

## Lutrina Klinik Kaiserslautern

Karl-Marx-Str. 33  
67655 Kaiserslautern  
<http://www.lutrinaklinik.de>

### Weiterempfehlung

Es liegen nicht genügend Bewertungen vor, um diese zu veröffentlichen. Erforderlich sind mindestens 75.

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

### Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	32
Vollstationäre Fallzahl	842
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</li> </ul>
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	■
Stationäre BG-Zulassung	■
Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	■
Name des Krankenhausträgers	Lutrina Klinik - Dr. Wolfgang Franz, Dr. Sascha Hopp
Art des Krankenhausträgers	privat
Institutionskennzeichen / Standortnummer	260730058-00

### Ansprechpartner und Kontakt

#### Verantwortlich Krankenhausleitung

Ärztlicher Direktor Dr. med. Wolfgang Franz  
Tel.: 0631 / 3635 - 0  
Fax: 0631 / 3635 - 131  
E-Mail: [franz@lutrinaklinik.de](mailto:franz@lutrinaklinik.de)

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Direktor Dr. Wolfgang Franz

Tel.: 0631 / 3635 - 0

Fax: 0631 / 3635 - 131

E-Mail: [franz@lutrinallinik.de](mailto:franz@lutrinallinik.de)

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Direktor Dr. Sascha Hopp

Tel.: 0361 / 3635 - 0

Fax: 0631 / 3635 - 131

E-Mail: [hopp@lutrinallinik.de](mailto:hopp@lutrinallinik.de)

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleitung Isolde Strauch

Tel.: 0631 / 3635 - 199

Fax: 0631 / 3635 - 138

E-Mail: [strauch@lutrinallinik.de](mailto:strauch@lutrinallinik.de)

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter Thomas Fernekeß

Tel.: 0631 / 3635 - 157

Fax: 0631 / 3635 - 284

E-Mail: [fernekess@lutrinallinik.de](mailto:fernekess@lutrinallinik.de)

### Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Verwaltungsleiter Herr Thomas Fernekeß

Tel.: 0631 / 3635 - 157

Fax: 0631 / 3635 - 284

E-Mail: [fernekess@lutrinallinik.de](mailto:fernekess@lutrinallinik.de)

## Leistungsspektrum

### ▼ Die häufigsten Hauptbehandlungsanlässe

**S83:** Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

**Anzahl:** 327

**Anteil an Fällen:** 39,8 %

**S76:** Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels

**Anzahl:** 97

**Anteil an Fällen:** 11,8 %

**M17:** Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

**Anzahl:** 87

**Anteil an Fällen:** 10,6 %

**M22:** Krankheit der Kniescheibe

**Anzahl:** 60

**Anteil an Fällen:** 7,3 %

**M94:** Sonstige Knorpelkrankheit

**Anzahl:** 51

**Anteil an Fällen:** 6,2 %

**T84:** Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

**Anzahl:** 49

**Anteil an Fällen:** 6,0 %

**M23:** Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

**Anzahl:** 37

**Anteil an Fällen:** 4,5 %

**K40:** Leistenbruch (Hernie)

**Anzahl:** 17

**Anteil an Fällen:** 2,1 %

**M75:** Schulterverletzung

**Anzahl:** 15

**Anteil an Fällen:** 1,8 %

**S46:** Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

**Anzahl:** 14

**Anteil an Fällen:** 1,7 %

**M24:** Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung

**Anzahl:** 12

**Anteil an Fällen:** 1,5 %

**M20:** Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

**Anzahl:** 7

**Anteil an Fällen:** 0,8 %

**M25:** Sonstige Gelenkrankheit

**Anzahl:** 7

**Anteil an Fällen:** 0,8 %

**S86:** Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels

**Anzahl:** 7

**Anteil an Fällen:** 0,8 %

**M76:** Sehnenansatzentzündung des Beines mit Ausnahme des Fußes

**Anzahl:** 6

**Anteil an Fällen:** 0,7 %

**M67:** Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit

**Anzahl:** 6

**Anteil an Fällen:** 0,7 %

**M93:** Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit

**Anzahl:** 5

**Anteil an Fällen:** 0,6 %

**M19:** Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

**Anzahl:** 3

**Anteil an Fällen:** 0,4 %

**S82:** Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

**T81:** Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

▼ **Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)**

**5-812:** Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken

**Anzahl:** 602

**Anteil an Fällen:** 17,8 %

**5-869:** Andere Operationen an den Bewegungsorganen

**Anzahl:** 454

**Anteil an Fällen:** 13,4 %

**5-813:** Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

**Anzahl:** 300

**Anteil an Fällen:** 8,9 %

**5-810:** Arthroskopische Gelenkoperation

**Anzahl:** 226

**Anteil an Fällen:** 6,7 %

**5-780:** Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

**Anzahl:** 197

**Anteil an Fällen:** 5,8 %

**5-784:** Knochentransplantation und -transposition

**Anzahl:** 156

**Anteil an Fällen:** 4,6 %

**5-983:** Reoperation

**Anzahl:** 143

**Anteil an Fällen:** 4,2 %

**5-854:** Rekonstruktion von Sehnen

**Anzahl:** 107

**Anteil an Fällen:** 3,2 %

**5-850:** Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

**Anzahl:** 106

**Anteil an Fällen:** 3,1 %

**5-800:** Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

**Anzahl:** 105

**Anteil an Fällen:** 3,1 %

**5-851:** Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

**Anzahl:** 96

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

**1-697:** Diagnostische Arthroskopie

**Anzahl:** 96

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

**5-986:** Minimalinvasive Technik

**Anzahl:** 94

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

**5-822:** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

**Anzahl:** 85

**Anteil an Fällen:** 2,5 %

**5-811:** Arthroskopische Operation an der Synovialis

**Anzahl:** 81

**Anteil an Fällen:** 2,4 %

**5-804:** Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat

**Anzahl:** 78

**Anteil an Fällen:** 2,3 %

**5-783:** Entnahme eines Knochentransplantates

**Anzahl:** 56

**Anteil an Fällen:** 1,6 %

**5-801:** Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

**Anzahl:** 50

**Anteil an Fällen:** 1,5 %

**5-814:** Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

**Anzahl:** 46

**Anteil an Fällen:** 1,4 %

**5-855:** Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

**Anzahl:** 36

**Anteil an Fällen:** 1,1 %

## Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Metall- und Fremdkörperentfernung

Operationen am Fuß

Operationen an der Hand

Operationen bei infektiösen Knochenentzündungen

Operationen mittels Spiegelung von Körperhöhlen bei kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimal-invasiv), z. B. auch NOTES (Chirurgie über natürliche Körperöffnungen)

Operationen zum Aufbau bzw. zur Wiederherstellung von Bändern

Operativer Ersatz eines Gelenkes durch ein künstliches Gelenk in der Chirurgie (Endoprothese)

Schulteroperationen

Sportmedizin bzw. Fachgebiet für Sportverletzungen

Sprechstunde für spezielle Krankheiten, die durch Operationen behandelt werden können

Untersuchung und Behandlung von Knochenentzündungen

Untersuchung und Behandlung von sonstigen Verletzungen

Untersuchung und Behandlung von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Untersuchung und Behandlung von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Untersuchung und Behandlung von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Diät- und Ernährungsberatung

Planung und Durchführung des gesamten Pflegeprozesses des Patienten durch eine oder mehrere Pflegepersonen

Planung und Organisation der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus und der anschließenden Betreuung im Alltag

Schmerztherapie und umfassende Betreuung von Schmerzpatienten

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit, z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen

Versorgung mit Hilfsmitteln, z.B. Geh-, Seh- oder Hörhilfen

Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## Aspekte der Barrierefreiheit

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Besondere personelle Unterstützung

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Diätische Angebote

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

### ▼ Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

## Personelle Ausstattung

### ▼ Ärzte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
<b>Belegärzte</b>	4,00	210,50

### ▼ Pflegekräfte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
<b>▼ Krankenpfleger</b>	9,50	88,63
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,50	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	9,50	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ <b>Krankenpflegehelfer</b>	1,00	842,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	1,00	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Operationstechnische Assistenz</b>	5,00	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	5,00	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—



## ▼ Spezielles therapeutisches Personal

Vollkräfte

## ▼ Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Vollkräfte

## Hygiene und Hygienepersonal

### ▼ Hygienepersonal

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Angestellte Ärztin Dr. med. Okka Ehmen

Tel.: 0631 / 3635 - 0

Fax: 0631 / 3635 - 131

E-Mail: [ehmen@lutrinallinik.de](mailto:ehmen@lutrinallinik.de)

Hygienekommission eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	halbjährlich
Krankenhausthygieniker		1,00
Hygienebeauftragte Ärzte		1,00
Hygienefachkräfte		1,00
Hygienebeauftragte Pflege		1,00

### ▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu hygienebezogenen Themen	<input checked="" type="checkbox"/>	Schulung durch Fachärztin für Hygiene / Umweltmedizin und Hygienefachkraft.
Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	<input type="checkbox"/>	
Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	<input checked="" type="checkbox"/>	
System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)	<input checked="" type="checkbox"/>	• AMBU-KISS
Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen	<input type="checkbox"/>	
Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Link zum Krankenhaus</a>

**Hygienemaßnahmen  
beim Legen zentraler  
Venenkatheter**

kein Einsatz von zentralen Venenkathetern

**Standard für die  
Überprüfung der  
Liegedauer von  
zentralen  
Venenverweilkathetern**

trifft nicht zu

▼ **Leitlinie zur  
Antibiotikatherapie**



Leitlinie ist an die aktuelle  
lokale/ hauseigene  
Resistenzlage angepasst

ja

Leitlinie ist durch die  
Geschäftsführung,  
Arzneimittel- oder  
Hygienekommission  
autorisiert

ja

▼ **Durchführung einer  
Antibiotikaphylaxe  
vor der Operation**



Indikation zur  
Antibiotikaphylaxe wird  
gestellt

ja

Antibiotikaauswahl  
berücksichtigt das zu  
erwartende Keimspektrum  
und die lokale  
Resistenzlage

ja

Zeitpunkt/ Dauer der  
Antibiotikaphylaxe wird  
berücksichtigt

ja

Standard ist durch die  
Geschäftsführung,  
Arzneimittel- oder  
Hygienekommission  
autorisiert

ja

Überprüfung der  
Antibiotikaphylaxe bei  
jedem operierten Patienten  
mittels Checkliste (z.B.  
WHO Surgical Checklist)

ja

▼ **Hygienemaßnahmen bei der Wundversorgung** 

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter keimfreien Bedingungen ja

Antiseptische/keimbekämpfende Behandlung infizierter Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer keimfreien Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine Wundinfektion nach der OP ja

Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

▼ **Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs** 

Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja

## Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA) z.B. durch Flyer



Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung



Untersuchung von Risikopatienten auf MRSA bei Aufnahme auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts



Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren



## Arzneimitteltherapiesicherheit

**Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)** ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### ▼ Verantwortliches Personal

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht

Die Lenkungsgruppe stellt das oberste Führungsgremium im Qualitätssicherungs-Prozess dar und besteht aus den beiden Ärztlichen Direktoren, sowie leitenden Mitarbeitern der Abteilungen OP, Station und Verwaltung. quartalsweise

### Pharmazeutisches Personal

Apotheker

0

Weiteres pharmazeutisches Personal

0

### ▼ Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen ■

Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder ■

Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese ■

Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten) ■

Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.) ■

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis ■

Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.) ■

Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme ■

Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln ■

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln ■

Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln ■

Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern -

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung -

## Klinisches Risikomanagement

### ▼ Verantwortlichkeiten

#### Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Ärztlicher Direktor Dr. Wolfgang Franz

Tel.: 0631 / 3635 - 150

Fax: 0631 / 3635 - 131

E-Mail: [franz@lutrinallinik.de](mailto:franz@lutrinallinik.de)

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht



Die Lenkungsgruppe stellt das oberste Führungsgremium im Qualitätssicherungs-Prozess dar und besteht aus den beiden Ärztlichen Direktoren, sowie leitenden Mitarbeitern der Abteilungen OP, Station und Verwaltung. quartalsweise

### ▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation



Dr. Franz  
30.09.2016

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



Dr. Franz  
30.09.2016

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



Dr. Franz  
30.09.2016

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten



Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation




Dr. Franz  
30.09.2016

Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Klinisches Notfallmanagement	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Schmerzmanagement	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Sturzprophylaxe	✓	Dr. Franz 30.09.2016
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	—	
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	—	
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	—	

#### ▼ Einrichtung internes Fehlermeldesystem

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinternen Fehlermeldesystems bewertet	✓	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓	Über das etablierte Risikomanagement wurden durch die Führungskräfte entsprechende aufbau-/ablauforganisatorische Rahmenbedingungen geschaffen, über die freiwillig, anonym und sanktionsfrei Fehler gemeldet werden können. Die Fehlermeldung erfolgt durch strukturierte Dokumente, welche sowohl in geplanten Abständen, als auch akut hierarchieübergreifend diskutiert und Fehlervermeidungsstrategien entwickelt werden. Das System wird durch die Führungskräfte ständig überwacht und weiterentwickelt.
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	✓	01.01.2016
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	✓	quartalsweise

Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse

 quartalsweise

### ▼ **Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems

—

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet

—

## **Nicht-medizinische Serviceangebote**

**Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.**

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten

Ein-Bett-Zimmer

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Zwei-Bett-Zimmer

## **Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung**

### ▼ **Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus**

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen 0

davon Nachweispflichtige 0

Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben 0

### ▼ **Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht**

Schlaganfall trifft nicht zu

## **Qualitäts- und Beschwerdemanagement**

Strukturiertes Beschwerdemanagement



siehe Konzeptbeschreibung unter [www.lutrinaklinik.de](http://www.lutrinaklinik.de)

Schriftliches Konzept



siehe Konzeptbeschreibung unter [www.lutrinaklinik.de](http://www.lutrinaklinik.de)



Umgang mündliche Beschwerden	✓ siehe Konzeptbeschreibung unter <a href="http://www.lutrinaklinik.de">www.lutrinaklinik.de</a>
Umgang schriftliche Beschwerden	✓ siehe Konzeptbeschreibung unter <a href="http://www.lutrinaklinik.de">www.lutrinaklinik.de</a>
Zeitziele für Rückmeldung	✓ siehe Konzeptbeschreibung unter <a href="http://www.lutrinaklinik.de">www.lutrinaklinik.de</a>
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	✓ Die Eingabemöglichkeit erfolgt im Rahmen des Lob-/Beschwerdemanagements schriftlich durch anonyme Dokumentationsbögen.
Patientenbefragungen	✓ Siehe Punkt D4, Instrumente des Qualitätsmanagements
Einweiserbefragungen	✓ Siehe Punkt D4, Instrumente des Qualitätsmanagements
Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht	✓ quartalsweise Die Lenkungsgruppe stellt das oberste Führungsgremium im Qualitätssicherungs-Prozess dar und besteht aus den beiden Ärztlichen Direktoren, sowie leitenden Mitarbeitern der Abteilungen OP, Station und Verwaltung.

**Verantwortlich Qualitätsmanagement**

Verwaltungsleiter Thomas Fernekeß

Tel.: 0631 / 3635 - 157

Fax: 0631 / 3635 - 284

[fernekess@lutrinaklinik.de](mailto:fernekess@lutrinaklinik.de)

**Beschwerdemanagement Ansprechpartner**

Verwaltung Monika Schimansky

Tel.: 0631 / 3635 - 150

Fax: 0631 / 3635 - 131

[verwaltung@lutrinaklinik.de](mailto:verwaltung@lutrinaklinik.de)

**Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher**

Verwaltung Gabriele Zubiller

Tel.: 0631 / 3635 - 0

Fax: 0631 / 3635 - 131

[info@lutrinaklinik.de](mailto:info@lutrinaklinik.de)

**Fachabteilungen**

Allgemeine Chirurgie

Urologie

**Legende**

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.

Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



keine Angaben / es liegen keine Daten vor

### [Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

---

Letzte Aktualisierung: 01. Juni 2021