Gremium genannten Verbesserungsvorschläge für die Homepage der BGU LU wurden überprüft, einige Verbesserungen wurden sofort umgesetzt.

Für das kommende Jahr ist ein komplett neu strukturierter Internet-Auftritt konzipiert.

Zertifizierungsaudit "Trauma- Netzwerk"

In Zusammenarbeit mit der "DioCert" GmbH wurde die BGU Ludwigshafen als überregionales Traumazentrum im "Trauma- Netzwerk Vorderpfalz" der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert.

Es wurde bei dem Zertifizierungsaudit mit Hilfe von Einführungsgespräch, Checkliste, Begehung sowie Abschlussgespräch räumliche, personelle und apparative Voraussetzungen überprüft. Die von der Klinik im Vorfeld gemachten Angaben sind im "Weißbuch Schwerverletztenversorgung" hinterlegt und dienen der entsprechenden Klassifizierung in dem Traumanetzwerk der DGU.

Die erforderlichen Voraussetzungen für die Zertifizierung wurden in vollem Umfang erfüllt, so dass alle Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten in hervorragender Art und Weise bestätigt sind.

Zertifizierung "Zentrale Sterilgut Versorgungsabteilung" (ZSVA)

Die ZSVA hat sich als erste Abteilung in der BG LU ihr abteilungsintern erstelltes Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 überprüfen lassen. Externe Auditoren haben das QM- System der ZSVA auf seine Wirksamkeit hin überprüft und zertifiziert. In dem erfolgreichen Audit wurden weiterhin die Organisationsstruktur sowie die geplante strategische Ausrichtung für die Zukunft dargestellt. Einer kritischen und erfolgreichen Prüfung wurden auch die Prozessschnittstellen zu den Abteilungen OP, Hygiene, Einkauf, innerbetriebliche Fortbildung, EDV, Arbeitssicherheit, Technik, Organisationscontrolling sowie Betriebsrat unterzogen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

KTQ-Zertifikat

Die BGU Ludwigshafen hat im Jahr 2005 erfolgreich am krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen teilgenommen.

Nachdem die Rezertifizierung nach KTQ im Jahre 2008 wegen großer Projekte und der Fokussierung auf die Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems verschoben wurde, ist eine erneute Zertifizierung nach KTQ für 2010 geplant. Die Zertifizierungsphase unterteilt sich in mehrere Schritte: Nach dem Kurzcheck an Hand des KTQ- Kataloges und der Erstellung eines Maßnahmenplans folgt das Abarbeiten des Maßnahmenplans. Der nächste Schritt wird der mit externer Moderation erstellte Selbstbewertungsbericht sein, der von einer Probevisitation begleitet wird. Der letzte Schritt ist die Anmeldung zur KTQ- Zertifizierung sowie abschließend das offizielle KTQ- Verfahren mit der Zertifizierung.

Im Mittelpunkt des KTQ- Verfahrens stehen insbesondere die Prozesse rund um die Patientenversorgung, die im Rahmen einer Selbstbewertung und auch Fremdbewertung evaluiert werden. Insgesamt werden alle relevanten Bereiche eines Krankenhauses in den folgenden sechs Kategorien beurteilt:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement.

Darüber hinaus findet in der BGU Ludwigshafen eine permanente kritische Selbstbewertung der Abläufe der Klinik mit Hilfe folgender Instrumente statt:

- Ärztliches Risikomanagement
- Auswertung von Anästhesieleistungen (Andok) zur Überwachung der Anästhesiequalität
- Betriebliches Vorschlagswesen: Erfassung und Umsetzung der Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter
- Dekubitus-Management: Überprüfung der Ergebnisqualität durch Datenerhebung zur Häufigkeit von Druckgeschwüren, Umsetzung von Maßnahmen
- Infektionsstatistik
- Laufzeiten der Arztbriefe: Datenerhebung und Ablaufoptimierung
- Medizinische Forschungs- und Nachuntersuchungsprojekte
- OP-Management: strukturierte Datenerfassung und –weitergabe mit Hilfe des Systems medico//s , Generierung von ablaufrelevanten Kennzahlen, Umsetzung von Konsequenzen
- Teilnahme an der externen , vergleichenden Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS)

- Teilnahme an der langjährigen Mulicenter-Studie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGUJ) bei Patienten mit Mehrfachverletzungen zur Optimierung von Behandlung und Abläufen (sog. Polytraumaregister)

Zusammengefasst erfolgt die Überprüfung der Erreichung der Qualitätsziele in der Jahreskonferenz des Qualitätsausschusses und der Strategiesitzung der Geschäftsführung.

Die Bewertung resultiert aus:

- Auswertung von Befragungen (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser)
- Kennzahlen
- Rückmeldungen des Beschwerdemanagements (Anregungen & Kritik)
- Rückmeldungen aus Audits
- Geschäfts- und Verwaltungsdaten
- Vorschlagswesen
- Status der laufenden Projekte
- Umsetzungsgrad der Beschlüsse aus der Strategiekonferenz

Der Qualitätsausschuss legt der Geschäftsführung einen Bericht vor, der die Ergebnisse zusammenfasst und unterbreitet abgeleitete Vorschläge für geeignete Steuerungsmaßnahmen (Management- Review). Diese werden von der Geschäftsführung z.B. in der Strategiekonferenz diskutiert und entsprechende Maßnahmen werden beschlossen.