



Klinik Sonnenwende

Qualitätsbericht

2017

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	1
A-0 Fachabteilungen	1
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	1
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	2
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	5
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	6
A-10 Gesamtfallzahlen	6
A-11 Personal des Krankenhauses	6
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1] MEDIAN Klinik Sonnenwende	18
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	18
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin	18
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	18
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	19

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	21
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	21
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-[1].11	Personelle Ausstattung	23
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	23
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	24
B-[1].11.2	Pflegepersonal	24
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	25
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	26
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	26
C	Qualitätssicherung	27
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	27
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 27 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D-1	Qualitätspolitik	27
D-2	Qualitätsziele	28
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	29
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	29
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	29
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	29

Vorwort

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Alexander Heinz, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	06322 794200
Fax:	06322 794391
E-Mail:	alexander.heinz@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Alexander Heinz, Kaufmännischen Leitung
Telefon:	06322 794200
Fax:	06322 794391
E-Mail:	alexander.heinz@median-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	https://www.median-kliniken.de
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2900	MEDIAN Klinik Sonnenwende

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinik Sonnenwende
PLZ:	67098
Ort:	Bad Dürkheim
Straße:	Sonnenwendstr.
Hausnummer:	86
IK-Nummer:	260730401
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-sonnenwende-bad-duerkheim/klinikprofil/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Alexander Heinz, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	06322 794 200
Fax:	
E-Mail:	alexander.heinz@median-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Vera Augustin, Pflegedienstleitung
Telefon:	06322 794 284
Fax:	
E-Mail:	vera.augustin@median-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Michael Dr. Stumbaum, Chefarzt
Telefon:	06322 794 219
Fax:	
E-Mail:	michael.stumbaum@median-kliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

INSTITUTIONSKENNZEICHEN	
1	260730401

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	MEDIAN Klinik Sonnenwende GmbH & Co. KG
Träger-Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja
--	----

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
2	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
3	Schmerztherapie/-management
4	Wundmanagement
5	Wärme- und Kälteanwendungen
6	Ergotherapie/Arbeitstherapie
7	Sporttherapie/Bewegungstherapie
8	Massage
9	Manuelle Lymphdrainage
10	Fußreflexzonenmassage
11	Sozialdienst
12	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
13	Bewegungsbad/Wassergymnastik
14	Atemgymnastik/-therapie
15	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
16	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	Diät- und Ernährungsberatung
18	Physikalische Therapie/Bädertherapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
19	Spezielle Entspannungstherapie
20	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
21	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
22	Biofeedback-Therapie
23	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
24	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 5 €</i>
	<i>im klinikeigenen Parkhaus</i>
2	Seelsorge <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
3	Schwimmbad/Bewegungsbad
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
4	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Spezielle Kost für Patienten mit muslimischem Glauben</i>
6	Abschiedsraum <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Andachtsraum <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
9	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>kostenfrei</i>
10	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
11	Zwei-Bett-Zimmer <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
12	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
2	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Gerontopsychiatriestation</i>
5	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Gerontopsychiatriestation</i>
6	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	Allergearme Zimmer
8	Diätetische Angebote
9	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
10	Dolmetscherdienst <i>Bei Bedarf</i>
11	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 111

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1768
Teilstationäre Fallzahl:	235
Ambulante Fallzahl:	2019

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	17,13	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,13	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär:	16,13
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	7,20		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,20	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär:	6,20
BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)			
Anzahl in Personen:	0		

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 29,41

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 25,41 **Ohne:** 4,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 29,41

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 6,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,25 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 6,25

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 5,63

Davon 2,0 Altenpflegehelfer

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,63 **Ohne:** 0,00
Davon 2 Altenpflegehelfer

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,63

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		11,37		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,37	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,37

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:		0
---------------------	--	---

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		11,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,76	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,76

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:		3,55	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,55	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär: 2,80
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN			
Gesamt:		4,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär: 3,75
ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		6,40	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,40	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,40
BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		3,15	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,15	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,15
SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN			
Gesamt:		7,05	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,05	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär: 6,05

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN			
Gesamt:		3,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,00
MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)			
Gesamt:		0,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,75
MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Germeshausen Sandra, stellv. Kaufmännische Leiterin
Telefon:	06322 794 300
Fax:	06322 794 391
E-Mail:	sandra.germeshausen@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	CA, Oberärzte, Assistenz kaufmännische Leitung, PDL, Technischer Leiter
Tagungsfrequenz des Gremiums:	jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Germeshausen Sandra, stellv. Kaufmännische Leiterin
Telefon:	06322 794 300
Fax:	06322 794 391
E-Mail:	sandra.germeshausen@median-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	KL, CA, PDL
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
2	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>
5	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>
6	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 15.01.2015</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- Andere: Multiprofessionelle Fallbesprechungen
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: jährlich</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Rückmeldungen der Patienten werden in der Abteilungsleiterkonferenz vorgestellt, analysiert, bewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
--	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	4

¹⁾ Regelmäßige Beratung des Krankenhauses vor Ort sowie Begehungen der klinischen Bereiche. Erarbeitung von Präventionsstrategien zur Vermeidung von Infektionen. Erfassung und Bewertung mikrobiologischer Befunde.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Sandra Germeshausen, stell. Kaufmännische Leiterin
Telefon:	06322 794202
Fax:	
E-Mail:	sandra.germeshausen@media-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Kein Einsatz von ZVK

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	AUSWAHL
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminestationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen (Einheit: ml/Patiententag):	6,56
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Nein
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Nein
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Nein
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Sandra Germeshausen, stellv. Kaufmännische Leiterin
Telefon:	06322 794 300
Fax:	
E-Mail:	sandra.germeshausen@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Sigrun Koch, Patientenfürsprecherin/Klinikseelsorge
Telefon:	0157 74463508
Fax:	
E-Mail:	kontakt.sonnenwende@median-kliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] MEDIAN Klinik Sonnenwende

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	MEDIAN Klinik Sonnenwende
Straße:	Sonnenwendstr.
Hausnummer:	86
PLZ:	67098
Ort:	Bad Dürkheim
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-sonnenwende-bad-duerkheim/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Stumbaum, Ärztlicher Direktor
Telefon:	06322 794 219
Fax:	
E-Mail:	michael.stumbaum@median-kliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Sonnenwendstr. 86
PLZ/Ort:	67098 Bad Dürkheim

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Spezialsprechstunde
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	Psychiatrische Tagesklinik
7	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
8	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
9	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
10	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
11	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Arbeit mit Piktogrammen

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

Vollstationäre Fallzahl:	1768
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	320
2	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	234
3	F20.0	Paranoide Schizophrenie	180
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	155
5	F05.1	Delir bei Demenz	140
6	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	102
7	F43.0	Akute Belastungsreaktion	61
8	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	40
9	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	33
10	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	28
11	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	28
12	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	27
13	F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom	27
14	F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom	22
15	F20.5	Schizophrenes Residuum	18
16	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	17
17	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	17
18	F06.3	Organische affektive Störungen	16
19	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	15
20	F20.1	Hebephrene Schizophrenie	15
21	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	15
22	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	13
23	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	12
24	F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	11
25	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	11

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	10
27	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	10
28	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	10
29	F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	10
30	F22.0	Wahnhafte Störung	10

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	379
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	376
3	F20	Schizophrenie	214
4	F32	Depressive Episode	176
5	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	148
6	F31	Bipolare affektive Störung	76
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	73
8	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	61
9	F25	Schizoaffektive Störungen	52
10	F41	Andere Angststörungen	33

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	320
2	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	234
3	F20.0	Paranoide Schizophrenie	180
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	155
5	F05.1	Delir bei Demenz	140

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
6	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	102
7	F43.0	Akute Belastungsreaktion	61
8	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	40
9	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	33
10	F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	30
11	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	28
12	F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom	27
13	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	27
14	F11.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom	22
15	F20.5	Schizophrenes Residuum	18
16	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	17
17	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	17
18	F06.3	Organische affektive Störungen	16
19	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	15
20	F31.6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode	15
21	F20.1	Hebephrene Schizophrenie	15
22	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	13
23	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	12

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
24	F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	11
25	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	11
26	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	10
27	F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	10
28	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	10
29	F22.0	Wahnhafte Störung	10
30	F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	10

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ALLGEMEINPSYCHIATRISCHE FACHAMBULANZ, STANDORT: BAD DÜRKHEIM
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	<i>Diagnostiziert/behandelt werden folgende Erkrankungen: Chronische Schizophrenie, Korsakow-Patienten, minderbegabte Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, chronisch psychisch Kranke, Suchtkranke,</i>

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	17,13	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,13	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär:	16,13
		Fälle je Anzahl:	109,6

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:		7,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär: 6,20
			Fälle je Anzahl: 285,2

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Innere Medizin
3	Allgemeinmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MÄßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		29,41	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	25,41	Ohne: 4,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 29,41
			Fälle je Anzahl: 60,1

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		6,25	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,25	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,25
		Fälle je Anzahl: 282,9

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 5,63

Davon 2,0 Altenpflegehelfer

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,63	Ohne: 0,00
	Davon 2 Altenpflegehelfer	

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,63
		Fälle je Anzahl: 314,0

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,37

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,37	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,37
		Fälle je Anzahl: 155,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,76

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,76	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,76
		Fälle je Anzahl: 150,3

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

2 Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN

1 Wundmanagement

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	3,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,55	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,75	Stationär: 2,80	
		Fälle je Anzahl: 631,4	

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	4,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,50	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,75	Stationär: 3,75	
		Fälle je Anzahl: 471,5	

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,40		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,40	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,40	
		Fälle je Anzahl: 276,3	

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 3,15

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,15	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,15
		Fälle je Anzahl: 561,3

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	7,05	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,05	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär: 6,05
		Fälle je Anzahl: 292,2

C Qualitätssicherung

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

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	10
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	5
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	5

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

D-1.2.5 Prozessorientierung

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements