



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

**für das Krankenhaus Klinikum Landau Südliche Weinstraße GmbH –
Standort Annweiler**

Version 0.8

28. Juli 2005

Herausgeber:

Geschäftsführung
Klinikum Landau – Südliche Weinstraße GmbH
Bodenschwinghstraße 11
76829 Landau in der Pfalz

Ansprechpartner:
Frau Dr. Beate von Nida-Fuhrmann,
Qualitätsbeauftragte des Klinikums

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	6
A- 1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	8
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-1.1 Name der Fachabteilung:	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	12
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	12
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	13
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	13
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	14

B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
B-1.1	Name der Fachabteilung:	15
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	15
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	15
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	15
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG	16
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	16
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	17
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	18
B-1.1	Name der Fachabteilung:	18
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	18
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	18
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	18
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG	18
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	20
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	20
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	20
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	20
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	21
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	22
C	Qualitätssicherung	23
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	23
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	24
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	24

C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	24
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	25
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	28
	Systemteil	29
D	Qualitätspolitik	29
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	30
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	30
E-2	Qualitätsbewertung	30
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	30
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	31
G	Weitergehende Informationen	32

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Georg-Staab-Straße 3
PLZ und Ort: 76855 Annweiler
Postfach: liegt nicht vor
Postfach-PLZ und Ort:
E-Mail-Adresse: mail@klinikum-ld-suew.de
Internetadresse: www.klinikum-landau-suew.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260730800

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Stadt Landau und Landkreis Südliche Weinstraße

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Nein)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 80

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.755

Ambulante Patienten: 2.737

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliiklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	57		HA	ja
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	5		BA	ja
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde	18		BA	ja
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock	110
2	G48	Koloskopie	81
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Lunge	79
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie	74
5	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch	65
6	G47	Gastroskopie	63
7	F67	Bluthochdruck	58
8	G50	Andere Gastroskopie	43
9	F60	Kreislaufkrankungen	42
10	N04	Hysterektomie	41
11	B70	Schlaganfall	38
12	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen	35
13	K62	Stoffwechselerkrankungen	34
14	F72	Angina pectoris	33
15	Q61	Erkrankungen des Blutes	30
16	L63	Infektionen der Harnorgane	28
17	X62	Vergiftungen	28
18	F66	Koronararteriosklerose	24
19	F73	Ohnmachtsanfälle	24
20	B69	Transitorische ischämische Attacke und extrakranielle Gefäßverschlüsse	23
21	L60	Niereninsuffizienz	23
22	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	22
23	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	22
24	T60	Sepsis	20
25	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	19
26	H63	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung	19
27	G49	Koloskopie und Gastroskopie	17
28	G67	Entzündungen des Verdauungstraktes	17
29	I68	Wirbelsäulenerkrankungen	17
30	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	16

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Der Standort Annweiler bietet den Patienten ein modern eingerichtetes Haus mit 57 internistischen Betten in der hauptamtlich geleiteten Abteilung für Innere Medizin, 12 Betten der Belegabteilung Gynäkologie und 5 Betten der Belegabteilung Chirurgie. In der Inneren Abteilung steht eine Intensivpflegeeinrichtung mit 4 Betten zur Überwachung herzkreislauf-gefährdeter Patienten zur Verfügung inkl. Beatmungseinheit. Die Innere Abteilung kooperiert mit der neuen Dialyseeinrichtung mit 13 Dialyseplätzen im Haus, die vom Kuratorium für Hemodialyse Frankfurt-Neu Isenburg unterhalten wird. Das Leistungsspektrum in der Inneren Medizin ist breit gefächert, für Menschen mit Diabetes Mellitus besteht ein strukturiertes Schulungszentrum mit Diabetesberaterin, Psychologin und 2 Diätassistentinnen (DDG).

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (Nein)

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Bereich der Inneren Medizin besteht eine KV-Ermächtigung des Chefarztes Dr. Wiegering zur Durchführung von endoskopischen Untersuchungen des Magens und des Darms sowie zur Durchführung kardiologischer und sonographischer Untersuchungen (inkl. transösophagealer Echokardiographie und Stressechokardiographie). Privatpatienten steht eine Privatambulanz offen. Im Hause selbst sind ambulant ebenfalls tätig, die chirurgische Praxis von Dr. med. A. Steuer, die mit konservativer und auch operativer Chirurgie Patienten im Hause ambulant und stationär versorgt. Des Weiteren die gynäkologische Praxis von Dr. med. Weber, die ebenfalls konservativ und operativ für KV-Patienten und Privatpatienten tätig ist.

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

keine

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)		ja	
Magnetresonanztherapie (MRT)	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)			nein
Herzkatheterlabor	ja (in Kooperation mit kardiologischer Privatpraxis Klinik Landau)			nein
Szintigraphie	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)			nein
Angiographie	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)			nein
Endoskopie	ja		ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	ja (in Kooperation mit Praxis Klein)	
Dialyse	ja (in Kooperation mit Dialysepraxis KfH am Hause)	
Logopädie	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)	
Ergotherapie		nein
Schmerztherapie	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)	
psychologische Betreuung bei Sterbenden	ja	
Thrombolyse bei Herzinfarkt	ja	
Psychologische Betreuung bei Diabetes Mellitus	ja (in Kooperation mit Klinik Landau)	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung für Innere Medizin, Chefarzt: Dr. med. Christoph Wiegering

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Diagnostik und therapeutische Behandlung von allen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes mit endoskopischer Polypabtragung, Verödung von Krampfadern der Speiseröhre sowie endoskopische Entfernung von Gallensteinen. Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen inkl. Spiegeluntersuchung der Luftröhre und der Bronchien. Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen mit entsprechend leistungsfähigen EKG-Labor mit Ergometriemessplatz, Langzeit-EKG und Echokardiographie mit Farbdoppler- und Stressechokardiographie. Optimale Versorgung bei Patienten mit Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Diabetes Mellitus mit strukturiertem Schulungszentrum unter der Leitung des Chefarztes, der zertifizierter Diabetologe ist.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Besonderer Schwerpunkt liegt in der Betreuung von Menschen mit Diabetes Mellitus unter der Leitung des Chefarztes der zertifizierter Diabetologe (DDG) ist. Es finden strukturierte Schulungen statt mit einem Diabetesberater (DDG), einer Psychologin (DDG) sowie zwei Diätassistentinnen. Zur Verfügung stehen eine leistungsfähige Röntgeneinrichtung mit digitaler Bildverarbeitung, moderne kardiologische sonographische Geräte (inkl. transösophagealer Echokardiographie und Stressechokardiographie), ein funktionstüchtiges klinisches Laboratorium und in der Endoskopieabteilung Videoendoskopiegeräte für die Erkennung von Erkrankungen in Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Dickdarm und Lunge und in Kombination mit der Röntgendiagnostik für die Erkennung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Im Rahmen der Endoskopie besteht die Möglichkeit zu therapeutischen Eingriffen, Abtragungen von Polypen des Dickdarms, Krampfadernbehandlung in der Speiseröhre, endoskopische Entfernung von Gallensteinen zur Vermeidung von Operationen insbesondere bei älteren Patienten. Die kardiologische Untersuchung von Herzpatienten erfolgt mittels Ultraschall des Herzens, Echo- und Farbdopplerechokardiographie. Des weiteren mittels leistungsfähigem EKG-Labor mit Ergometriemessplatz und Langzeit-EKG und einer Echokardiographieeinheit mit Farbdoppler und Stressecho.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Mitte November Eröffnung einer Palliativstation mit 4 Palliativ-Betten zur Betreuung von schwerstkranken Patienten und Begleitung der Angehörigen. Der Chefarzt Dr. med. Wiegering betreibt eine zusätzliche ambulante Praxis mit dem gesamten Leistungsspektrum der Inneren Medizin für gesetzlich Krankenversicherte und Privatpatienten sowie Selbstzahler.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock	112
2	G48	Koloskopie	81
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Lunge	77
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie	76
5	B62	Störungen durch Alkoholmissbrauch	67
6	F67	Hypertonie	58
7	G50	Andere Gastroskopie	43
8	F60	Kreislaufferkrankungen	42
9	B70	Apoplexie	38
10	E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen	35

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	87
2	I50	Herzinsuffizienz	87
3	I11	Hypertensive Herzkrankheit	73
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	54
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	53
7	K29	Gastritis und Duodenitis	43
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	36
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	35
10	I20	Angina pectoris	33

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	432
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	327
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	265
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	186
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	70
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	57
7	5-893	Chirurg. Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	51
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	51
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	49
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	47

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung für Chirurgie, Belegarzt: Dr. med. A. Steuer

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

In der chirurgischen Belegabteilung werden allgemein-, gefäßchirurgische- und unfallchirurgische Eingriffe durchgeführt.

Die chirurgische Abteilung wird als Belegstation mit 5 Betten geführt, dadurch ist die stationäre und ambulante Behandlung für Patienten nahtlos gewährleistet. Die Diagnostik erfolgt in einer modern eingerichteten Röntgenabteilung einschließlich Durchleuchtungseinrichtung sowie mit leistungsfähigem Sonographiegerät. Die anästhesiologische Versorgung erfolgt gemeinsam mit der Anästhesieabteilung des Klinikums. Im Bedarfsfall werden schwerkranke Patienten auf der internistischen Intensivstation mitbetreut.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Im Rahmen der Allgemeinchirurgie Versorgung von Nabel-, Narben- und Leistenbrüchen sowie Blinddarmoperationen, Operationen am Enddarm (Hämorrhoiden, Fisteln, etc.) und operative Behandlung des diabetischen Fußes. In der Knochen- und Gelenkchirurgie umfasst das Spektrum das Einrichten von Brüchen im Bereich der Hand, des Unterarmes, des Sprunggelenkes und des Fußes mit Versorgung durch Metallplatten und Schrauben oder Metalldrähten nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese. Als Implantate stehen Titanplatten und -schrauben mit sehr guter Bioverträglichkeit und minimaler Allergierate zur Verfügung.

Die operative Dekompression des Nervus ulnaris und Nervus medianus ggf. mit Nervenverlagerung werden durchgeführt sowie Korrekturoperationen bei Hallux valgus und Hammerzehen. Krampfadererkrankungen der Beine werden nach sonographischer Diagnostik stadiengerecht operativ mittels Strippen, Varizektomie oder Verödung behandelt. Die Eingriffe können kurzzeitstationär, ambulant mit nachfolgender ambulanter Weiterbetreuung durchgeführt werden. Die videoüberwachte Kniegelenkspiegelung zur Versorgung von Kniegelenkverletzungen, Meniskusverletzungen ist etabliert. Auf dem Gebiet der Handchirurgie wird die Versorgung von Brüchen, Streck-, Beugsehnenverletzungen sowie Operationen der Dupuytren'schen Kontraktur durchgeführt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Praxis Dr. Steuer ist täglich in einer ambulanten Sprechstunde für die Patienten erreichbar, zusätzlich besteht eine Privatambulanz für Privatpatienten bzw. Selbstzahler.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	12
2	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	9
3	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk	8
4	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial	7
5	B80	Andere Kopfverletzungen	5
6	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogen	4
7	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien	3
8	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula	3
9	J09	Eingriffe bei Sinus pilonidalis	3
10	J11	Andere Eingriffe an Haut und Unterhaut	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	13
2	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	10
3	S52	Fraktur des Unterarmes	10
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9
5	S06	Intrakranielle Verletzung	6
6	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	5
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4
8	K43	Hernia ventralis	3
9	L05	Pilonidalzyste	3
10	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	2

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	13
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	10
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	9
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	6
5	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	5
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	5
7	1-697	Diagnostische Arthroskopie	4
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	4
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur	4
10	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	3

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Abteilung für Gynäkologie, Belegarzt: Dr. med. Weber

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Durchgeführt werden alle üblichen gynäkologischen Operationsverfahren wobei ein Schwerpunkt in endoskopischen Techniken und in der Behandlung von Karzinomen besteht. Auch hier besteht eine optimale Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Tätigkeit.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkte liegen in endoskopischen Techniken und in der Behandlung von Karzinomen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

In der gynäkologischen Praxis Dr. Weber finden tägliche Sprechstunden für gesetzlich Krankenversicherte statt, des weiteren besteht eine Privatambulanz.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	N04	Hysterektomie	41
2	J07	Kleine Eingriffe an der Mamma	4
3	J06	Große Eingriffe an der Mamma	3
4	N02	Eingriffe an Uterus und Adnexen	3
5	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufenthalte	3
6	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	2
7	N03	Eingriffe an Uterus und Adnexen	2
8	N05	Ovariectomien	2
9	N08	Endoskopische Eingriffe	2
10	N01	Beckenviszeration bei der Frau	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D25	Leiomyom des Uterus	32
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	5
3	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen	5
4	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
5	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	5
6	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig.	4
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	3
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	2
9	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	1
10	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	1

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie)	42
2	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	9
3	1-694	Diagnostische Laparoskopie	6
4	5-653	Salpingoovariektomie (Operationen am Ovar)	6
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	4
6	5-870	Brusterhaltende Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	4
7	5-469	Andere Operationen am Darm	3
8	5-690	Therapeutische Kürettage	3
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	3
10	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	2

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 159

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	2275	Karpaltunnel	57
2	1104	Abrasio	38
3	1111	Hysteroskopie	20
4	2363	Metallentfernung	11
5	2620	Leistenhernie	9

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	5	5
0200	Geriatrie			
0300	Kardiologie			
0400	Nephrologie			
0500	Hämatologie und internistische Onkologie			
0600	Endokrinologie			
0700	Gastroenterologie			
0800	Pneumologie			
0900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie			
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	34	94	0	3
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie				
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie	1	100		
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	100		
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung	11	45		18
	Gesamt	50	84		6

Unter Sonstige Fachabteilungen sind:

Funktionsdienst: Aufnahme/Ambulanz, Anästhesiepfleger OP, Chir. OP, Steri., Endoskopie, Schule, Diabetikerschulung und Schüler

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		NEIN		NEIN		k. A.
2		NEIN		NEIN		100,0
3	JA		JA		85,9	94,7
4		NEIN		NEIN		95,5
5		NEIN		NEIN		100,0
6		NEIN		NEIN		74,0
7		NEIN		NEIN		94,3
8		NEIN		NEIN		95,9
9		NEIN		NEIN		92,4
10		NEIN		NEIN		95,6
11		NEIN		NEIN		98,6
12		NEIN		NEIN		97,4
13		NEIN		NEIN		
14		NEIN		NEIN		100,0
15		NEIN		NEIN		
16	JA		JA		70,0	91,7
17		NEIN		NEIN		99,3
18		NEIN		NEIN		
19		NEIN		NEIN		98,4
20						100,0
21						

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 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:

Qualitätssicherung für Apendektomien

C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)*

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP- Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung
nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	NEIN			
	5-503.0		NEIN			
	5-503.1		NEIN			
	5-503.2		NEIN			
	5-503.3		NEIN			
	5-503.x		NEIN			
	5-503.y		NEIN			
	5-504.0		NEIN			
	5-504.1		NEIN			
	5-504.2		NEIN			
	5-504.x		NEIN			
	5-504.y		NEIN			
	5.502.0		NEIN			
	5-502.1		NEIN			
	5-502.2		NEIN			
	5-502.3		NEIN			
	5-502.5		NEIN			
	5-502.x		NEIN			
	5-502.y		NEIN			
Nierentransplantation		20	NEIN			
	5-555.0		NEIN			
	5-555.1		NEIN			
	5-555.2		NEIN			
	5-555.3		NEIN			
	5-555.4		NEIN			
	5-555.5		NEIN			
	5-555.x		NEIN			
	5-555.y		NEIN			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	NEIN			
	5-420.00		NEIN			
	5-420.01		NEIN			
	5-420.10		NEIN			
	5-420.11		NEIN			
	5-423.0		NEIN			
	5-423.1		NEIN			
	5-423.2		NEIN			
	5-423.3		NEIN			
	5-423.x		NEIN			
	5-423.y		NEIN			
	5-424.0		NEIN			
	5-424.1		NEIN			
	5-424.2		NEIN			
	5-424.x		NEIN			
	5-424.y		NEIN			
	5-425.0		NEIN			
	5-425.1		NEIN			
	5-425.2		NEIN			
	5-425.x		NEIN			
	5-425.y		NEIN			
	5-426.0**		NEIN			
	5-426.1**		NEIN			
	5-426.2**		NEIN			
	5-426.x**		NEIN			
	5-426.y		NEIN			
	5-427.0**		NEIN			
	5-427.1**		NEIN			
	5-427.2**		NEIN			
	5-427.x**		NEIN			
5-427.y		NEIN				
5-429.2		NEIN				
5-438.0**		NEIN				
5-438.1**		NEIN				
5-438.x**		NEIN				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	NEIN			
	5-521.0		NEIN			
	5-521.1		NEIN			
	5-521.2		NEIN			
	5-523.2		NEIN			
	5-523.x		NEIN			
	5-524		NEIN			
	5-524.0		NEIN			
	5-524.1		NEIN			
	5-524.2		NEIN			
	5-524.3		NEIN			
	5-524.x		NEIN			
	5-525.0		NEIN			
	5-525.1		NEIN			
	5-525.2		NEIN			
	5-525.3		NEIN			
5-525.4		NEIN				
5-525.x		NEIN				
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	NEIN			
			NEIN			
	5-411.00		NEIN			
	5-411.01		NEIN			
	5-411.20		NEIN			
	5-411.21		NEIN			
	5-411.30		NEIN			
	5-411.31		NEIN			
	5-411.40		NEIN			
	5-411.41		NEIN			
	5-411.50		NEIN			
	5-411.51		NEIN			
	5-411.x		NEIN			
	5-411.y		NEIN			
	8-805.00		NEIN			
	8-805.01		NEIN			
	8-805.20		NEIN			
	8-805.21		NEIN			
	8-805.30		NEIN			
	8-805.31		NEIN			
	8-805.40		NEIN			
	8-805.41		NEIN			
	8-805.50		NEIN			
	8-805.51		NEIN			
	8-805.x		NEIN			
	8-805.y		NEIN			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2 *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V*

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Zu 1) keine

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Zu 1) keiner

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Zu 1) keine

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus klinikumsübergreifend umgesetzt:

Schon vor Beginn der Zertifizierungsvorbereitungen im Jahr 2005, stand die Sicherung medizinischer Qualität im ärztlichen und pflegerischen Bereich als wichtige Aufgabe im Klinikum Landau – Südliche Weinstraße im Vordergrund. Zahlreiche Aktivitäten dazu sind eine stationsgebundene Qualitätssicherung in der Pflege, einschließlich Erarbeitung und Überarbeitung bereits langjährig bestehender Pflegestandards, Schulung der Mitarbeiter, Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung in den jeweiligen Abteilungen, systematische Patientenbefragungen, Beteiligung an mehreren Qualitätssicherungsverfahren, z. B. im Bereich Schlaganfall, Enddarmchirurgie. Maßnahmen zu Personal- und Organisationsentwicklung.

Mit der Fusion des Kreiskrankenhauses Südliche Weinstraße und des Städtischen Krankenhauses Landau GmbH zum 01.01.2004 standen die Umstrukturierung, Reorganisation und Zentralisierung zur Optimierung der Prozessabläufe innerhalb der drei Kliniken im Zentrum des Bemühens. Der Erhalt und die Erweiterung des breiten Behandlungsspektrums der Grund- und Regelversorgung an allen 3 Standorten ist ein weiteres Qualitätsziel, was durch die Mitarbeit aller Beteiligten umgesetzt werden konnte. An allen Standorten wurde die umfassende und kompetente Behandlung der Patienten im Bereich der Inneren Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin, Gynäkologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erhalten und erweitert. Zusätzlich wurden die Behandlungsmöglichkeiten erweitert um die Abteilung konservativer Orthopädie, eine der wenigen Zentren in Rheinland-Pfalz. Des weiteren als wichtiger Teil die Sorge um den Menschen auch bei unheilbaren Erkrankungen im Rahmen der Palliativmedizin (Klinik Annweiler). Der Schlaganfall als Notfall wird entsprechend adäquat in der Stroke-Unit-Einheit (Klinik Landau) behandelt. Das Bestreben trotz allen technischen Fortschrittes und modernster Behandlungsmethoden, den menschlichen Charakter zu bewahren, ist ebenfalls ein besonderes Anliegen unseres Hauses. Als künftige Anforderungen an das Qualitätsmanagement im Klinikum Landau – Südliche Weinstraße gelten die Konkretisierung von Qualitätszielen. Weitere Definition von Standards, Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie die Feststellung Bewertung der Kundenwünsche als Ausgangspunkt für Verbesserungsmöglichkeiten bei medizinischen Leistungen, Service und Partnerschaften.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Geschäftsführung:

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagements wird durch die Geschäftsführung des Krankenhauses wahrgenommen. Die Geschäftsführung hat personelle und fachliche Weisungsbefugnis gegenüber der Stabsstelle Qualität bzw. dem Qualitätskoordinator. Diese Stabs- oder Koordinationsstelle untersteht dem für das Qualitätsmanagement zuständigen Geschäftsführer. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in den medizinisch-pflegerischen Fachabteilungen liegt bei der kollegialen Abteilungsleitung, bestehend aus dem jeweiligen Leitenden Arzt bzw. der Leitenden Ärztin und der Abteilungsleitung der Pflege. Des weiteren bestehen im administrativen Bereich Qualitätszirkel zur Optimierung von Prozessabläufen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Das Klinikum Landau – Südliche Weinstraße hat im Bereich Diabetologie im Jahre 2004 an einem Zertifizierungsverfahren der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) erfolgreich teilgenommen. Der Aufbau des Qualitätsmanagements sowie die Selbstbewertung krankenhausesbezogen nach KTQ[®] wurde für das Jahr 2005 terminiert und wird zurzeit durchgeführt.

Unser Qualitätsmanagement und die anerkannten Verfahren und Methoden unterstützen uns dabei, die Behandlungsqualität und den Service in einer gleich guten Qualität zu erbringen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Zertifizierungsverfahren im Rahmen der diabetologischen Schwerpunktversorgung an allen drei Kliniken, begleitet durch die DGQ. Weitere Qualitätsprojekte auf Abteilungsebene: An allen drei Kliniken wurden die bereits bestehenden Pflegestandards in einer Projektgruppe überarbeitet und angepasst. Optimierung der diabetologischen Versorgung der Patienten, Optimierung des Wundmanagements, Verbesserung der Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten sowie kooperierenden Kliniken zur Verminderung der Amputationsrate bei diabetischen Fußpatienten.

Erarbeitung eines qualitätsorientierten Prozessablaufes im Bereich der Stroke-Unit in Kooperation mit dem Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie (AdöR), Klingenmünster, der dortigen Neurologie. Verbesserung der Information der Patienten durch abteilungseigene Flyer, Neukonzeption des Internetauftrittes des Klinikums Landau – Südliche Weinstraße mit Darstellung aller drei Standorte. Aufstockung des Personals zur Optimierung der Versorgung des Menschen mit Diabetes Mellitus auf allen Abteilungen des Klinikums. Weitere Qualitätsprojekte auf verschiedenen Abteilungsebenen im Rahmen der Fusion sind hier nicht gesondert aufgeführt und jederzeit bei dem zuständigen Qualitätsbeauftragten bzw. den Verwaltungsdirektoren nachgefragt werden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Frau Dr. med. Beate von Nida-Fuhrmann, Qualitätsbeauftragte des Klinikums,
E-Mail: bvnf@klinikum-ld-suew.de

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Geschäftsführer: Rainer Klein, E-Mail: rainer.klein@klinikum-ld-suew.de

Verwaltungsdirektor: Herr Andreas Fobbe, E-Mail: andreas.fobbe@klinikum-ld-suew.de

Pflegedienstleitung: Herr Holger Gleich, Frau Nicole Liebig

Patientenfürsprecherin: Frau Maus

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.klinikum-landau-suew.de

Broschüren über konservative Orthopädie, Palliativ-Medizin, Stroke-Unit