

## 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	850
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:** 328

**Anteil an Fällen:** 39,8 %

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

**Anzahl:** 90

**Anteil an Fällen:** 10,9 %

**M77:** Sonstige Sehnenansatzentzündung

**Anzahl:** 61

**Anteil an Fällen:** 7,4 %

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

**Anzahl:** 59

**Anteil an Fällen:** 7,2 %

**M22:** Krankheit der Kniescheibe

**Anzahl:** 51

**Anteil an Fällen:** 6,2 %

**M94:** Sonstige Knorpelkrankheit

**Anzahl:** 49

**Anteil an Fällen:** 5,9 %

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

**Anzahl:** 48

**Anteil an Fällen:** 5,8 %

**K40:** Leistenbruch (Hernie)

**Anzahl:** 27

**Anteil an Fällen:** 3,3 %

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

**Anzahl:** 23

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

**M25:** Sonstige Gelenkkrankheit

**Anzahl:** 19

**Anteil an Fällen:** 2,3 %

**M24:** Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung

**Anzahl:** 17

**Anteil an Fällen:** 2,1 %

**M75:** Schulterverletzung

**Anzahl:** 15

**Anteil an Fällen:** 1,8 %

**M93:** Sonstige Knochen- und Knorpelkrankheit

**Anzahl:** 9

**Anteil an Fällen:** 1,1 %

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

**Anzahl:** 6

**Anteil an Fällen:** 0,7 %

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

**Anzahl:** 3

**Anteil an Fällen:** 0,4 %

**S43:** Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

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

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

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

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

**T81:** Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

**Anzahl:** 2

**Anteil an Fällen:** 0,2 %

**Q74:** Sonstige angeborene Fehlbildung der Arme bzw. Beine

**Anzahl:** 1

**Anteil an Fällen:** 0,1 %

## ▼ Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)

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

**Anzahl:** 676

**Anteil an Fällen:** 23,2 %

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

**Anzahl:** 306

**Anteil an Fällen:** 10,5 %

**5-810:** Arthroskopische Gelenkoperation

**Anzahl:** 213

**Anteil an Fällen:** 7,3 %

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

**Anzahl:** 129

**Anteil an Fällen:** 4,4 %

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

**Anzahl:** 129

**Anteil an Fällen:** 4,4 %

**5-983:** Reoperation

**Anzahl:** 128

**Anteil an Fällen:** 4,4 %

**1-697:** Diagnostische Arthroskopie

**Anzahl:** 121

**Anteil an Fällen:** 4,2 %

**5-986:** Minimalinvasive Technik

**Anzahl:** 97

**Anteil an Fällen:** 3,3 %

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

**Anzahl:** 88

**Anteil an Fällen:** 3,0 %

**5-854:** Rekonstruktion von Sehnen

**Anzahl:** 87

**Anteil an Fällen:** 3,0 %

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

**Anzahl:** 85

**Anteil an Fällen:** 2,9 %

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

**Anzahl:** 83

**Anteil an Fällen:** 2,9 %

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

**Anzahl:** 82

**Anteil an Fällen:** 2,8 %

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

**Anzahl:** 72

**Anteil an Fällen:** 2,5 %

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

**Anzahl:** 70

**Anteil an Fällen:** 2,4 %

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

**Anzahl:** 60

**Anteil an Fällen:** 2,1 %

**5-782:** Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe

**Anzahl:** 59

**Anteil an Fällen:** 2,0 %

**5-783:** Entnahme eines Knochentransplantates

**Anzahl:** 52

**Anteil an Fällen:** 1,8 %

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

**Anzahl:** 47

**Anteil an Fällen:** 1,6 %

**5-786:** Osteosyntheseverfahren

**Anzahl:** 46

**Anteil an Fällen:** 1,6 %

## 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 (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 Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien

Angebot von Lebensmitteln für eine definierte Personengruppe, einen besonderen Ernährungszweck bzw. mit deutlichem Unterschied zu Lebensmitteln des allgemeinen Verzehr

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

Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

### ▼ Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

### ▼ Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

## Personelle Ausstattung

▼ **Ärzte**

	<b>Vollkräfte</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>
<b>Belegärzte</b>	3,00	283,33

▼ **Pflegekräfte**

	<b>Vollkräfte</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>
▼ <b>Krankenpfleger</b>	9,50	89,47
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	850,00
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

#### ▼ Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)

1,00

mit direktem Beschäftigungsverhältnis

1,00

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

—

in ambulanter Versorgung

—

in stationärer Versorgung

1,00

#### ▼ 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  
eingrichtet  halbjährlich

Krankenhausthygieniker 1,00

Hygienebeauftragte Ärzte 1,00

Hygienefachkräfte 1,00


Hygienebeauftragte Pflege 1,00


### ▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu  
hygienebezogenen Themen  Schulung durch Fachärztin für Hygiene / Umweltmedizin und  
Hygienefachkraft.

Teilnahme an der (freiwilligen)  
„Aktion Saubere Hände“ (ASH) —

Jährliche Überprüfung der  
Aufbereitung und Sterilisation  
von Medizinprodukten

System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)  • AMBU-KISS

Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen 

Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten  [Link zum Krankenhaus](#)

**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

—

#### ▼ **Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem**

Tagungsgremium, das die  
Ereignisse des  
einrichtungsinernen  
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  
Verfahrensweisungen zum  
internen Fehlermeldesystem


✓ 01.01.2016

Interne Auswertungen der  
eingegangenen Meldungen


✓ quartalsweise




Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse

 quartalsweise

### ▼ **Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem**


Nutzung eines einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystems 

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet 

## **Gesetzliche Qualitätssicherung**

### ▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**



Rechnerisches Ergebnis	48,4 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 90,00 Prozent
Bundesergebnis	96,43 %
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	31
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	
95%-Vertrauensbereich	36,63 bis 60,42
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	verschlechtert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

### **Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators**

### ▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**



Rechnerisches Ergebnis	42,2 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	nicht definiert
Bundesergebnis	92,92 %
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	27
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	■
95%-Vertrauensbereich	30,87 bis 54,39
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Transparenzkennzahl (TKez)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	0,0 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 3,79
Bundesergebnis	0,89
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	0
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	0,04
95%-Vertrauensbereich	0,00 bis 81,06
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**



Rechnerisches Ergebnis	0,0 % Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 5,00 Prozent
Bundesergebnis	1,4 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	0
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	0,00 bis 5,66
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

**Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators**

▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**



Rechnerisches Ergebnis	0,0 % Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	Unerwünschtes Einzelereignis
Bundesergebnis	0,04 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	0
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	—

Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

**[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)**

▼ **Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig**



Rechnerisches Ergebnis	98,4 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 98,54 Prozent
Bundesergebnis	99,79 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	64
Gezählte Ereignisse (Zähler)	63
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	92,54 bis 99,92
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

**[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)**

▼ **Dokumentationsraten**

KEP: Knieendoprothesenversorgung	Fallzahl: 64 Dokumentationsraten: 100,0 %
KEP_IMP: Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	Fallzahl: 64 Dokumentationsraten: 100,0 %

**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 (im Sinne von Kultursensibilität)

Möglichkeit der individuellen Ernährung
Ein-Bett-Zimmer
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (kostenfrei)
Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
Internetanschluss am Bett/im Zimmer (kostenfrei)
Rundfunkempfang am Bett (kostenfrei)
Telefon am Bett (kostenfrei)
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

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

## Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	 siehe Konzeptbeschreibung unter <a href="http://www.lutrinaklinik.de">www.lutrinaklinik.de</a>
Schriftliches Konzept	 siehe Konzeptbeschreibung unter <a href="http://www.lutrinaklinik.de">www.lutrinaklinik.de</a>
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@lutrinallinik.de](mailto:fernekess@lutrinallinik.de)

### Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Verwaltung Monika Schimansky

Tel.: 0631 / 3635 - 150

Fax: 0631 / 3635 - 131

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

### Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher

Verwaltung Gabriele Zubiller

Tel.: 0631 / 3635 - 0

Fax: 0631 / 3635 - 131

[info@lutrinallinik.de](mailto:info@lutrinallinik.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.



Ergebnis qualitativ unauffällig



Ergebnis qualitativ auffällig

-  Bewertung nicht vorgesehen, nicht möglich oder noch nicht abgeschlossen
-  Ergebnis qualitativ unauffällig (siehe Kommentar)
-  Ergebnis qualitativ auffällig (siehe Kommentar)
-  Sonstiges (im Kommentarfeld erläutert)
-  keine Angaben / es liegen keine Daten vor

[Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

---

Letzte Aktualisierung: 25. November 2020