



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für

Paracelsus Krankenhaus Rathenow

für das Berichtsjahr 2006

IK: 261200059
Datum: 30.10.2007



Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten gerade den **Qualitätsbericht 2006** des **Paracelsus Krankenhaus Rathenow (PKR)** in den Händen.

Um vor allem Patienten, aber auch Krankenkassen, niedergelassenen Ärzten und allen anderen Interessierten Einblick in die Arbeit und die Leistungen aller Krankenhäuser in Deutschland zu geben, hat der Gesetzgeber die Häuser verpflichtet, erstmals für das Jahr 2004 einen standardisierten Bericht vorzulegen. Ständige Veränderungen im Gesundheitswesen, neue Angebote und Einrichtungen, aber auch Entwicklungen auf dem Gebiet der medizinischen Forschung und Technik machen den Gesundheitsmarkt immer unübersichtlicher. Durch die vorgeschriebenen Qualitätsberichte soll es möglich werden, Vergleiche anzustellen und eine bessere Entscheidungsgrundlage für Patienten, Ärzte und Kostenträger zu schaffen, welches Krankenhaus für den jeweiligen Fall am besten geeignet ist.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Portale im Internet, wo diese Qualitätsberichte einzusehen und die in ihnen enthaltenen Angaben zu vergleichen sind. Um diese Vergleichbarkeit herzustellen, sind die Grundbausteine des Berichts vorgeschrieben. Im sogenannten **Basisteil** sind die **Struktur- und Leistungsdaten** der Häuser enthalten. **Teil A** beschreibt dabei Sachverhalte, die **für das gesamte Krankenhaus** gelten, **Teil B** stellt Leistungsspektrum und **ausgewählte Ergebnisse einzelner Kliniken und Abteilungen** vor. Der **Systemteil** enthält **Angaben zu Qualitätssicherung und -management** im jeweiligen Krankenhaus. Darüber hinaus gibt es im Bericht Freiräume, um den Häusern zu ermöglichen, ihre spezifischen Rahmenbedingungen und ihr individuelles Leistungsspektrum darzustellen. Ein weiteres Merkmal der Qualitätsberichte ist der Umstand, dass sie z. Zt. alle zwei Jahre zu einem vorgegebenen Stichtag veröffentlicht werden und jeweils die Ergebnisse des zurückliegenden Jahres abbilden. Für den vorliegenden Bericht bedeutet dies konkret, dass wir am Ende des dritten Quartals 2007 die Zahlen für das Jahr 2006 darstellen. Um jedoch ein Mindestmaß an Aktualität zu schaffen, haben wir versucht, an geeigneten Stellen im Bericht auch Entwicklungen einfließen zu lassen, die wir seitdem vollzogen haben.

Bei allen Bestrebungen um Transparenz glauben wir, dass die Qualitätsberichte in ihrer jetzigen Form nicht ausreichen, um die Arbeit und die Ergebnisse eines Krankenhauses umfassend und nachvollziehbar zu präsentieren. Wir haben uns um verständliche Übersetzungen von Fachbegriffen und erklärende Texte bemüht, doch längst nicht alles lässt sich aus diesen Zahlen und Kurzdarstellungen ableiten. Wenn Sie Fragen zu diesem Bericht haben, sprechen wir gerne direkt mit Ihnen darüber. Das gilt auch für den Fall, dass Sie mehr über das Paracelsus Krankenhaus Rathenow und dessen Angebote wissen möchten.

Weitere Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.havelland-kliniken.de. Auf Anfrage sendet Ihnen unser Sachgebiet Öffentlichkeitsarbeit [Qualitätsmanagement](#) gerne weiteres Informationsmaterial zu.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Jörg Grigoleit, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Jörg Grigoleit

[Geschäftsführer](#)

Erläuterungen zu häufig verwendeten Abkürzungen in Zusammenhang mit Diagnosen und Behandlungen

ICD - ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ zu Deutsch: Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. So wird ein Verschlüsselungssystem für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung bezeichnet, das die Weltgesundheitsorganisation entwickelt hat. (Auf ihm basieren viele Abrechnungsvorgänge und Statistiken) Um die Kürzel verständlicher zu machen, haben wir jeweils eine kurze Beschreibung eingefügt.

OPS ist die Abkürzung für „Operationen und Prozedurenschlüssel“. Auch dies ist ein Code, um Leistungen im Krankenhaus abzubilden. Um die Kürzel verständlicher zu machen, haben wir jeweils eine kurze Beschreibung eingefügt

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Klinik für Innere Medizin
 - B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-1.11 Apparative Ausstattung
 - B-1.12 Personelle Ausstattung
 - B-1.12.1 Ärzte
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-2 Abteilung Funktionsdiagnostik
 - B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-2.7 Prozeduren nach OPS
 - B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-2.11 Apparative Ausstattung
 - B-2.12 Personelle Ausstattung
 - B-2.12.1 Ärzte
 - B-2.12.2 Pflegepersonal
 - B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-3 Klinik für Chirurgie
 - B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-3.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-3.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-3.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-3.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-3.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-3.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-3.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-3.12.1 [Ärzte](#)
- B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-4 [Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe](#)
- B-4.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-4.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-4.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-4.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-4.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-4.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-4.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-4.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-4.12.1 [Ärzte](#)
- B-4.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-4.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-5 [Geburtshilfe / Entbindung](#)
- B-5.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-5.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-5.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-5.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-5.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-5.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-5.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-5.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-5.12.1 [Ärzte](#)
- B-5.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-5.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-6 [Klinik für Kinder- und Jugendmedizin](#)
- B-6.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-6.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-6.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-6.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-6.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-6.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-6.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-6.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-6.12.1 [Ärzte](#)
- B-6.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-6.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-7 [Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie](#)
- B-7.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-7.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)

- B-7.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-7.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-7.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-7.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-7.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-7.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-7.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-7.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-7.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-7.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-7.12.1 [Ärzte](#)
- B-7.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-7.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-8 [Abteilung Radiologie](#)
- B-8.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-8.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-8.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-8.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-8.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-8.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-8.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-8.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-8.12.1 [Ärzte](#)
- B-8.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-8.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-9 [Abteilung Physikalische Therapie](#)
- B-9.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-9.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-9.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-9.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-9.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-9.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-9.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-9.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-9.12.1 [Ärzte](#)
- B-9.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-9.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-10 [Abteilung Notfallaufnahme](#)
- B-10.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-10.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-10.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-10.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-10.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-10.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-10.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-10.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-10.12.1 [Ärzte](#)
- B-10.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-10.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

- B-11 [Krankenhauszentrallabor](#)
- B-11.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-11.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-11.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-11.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-11.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-11.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-11.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-11.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-11.12.1 [Ärzte](#)
- B-11.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-11.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-12 [Krankenhausapotheke](#)
- B-12.1 [Name der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-12.6 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-12.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-12.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-12.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-12.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-12.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-12.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-12.12.1 [Ärzte](#)
- B-12.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-12.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

C Qualitätssicherung

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
- C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
- C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren](#)
- C-2 [Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V](#)
- C-3 [Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen \(DMP\) nach § 137f SGB V](#)
- C-4 [Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung](#)
- C-5 [Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V](#)
- C-6 [Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V \(Ausnahmeregelung\)](#)

D Qualitätsmanagement

- D-1 [Qualitätspolitik](#)
- D-2 [Qualitätsziele](#)
- D-3 [Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements](#)
- D-4 [Instrumente des Qualitätsmanagements](#)
- D-5 [Qualitätsmanagement-Projekte](#)
- D-6 [Bewertung des Qualitätsmanagements](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Paracelsus Krankenhaus Rathenow
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 0
Telefax: 03385 / 555 - 3009
E-Mail: paracelsus@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Der Landkreis Havelland erstreckt sich vom Westteil der Bundeshauptstadt bis nach Sachsen-Anhalt und ist 1992 aus den ehemals eigenständigen Kreisen Rathenow (Westhavelland) und Nauen (Osthavelland) gebildet worden.

Als wohnortnahes Krankenhaus ist das Paracelsus Krankenhaus für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im westlichen Teil des Landkreises Havelland und angrenzender Gemeinden zuständig.



A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261200059

A-3 Standort(nummer)

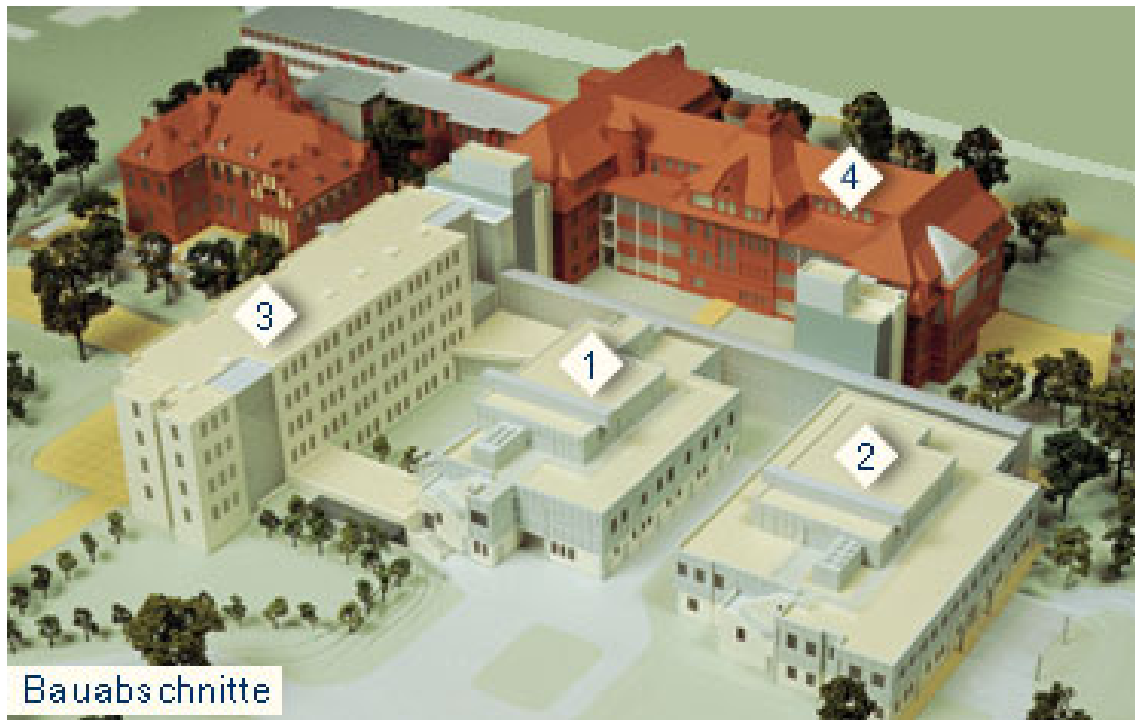
Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

Das

Paracelsus Krankenhaus Rathenow (PKR)

kann auf eine Geschichte von mehr als 120 Jahren zurückblicken. Der Bau mit seiner **reizvollen Mischung aus märkischer Backsteingotik und neuer Architektur** verbindet Historisches und Modernes miteinander und wurde **einschließlich Außenanlagen mit Park 1992 unter Denkmalschutz** gestellt. Die Entwicklung und Sanierung des Gebäudes stellt die Planer vor die Aufgabe, denkmalpflegerische Aspekte mit den funktionellen Anforderungen eines modernen Krankenhausbetriebes in Einklang zu bringen. Vieles hat sich in den letzten Jahren getan: **Ein Neubau, der hochinstallierte Funktionsbereiche wie Notfallaufnahme, Intensivmedizin und Radiologie umfasst und ein neues Bettenhaus für die drei Stationen der Inneren Medizin** sind sicher die augenfälligsten Veränderungen. Auch die Abteilungen Labor, Funktionsdiagnostik und Physiotherapie sind komplett neugestaltet worden. Besucher und Patienten betreten das Haus nun vom neuen Haupteingang und gelangen in das hell und modern gestaltete Foyer.



- 1- Verbindung von Alt- und Neubau (Treppenhäuser, Magistrale), OP-Trakt, Küche; Inbetriebnahme am 27.03.1998
- 2- Die feierliche Einweihung fand am 14. Juni 2002 statt. In diesem Komplex befinden sich die Notfallaufnahme, Radiologie, Intensivmedizin, Entbindung, Zentralsterilisation.
- 3- Bettenhaus für die Innere Medizin incl. Wärmeversorgungsstation und Foyer (neuer Haupteingang); Feierliche Einweihung am 30. April 2004
- 4- Sanierung des Altbaues erfolgt aus Eigenmitteln parallel zu den Neubaumaßnahmen

Auch sonst hat es bedeutende Veränderungen gegeben: Im Januar 2003 haben sich das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** und die **Havellandklinik Nauen** zusammengeschlossen und bilden nun die **Havelland Kliniken GmbH**. Aufgrund unserer **zahlreichen Ausbildungsplätze** vor allem im Pflegedienst sowie **Praktikumsplätzen in verschiedenen Abteilungen** gehören wir zu den größten Ausbildungsbetrieben im Landkreis Havelland.

Seit 2004 gehören die **Medizinischen Dienstleistungszentren (MDZ)** mit Sitz in Falkensee und Nauen ebenfalls zu unserem Unternehmen. Unter ihrem Dach sind jeweils Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen und andere Dienstleister des Gesundheitssektors vereint. Auch unsere Abteilungen Radiologie, Physiotherapie und das Labor sind mittlerweile Bestandteile der MDZ. Für unsere Patienten bedeutet dies keine räumliche Veränderung, denn die Untersuchungen und Behandlungen finden weiterhin im Krankenhaus statt. So können wir unseren Patienten abgestimmte Behandlungsverläufe und kurze Wege bieten. Im nächsten Jahr wird am Standort Rathenow ein weiteres MDZ eröffnet, das auf dem Gelände des **Paracelsus Krankenhauses** angesiedelt ist.

Ebenfalls seit 2004 haben wir die **Tochtergesellschaft Gesundheitservice Gesellschaft Havelland (GSG)**. Dort werden viele nicht-medizinische Leistungen erbracht wie z.B. die Speisenversorgung für Patienten und Mitarbeiter, aber auch in Form des Essens auf Rädern für ältere oder behinderte Mitbürgerinnen und Mitbürger. Die Gebäudereinigung, die Wäscheversorgung, Gartenpflege und Haustechnik sind weitere Aufgabenbereiche.

Unser jüngster Unternehmenszuwachs ist die **Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH (WPZ)**, die bislang vor allem im Westhavelland tätig war, nun jedoch ihren Einzugsbereich in den Berlin nahen Raum ausdehnen wird. Diese Tochtergesellschaft kümmert sich um die Betreuung pflegebedürftiger und älterer Menschen. Dies kann sowohl vollstationär als auch in betreutem Wohnen geschehen. Auch eine Station für Wachkomapatienten gehört zu ihren Einrichtungen.

In den vergangenen Jahren ist so stufenweise aus verschiedenen Einrichtungen unserer Region ein leistungsstarker Verbund von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen verschiedenster Art geworden. Als **Havelland Kliniken Unternehmensgruppe** ist es unser Ziel, **ein kompetenter und kundenorientierter Partner für die Gesundheit der Bewohner unserer Region** zu sein. Unser Wissen, unser Können und unsere Ideen wollen wir dafür einsetzen, um ambulant wie stationär zur Lebensqualität der Menschen beizutragen, die sich uns anvertrauen.

Gesundheit ist für uns ein vielschichtiger Begriff. Neben der Linderung und Heilung von Krankheiten gehören dazu auch die Vorbeugung und die Unterstützung eines gesundheitsbewussten Verhaltens im Alltag. Deshalb sind wir **Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser**. Der umfassende Ansatz der Gesundheitsförderung, den die Weltgesundheitsorganisation geprägt hat und fortlaufend weiterentwickelt, ist Teil unserer Unternehmensphilosophie. Wir versuchen ihn nicht nur bei unseren Patientinnen und Patienten anzuwenden, sondern auch bei unseren Mitarbeitern und der Bevölkerung in unserer Region. Wir pflegen vielfältige Kontakte und Kooperationen mit anderen Organisationen und Einrichtungen, um gemeinsam weitere Angebote zu entwickeln und durchzuführen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Havelland Kliniken GmbH
Art: öffentlich
Internetadresse: www.havelland-kliniken.de
Eingetragen im Handelsregister Potsdam unter HRB 15446p

Geschäftsführer:

- **Jörg Grigoleit**

Aufsichtsratsvorsitzender:

- **Heiko Müller**

Die Havelland Kliniken GmbH betreibt die beiden Kliniken **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** und **Havellandklinik Nauen**. Zur Unternehmensgruppe gehören ferner die **Medizinischen Dienstleistungszentren** in Nauen und Falkensee, die **Gesundheitsservicegesellschaft** Nauen und die **Wohn- und Pflegezentren Havelland GmbH** in Rathenow.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

Das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** und die **Havellandklinik Nauen** kooperieren gemeinsam mit der **Charité zu Berlin** und weiteren Krankenhäusern in der Region.

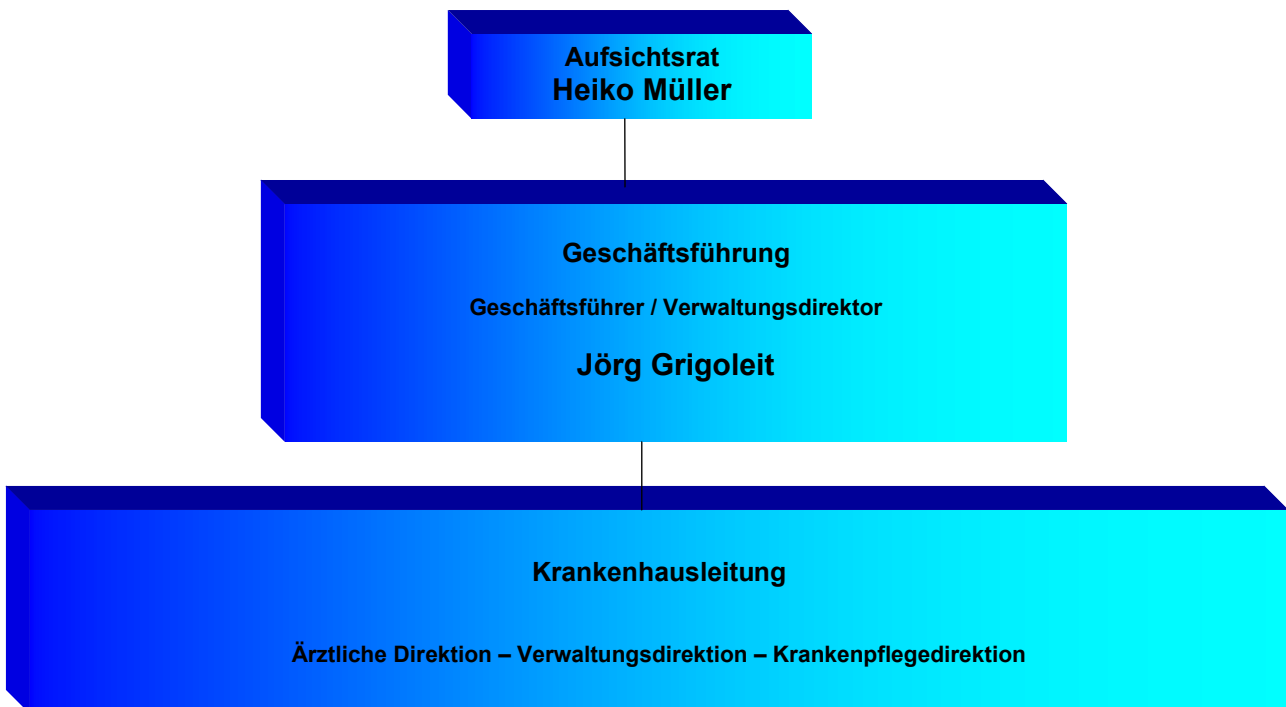
Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der **Charité zu Berlin**, der zu ausgewählten Diagnosen der Kardiologie, der Gefäßchirurgie, der Tumorbestrahlung und der Transplantationsmedizin einheitliche Behandlungsstandards und die Aufgabenverteilung zwischen den Kliniken regelt.

Für ambulante und stationäre Behandlungen stehen im Paracelsus Krankenhaus 204 Betten in 5 Fachrichtungen zur Verfügung.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die nachstehenden Organigramme sollen Ihnen einen Überblick über die Organisationsstruktur unseres Unternehmens ermöglichen.

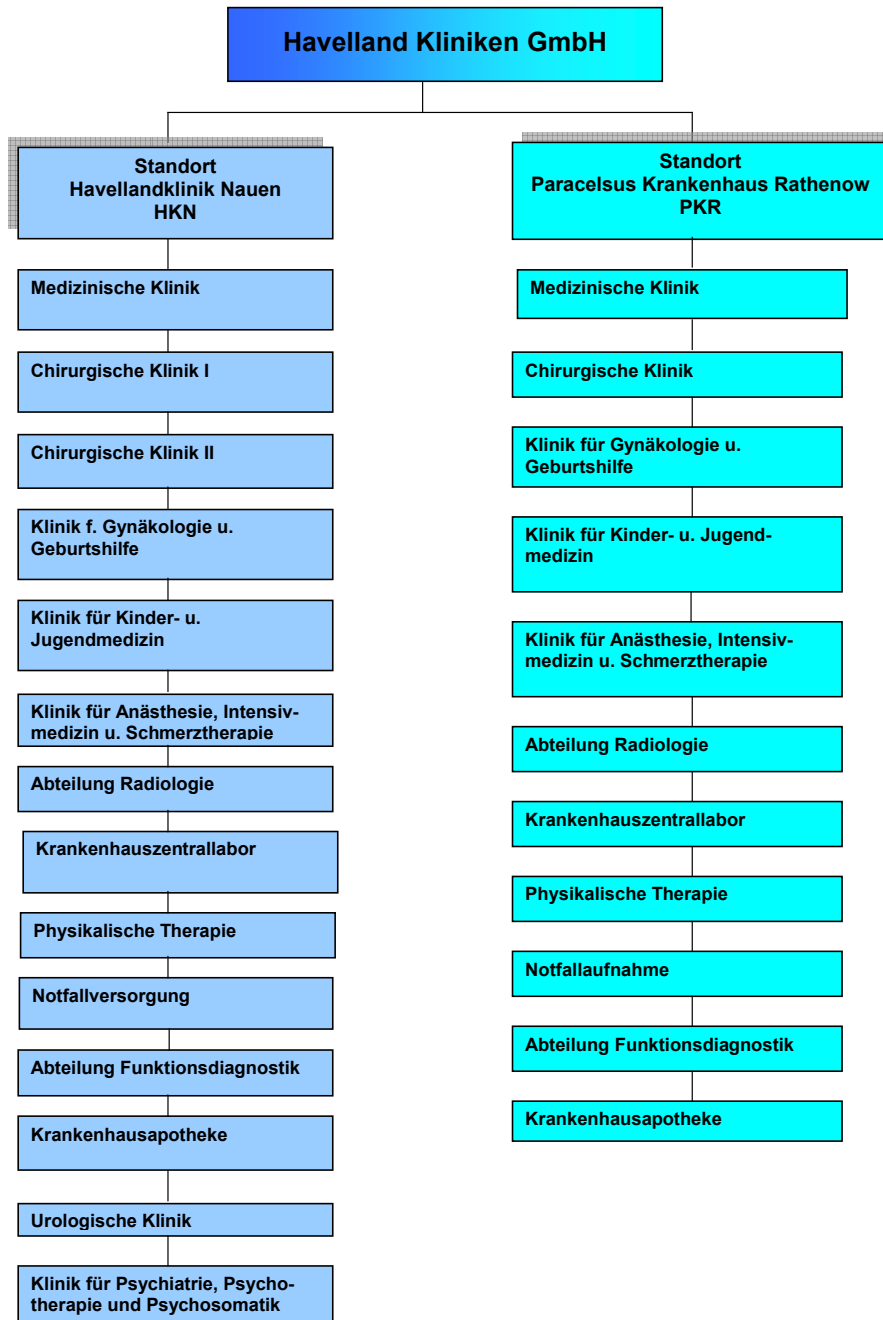
Aufbauorganisation



•Die medizinischen Fachbereiche

werden durch das Ärztliche Management geleitet, zuständig ist der **Ärztliche Direktor der Havelland Kliniken GmbH**.

Da beide Standorte unter der einheitlichen Leitung der Havelland Kliniken GmbH stehen, haben wir in dem nachfolgenden Organigramm auch die Kliniken der Havellandklinik Nauen ausgewiesen. Ausführliche Angaben zu den Kliniken des Paracelsus Krankenhaus Rathenow finden sie im Abschnitt "B" dieses Berichtes, für die Havellandklinik Nauen haben wir einen eigenständigen Bericht erstellt.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

Die psychiatrische Betreuung des Westhavellandes erfolgt in den Grenzen des Altkreises Rathenow durch die Psychiatrische Landeslinik Brandenburg. In einem Gebäudeteil des Paracelsus Krankenhaus befindet sich eine Psychiatrische Tagesklinik der Landeslinik Brandenburg.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Das Brustzentrum "Regine Hildebrandt" betreibt die Havelland Kliniken GmbH in Zusammenarbeit mit Kliniken in Belzig und Potsdam. Seine Aufgabe ist die Betreuung betroffener Patientinnen von der Diagnose bis zur operativen und medikamentösen Therapie, sowie auch in Hinblick auf die Rehabilitation
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Innere Medizin	Im Bereich der Medizinischen Klinik haben wir ein Stroke-Unit Zimmer eingerichtet
VS00	Diabetesschwerpunktklinik	Klinik für Innere Medizin	
VS00	Havelländisches Netzwerk Gesunde Kinder	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Geburtshilfe / Entbindung; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Das "Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder" ist ein gesundheitsförderndes Projekt, das dazu beitragen möchte, Eltern zu unterstützen und die Freude an einem Leben mit Kindern zu fördern

Das **Havelländische Netzwerk "Gesunde Kinder"** wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie gefördert. Es möchte Mütter/Eltern, die im Landkreis Havelland leben von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes betreuen.

Die Havelland Kliniken GmbH ist Träger des Netzwerkes und kooperiert mit diversen Einrichtungen des Landkreises z.B.

- Hebammen
- Gynäkologen/-innen
- niedergelassenen Kinderärzte/-innen
- Schwangerschaftsberatungen
- Ergo- und Physiotherapeuten
- Logopäden
- Selbsthilfegruppen
- Städten und Gemeinden des Landkreises
- Krankenkassen, Örtliche Vereine, Freie Träger
- Familien / Nachbarn, Mutter-Kind-Gruppen
- Tagesmüttern / Kindertageseinrichtungen



Schwerpunkte im Netzwerk sind:

- Gute kinderärztliche Versorgung (Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfberatungen)
- Früherkennung und -förderung
- Unfall- und Gewaltprävention
- Stärkung der Eltern- Kind-Bindung
- Gesunde Ernährung und Bewegung

Konkrete Hilfen bietet das Netzwerk in Form von

- Unterstützung während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter
- individueller Beratung und Betreuung durch Familien- und Verwaltungslotsen
- rechtzeitiger Förderung für eine optimale gesundheitliche Entwicklung der Kinder

Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail durch die [Projektkoordination](#).

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische
Leistungsangebote des Krankenhauses

Zur besseren Lesbarkeit dieses Berichtes haben wir die jeweiligen Leistungsangebote bei der Vorstellung der einzelnen Kliniken ausgewiesen. Das nachstehende Leistungsangebot bezieht sich gleichermaßen auf alle Kliniken.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	der Krankenhaussozialdienst berät Patienten und deren Angehörige zu allen Fragen und Problemen, die Ihnen durch Krankheit und einen Krankenhausaufenthalt entstehen können, ganz gleich, ob es sich um persönliche, familiäre, berufliche oder finanzielle Probleme handelt
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	der Krankenhaussozialdienst hilft bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen und vermittelt Sie weiter an ambulante Pflegedienste, Selbsthilfegruppen etc.
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat einen, in allen Kliniken verbindlichen, Leitfaden zur Betreuung von Sterbenden entwickelt. Darüber hinaus kooperieren wir eng mit den Hospizeinrichtungen im Landkreis Havelland, die Mitarbeiterinnen des Ökumenischen Besuchsdienstes "grüne Damen" werden durch Hospizmitarbeiter geschult und unterstützt.
MP15	Entlassungsmanagement	wir kooperieren bezüglich der Entlassung von pflegebedürftigen Patienten mit den Wohn- und Pflegeheimen, den Hauskrankenpflegestationen und natürlich den Angehörigen
MP26	Medizinische Fußpflege	bei medizinischer Indikation kooperieren wie mit niedergelassenen Podologen der Region
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	im Paracelsus Krankenhaus ist eine Psycho-Onkologin tätig die, an zwei Tagen pro Woche, Patienten und Angehörige unterstützt und betreut
MP45	Stomatherapie und -beratung	Ein Stoma (griechisch: „Mund“) ist die umgangssprachliche Bezeichnung für eine operativ hergestellte Öffnung in der Bauchdecke zur Ausleitung von Stuhl oder Urin. Der medizinische Begriff dafür lautet richtig: Enterostoma. Patienten mit einem Stoma bedürfen einer besonderen pflegerischen Betreuung um mit der neuen Situation fertig zu werden. Im Paracelsus Krankenhaus arbeitet ein Krankenschwester die zur Stomatherapeutin ausgebildet wurde.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Seit mehr als 120 Jahren besteht das Krankenhaus in der Mitte der Stadt und ist auch heute noch von einer **gepflegten Parkanlage** umgeben, in der extra angelegte Wege zu Spaziergängen und Bänke zum Verweilen einladen.



am alten Haupteingang

In einem weitgehend modernisierten Gebäudekomplex haben wir einen hohen Standard in unserer "Hotelstruktur" realisiert, auf einzelnen Stationen ergeben sich durch die geschützte Baussubstanz unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten. Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über Rahmenbedingungen und Leistungsangebote, die Sie in allen Kliniken nutzen können.

Für einzelne Dienstleistungen erheben wir eine Serviceentgelt, welches Sie ggf. von der Krankenversicherung erstattet bekommen. Eine Übersicht über die kostenpflichtigen Angebote ist in der Patientenaufnahme und auf den Krankenstationen erhältlich.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	im Bereich der Intensivstation vorhanden und ggf. für spezielle Indikationen auf der Krankenstation möglich
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	unsere Tochter, die Gesundheits-servicegesellschaft mbH (GSG) betreibt eine Cafeteria die von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern genutzt wird. Während der Öffnungszeiten erhalten Sie warme und kalte Speisen, Kaffee, Eis und Kuchen am Nachmittag. In der Zeit von 11:45 Uhr bis 13:30 Uhr können auch Gäste am Mittagstisch teilnehmen.

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	Patienten unseres Hauses können unter 03321 - 5553019 Faxnachrichten erhalten
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	aus installationstechnischen Gründen gegenwärtig nur auf den Stationen der Chirurgischen Klinik (C1/C2) und der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Klinik (G1) möglich. Falls Sie interessiert sind, wenden Sie sich bitte direkt an die Information im Foyer.
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	in der Cafeteria erhalten Sie auch Zeitschriften und Kioskwaren
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	die Parkplätze des Krankenhauses stehen kostenfrei zur Verfügung
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	in loser Reihenfolge bieten wir kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen, musikalische Unterhaltung, Kunstausstellungen und Tage der offenen Tür oder Informationstage zur Gesundheitsförderung an. Diese Veranstaltungen werden sowohl innerhalb der Klinik durch Aushang, als auch im Internet und durch die örtliche Presse bekannt gegeben.
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	das Paracelsus Krankenhaus Rathenow ist von einem weiträumigen Parkgelände umgeben, zusätzlich stehen Ihnen zwei Innenhöfe mit Sitzgelegenheiten zur Verfügung
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	in allen Räumen des Krankenhauses gilt Rauchverbot
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / "Grüne Damen"	Der Einsatz wird von Frau Gisela Ermisch koordiniert. An zwei Tagen der Wochen versehen "Grüne Damen", als ehrenamtliche Tätigkeit, den Besuchsdienst im Paracelsus Krankenhaus Rathenow
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	Fremdsprachenkundige Mitarbeiter haben sich registrieren lassen und stehen im Bedarfsfall gerne zur Verfügung, bei schwerwiegenden Anlässen kann auch ein professionelles Dolmetscherbüro eingebunden werden
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	wir arbeiten mit den Geistlichen der Konfessionen zusammen, auf Wunsch kann das Krankenpflegepersonal den Kontakt herstellen

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Paracelsus Krankenhaus Rathenow ist ein **Ausbildungsbetrieb**.

Im Bereich des Krankenpflegemanagements der Havelland Kliniken GmbH gibt es eine hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte. Sie betreut unsere Auszubildenden in den Gesundheitsberufen an beiden Standorten des Unternehmens. Darüber hinaus ist auf allen pflegerischen Stationen jeweils geschultes Personal als Praxisanleiter eingesetzt. Diese Mitarbeiter kooperieren mit den Unterrichtskräften der Schulen für Gesundheitsberufe und sind für die praktische Anleitung und

Unterweisung der Auszubildenden zuständig. Durch sie werden theoretische und praktische Lernerfolgskontrollen durchgeführt und die Regelbeurteilungen für den jeweiligen Einsatzort erstellt.

Im Fachbereich 1 - Allgemeines und Personalmanagement - ist eine Lehrlingsbetreuerin mit IHK-Zertifizierung für die Auszubildenden in den kaufmännischen Berufen zuständig. Ähnlich wie zuvor dargestellt, werden durch die einzelnen Fachbereichs- bzw. Sachgebietsleitungen die Anleitung und Erfolgskontrolle für die Auszubildenden durchgeführt.

Im ärztlichen Dienst finden Aus-, Fort- und Weiterbildungen durch den Weiterbildungsbefugten Chefarzt entsprechend der jeweiligen Weiterbildungsverordnungen statt.

In den Abteilungen für Physiotherapie, Radiologie und Labor, leisten Auszubildende der entsprechenden Fachrichtung im Zuge der jeweiligen Ausbildung ihre Praktikumseinsätze ab.

Ausbildungsgänge

3jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in

1jährige Ausbildung zum/ zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in

3jährige Ausbildung zur/ zum Gesundheitskauffrau/ -mann

3jährige Ausbildung zur/ zum Bürokauffrau/ -mann

Fort- und Weiterbildung in den Ausbildungsberufen



alle Auszubildenden

Entsprechend unseren Möglichkeiten betreiben die Chefärzte durch die Teilnahme an verschiedenen nationalen und internationalen Studien **Forschung**. Durch die Teilnahme an Qualitätssicherungsverfahren und Konferenzen der Fachgesellschaften zu Therapiestandards werden die Behandlungsmethoden ständig auf dem aktuellen Stand gehalten.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 204

Das Paracelsus Krankenhaus Rathenow gliedert sich in sechs bettenführende und sieben Funktionsbereiche.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 17.723

Ambulante Patienten:

- Fallzählweise: 13.559

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

B-1 **Klinik für Innere Medizin**
B-1.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Klinik für Innere Medizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Uwe Hendrich
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3100
Telefax: 03385 / 555 - 3109
E-Mail: uwe.hendrich@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Stationen: M1 - Tel.: 3120, M2 - Tel.: 3122, M3 - Tel.: 3124**

Chefarzt



Dr. med. U. Hendrich
Facharzt für Innere Medizin

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Schwerpunkt **Gastroenterologie**

Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts mit Endoskopieabteilung zur Spiegelung von Körperhöhlen (rund um die Uhr verfügbar).

Schwerpunkt **Diabetologie**

Diagnose und Behandlung von allen Arten des Diabetes mellitus. Zu Diabetesberatern ausgebildete Krankenschwestern und speziell geschulte Ärzte führen intensive Patientenschulungen in Kooperation mit der **Chirurgischen Klinik** (Behandlung des Diabetischen Fußes) durch.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	in enger Zusammenarbeit mit dem Herzkatheterlabor der Havellandklinik Nauen (24-Stunden-Dienst)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	durch Ultraschall Untersuchungen und auch durch Computertomographie und Gefäßdarstellung mit Kontrastmitteln
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Krankheiten, die die Blutgefäße des Gehirns betreffen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Krankheiten, die das Blut und dessen Bestandteile betreffen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	alle Endoskopischen Methoden werden angewandt. Die Möglichkeit zur Endoskopie besteht 24 h am Tag, somit sind auch Notfallendoskopien jederzeit möglich
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Krankheiten des Bauchfells
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Krankheiten des Lungen- oder Rippenfells
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Altersbedingte Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde	zum Thema Diabetes und Schwangerschaft

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergänzend zu unseren Versorgungsschwerpunkten bieten wir weitere Leistungen an:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP37	Schmerztherapie / -management	in der Klinik wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	in der Nähe der Schwesterarbeitsplätze befinden sich Aufenthalts- und Wartebereiche
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	nur vom Flurbereich zugänglich
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	als Zusatzleistung möglich
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Küchenhostessen sind bei der Auswahl behilflich, Diätassistentinnen können bei Bedarf hinzugezogen werden
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	auf Wunsch können Sie jederzeit kostenfreie Getränke erhalten

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.893
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 97

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	264
2	I10	Bluthochdruck	209
3	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	180
4	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)	153
5	J18	Lungenentzündung	143
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	133
7	I63	Hirnfarkt (auch Schlaganfall)	113
8	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	109
9	I21	Frischer Herzinfarkt	102
10	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	100

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	930
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	419
3	1-650	Dickdarmspiegelung	334
4	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	162
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	137
6	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	67
7	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	11
8	3-058	Endosonographie des Rektums (Ultraschalluntersuchung)	9
9	5-431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	8

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Gastroenterologische Endoskopien, „Endoskopische Untersuchungen in 24h-Notfallbereitschaft möglich“

Die ambulanten Behandlungen der Medizinischen Klinik finden in der Abteilung Funktionsdiagnostik statt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Angaben zu diesem Kapitel finden Sie bei der Darstellung der Abteilung Funktionsdiagnostik.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
 stationäre BG-Zulassung
 nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA12	Endoskop	---	in verschiedenen Spezialausführungen
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,36	Der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Innere Medizin über 3 Jahre. Derzeit sind 8,75 Vollkraftstellen mit Weiterbildungsassistenten besetzt.
Davon Fachärzte	4,61	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
Neurologie	ein Neurologe ist per Konsilvertrag für uns tätig

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	47	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende werden anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	45	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind werden auf allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die Personalzahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,0	In der Klinik arbeiten auch zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen die zu Diabetesberaterinnen ausgebildet sind.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopäden	mit einer ortsansässigen Logopädin haben wir einen Dienstleistungsvertrag geschlossen
SP00	Diabetesberaterinnen	zwei Gesundheits- und Krankenpflegekräfte haben sich zu Diabetesberaterinnen weiterqualifiziert

B-2 **Abteilung Funktionsdiagnostik**
B-2.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Abteilung Funktionsdiagnostik
Schlüssel: Sonstige (3791)
Chefarzt: Dr. med. Uwe Hendrich
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3100
Telefax: 03385 / 555 - 3109
E-Mail: uwe.hendrich@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Abteilung Funktionsdiagnostik - Tel.: 3440

Chefarzt

Dr. med. U. Hendrich

Facharzt für Innere Medizin

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Hauptaufgabe der Funktionsdiagnostik ist es, den Zustand der inneren Organe zu ermitteln.

In machen Fällen ist dies durch Ultraschall oder endoskopische Untersuchungen genauer möglich, als durch Röntgenaufnahmen.

Die **Abteilung Funktionsdiagnostik** ist der Medizinischen Klinik angegliedert, aber ihre modernen Diagnosetechniken werden von allen Kliniken des Paracelsus Krankenhaus genutzt und stehen auch für ambulante Untersuchungen zur Verfügung.

- **Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik**

- EKG- Herzstromkurven
- EEG- Hirnstromkurven
- Farbdoppler-Echokardiographie
- Streßechokardiographie
- vorübergehende Schrittmacherstimulation
- Ultraschall
- Spirometrie (Lungenfunktionsprüfung)
- Bronchoskopie (Lungenspiegelung)
- CW-Doppler- und Duplexsonographie der Carotiden (Ultraschalldarstellung der Halsarterien)
- CW-Doppler- und Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen

- **Endoskopie**

- „**Endoskopische Untersuchungen sind in 24h-Bereitschaft jederzeit möglich**“
- Gastroskopie (Magenspiegelung) einschließlich lokaler Blutstillung
- Koloskopie (Darmspiegelung)
- Fremdkörperentfernung, speziell in Speiseröhre und Magen
- endoskopische Polypenabtragung (bei Magen- oder Darmspiegelungen)
- PEG-Ernährungs sonden-Einlage
- ERCP einschließlich endoskopischer Papillotomie
- Leberpunktion nach Menghini
- ultraschallgestützte Organpunktionen
- laparoskopische Diagnostik (Bauchspiegelung) in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- entfällt -

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

für alle Bereiche geltende, nicht - medizinische Serviceangebote dürfen wir nur einmal unter A- 10 ausweisen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen in der Funktionsdiagnostik sind die Anzahl von durchgeführten Untersuchungen, siehe B-2.10

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Angaben zu Diagnosen finden Sie in den Berichtsteilen der behandelnden Fachabteilungen.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	930
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	419
3	1-650	Dickdarmspiegelung	334
4	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	162
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	137
6	1-651	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms	67
7	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	11
8	5-431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	8

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1-632.0	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	853
1-650.0	Dickdarmspiegelung	244

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung
Ambulante Gastroskopien

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Dickdarmspiegelung	691
2	5-482	Perianale (durch den Darmausgang) lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums (Mastdarms)	85

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA12	Endoskop	---	für viele spezielle Verfahren vorhanden, „Endoskopie ist in 24h-Bereitschaft möglich“
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,61	Die Ärzte der Abteilung Funktionsdiagnostik sind auch in den Personalzahlen der Medizinischen Klinik enthalten, es handelt sich hier um die Fachärzte der Abteilung, die in beiden Bereichen tätig sind.
Davon Fachärzte	4,61	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-2.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	6,38	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	2,5	Im Bereich der Funktionsdiagnostik werden neben Krankenpflegekräften auch Arzthelferinnen und medizinischtechnische Assistenten eingesetzt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK- Zahl

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3 **Klinik für Chirurgie**
B-3.1 **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**
Name: Klinik für Chirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Lutz Endler
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3200
Telefax: 03385 / 555 - 3209
E-Mail: lutz.endler@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete Stationen:

- **C1 Allgemein und Viszeralchirurgie Tel.: 3220**
- **C2 Unfall- und Handchirurgie Tel.: 3222**

Chefarzt



Dr. med. L. Endler

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Chirurgische Klinik im Paracelsus Krankenhaus hat zwei Versorgungsschwerpunkte:

- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit Handchirurgie**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)	
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Erkrankungen der endokrinen Organe wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse,
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	ein Schwerpunkt liegt auf dem Bereich der Hernienchirurgie. Operationen am Darm erfolgen überwiegend laparoskopisch (minimalinvasiv)
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	offen-chirurgisch und laparoskopisch)
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Tumorchirurgie, (offen-chirurgisch und laparoskopisch)
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	zur Therapie verlegen wir diese Patienten in entsprechend spezialisierte Einrichtungen
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Ein großer Prozentsatz der Operationen wird bei uns nicht mehr offen-chirurgisch, sondern laparoskopisch, d.h. minimalinvasiv durchgeführt
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde Handchirurgie, D- Arzt Sprechstunde, Sprechstunde ambulantes Operieren, onkologische Sprechstunde und Viszeralchirurgisch / proktologische Sprechstunde

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	in der Klinik wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet, bei anhaltenden Schmerzen wird ein Facharzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hinzugezogen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	durch die Abteilung Physiotherapie
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	innerhalb, beziehungsweise vorgelagert der Stationen C1 und C2 befinden sich Warte- und Aufenthaltsbereiche
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	nur in einem Einbettzimmer je Station befindet sich ein Freisitz (Loggia)
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	auf Wunsch möglich
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.957
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	61

Die Chirurgische Klinik des Paracelsus Krankenhaus Rathenow verzeichnet über die Jahre eine konstante Anzahl stationärer Behandlungsfälle. Mit dem weiteren Ausbau unseres Leistungsspektrums beobachten wir eine zunehmende Zahl ambulanter minimalinvasiver operativer Eingriffe. Durch die zunehmenden Möglichkeiten zur minimalinvasiven Operation verkürzt sich auch die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	130
2	K80	Gallensteinleiden	118
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	97
4	S72	Oberschenkelbruch	80
5	K40	Leistenbruch	77
6	C20	Mastdarmkrebs	70
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	61
8	C18	Dickdarmkrebs	60
9	I84	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)	54
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	46

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
S52	Knochenbruch des Unterarmes	44
S83	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	26
S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	9
M20	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen	≤ 5

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	126
2	5-511	Gallenblasenentfernung	123
3	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	115
4	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	101
5	5-470	Blinddarmentfernung	86
6	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	82
7	5-499	Andere Operationen am Anus (Darmausgang)	63
8	5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	52
9	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	47
10	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	36
11	5-454	Teilweise Entfernung des Dünndarmes	17
12	5-431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	11

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-810.9	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten [6. Stelle: 0,1,3-x]	9
5-840.6	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär	7
5-385.7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping	6

Da wir die chirurgischen Eingriffe an der Hand überwiegend ambulant durchführen beachten Sie bitte die dort ausgewiesenen Fallzahlen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Operationszentrum

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Vorwiegend werden Operationen an den Weichteilen, Gewebeproben, Narbenkorrekturen, Infektionen (Abszesse), proktologische Eingriffe (Fisteln, Hämorrhoiden) sowie Leisten- und Nabelbruchoperationen durchgeführt.

Ambulante Eingriffe

- Operation kleiner Geschwülste, z.B. Fettgewebsgeschwulst (Lipom), Grützbeutel (Atherom)
- Lymphknotenentfernungen
- Entnahme von Gewebeproben, z.B. tastbare Knotenbildungen der Brust
- Operationen bei Entzündungen/ Eiterungen, z.B. Abszess, Furunkel, Fingereiterungen
- Operationen bei akuter Hämorrhoidenentzündung
- Narbenkorrekturen
- Operationen bei Kontrakturen, z.B. Dupuytren'sche Kontraktur
- Operation eines Überbeins (Ganglion)
- Operation bei Schmerzzuständen an Sehnenansätzen, z.B. bei Epicondylitis
- Operation einer Hydrocele (Wasserhodenbruch)
- Operation bei Nervenkompressionszuständen, z.B. Karpaltunnelsyndrom
- Plastische Operationen an der Vorhaut (Phimose-Operation)
- Sterilisation beim Mann
- Metallentfernungen nach Operationen an kleinen Knochen
- Operation von Krampfadern, z.B. Seitenastvarizen
- Arthroskopische Untersuchungen, z.B. Kniegelenk
- Nabelbruch- und Leistenbruchoperationen bei Kleinkindern
- Weitung des Mastdarmschließmuskels (bei Sphinkterspasmus)
- Operation bei Analfistel oder Analfissur
- Operation zur Entfernung von Fremdkörpern
- Operation bei Erkrankung der Sehenscheiden, z.B. Operation beim schnellenden Finger
- Operation bei Schleimbeutelkrankungen (Bursitis) am Ellenbogen oder Knie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	87
2	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	53
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	43
4	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	35

Tag	Uhrzeit	Sprechstunde
Dienstag:	13:00 - 14:00 Uhr	Sprechstunde für ambulante Operationen

Terminvereinbarung erbeten unter Telefon: 03385) 555 3470 (ambulantes Op- Zentrum)

Sonstige ambulante Leistungen

Die Klinik führt eine ambulante chirurgische Sprechstunde durch. Hier werden sämtliche präoperative Befunde gesichtet, die definitive Operationsindikation gestellt, ein Vorgespräch mit den Patienten durchgeführt und der OP-Termin geplant. Zusätzlich finden Nachsorgeuntersuchungen insbesondere für Tumorpatienten statt.

Tag	Uhrzeit
Montag	13:00 - 14:00 Uhr
Dienstag	13:00 - 14:00 Uhr

Terminvereinbarung erbeten:

Mo-Fr: 09:00 - 15:00 Uhr unter Telefon: (03385) 555 3470

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	es gibt eine Videoeinheit zur Übertragung bei minimalinvasiven Eingriffen
AA20	Laser	---	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	zur intraoperativen Durchleuchtungskontrolle
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,45	Die Weiterbildungsermächtigungen in der Abteilung betragen: 3,0 - Jahre allgemeine Chirurgie, 1,5 - Jahre Viszeralchirurgie, 1,5 - Jahre Unfallchirurgie
Davon Fachärzte	6,45	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie
Traumatologie und Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Handchirurgie
Proktologie
Spezielle Unfallchirurgie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	33,01	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben, ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	31,01	Die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Operationsdienst werden in den operativen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,15	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Frau Renate Wolf
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3240
Telefax: 03385 / 555 - 3249
E-Mail: renate.wolf@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Station G1 Tel.: 3250, Kreissaal Tel.: 3450**

Chefärztin



Frau Renate Wolf

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neben einem hohen Anteil an vaginalen Operationen wird die überwiegende Anzahl der abdominalen Eingriffe laparoskopisch ("Schlüssellochtechnologie") durchgeführt. Es liegt in der Gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik des Paracelsus Krankenhauses bereits eine 15-jährige Erfahrung mit dieser minimalinvasiven Operationstechnik vor.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse	Gemeinsam mit den Kliniken Potsdam und Belzig betreiben wir das Brustzentrum "Regine Hildebrandt"
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische / plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	- abdominale und vaginale Inkontinenz-Operationen (einschließlich Bandplastiken - TVT)
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	operative Entfernung gutartiger und bösartiger Tumore an der Scheide

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	nur vom Flurbereich aus zugänglich, befindet sich eine Terrasse

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.197
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 24

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	145
2	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	73
3	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	54
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	42
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	39
6	D27	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke	27
7	C56	Krebs der Eierstöcke	26
8 – 1	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)	22
8 – 2	N70	Entzündung der Eileiter oder der Eierstöcke	22
10	C54	Gebärmutterkrebs	21
11	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus (Gebärmutter), ausgenommen der Zervix (Gebärmutterhals)	15

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	168
2	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	106
3	5-653	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	58
4	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	57
5	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	46
6	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	26
7	5-651	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	25
8	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	20
9	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	13
10	5-685	Radikale Uterusexstirpation	11

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Operations-Zentrum

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostische Bauchspiegelung, Schwangerschaftsabbrüche, Gebärmutter Schleimhautentfernungen u.a., Geburtenplanungen, urodynamische Messungen, Chemotherapie bei Krebspatientinnen

Wie in allen Kliniken, so erweitert sich unser Angebot an therapeutischen Maßnahmen als ambulante Leistung fortlaufend. Für weitere Informationen sprechen Sie mit ihrem Frauenarzt oder vereinbaren einen Termin - Tel.: 03385 555-3470

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage)	263
1 – 2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	263
3	5-751	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	79
4	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	36
5	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	31
6	5-671	Gewebsentnahme vom Gebärmutterhals	19
7	1-694	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	17
8	5-681	Exzision (Entfernung) und Destruktion (Zerstörung) von erkranktem Gewebe des Uterus	14

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
 stationäre BG-Zulassung
 nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA20	Laser	---	
AA23	Mammographiegerät	---	in der Havellandklinik Nauen
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Die Klinik beteiligt sich an der Ausbildung von Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, derzeit sind 2,75 Vollkraftstellen mit Weiterbildungsassistenten besetzt. Die Weiterbildungsbefugnis der Chefärztin beträgt drei Jahre.

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,30
Davon Fachärzte	3,55
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	19,52	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16,77	Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nicht nur für eine Station / Klinik tätig sind, werden allen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2,55	Die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Operationsdienst werden in den operativen Kliniken anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP23	Psychologen

B-5 Geburtshilfe / Entbindung

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geburtshilfe / Entbindung
Schlüssel: Geburtshilfe (2500)
Chefarzt: Frau Renate Wolf
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3540
Telefax: 03385 / 555 - 3240
E-Mail: gabriele.nehls@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Kreissaal Tel.: 3450

Leitende Hebamme

Gabriele Nehls



das Hebammenteam

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Überwachung des Kindes vor, während und nach der Geburt

- Pränataldiagnostik mit Farbdoppler-Ultraschall
- Pränataldiagnostik mit 3D-Ultraschall (räumlich-bildliche Darstellung des Kindes im Mutterleib)
- Schmerzlinderung während der Geburt durch rückenmarksnahe Analgesie-Verfahren (Periduralkatheter)
- Kaiserschnitt in Peridural- oder Spinalanästhesie;
- "sanfter" Kaiserschnitt auf Wunsch möglich (Misgav-Ladach-Methode)
- Verfügbarkeit von festangestellten Hebammen rund um die Uhr
- Entbindung durch betreuende, nicht angestellte Hebamme möglich
- Anwesenheit eines Kinderarztes bei Risikoentbindungen und Kaiserschnitten
- Akupunktur zur Geburtsvorbereitung, Aromatherapie
- Anwesenheit des Vaters im Kreißaal ist erwünscht und auch bei Kaiserschnitt möglich
- Kurse zur Geburtsvorbereitung und Nachbetreuung der Wöchnerinnen
- Entbindung von Diabetikerinnen

In den Kursen zur Geburtsvorbereitung können die werdenden Eltern Partnermassagen, Atem- und Entspannungstechniken und Gymnastikübungen erlernen. Zusätzlich erfahren Sie alles über das Stillen und den Umgang mit dem Neugeborenen.

Die Abteilung Entbindung verfügt über zwei exklusiv ausgestattete Kreißsäle, zwei Vorwehenzimmer in wohnlicher Atmosphäre und ein modernes Entspannungsbad.

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP25	Massage	Babymassage
MP28	Naturheilverfahren	Moxibustion Die Moxibustion ist eine Behandlungsmethode aus der Traditionellen Chinesischen Medizin und wird zwischen 32. und 37. Schwangerschaftswoche angewandt, um die Drehung des Fötus aus der Beckenendlage in die normale Geburtsposition zu unterstützen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP36	Säuglingspflegekurse	in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Nachsorge durch unsere Hebammen ggf. auch zu Hause möglich
MP43	Stillberatung	in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gibt es eine Stillschwester (Laktationsschwester) sowie eine geleitete Stillgruppe
MP00	Schwangerenschwimmen und Rückbildungsgymnastik	wird unter Anleitung unserer Hebammen im Schwimmbad Rathenow angeboten

Das Ambiente der Entbindungsräume wurde betont wohnlich gestaltet, um für die Mütter während der Entbindung eine entspannte und angenehme Atmosphäre zu schaffen. Die Schwangeren sollen sich wie zu Hause fühlen und trotzdem die Sicherheit einer stationären Entbindung durch die Verfügbarkeit der medizinischen Infrastruktur des Krankenhauses genießen können. Dazu gehört die kontinuierliche CTG-Überwachung ebenso wie die Pränataldiagnostik mit Hilfe moderner Ultraschall-Farbdoppler, die Feindiagnostik der kindlichen Organe, die permanente Präsenz der Fachärzte (Gynäkologen, Kinderärzte, Anästhesisten) im Falle von Risikoentbindungen und das Screening der Neugeborenen.

Entbindungen werden stationär und ambulant durchgeführt, wobei je nach Wunsch folgende Entbindungsvarianten zur Verfügung stehen:

- auf dem runden Entbindungsbett
- auf dem Maja-Hocker
- als Unterwasserentbindungen
- auf der Liege
- auf dem Partoball



Einblicke in einen Kreißsaal

Nach der Geburt

Bonding, erster Hautkontakt des Neugeborenen mit einem oder beiden Elternteilen Rooming-In auf Wunsch 24 h oder mit Pausen, in denen das Neugeborene vom Pflegepersonal betreut wird. Die Wöchnerinnen sind ausschließlich in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht. Jedes verfügt über eine eigene sanitäre Einrichtung sowie eine Pflege- und Wickeleinheit für das Baby. Familienzimmer auf Wunsch Säuglings- und Stillschwestern der Station unterstützen Sie in den ersten Tagen. Auf Wunsch werden Fotos des Neugeborenen in der Tageszeitung MAZ und/oder im Internet veröffentlicht. Auch in der ersten Zeit nach der Entlassung werden Sie und Ihr Baby weiterhin von einer Hebamme betreut. Für die Nachsorge stehen Ihnen Hebammen unseres Hauses zur Verfügung.



unser Familienzimmer

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA00	Entbindungs- und Entspannungsbadewanne je Kreißsaal (2) vorhanden	

weitere, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote dürfen wir nur einmal unter A-10 ausweisen

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	366
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

Im Paracelsus Krankenhaus Rathenow wurden im Jahr 2006 - 366 Kinder geboren. Der Anteil an Geburten aus anderen Landkreisen betrug 125 Kinder (34%), d.h. jede dritte Frau die in Rathenow entbunden wurde kam aus einem anderen Landkreis.

Im Verlauf der vergangenen Jahre wurden seit 2004 durchschnittlich 391 Kinder in Rathenow geboren.

Jahr	Entbindungen
2004	396
2005	410
2006	366

Von den 366 Geburten 2006 fanden 277 Geburten im Beisein einer Begleitperson statt, dabei erhielten 56 Frauen eine Periduralanalgesie zur Geburtserleichterung.

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	O80	Spontangeburt eines Einlings	93
2	O60	Vorzeitige Wehen	54
3	O70	Dammriss unter der Geburt	41
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	26
5 – 1	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib	24
5 – 2	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	24
7	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	19
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	16
9	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes	15
10	O43	Krankhafte Zustände der Plazenta (Mutterkuchen-Nachgeburt)	11

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	141
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	125
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	76
4	5-740	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)	68
5	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	64
6	5-720	Zangenentbindung	22
7	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	11
8	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	10

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Geburtsvorbereitung bieten wir folgende Diagnostik und Behandlung an:

1. Feindiagnostik
2. Dopplersonographie
3. CTG- Kontrollen

zusätzlich bieten wir Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung, Akupunktursprechstunden, Rückbildungsgymnastik und die Kooperation mit Beleghebammen an.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- entfällt -

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät
AA00	Cardiotokographiegerät CTG
AA00	Telecardiotokographiegerät T-CTG

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,30	Die Entbindungsabteilung ist ein Teilbereich der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, die hier angegebenen Ärzte sind abwechselnd in beiden Klinikbereichen tätig.
Davon Fachärzte	3,55	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.12.2 Pflegepersonal

Im Kreißsaal arbeiten keine Krankenpflegekräfte, sondern ausschließlich examinierte Hebammen

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Im Bereich des Kreißsaals werden, rund um die Uhr, nur examinierte Hebammen in der Geburtsvorbereitung tätig, zu jeder Geburt wird ein Arzt hinzugezogen. Alle Neugeborenen werden sofort intensiv untersucht (siehe auch externe, vergleichende Qualitätssicherung), bei Auffälligkeiten wird sofort ein ständig verfügbarer Kinderarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hinzugezogen.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	das Paracelsus Krankenhaus Rathenow kooperiert auch mit Beleghebammen
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger	in unserem Kreißsaal arbeiten 5 Vollzeithebammen

B-6 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel: Pädiatrie (1000)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Klaus - Dieter Stettnisch, seit 01.05.2007 Dr. med. Burkhard Trusen
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3151
Telefax: 03385 / 555 - 3158
E-Mail: burkhard.trusen@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

zugeordnete **Station K1 Tel.: 3160**

seit 01.05.2007 steht diese Klinik unter neuer Leitung von

Chefarzt



Dr. med. B. Trusen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Kinderkardiologe

Diabetologe

Neonatologe

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Versorgung und Pflege

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist eine interdisziplinäre Einrichtung. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden unabhängig von ihrer Erkrankung bei einer Einweisung ins Krankenhaus in dieser Fachklinik aufgenommen und betreut. Unser speziell geschultes Pflegeteam kümmert sich liebevoll um unsere jüngsten Patienten, dennoch können wir die Eltern nicht ersetzen, daher bieten wir einem Elternteil die Möglichkeit an, das Kind während des Aufenthaltes zu begleiten (Mitaufnahme).

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	ab 2007- 08 führen wir standardmäßig Kinderkardiologische Untersuchungen von Neugeborenen durch
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Diagnostik und Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 im Kindes- und Jugendalter
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Anfallsleiden
VK19	Kindertraumatologie	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenenscreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Die Klinik für Kinder und Jugendmedizin sichert zusammen mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Havelland den Schulärztlichen Dienst und seit 08/2007 die Reihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten
VK28	Pädiatrische Psychologie	Zusammenarbeit mit Neurologen und Kinderneuropsychiatern

Neonatologie (Neugeborenen-, Frühgeborenenmedizin)

Die Anwesenheit eines Kinderarztes rund um die Uhr und bei allen Risiko- und operativen (Kaiserschnitt) Geburten wird durch die Klinik sichergestellt, ebenso die Betreuung der Wöchnerinnen durch qualifizierte Kinderkrankenschwestern. Jedes Neugeborene wird durch den Kinderarzt untersucht und bei Notwendigkeit behandelt. Zusätzlich führen wir ein Neugeborenen-screening und die Vorsorgeuntersuchungen U1/ U2 durch. Das Screening umfasst den Stoffwechselltest mit Tandem Massenspektrometrie, die Sonographie der Nieren und bei Bedarf von Schädel und Hüfte, darüber hinaus erfolgt bei jedem Neugeborenen auch ein Hörtest (OAE).

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP36	Säuglingspflegekurse
MP43	Stillberatung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP00	Hörtest bei Neugeborenen

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Kindgerechtes Spielzimmer auf der Station vorhanden
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	ist in den Säuglings- und Kleinkindbereichen teilweise vorhanden
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	ist in den Säuglings- und Kleinkindbereichen teilweise vorhanden
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	ist in den Säuglings- und Kleinkindbereichen teilweise vorhanden
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	nicht in allen Zimmern vorhanden/möglich

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.018
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	15

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Paracelsus Krankenhaus Rathenow verzeichnet über die Jahre eine durchschnittliche Anzahl von 980 stationären Behandlungsfällen.

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über das Leistungsspektrum im Jahr 2006. Durch den Wechsel in der Leitung der Klinik zum 01.05.2007 ergeben sich Schwerpunktveränderungen für den Bereich Kinderkardiologie und Diabetologie.

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	52
2	J18	Lungenentzündung	48
3 – 1	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	46
3 – 2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	46
5	A08	Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	39
6	P07	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	36
7	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	30
8	J20	Akute Entzündung der Bronchien	23
9	P05	Intrauterine (vorgeburtliche) Mangelentwicklung und fetale (kindliche) Mangelernährung	17
10	J03	Akute Mandelentzündung	16

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
J18.0	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	48
S06.0	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	46
P07.0	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	36
P05.0	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	17

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	364
2	1-208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	352
3	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	57
4	8-560	Lichttherapie	29
5	1-207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	25
6	8-010	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen	17
7	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	10
8	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	7

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kindernotfallambulanz

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Kindernotfallambulanz 24 h an allen Tagen im Jahr

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden durch diese Fachabteilung nicht durchgeführt, allerdings werden ambulant operierte Kinder anderer Fachabteilungen postoperativ durch das pflegerische und ärztliche Personal der Kinderabteilung bis zur Entlassung betreut.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	---	OAE- Messung, Hörtestgeräte für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0	Die Weiterbildungsbefugnis für die Abteilung beträgt 1,5 Jahre.
Davon Fachärzte	2,0	hinzu kommt der seit 01.05.2007 tätige neuen Chefarzt
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendmedizin Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie	der seit 01.05.2007 tätige Chefarzt hat die Subspezialisierungen Kinderkardiologie, Neonatologie und Diabetologie absolviert
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen	Kommentar / Erläuterung
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	seit 01.05.2007

B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	9,30	im Pflegedienst der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten ausschließlich Kindergesundheits- und Kinderkrankenschwestern
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	9,30	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten ausschließlich 3- jährig examinierte Kinderkrankenschwestern, die Kinderstation hat eine direkte räumliche Anbindung an den Bereich der Säuglingspflege und Neonatologie. Die Mitarbeiter werden abwechselnd in beiden Bereichen der Klinik tätig und halten durch Fortbildungen ihr Fachwissen auf der Höhe der Zeit.

In Brandenburg wurden viele Kliniken für Kinder und Jugendmedizin mit anderen Fachkliniken zusammengelegt. Als weiter selbstständige Klinik sind wir auch Ausbildungsstätte der Schule für Gesundheitsberufe am Klinikum Ernst v. Bergmann in Potsdam. Zukünftige Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte erlernen bei uns ihr praktisches Können.

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeuten	
SP00	Laktationsschwester	Stillschwester

B-7 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Schlüssel: Intensivmedizin (3600)
Sonstige (3700)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Frank Heinrich
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3280
Telefax: 03385 / 555 - 3282
E-Mail: frank.heinrich@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Intensivstation Tel.: 3290, Aufwachraum Tel.: 3462

Chefarzt



Dr. med. F. Heinrich

Facharzt für Anästhesiologie

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Anästhesie - Narkoseverfahren
VS00	Intensivmedizin
VS00	Schmerztherapie

• **Fachgebiet Anästhesie**

Durchführung sämtlicher Betäubungsverfahren für operative und diagnostische Eingriffe (auch ambulant) unter Anwendung aller derzeitig verfügbaren Narkoseverfahren- und Narkosehilfsmittel entsprechend der medizinischen Indikation. Individuelle Patientenwünsche werden im Rahmen der fachlichen Sachbezogenheit berücksichtigt.

Narkoseverfahren

- Alle Verfahren der Allgemeinanästhesie, wie z.B. Intubationsnarkosen (mit künstlicher Beatmung), Kehlkopfmaskennarkosen, Maskennarkosen und totale intravenöse Anästhesie - Kombination von Allgemein- und Regionalanästhesien mit verschiedenen Kathetertechniken - Formen der Rückenmarksnahen Anästhesie mit und ohne Katheter (Spinal- und Periduralanästhesie) - periphere Nervenblockaden

• **Fachgebiet Interdisziplinäre Intensivmedizin**

Die Abteilung verfügt über vier moderne Langzeitbeatmungsgeräte und zwei weitere Beatmungsgeräte, mit denen alle modernen Verfahren der künstlichen Beatmung vom Kleinkind bis zum Erwachsenen aus allen Fachgebieten möglich sind. Zahlreiche Überwachungseinrichtungen ermöglichen eine exakte Überprüfung der Behandlungseffizienz und zeigen Gefahrensituationen rechtzeitig an. Elektronisch gesteuerte Injektomaten (Spritzenpumpen) und Infusomaten (Infusionspumpen) gewährleisten eine exakte Medikamenten-, Flüssigkeits- und Ernährungsdosierung. Unser hochautomatisiertes und spezialisiertes Labor erstellt jederzeit kurzfristig alle erforderlichen Befunde, um therapeutisch sofort reagieren zu können. Für alle gängigen Vergiftungen verfügen wir über entsprechende Gegenmittel (Antidot) und Therapieschemata (Behandlungsrichtlinien). Bei Krankheitsbildern, die wir mit unseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nicht adäquat behandeln können, schaffen wir die Voraussetzungen für eine qualifizierte Verlegung in eine entsprechende Spezialklinik. Auf der Intensivstation gibt es keine starren Besuchszeiten, so dass nach Absprache mit dem Personal ein Besuch durch Angehörige auch außerhalb der üblichen Besuchszeit prinzipiell jederzeit möglich ist. Intensive Aufklärungsgespräche mit den Angehörigen zum entsprechenden Krankheitsbild des betreffenden Patienten sind für uns von großer Bedeutung.

• **Fachgebiet Schmerztherapie**

Zur Schmerzbekämpfung:

- nach Operationen
- bei akuten Schmerzen (Kolik, Dauerkolik, Wundschmerzen)
- bei chronischen Schmerzen (Nervenreizungen, Krebschmerzen, Phantomschmerzen nach Amputationen etc.)
- während der Entbindung können wir helfen - mit der Gabe von systemischen Schmerzmitteln aller Art
- kontinuierlicher rückenmarksnaher Analgesie (Periduralkatheter)
- periphere Nervenblockaden (Kathetertechniken)
- schmerzloser Entbindung mittels Periduralkatheter

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP37	Schmerztherapie / -management	in der Klinik wird nach einem Konzept (Stufenplan) zur Schmerzbekämpfung gearbeitet. Die Fachärzte der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie werden beratend in allen Fachkliniken hinzugezogen

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	vor der Station befindet sich ein Aufenthalts- und Wartebereich für Angehörige
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	je nach Gesundheitszustand bestellbar
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	zentrale Beschallung der Patientenzimmer möglich
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	die jeweiligen Möglichkeiten stehen in Abhängigkeit vom individuellen Gesundheitszustand

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Intensivstation erbringt regelmäßig Leistungen für die bettenführenden Kliniken des Paracelsus Krankenhaus, daher werden die Patientenfallzahlen in den jeweiligen Fachkliniken gezählt.

Vollstationäre Fallzahl: 445
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 7

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die Diagnosen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die therapeutischen Maßnahmen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Abteilung bietet Anästhesiesprechstunden für ambulante und vorstationäre Patienten an.

Ebenso werden, bei Bedarf, alle gängigen Narkoseverfahren zur Durchführung von ambulanten Operationen angeboten.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	
AA12	Endoskop	---	in speziellen Ausführungen, 2 Bronchoskope
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Kardioversion, Temporäre Schrittmacher, Picco- System
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	
AA00	Beatmungsgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>	verschiedene Modelle für zeitgemäße Beatmungsverfahren vorhanden

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,0	Die Weiterbildungsbefugnis des Chefarztes beträgt zwei Jahre für Anästhesie und spezielle Intensivmedizin
Davon Fachärzte	5,0	in 2006 waren 2 Vollkraftstellen von Weiterbildungsassistenten besetzt
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Anästhesiologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen	Kommentar / Erläuterung
Intensivmedizin	spezielle Intensivmedizin
Notfallmedizin	

B-7.12.2 Pflegepersonal

Die nachfolgenden Tabellen informieren Sie über die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, über den Anteil an pflegerischen Hilfskräften, sowie über spezielle pflegerische Zusatzausbildungen unseres Krankenpflegepersonals:

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	22,15	hier sind die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie zusammengefasst angegeben
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	22,15	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	17,15	die Krankenpflegekräfte der Klinik haben überwiegend eine Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester /-pfleger für Anästhesie und Intensivmedizin absolviert

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- entfällt -

B-8 Abteilung Radiologie

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung für Radiologie wurde mit Wirkung zum 01.07.2006 in die Tochtergesellschaft "**Medizinisches Dienstleistungszentrum Havelland**" (MDZ) eingebracht. Die Abteilung Radiologie erbringt die Leistungen weiterhin in den Räumen des Paracelsus Krankenhaus Rathenow

Name: Abteilung Radiologie
Schlüssel: Radiologie (3751)
Chefarzt: Dr. med. Jens Credo
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3170
Telefax: 03385 / 555 - 3179
E-Mail: jens.credo@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Radiologie Tel.: 3172

Chefarzt



Dr. med. J. Credo

Facharzt für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Abteilung Radiologie kommt neueste Medizintechnik zum Einsatz. Die umfassende Information unserer Patienten darüber soll helfen, Ängste gar nicht erst aufkommen zu lassen. Mittels digitaler Technik lassen sich Bilder und Daten sofort speichern und im Computer nachbearbeiten. Mit dem leistungsfähigen Multislice - Computertomographen (16 Zeilen Spiral- CT) sind besonders schnelle und schonende Untersuchungen möglich. Durch überlagerungsfreie Aufnahmen jeder Körperregion können Ort und Ausdehnung eines Krankheitsherdes genauer bestimmt werden als mit herkömmlichen Röntgenbildern.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)	QCT
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	MPR, MIP , VR

• Spezialuntersuchungen

- Darstellung des Wirbelkanals als ergänzende Untersuchung mit Funktionsaufnahmen im gesamten Wirbelsäulenbereich (Myelografie)
- Darstellung der Gelenkinnenräume (Arthrografie)

Gefäßdiagnostik

Darstellung von Arterien aller Körperregionen (Angiografie):

- Kopf
- hirnversorgende Gefäße
- Beckenbeinarterien
- sämtliche Organe der Körpers
- Darstellung der Venen einer Körperregion (Phlebografie)

Interventionsradiologische Methoden

Gefäßöffnende Verfahren

Auflösung eines Gefäßverschlusses (Blutgerinnsel) in einer Arterie (intraarterielle lokale Lyse) beim Schlaganfall. [Schlaganfall-Hilfe](#)

- bei plötzlicher Erblindung
- beim Verschluss einer Arterie in Bein, Hand usw.

Aufdehnung einer Gefäßverengung mit einem Ballon (Percutane transluminale Angioplastie, PTA) bei Beckenbein- und Nierenarterien

Einbringung eines Metallgitters (Stent) zum dauerhaften Offenhalten einer Gefäßenge nach Aufdehnung

Einbringung eines Siebes in die Hauptvenen zum Abfangen von Blutgerinnseln (Cavafilter)

Gefäßverschließende Verfahren

Endgültiger Verschluss von Gefäßen, die einen Tumor versorgen (vor einer Operation oder als letzter Therapieversuch), auch in Kombination mit einer Chemotherapie (Embolisation; Chemoembolisation)

Verschluss von Gefäßen in der Nase bei unstillbarem Nasenbluten

Kombinierte Untersuchungen zur Sicherung einer Diagnose

Gefäßdarstellung und CT (Angio-CT) z.B. bei der Suche nach einem Leber-Tumor

Kontrastdarstellung der Wirbelsäule und CT (Myelo- CT) bei der Bandscheiben- und Tumordiagnostik im Bereich der Wirbelsäule

Virtuelle Endoskopie

CT-gestützte Verfahren

Entnahme von Gewebeprobe ohne Operation

CT-gestützte Punktionen von Organen;

Gewinnung von Material z.B. aus tumorverdächtigen Bezirken in Organen, zur pathologischen Untersuchung

Therapie

Behandlung von Schmerzzuständen im Bereich der Wirbelsäule durch Einbringung von Medikamenten mit Hilfe der CT (punktgenaue Einbringung z.B. an einer Nervenwurzel oder in ein Gelenk) - Schmerztherapie

Behandlung von z.B. Tochtergeschwülsten in der Leber (Verödung) ohne Operation

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Leistungsprofil der Abteilung

Filmlose Radiologie durch Digitalisierung (PACS/RIS)

Röntgen-Nativ-Diagnostik

- Röntgenuntersuchungen des gesamten Skeletts einschließlich sogenannter gehaltener Aufnahmen von Gelenken
- Röntgenuntersuchungen der Thoraxorgane
- Röntgenuntersuchungen der Bauchorgane

- Kontrastuntersuchungen von Magen, Dünndarm, Dickdarm
- Darstellung der Nieren und der Harnwege (Urogramm)
- Darstellung der Eileiter (Hysterosalpingografie)
- Darstellung der Gallenblase und der Gallenwege (Cholangiogramm)
- Kontrastmitteldarstellungen von Fistelgängen etc.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	vor der Abteilung steht ein geschützter Wartebereich zur Verfügung

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

Fallzahlen der Abteilung Radiologie sind Leistungszahlen der Untersuchungen, eine Übersicht finden Sie unter B-8.7

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die häufigsten, komplexen diagnostischen Maßnahmen.

Computertomografie

Gehirn

knöcherner Schädel einschließlich Schädelbasis

Halswirbelsäule

Halsweichteile

Brustorgane (Lunge, Herz, Gefäße im Brustraum)

Brustwirbelsäule

Bauchorgane (sowohl orientierend als auch organbezogene Spezialprogramme)

kleines Becken

Lendenwirbelsäule

Knochen (knöcherne Strukturen, Weichteilstrukturen)

Knochendichtemessung

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.040
2	3-225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	357
3	3-203	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	150
4	3-222	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel	125
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	78
6	3-205	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	36
7	3-207	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel	29
8	3-206	Computertomographie des Beckens ohne Kontrastmittel	20
9	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	18
10	3-202	Computertomographie des Brustkorbs ohne Kontrastmittel	17

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Computertomographie

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Ambulante Untersuchungen in der Computertomographie

Wir führen in der Abteilung für Radiologie auch Röntgenuntersuchungen für ambulante Patienten durch. Dazu zählen:

- computertomographische Untersuchungen
- Schmerztherapie
- Gefäßdarstellungen (Angiographie)

Telefonische oder persönliche Terminabsprache unter der Durchwahlnummer: 03385/555 3172 ist erforderlich.

Bei dringlichen Untersuchungen sollte diese Absprache durch den behandelnden Arzt erfolgen. Unfälle und bedrohliche Krankheitszustände werden sofort bzw. am gleichen Tag untersucht. Bei Patienten mit planbaren Untersuchungen müssen wir leider darum bitten, einige Tage Wartezeit in Kauf zu nehmen.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Radiologie
Neuroradiologie
Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen
Zusatzweiterbildungen
Röntgendiagnostik

B-8.12.2 Pflegepersonal

Im Bereich der Abteilung für Radiologie werden keine Krankenpflegekräfte tätig.

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP00	medizinisch technische Radiologieassistenten	7 VK

B-9 Abteilung Physikalische Therapie

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Physiotherapeutische Abteilung wurde mit Wirkung zum 01.07.2006 in die Tochtergesellschaft "Medizinisches Dienstleistungszentrum" (MDZ) Havelland GmbH eingebracht. Die Physiotherapeutische Abteilung erbringt ihre Leistungen in den neuerstellten Räumen des Paracelsus Krankenhaus Rathenow und arbeitet seit 01.01.2007 auch als öffentliche Physiotherapeutische Praxis des Medizinischen Dienstleistungszentrums Rathenow.

Name: Abteilung Physikalische Therapie
Schlüssel: Sonstige (3790)
Chefarzt: Oberarzt Dr. med. Heiko Kirchner - bis 31.12.2006
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3430
Telefax: 03385 / 555 - 3009
E-Mail: evelyn.lenz@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Physiotherapie Tel.: - 3430

Leiterin



Evelyn Lenz

Leitende Physiotherapeutin

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Physiotherapeutische Abteilung erbringt stationäre Leistungen für die Patienten des Paracelsus Krankenhaus Rathenow sowie auch ambulante Leistungen für Krankenkassenmitglieder und Selbstzahler.

Wir bieten neben der Krankengymnastik diverse andere Behandlungen an. Zu unserer Arbeit gehört auch die Betreuung von Selbsthilfegruppen wie z. B. Frauen nach Brustamputation sowie auch die Kooperation mit dem Behindertenverband Havelland.

Stationäre Behandlungen

Elektrotherapie

Massagebehandlungen

Bewegungstherapie

Komplexe physikalische Entstauungstherapie

Kryotherapie

Extensionsbehandlung

Ambulante Behandlung

Orthopädisches Turnen

Hydrotherapie

Traktion

Wärmetherapie

Elektrotherapie

Manuelle Therapie

In unserer Abteilung bieten wir ein breites Spektrum an physiotherapeutischen Behandlungen an. Egal, ob Sie zur Nachbehandlung nach **operativen Eingriffen, nach Arbeits- oder anderen Unfällen, bei Wirbelsäulenbeschwerden**, bei chronischen **Erkrankungen des Bewegungsapparates** (z. B. Arthrosen) oder zur Nachsorge nach **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** zu uns kommen, durch unmittelbaren Kontakt unserer Therapeuten mit den Ärzten des Krankenhauses haben wir jederzeit die Möglichkeit, Ihre Behandlung zu optimieren.

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Trigger point Stimulation
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Unterweisung von Angehörigen in die Techniken nach Bobarth zum Verlassen des Bettes, zur Lagerung etc.
MP04	Atemgymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Schwangeren- und Säuglingsgymnastik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Beckenbodengymnastik
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren	Schröpfen und Schröpfmassage
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP00	Aromamassagen	
MP00	Reflexzonemassagen (Segment-, Bindegewebs-, Periost- und Colonmassage)	
MP00	Schlüsselzonenmassage nach Dr. Marnitz (Verspannungen)	
MP00	Unterwassermassagen	
MP00	Hydrotherapie	

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

allzahlen der Physikalischen Therapie sind Leistungszahlen der Behandlungen

Vollstationäre Fallzahl:	2.989
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-9.7 Prozeduren nach OPS

-trifft nicht zu-

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Physiotherapie

Art der Ambulanz: ambulante Physiotherapie

Angebotene Leistung

Nachbehandlung nach operativen Eingriffen, Erkrankungen des Bewegungsapparates*, Nachsorge nach **Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Orthopädisches Turnen

- Krankengymnastik im Schlingentisch
- Krankengymnastik mit Gerät

Hydrotherapie

- Hydroelektrisches Vollbad
- Hydroelektrisches Teilbad
- Unterwassermassage
- Zusatzbäder
- Schröpfen

Traktion

- Extension mit Mikrowelle
- Schlingentisch

Wärmetherapie

- Pylosepackungen
- Wärmestrahler
- Massagen
- Schlüsselzonenmassage nach Dr.Marnitz

- Trigger point Behandlung

Elektrotherapie

- Reizstrom
- Kurzwelle Ultraschall
- Mikrowelle
- Kombination Ultraschall / Reizstrom
- Tens: - Transelektrische Nervenstimulation

Manuelle Therapie

- Entstauungstherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Kompressions Bandagierung

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

In der Abteilung für Physiotherapie werden auch Patienten nach Arbeits- und Berufsunfällen behandelt

B-9.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	Fahrradergometer	<input type="checkbox"/>	Softwaregesteuert (Computer)
AA00	Laufband	<input type="checkbox"/>	Softwaregesteuert (Computer)
AA00	Schlingentisch	<input type="checkbox"/>	Der Schlingentisch wird angewendet bei: Schmerzen (insbesondere der Wirbelsäule, Hüftgelenke, Nacken und Schultergelenke) Lähmungen, Kontrakturen
AA00	Extensionsliege in Kombination mit Mikrowelle	<input type="checkbox"/>	Softwaregesteuert (Computer)
AA00	Hydroelektrisches Vollbad	<input type="checkbox"/>	Stanger Bad = Vollbad in einer Badewanne, in der Strom durch das Wasser fließt. Anwendung bei: Durchblutungsfördernd. Muskelschmerzen, Verspannungen, Osteoporose, Rheuma, Fibromyalgie, Morbus Bechterew, Ischiasbeschwerden

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	Zwei- und Vierzellen Bad	<input type="checkbox"/>	Im Gegensatz zum Stangerbad wird das Vierzellenbad, ebenfalls ein Strombad im Sitzen durchgeführt. Dabei liegen Arme und Beine einzeln in kleinen Therapiebehältnissen mit Wasser, wo ebenfalls Strom angewendet wird.
AA00	Ultraschall- Reizstromkombinationsgeräte	<input type="checkbox"/>	Ultraschall- Reizstrom-Kombination oder auch Iontophorese sind Möglichkeiten zur Schmerzlinderung, zur Durchblutungsförderung, zur Stoffwechselsteigerung und Muskelstimulation
AA00	Kurzwellen Gerät	<input type="checkbox"/>	berührungsfreie Wärmeanwendung
AA00	Mikrowellen Gerät	<input type="checkbox"/>	berührungsfreie Wärmeanwendung

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,1	bis zum 31.12.2006 war die Physiotherapie der Chirurgischen Klinik angegliedert. Seit 01.01.2007 arbeitet die Physiotherapeutische Abteilung eigenständig als Teil des Medizinischen Dienstleistungszentrums
Davon Fachärzte	0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie

B-9.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeuten	in der Abteilung arbeiten 6 Physiotherapeutinnen

Im Bereich der Physiotherapie werden keine Krankenpflegekräfte eingesetzt, hier arbeiten staatlich geprüfte und weitergebildete Physiotherapeuten.

In dieser Abteilung wird auch praktisch ausgebildet, jährlich legen ca. 5 angehende Physiotherapeuten ihre praktische Prüfung ab.

Zu unserem Team gehören zeitweise Schüler der medizinischen Fachschulen (Bad Wilsnack, Brandenburg, Beelitz, Neuruppin und IWK- Stendal).

B-10 Abteilung Notfallaufnahme

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung Notfallaufnahme
Schlüssel: Sonstige (3792)
Chefarzt: Leitender Oberarzt DM Andreas Kühne
Straße: Forststraße 45
PLZ / Ort: 14712 Rathenow
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03385 / 555 - 3400
Telefax: 03385 / 555 - 3409
E-Mail: andreas.kuehne@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Abteilung **Notfallaufnahme Tel.: 3404**

Leitender Oberarzt



DM Andreas Kühne

Facharzt für Chirurgie

Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes des Landkreis Havelland

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung



Die Abteilung gliedert sich in einen Schockraum, einen Gipsraum und zwei Behandlungsräume. Hier befindet sich auch die **Kindernotfallambulanz, die 24 Stunden an allen Tagen des Jahres** für die ambulante und klinische Behandlung von Kindernotfällen bereit steht.

Die Abteilung ist in das Rettungswesen des Landkreis Havelland eingebunden, der **Notarzteinsatzwagen** ist hier rund um die Uhr stationiert.

Auf dem Krankenhausgelände befindet sich die Rettungswache Rathenow des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) mit dessen Fuhrpark an Rettungswagen. Tag und Nacht ist ein **Landplatz für Rettungshubschrauber** betriebsbereit.



B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Notfallaufnahme besteht das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der schnellen fachgerechten Hilfe bei medizinischen Notfällen.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	der Abteilung vorgelagert befindet sich eine Aufenthalts- und Wartebereich mit Fernsehangebot

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Notfallaufnahme ist nicht selbst bettenführend, daher nennen wir hier die Zahl der in der Notfallaufnahme registrierten Behandlungsfälle:

- **Aufnahme von Notfällen**

7.385 Patienten / Jahr davon

625 Berufsunfälle

- **Notarzteinsätze**

1.465 Notarzteinsätze / Jahr

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die Diagnosen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen..

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Bedingt durch die Systematik des Berichtes sind die therapeutischen Maßnahmen in den Listen der behandelnden Kliniken auszuweisen

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Leistungen

- Behandlung von chirurgischen und inneren Erkrankungen
- Behandlung von Arbeitsunfällen
- Abnahme von Blutalkoholproben
- Erstellung von Gutachten
- Prästationäre Diagnostik bei notwendigen Krankenhauseinweisungen

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

-trifft nicht zu-

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Notfallbehandlung ist von der Berufsgenossenschaft für die Behandlung von Arbeitsunfällen zugelassen.

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
 stationäre BG-Zulassung

B-10.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

Der Notfallbehandlung zugeordnet ist der leitende Oberarzt.

Die Notfallaufnahme ist rund um die Uhr mit einem Notarzt und qualifiziertem Pflegepersonal besetzt und leistet Hilfe in allen **DRINGENDEN** medizinischen Fällen. Neben dem diensthabenden Notarzt stehen bei Bedarf die Bereitschaftsdienste aller Fachabteilungen sofort zur Verfügung

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen
Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin

B-10.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	11	In vielen Bereichen haben wir auch Krankenpflegehilfepersonal eingesetzt, diese Mitarbeiter haben die einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen und entlasten die Krankenschwestern und -pfleger von Routineaufgaben. ebenso werden Auszubildende anteilig angerechnet, dadurch verändert sich die VK - Zahl
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	10	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

-entfällt-

B-11 Krankenhauszentrallabor
B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Krankenhauszentrallabor
Schlüssel: Sonstige (3791)
Chefarzt: Oberarzt Jürgen Ehling
Straße: Ketziner Straße 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1102
Telefax: 03321 / 42 - 1105
E-Mail: juergen.ehling@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Krankenhauszentrallabor: Tel.: 03385 5553422 - Fax.: -3429

Leitender Oberarzt



J. Ehling

Facharzt für Innere Medizin - Kardiologie

Oberarzt der Medizinischen Klinik Innere Medizin

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Krankenhauszentrallabor

Das Labor ist in der Lage, ein umfangreiches Spektrum verschiedenster Analysen durchzuführen. Für Spezialuntersuchungen kooperieren wir mit externen Laboratorien, deren Befundergebnisse stehen innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Verfügung.

Dem Arzt stehen für Laboruntersuchungen Fachkräfte im 24-Stundendienst zur Verfügung. Hochmoderne Automaten und qualifiziertes Personal garantieren kürzeste Untersuchungszeiten mit hoher Qualität der Analyseergebnisse, diese stehen dem Arzt sofort online am Bildschirm zur Verfügung. Unser Blutdepot wird regelmäßig, durch die Außenstelle Brandenburg des Deutschen Roten Kreuzes Berlin, mit Blutkonserven und modernen Plasmapräparaten beliefert.

Entsprechen der Richtlinien der Bundesärztekammer werden interne und externe Qualitätskontrollen (Ringversuche) durchgeführt, die ordnungsgemäße Durchführung aller Auflagen wird durch ein Zertifikat bestätigt.

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungs- und Analysespektrum des Krankenhauszentrallabors lässt sich folgenden Schwerpunkten zuordnen:

- **Klinisch-chemische Analysen**
- **kapillare Blutzuckerbestimmung**
- **Immunologie**
- **Hämatologie (komplette Blutbilder)**
- **Transfusionsserologie und Blutkonservendepot**
- **Gerinnungsanalytik**
- **Blutgasanalytik**
- **Medikamente/Hormone/Tumormarker-**
- **Herzinfarktmarker**
- **Urindiagnostik**
- **Stuhldiagnostik**
- **Drogenscreening**

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

Nachstehen erhalten Sie einen Überblick über das, rund um die Uhr verfügbare, Leistungsspektrum unseres Labors:

Leistungsspektrum	Leistungszahl
Klinische Chemie	161.800
Tumormarker, Infarktparameter, Drogen, Hormone, Medikament	13.100
Hämostaseologie (Gerinnung)	31.600
Blutbilder	21.000
kapillare Blutzuckerbestimmung	25.800
Urin- Stuhluntersuchungen	7.800
Blutgruppenbestimmungen	2.100
Kreuzproben	1.700
ausgegebene Blutkonserven	1.040

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

-trifft nicht zu-

B-11.7 Prozeduren nach OPS

-trifft nicht zu-

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

-trifft nicht zu-

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

-trifft nicht zu-

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-11.11 Apparative Ausstattung

Das Labor verfügt über diverse Analyseautomaten die durch die Labort-EDV zentral gesteuert werden, dies beschleunigt den Untersuchungsgang und erhöht die Sicherheit für den Patienten. Durch den Einsatz der Laborvollautomaten ist die Infektionsgefahr für die Mitarbeiter zusätzlich minimiert.

B-11.12 Personelle Ausstattung

B-11.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,12
Davon Fachärzte	0,12
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben
 Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Kardiologie

B-11.12.2 Pflegepersonal

im Krankenhauszentrallabor kommt kein Krankenpflegepersonal zum Einsatz

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP00	Medizinisch technische Laborassistentinnen	7 VK

B-12 Krankenhausapotheke
B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Krankenhausapotheke
Schlüssel: Sonstige (3792)
Chefarzt: Dr. rer.nat. Ulrich Warnke
Straße: Ketziner Straße 21
PLZ / Ort: 14641 Nauen
Postfach: 1251
PLZ / Ort: 14632 Nauen
Telefon: 03321 / 42 - 1090
Telefax: 03321 / 42 - 1590
E-Mail: apotheke@havelland-kliniken.de
Internet: www.havelland-kliniken.de

Apotheke 03321 42-1090

Leitender Apotheker



Dr. Ulrich Warnke
Leitender Krankenhausapotheker

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VS00	Krankenhausapotheke	Moderne pharmazeutische Dienstleistung im Interesse von Patient und Klinik

Die eigene Krankenhausapotheke versorgt die Patienten der Havellandklinik Nauen und des Paracelsuskrankenhauses Rathenow mit Arzneimitteln und ausgewählten Medizinprodukten. Dazu sind rund 2200 verschiedene Medikamente vorrätig. Fünf Mitarbeiter, zwei pharmazeutisch kaufmännische Angestellte, eine Pharmazieingenieurin und zwei Apotheker beliefern je zwei mal wöchentlich die Stationen mit 534 Betten und die psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz sowie die Funktionseinheiten wie OP, Anästhesie, Endoskopie oder Röntgenabteilung.

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Arzneimittelherstellung
- Pharmazeutische Logistik
- Arzneimittelinformation
- Pharmazeutische Dienstleistung

Unser Ziel ist die Förderung einer patientenorientierten Pharmazie: Für alle Krankenhauspatienten soll eine sichere, effektive und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gewährleistet sein! Mit der Teilnahme eines Apothekers an Visiten, der „Unit-Dose“-Ausgabe von Arzneimittel-Sonderanforderungen und der patientenindividuellen Lieferung von Supportiva in der Tumortherapie sind bereits erste Schritte patientenorientierter Dienstleistungen vollzogen.

Die Apotheke beteiligt sich aktiv an der Erarbeitung und Einführung von Behandlungsstandards zur Optimierung der Arzneimitteltherapie der Patienten (Leitung Gruppe Moderne Wundversorgung, Schmerzkonzept, Supportivtherapie in der Onkologie) und engagiert sich in der Ausbildung der Krankenpflegeschüler und der Fortbildung aller Krankenhausmitarbeiter durch eigene Veranstaltungen.

Im Rahmen des Arzneimittelinformationsservices beantworten die Mitarbeiter der Apotheke ca. 1500 Anfragen von Ärzten und Pflegedienst jährlich, 900 hiervon zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln (Dosierung, Neben- und Wechselwirkungen, Risiken, Kompatibilität, Applikation, Mischbarkeit und Lagerung). Kontinuierlich werden detaillierte Arzneimittelinformations- und Dokumentationsdatenbanken gepflegt.

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

bitte beachten Sie zusätzliche, für alle Bereiche geltende, nicht medizinische Serviceangebote unter A- 10

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

siehe B-12.2 und B-12.3

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-12.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	zwei Laminar Air Flow Boxen (Systeme)	<input checked="" type="checkbox"/>	zur Zubereitung von aseptischen Arzneimitteln und applikationsfertigen Zytostatikalösungen
AA00	Wasseraufbereitungsanlage	<input checked="" type="checkbox"/>	zur Eigenherstellung von Arzneimitteln

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-12.12 Personelle Ausstattung

B-12.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,1	die Strukturvorgabe dieses Berichtes erfordert hier die Angabe 0,1 VK. Die Krankenhausapotheke wird jedoch von einem Apotheker geleitet, Ärzte sind hier nicht tätig.
Davon Fachärzte	0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-12.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP00	Krankenhausapotheker	2 VK
SP00	Pharmazieingenieurin	1 VK
SP00	Pharmazeutisch- kaufmännische Mitarbeiter	2 VK

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	196	100,00%	Lungenentzündung, nicht im Krankenhaus erworben
Cholezystektomie	170	100,00%	Gallenblasenentfernung
Geburtshilfe	368	100,00%	
Gynäkologische Operationen	254	96,50%	
Herzschrittmacher-Implantation	83	100,00%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	73	100,00%	
Mammachirurgie	92	96,70%	Brustoperationen
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie (1)			entfällt, da diese Leistungsbereiche nicht vorgehalten werden
Gesamt	1.252	99,15%	

(1) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

BQS

Die BQS ist das deutsche Zentrum für externe Qualitätsdarstellung in der Gesundheitsversorgung. Alle deutschen Krankenhäuser sind verpflichtet, regelmäßig festgelegte Daten ihrer Leistungen an die BQS zu liefern, welche diese nach feststehenden Konzepten auswertet, um so eine Vergleichbarkeit der medizinischen und pflegerischen Versorgung herzustellen.

Strukturierter Dialog: Wenn die Ergebnisse eines Krankenhauses nicht im sog. Referenzbereich liegen, d.h. in einem Bereich, der als durchschnittlich, „normal“ eingestuft wird, findet eine Rücksprache mit der BQS statt z.B. bei besonders hoher Komplikations- oder Infektionsrat bei bestimmten Eingriffen. Diese Rücksprache wird strukturierter Dialog genannt, weil sie einem festgelegten Konzept folgt, um Ursachen ermitteln und Lösungsvorschläge überprüfen zu können.

Zum Zeitpunkt der Abgabe dieses Berichts (Oktober 2007) erreichte uns die Auswertung der von uns übermittelten Daten seitens der BQS. Der nachfolgenden Tabelle können Sie die Ergebnisse zu den

"Qualitätsindikatoren" er einzelnen Leistungsbereiche entnehmen. Die Ziffern 0 - 8 geben Auskunft über die Beurteilung der Ergebnisse durch die jeweilige Fachgruppe bei der Landesärztekammer Brandenburg, wobei für die Qualitätsindikatoren mit der Einstufung "0" der strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist.

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	15,80 - 100	100%	entf.	=100%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	97,00 - 100	100%	121 / 121	=100%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	0,00 - 5,8	1,1%	entf.	≤1,5%	bezogen auf Patienten mit laparoskopisch durchgeführter Operation
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	29,2 - 100,0	100%	entf.	≥95%	in allen Fällen < 20 Minuten, der Anteil an allen Geburten betrug 0,8%
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	-	0%	0 / 0	≥95%	entfällt in 2006

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	86,0 - 97,1	93,1%	108 / 116	≥90%	
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,6 - 100	100%	116 / 116	≥95%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	73,5 - 100	100%	12 / 12	≥90%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	73,5 - 100	100%	12 / 12	≥90%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	73,5 - 100	100%	12 / 12	≥80%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0 - 26,5	0,0%	12 / 12	≤2%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,0 - 84,2	0%	0 / 2	≤3%	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	1	0,2 - 38,5	8,3%	entf.	≤3%	trat bei 1 von 12 Patienten auf
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	-		0 / 0		
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	-		0 / 0		
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	75,2 - 100	100%	13 / 13	≥80%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	8	0,0 - 52,2	0,0%	0 / 5	≤10%	Kriterium wurde erfüllt
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	1	0,0 - 97,5	0,0%	0 / 1	≥85%	in dieser Gruppe ist nur ein Patient enthalten
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation — Postoperatives Präparatröntgen	8	54,0 - 100	100%	6 / 6	≥95%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen — Hormonrezeptoranalyse	8	90,2 - 100	100%	36 / 36	≥95%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	78,1 - 100	100%	15 / 15	≥95%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	84,5 - 100	100%	22 / 22	≥95%	Kriterium wurde bei allen Patienten erfüllt

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	von 363 Geburten waren 7 Kinder Frühgeborene ab der 24. SSW

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	1	89,4 - 97,4	94,3%	150 / 159	=100%	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	84,1 - 94,1	89,9%	143 / 159	≥78,3	das Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	93,2 - 100	98,8%	82 / 83	>=95%	Kriterium wurde erfüllt
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden — Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0,0 - 9,6	1,8%	entf.	<=7,9%	Bei 1 von 57 Patienten trat ein Liegegeschwür auf
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden — Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,0 - 9,6	1,8%	entf.	<=5,6%	Bei 1 von 57 Patienten trat ein Liegegeschwür auf
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung	8	0,0 - 1,1	0,0%	0 / 323	<=0,3%	Kriterium wurde erfüllt

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	89,4 - 97,4	94,3%	150 / 159	nicht festgelegt	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	-	0%	0 / 0	nicht festgelegt	keine Patient in dieser Gruppe
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	8	89,1 - 100	100%	32 / 32	>=71,4	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	8	89,3 - 99,2	96,3%	77 / 80	>=56,4	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CR — Verlaufskontrolle CRP: Patienten mit Verweildauer >= 4 Tage	8	90,0 - 98,0	95,1%	135 / 142	>= 70,8%	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Anpassung Diagnostik / Therapi — Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	1	0 - 84,2	57,1%	0 / 2	>=95%	
Ambulant erworbene Pneumonie: PEEP bei maschineller Beatmung — PEEP bei maschineller Beatmung: Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet wurden	8	-	0%	0 / 0	100 %	kein Patient in dieser Gruppe
Ambulant erworbene Pneumonie: Stationäre Pflegeeinrichtung — Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte	8	0,0 - 3,5	0,0%	0 / 103	<=6,0 %	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	1	18,4 - 90,2	57,1	entf.	<=51,6	
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten	8	10,4 - 22,3	15,7%	25 / 159	<=21,0 %	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65Score)	8	0,0 - 10,2	0,0%	0 / 34	<= 7,9 %	Kriterium wurde erfüllt
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	8	11,3 - 25,9	17,8%	21 / 118	<= 21,6 %	Kriterium wurde erfüllt
Cholezystektomie: Indikation — Indikation	8	0,1 - 5,9	1,7%	entf.	<= 5 %	Kriterium wurde erfüllt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikation — Eingriffsspezifische Komplikationen: Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation	8	2,3 - 11,8	5,9%	7 / 119	<= 7,0 %	Kriterium wurde erfüllt
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikation — Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0,0 - 3,0	0,0%	0 / 121	Seninal Event-Einzelfal	Kriterium wurde erfüllt
Cholezystektomie: Postoperative Wundinfektion — Postoperative Wundinfektionen: bei allen Patienten	8	0,0 - 4,6	0,8%	entf.	nicht definiert	bei 1 Patienten trat eine Wundinfektion auf
Cholezystektomie: Postoperative Wundinfektion — Postoperative Wundinfektionen: bei Patienten mit Risikoklasse 0	8	0,0 - 5,0	0,0%	0 / 71	<=2 %	Kriterium wurde erfüllt
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei allen Patienten	8	2,3 - 11,6	5,8%	7 / 121	<= 8,9 %	Kriterium wurde erfüllt
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikation — Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation	1	1,2 - 28,8	50%	entf.	<=29,2	in dieser Gruppe sind (nur) 2 Patienten enthalten
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden — Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	8	0,0 - 84,2	0,0%	0 / 2	kein Referenz definiert	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad — Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	8	0,0 - 6,2	0,0%	0 / 57	Sentinel Event - Einzelfal	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG — Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	8	1,3 - 19,7	7,1%	entf.	>0,0 - <= 52,3%	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wer — Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert:	8	97,9 - 99,9	99,4%	357 / 359	>= 95%	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen — Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	8	0,0 - 1,1	0,0%	0 / 323	Sentinel Event - Einzelfal	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten	8	0,2 - 3,3	1,2%	entf.	<= 3 %	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	8	0,0 - 2,5	0,4%	entf.		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder I — Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	8	0,5 - 18,9	5,6%	entf.		
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt	8	0,0 - 1,4	0,0%	0 / 262		
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörung — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung	8	0,0 - 13,8	0,0%	0 / 25		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen — Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea	8	0,0 - 4,8	0,0%	0 / 74	<= 1 %	Kriterium wurde erfüllt
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapi — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	8	0,0 - 84,2	0,0%	0 / 2		
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapi — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag	8	-	0,0%	0 / 0		
Geburtshilfe: Mütterliche Todesfälle — Mütterliche Todesfälle	8	0,0 - 10,1	0,0%	0 / 361	Sentinal Event - Einzelfal	Kriterium wurde erfüllt
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovarieingriffe — Indikation bei Ovarieingriffen: fehlende Histologie	1	-	2,4Fälle	entf.	0	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Indikation bei Hysterektomie	1	0,6 - 0,8	2,9%	entf.	2,5	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation: Indikation zur Revision (3 — Indikation zur Revision (3): Sondenprobleme	1	2 - 48,5	16,6%	entf.	<= 6	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel: Reinterventionen wegen Komplikation — Reinterventionen wegen Komplikation	1	-		0 / 0		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Implantatfehlhage, Implantatdislokation oder Fraktur — Implantatfehlhage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei Schenkelhalsfraktur	1	0,1 - 2,2	4,3%	entf.	<= 2%	bei einem Patienten ist diese Komplikation aufgetreten

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Anpassung Diagnostik / Therapi	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	>=95%
Cholezystektomie: Allgemeine postoperative Komplikatione	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation	Einzelfallprüfung
Cholezystektomie: Letalität	Letalität: Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)	
Geburtshilfe: Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovarieingriffe	Indikation bei Ovarieingriffen: Follikel-bzw. Corpusluteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel: Wundhämatome / Nachblutungen	Wundhämatome / Nachblutungen	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PC	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Neonatalerhebung	Das Verfahren, welches bereits zum Beginn der 90er Jahre in allen Bundesländern eingesetzt wurde, gehört zu den ärztlich initiierten, problemorientierten und flächendeckenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Bundesrepublik und ist gleichzeitig das erste dieser Art im Fach Pädiatrie. In der Neonatalerhebung werden alle Neugeborenen erfasst, die nach der Geburt stationär in einer Kinderklinik aufgenommen und behandelt werden, gesunde Neugeborene werden im BQS-Verfahren im Modul 16 n 1 erfasst.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 2	alle betroffenen Patienten wurden, mit ihrem Einverständnis dem Programm gemeldet
Brustkrebs	alle betroffenen Patienten wurden, mit ihrem Einverständnis dem Programm gemeldet

Behandlung im DMP (Disease Management Programm) ist bestimmt durch:

- qualitätsorientierte und patientenbezogene Betreuung
- interdisziplinäre, berufs- und sektorübergreifende Behandlung
- standardisierte Dokumentation des Behandlungsverlaufes

Disease Management Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die die Verknüpfung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen herstellen sollen. Mit dem Patienten werden in diesem Rahmen konkrete Behandlungsziele vereinbart. Die teilnehmenden medizinischen Instanzen steuern die notwendigen Behandlungsschritte und sichern das reibungslose Zusammenwirken der einzelnen Versorgungsebenen. Durch die Teilnahme wird die regelmäßige Dokumentation der patientenbezogenen Daten garantiert, sowie eine bestimmte, Leitliniengerechte Betreuung der Patienten ermöglicht.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

die Kliniken nehmen an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die **Havellandklinik Nauen** und das **Paracelsus Krankenhaus Rathenow** bilden zusammen die **Havelland Kliniken GmbH**. Eine gemeinsame Geschäftsführung entscheidet über Strategie und Vorgehensweise beider Häuser. Wir bieten an beiden Standorten unseres Unternehmens in enger Kooperation mit unseren Tochtergesellschaften ein breites Leistungsspektrum, welches sich primär an den gesundheitlichen Bedürfnissen und Wünschen der Einwohner des Havellandes orientiert.

Die **Havelland Kliniken verstehen sich als Dienstleister für Gesundheits- und Sozialleistungen**. Wir sehen uns dabei in einem Wettstreit mit anderen Anbietern in der Region. Im Vergleich mit ihnen streben wir an, mindestens gleichwertige und wo immer möglich bessere Bedingungen und Ergebnisse für die unterschiedlichen Zielgruppen zu erbringen. **Wir streben an, zum Zentrum der gesundheitlichen Versorgung unserer Patienten in der Region zu werden.**

Da sich die Welt, in der wir leben und arbeiten ständig verändert, befinden auch wir in unseren Krankenhäusern uns in einem permanenten Wandel. Wir überprüfen kontinuierlich unsere Ziele und die Wege, auf welchen wir diese erreichen möchten. Dies ist eine Aufgabe des Qualitätsmanagements.

Hinter dem Begriff Qualität steht eine Vielzahl von Bedingungen, Größen und Vorgängen.

Grundsätzlich lassen sich die drei Bereiche

Strukturqualität (Organisation, personelle und materielle Ressourcen, gesetzliche und besondere gesundheitspolitische Vorgaben)

Prozessqualität (interne Abläufe, mit besonderem Augenmerk auf patientenorientierte Gestaltung, wozu auch eine funktionierende interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit zählt)

Ergebnisqualität (Zielerreichung, nachweisbar durch Indikatoren und Kennzahlen)

unterscheiden.

Aufgabe der Geschäftsführung ist es, eine angemessene Strukturqualität zu schaffen. Auf dieser Grundlage agieren alle Mitarbeiter, um die Abläufe im Krankenhaus - also die Prozessqualität- so zu gestalten, dass unsere Patienten das bestmögliche Behandlungsergebnis erfahren.

Als **Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser** liegt unserem Planen und Handeln ein komplexer Begriff von Gesundheit zugrunde. Gemäß den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstehen wir darunter eine individuell ausgeprägte Form von Lebensqualität. Unser oberstes Ziel ist es, angepasst an die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und Kooperationspartner mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten ein hochwertiges Angebot zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zu erbringen. Um dies zu erreichen, ist die Information und Kooperation aller am Behandlungsprozess Beteiligten unerlässlich. Daher kommunizieren wir unsere Planungen und unsere Ergebnisse intern an unsere Mitarbeiter und extern an unsere Patienten und Kooperationspartner.

Grundsätzliches zur Arbeit und Ausrichtung unseres Unternehmens haben wir gemeinsam mit vielen Mitarbeitern erarbeitet und schriftlich fixiert: Unsere Aufgaben haben wir in unserer Mission dokumentiert, unsere mittelfristige Zielvorstellung in unserer Vision. Die „Spielregeln“, also Werte, die für uns von grundlegender Bedeutung sind und Prinzipielles über den Umgang untereinander und mit den verschiedenen Zielgruppen haben wir in einem Leitbild der jeweiligen Krankenhäuser festgehalten. Dieses wird Auszubildenden und neuen Mitarbeitern bei Arbeitsbeginn vorgestellt und ausgehändigt, Patienten und Kooperationspartner kennen es aus verschiedenen Informationsmaterialien.

Konkrete Vorhaben zur inhaltlichen Ausrichtung und zum Erhalt der wirtschaftlichen Stabilität des Unternehmens legen wir verbindlich in einem Masterplan fest. Dieser hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird jährlich von der Geschäftsführung im Hinblick auf seine Realisierung überprüft. Ebenso nehmen wir uns bei Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen oder des Marktes unsere Strategie- und Zielplanung erneut vor, um gegebenenfalls Anpassung vorzunehmen. Derartige Veränderungen werden in Abstimmung verschiedener Leitungsgremien vorgenommen und dann innerhalb des Unternehmens bekannt gegeben. Die für die Öffentlichkeit relevanten Aspekte

stellen wir durch Pressearbeit und eigene Informationsmaterialien vor, mit niedergelassenen Ärzten und kooperierenden Einrichtungen auch im direkten Gespräch.

D-2 Qualitätsziele

Als Krankenhaus der Regelversorgung wollen wir den Einwohnern der Region Havelland eine wohnortnahe und hochwertige medizinische Versorgung bieten. Mit derzeit 340 Betten sind wir für Patienten und Kunden ein überschaubares Krankenhaus. Umgekehrt ist es uns möglich, auf den einzelnen einzugehen und im täglichen Umgang Patienten- und Kundenorientierung praktisch zu leben. Wir wollen unser Vorgehen nachvollziehbar für den Patienten gestalten und beziehen auch die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt in unsere Planungen ein, indem wir Hinweise für eine gesundheitsfördernde Lebensweise geben, um den einzelnen zum aktiven Eintreten für seine Gesundheit zu motivieren, ihm Ansprechpartner oder Kontakt zu Menschen in gleicher Lebenslage zu vermitteln, wie sie sich z.B. in Selbsthilfegruppen treffen. Wir stehen außerdem in regelmäßigem Austausch mit niedergelassenen Ärzten, Pflege- und Altenheimen sowie Sozialstationen, um eine möglichst abgestimmte und somit wirkungsvolle Betreuung zu ermöglichen. Hierin liegt gleichzeitig ein Potenzial, um Chancen für neue Angebote und Kooperationen zu erkennen.

Durch verschiedene Möglichkeiten der Rückmeldung in namentlicher oder anonymer Form, holen wir fortlaufend ein Feedback der Patienten ein, um so zielgerichtet an der Verbesserung unserer Abläufe arbeiten zu können.

Mitarbeiterorientierung

Wir streben einen kooperativen Führungsstil an. In der Praxis bedeutet dies, dass es zwar hierarchische Strukturen gibt, doch Partizipationsmöglichkeiten bestehen für Mitarbeiter aller Ebenen. Wir möchten unsere Arbeit prozessorientiert ausrichten, indem wir die unterschiedlichen Blickwinkel und Kompetenzen der verschiedenen Diensten und Fachrichtungen zusammenholen, um so bestmögliche Ergebnisse für unsere Patienten zu erzielen.

Unsere Mitarbeiter stehen in ständigem Kontakt mit vielen verschiedenen Menschen, die unterschiedlichen Zielgruppen angehören: Patienten, Angehörige, Besucher, niedergelassene Ärzte, Lieferfirmen etc. Ihnen allen gegenüber treten sie immer auch als Werbeträger für unser Krankenhaus auf. Damit sie dies im positiven Sinne können, ist es uns wichtig, sie über das Geschehen im Unternehmen fortlaufend zu informieren und sie durch Gestaltungsmöglichkeiten in ihrem Arbeitsbereich zu engagiertem Einsatz zu motivieren.

Um Auszubildende und neue Mitarbeiter von Beginn an zu begleiten, bieten wir zentrale Begrüßungs- und Einführungsveranstaltungen an. Einarbeitungskataloge dienen ebenfalls der Sicherstellung einer umfassenden und strukturierten Einführung in das Unternehmen und das neue Arbeitsumfeld. Im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung bieten wir verschiedene Maßnahmen an, um die Mitarbeiter zu befähigen, die Anforderungen und Veränderungen in ihrer Tätigkeit bewältigen zu können. Auch Rückkehrergespräche sind ein Teil unserer Personalpolitik. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung bieten wir intern und extern vielfältige Möglichkeiten, um Wissen und Können auf aktuellem Stand zu halten. Den Kontakt zu ehemaligen Mitarbeitern halten wir aufrecht durch Treffen, zu denen wir zweimal pro Jahr einladen und damit auf gute Resonanz stoßen.

Vernetzung in der Region

Die Vernetzung mit anderen regionalen Einrichtungen ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir nehmen an verschiedenen Arbeitsgruppen und Projekten teil, so z.B. am Arbeitskreis Schule und Wirtschaft, dem Hospizzirkel, der Arbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie und dem Arbeitskreis für Frühe Hilfen im Kinder- und Jugendbereich.

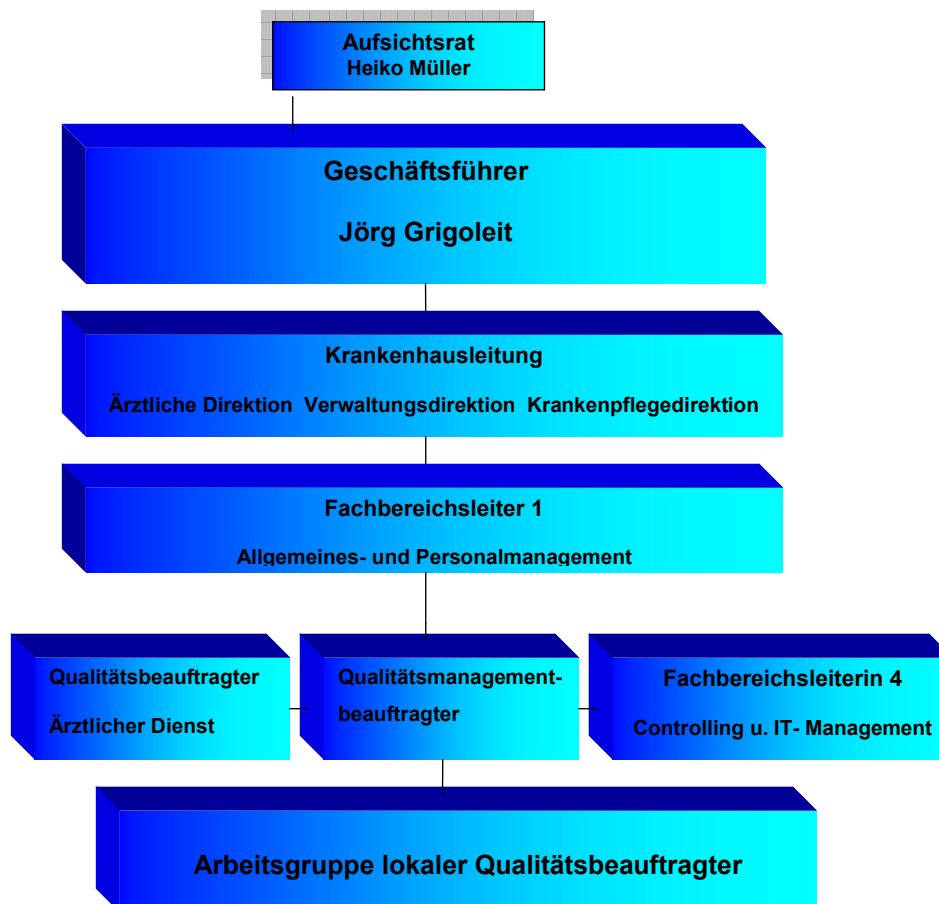
Wir zählen zu den größten Ausbildern der Region. Um einerseits unser Unternehmen und die vorhandenen vielfältigen Berufsbilder vorzustellen, aber auch um Jugendliche generell auf den Berufseinstieg vorzubereiten, bieten wir regelmäßig Bewerbungstrainings für Schulen und nehmen am jährlichen Brandenburger Zukunftstag für Mädchen und Jungen teil. Auch mit Schulen und Kindertagesstätten der Region kooperieren wir. Im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt führen wir Reihenuntersuchungen in den 6. und 10 Klassen durch. Kooperationen mit Brandenburger und z. T. auch Berliner Krankenhäusern existieren z.B. im Bereich der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, des Gesundheitsnetzwerks Süd-West-Brandenburg und des Brustzentrums Regine Hildebrandt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Geschäftsführung. In Abstimmung mit der Krankenhausleitung werden hier die strategischen Ziele festgelegt, zu denen auch qualitätspolitische Vorgaben zählen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als kontinuierliche Aufgabe, bei der es um die ständige Optimierung unserer Arbeit und unserer Ergebnisse geht. Da sich unser Unternehmen in den letzten Jahren stark erweitert und verändert hat, müssen wir auch unser internes Qualitätsmanagement dem anpassen.

Gegenwärtig ist der zentrale Qualitätsbeauftragte dem Fachbereich Allgemeines- und Personalmanagement zugeordnet. Er koordiniert und überwacht die laufenden Projekte. Zu seinen regelmäßigen Aufgaben zählt u. a. die Erstellung und Auswertung des Fort- und Weiterbildungsprogramms, die Erfassung und Analyse der Ausfallzeiten unserer Mitarbeiter in Kooperation mit dem Personalmanagement sowie die Erstellung der Qualitätsberichte. Er arbeitet ebenso mit dem Ärztlichen Qualitätsmanager und dem Bereich Controlling zusammen, welches sowohl wirtschaftliche als auch medizinische Daten erhebt und auswertet.

Als dezentrale Verantwortliche haben die Stationen und Abteilungen unseres Hauses jeweils eigene Verantwortliche benannt, die sogenannten Lokalen Qualitätsbeauftragten. Ihre Aufgabe ist es, das Thema Qualitätsmanagement fortlaufend in die Bereiche zu tragen und aus diesen Impulse in die zentralen Treffen einzubringen, die vom zentralen Qualitätsbeauftragten einberufen und geleitet werden. Über sämtliche Aktivitäten und Ergebnisse werden Geschäftsführung und Krankenhausleitung regelmäßig informiert.



Um den laufenden **Prozess der KTQ- Zertifizierung** zu organisieren, wurde eine zentrale Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus beiden Klinikstandorten gebildet. Diese tagt fortlaufend und ist sowohl mit der Erstellung des Selbstbewertungsberichts befasst als auch mit der hausinternen Kommunikation des Vorhabens, um möglichst viele Mitarbeiter über den Zertifizierungsprozess und seine Regularien sowie über die erreichten Arbeitsergebnisse zu informieren.

Gegenwärtig sind wir dabei, das Qualitätsmanagement so zu strukturieren, dass eine Einbeziehung der Tochtergesellschaften angemessen erfolgen kann, um auch an diesen „Schnittstellen“ die Prozesse weiter zu verbessern. Im Bereich der Medizinischen Dienstleistungszentren ist es beispielsweise unser Ziel, die Ablauforganisation in den Praxen sowie Kooperation zwischen Kranken und Praxen zu verbessern.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Wir führen im Krankenhaus eine Reihe von Maßnahmen durch, um die Qualität kontinuierlich zu überwachen und zu optimieren. Oberstes Ziel dieser Maßnahmen ist die Vermeidung bzw. nachhaltige Reduzierung von Fehlern und gesundheitlichen Beeinträchtigungen für unsere Patienten. Dazu zählen im Bereich der pflegerischen Versorgung das Entstehen und die Häufigkeit von Liegegeschwüren und Stürzen. Für beide Prozesse wurden Standardabläufe und -dokumente erarbeitet, um Ergebnisse vergleichen und Entwicklungen interpretieren zu können. Bei der Aufnahme unserer Patienten wird nach einer Risikoskala eingeschätzt, ob und wie stark sie gefährdet sind, aufgrund ihrer Konstitution und Erkrankung ein Liegegeschwür zu bekommen. Dem Ergebnis entsprechend werden die Patienten nach vorgegebenen Leitlinien behandelt, in dem z.B. bestimmte Lagerungstechniken und Hilfsmittel angewendet werden.

Sturzgefährdete Patienten erhalten eine spezielle Unterweisung und werden entsprechend pflegerisch unterstützt.

Sofern es zur Bildung von Liegegeschwüren bzw. Stürzen kommt, werden die Vorfälle auf einem Standardformular erfasst und zeitnah weitergemeldet; bei Dekubiti erfolgt zusätzlich eine Bilddokumentation.

Um einen rascheren Heilungsprozess zu ermöglichen, haben wir ein Konzept zum Wundmanagement entwickelt, welches eine enge Abstimmung und eine standardisierte Vorgehensweise zur Versorgung verschiedener Wundarten vorsieht. Beteiligt hieran ist neben Ärztlichem und Pflegedienst auch die Krankenhausapotheke. Die Einbeziehung niedergelassener Ärzte läuft gleichfalls an, um auch poststationär den Therapieerfolg abzusichern.

Die Ergebnisqualität des Klinischen Labors wird regelmäßig durch die Beteiligung an so genannten **Ringversuchen** überwacht, alle Prüfungen ergaben die vollständige Erfüllung der Anforderungen.

Die **Untersuchungsqualität der Abteilung Radiologie** wird regelmäßig stichprobenartig durch die Landesärztekammer geprüft. Auch hier wurden alle Prüfkriterien erfüllt.

Ebenso werden das Auftreten nosokomialer Infekte und multiresistenter Erreger regelmäßig überprüft, ggf. erfasst und ausgewertet. Diese und andere Werte und Messungen aus dem Bereich der Hygiene werden in der regelmäßig tagenden Hygienekommission erörtert, die ggf. auch Interventionen und Ablaufveränderungen anregt. Um den medikamentösen Therapieerfolg weiter zu verbessern, tagt regelmäßig die Arzneimittelkommission.

In enger Abstimmung zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Sozialdienst unseres Hauses führen wir unser Entlassungsmanagement durch, was extern seine Entsprechung in regelmäßigen Gesprächsrunden mit Kostenträgern, niedergelassene Ärzten, Pflegeheimen, Reha-Einrichtungen, Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten findet.

In unserem Krankenhaus existiert ein Schmerzkonzept, um den Patienten schnell und zielgerichtet Linderung zu verschaffen. Zentral wird dies von der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin begleitet und fortentwickelt.

Um die Wünsche und Kritik unserer Patienten genauer zu erfahren und darauf angemessen reagieren zu können, führen wir eine fortlaufende Patientenbefragung per Interview auf unseren somatischen Stationen durch. Die Ergebnisse werden den Stationen und Bereichen bekannt gegeben und sind Teil eines internen Benchmarks.

Die Bereiche Controlling und Medizincontrolling überwachen fortlaufend eine Vielzahl medizinischer und wirtschaftlicher Daten, die in regelmäßigen Berichten der Geschäftsführung und Krankenhausleitung als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt werden

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Paracelsuskrankenhaus Rathenow sind folgende, beispielhaft ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Einführung des strukturierten Mitarbeiter - Vorgesetzten Gespräches

In Umsetzung des kooperativen Führungsstils legen wir Wert darauf, dass alle Führungskräfte die gleichen Ansatzpunkte bei der Beurteilung der Leistungen der Mitarbeiter zugrunde legen. Die Kriterien der Leistungsbeurteilung sollen allen Mitarbeitern bekannt und nachvollziehbar sein. Für die Führungskräfte sollen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung des Selbstverständnisses der Havelland Kliniken GmbH im Bezug der Mitarbeiterorientierung zur Verfügung stehen.

Vorgehensweise

In der Projektgruppe der Lokalen Qualitätsbeauftragten wurden die vorhandenen Beurteilungsverfahren gesichtet und mit verschiedenen bekannten Verfahren aus anderen Einrichtungen verglichen. In mehreren Sitzungen wurden ein Kriterienkatalog für Mitarbeiterkompetenzen und ein Leitfaden für Gesprächsinhalte entwickelt. Daraus leitet sich eine Bewertungsmatrix ab, durch die eine transparente und plausible Übersicht über Stärken und Schwächen sowohl einzelindividuell als auch kumulativ für Teams erstellt werden kann. Es fanden Schulungen für die Mitarbeiter statt, um Hinweise für die Planung und den Ablauf, für den adäquaten Umgang mit den Dokumenten und die Gesprächsführung beim Termin zu geben.

Projektergebnis

Aus den Ergebnissen wurden für die einzelnen Stations- bzw. Abteilungsteams Profile entwickelt, die eine Grundlage für die Ausrichtung des Fort- und Weiterbildungsprogramms darstellen und auch im Rahmen der Personalentwicklung genutzt werden.

Einführung von Führungsgrundsätzen im Unternehmen

Das an verschiedenen Stellen in diesem Bericht beschriebene Wachstum unseres Unternehmens sowie die damit verbundene Veränderung und Erweiterung unserer Aufgaben und Angebote stellen für alle Mitarbeiter eine tägliche Herausforderung dar. Die zeitnahe und zielgerichtete Informationsweitergabe, eine kontinuierliche Kommunikation und eine Koordination von Maßnahmen und Projekten haben daher eine noch stärkere Bedeutung bekommen.

Um einen Orientierungs- und Handlungsrahmen zu bieten, haben wir Führungsgrundsätze und Leitlinien eingeführt.

Vorgehensweise

Geschäftsführung, Krankenhausleitung und der Fachbereich Allgemeines und Personalmanagement haben ausgehend von der Geschäftsordnung der Krankenhausführung und dem Leitbild der Klinik Eckpunkte für Führungskräfte entwickelt. Sie beschreiben unser Verständnis von Führung und die wichtigsten Werte der Zusammenarbeit im Unternehmen, die Führungskräfte praktizieren und ihren Mitarbeitern vermitteln sollen wie z.B. kooperative Führung, vertrauensvolle Zusammenarbeit und wirtschaftliches Denken und Handeln, Selbstverständnis als Teil des Gesamtunternehmens.

Ergänzend dazu haben wir Leitlinien für Führungskräfte entwickelt, in denen die einzelnen Führungsebenen und die ihnen zugeordneten Rechte und Pflichten definiert werden.

Beide Dokumente wurden in den Beratungen aller Dienstarten vorgestellt und beraten. In der schließlich von Geschäftsführung und Krankenhausleitung verabschiedeten Fassung sind sie allen Mitarbeitern im Intranet zugänglich und Teil des Organisationshandbuchs.

Projektergebnis

Der Diskussionsprozess während der Erstellung der Dokumente war lebhaft und es sind weitere, neue Fragen zum Themenkomplex aufgetaucht. Wir haben im Bereich des Verwaltungsmanagements eine erste Fortbildung zu unserem individuellen Führungsverständnis und auftretenden Schwierigkeiten im Umgang mit zugeordneten Mitarbeitern durchgeführt. Weitere Veranstaltungen- auch in anderen Dienstarten - sind geplant. Es muss sich nun zeigen, wieweit es uns über die Berücksichtigung im Rahmen von Mitarbeiter- Vorgesetzten- Gesprächen und Zielvereinbarungen hinaus die Grundsätze und Leitlinien zu einem Teil unserer praktischen Arbeit zu machen

Einführung eines Feedbacksystems

Seit 1998 hat die Krankenhausleitung in verschiedenen Projekten die Dienstleistungsqualität im Unternehmen erfasst, analysiert und Verbesserungen erreicht. Instrumente waren Mitarbeiterbefragungen, Imageanalysen, Einweiserbefragungen etc. Die neben Lob auftretende Kritik richtet sich auf verschiedene Bereiche bzw. Leistungsarten des Hauses. Da nicht immer für jeden Anlass der zuständige Vorgesetzte sofort verfügbar ist oder auch das direkte Gespräch vom Beschwerdeführer nicht gewünscht wird, haben wir uns flankierend zu unserer Patientenbefragung für ein Rückmeldesystem entschieden, das sowohl Mitarbeiter als auch Kunden und Patienten nutzen und das rund um die Uhr verfügbar ist.

Vorgehensweise

In Anlehnung an andere Rückmeldesysteme haben wir an allen zentralen Punkten farbige Formulare und kleine Bleistifte bereitgestellt. Das Formular kann anonym im Freitext ausgefüllt werden; wird die Adresse angegeben, erfolgt eine Rückmeldung über die Bearbeitung innerhalb von 14 Tagen.

Die ausgefüllten Bögen werden in Briefkästen eingeworfen, die täglich geleert werden. Beschwerden werden an den zuständigen Mitarbeiter bzw. dessen Vorgesetzten mit der Aufforderung zur Stellungnahme weitergeleitet. Nach Eingang der Rückmeldung wird der Sachverhalt beraten und eine lösungsorientierte Entscheidung herbeigeführt. Die Krankenhausleitung wird routinemäßig monatlich informiert, bei gravierenden Sachverhalten unverzüglich. Die ebenfalls eingehenden Danksagungen werden per Telefon oder Email an die entsprechenden Mitarbeiter/ Teams weitergeleitet.

Projektergebnis

Es ist uns erfreulicherweise gelungen, die Anzahl der eingehenden Rückmeldungen kontinuierlich zu steigern. Aus den Erfahrungen der ersten Zeit haben wir zur stärkeren Bekanntmachung dieses Instruments alle Patienten schon bei Aufnahme auf unser Rückmeldesystem hingewiesen, eine Information dazu in die Patientenbroschüre integriert und einen „Musterzettel“ in die in allen Zimmern ausliegende Patientenmappe aufgenommen.

Ein Rücklauf erfolgt aus allen Stationen, wenn auch in unterschiedlichem Umfang.

Es zeigt sich, dass es zu 90% Patienten selbst sind, die von dieser Form der Rückmeldung Gebrauch machen, Angehörige nutzen es noch eher selten. Den weitaus größten Teil der Rückläufe machen positive Statements aus. Auch, dass wir ein solches Instrument verwenden wird als Zeichen der Wertschätzung wahrgenommen. In Fällen von Kritik (z.B. am Geschmack des Essens, unzureichende Information über Behandlungsabläufe, fehlende Serviceleistungen) konnten wir im schriftlichen oder telefonischen Kontakt mit dem Beschwerdeführer den Sachverhalt klären oder uns für tatsächliche Fehler entschuldigen, was ebenfalls positiv aufgenommen wird. Bisher schaffen wir es, keine standardisierten Schreiben zu versenden, sondern individuell zu reagieren, was auf ein positives Echo stößt. Die Einladung zu einem persönlichen Klärungsgespräch mit betroffenen Mitarbeitern der Klinik wird nur von etwa einem Drittel der Beschwerdeführer in Anspruch genommen. Anregungen wie z.B. eine Verringerung der Intensität des Nachtlichts, die Anbringung von Fliegengittern vor den Fenstern in bestimmten Bereichen oder die Bereitstellung von Malsachen für wartende oder begleitende Kinder konnten wir umsetzen.

Entwicklung eines Leitfadens zum angemessenen Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen

Im Krankenhaus sehen wir unsere Hauptaufgabe darin, Patientin bei der Gesundung zu helfen oder wenigstens Schmerzen zu lindern. Wir sind jedoch auch damit konfrontiert, dass das Lebensende eines Patienten zum Alltag von Krankenhausmitarbeitern gehört. Auch wenn manche dies im Laufe eines langen Berufslebens mehrfach erleben, so wird dies doch nie Routine, denn jeder Mensch ist anders.

Um den Mitarbeitern in dieser Situation einen Orientierungsrahmen zu geben und ihn nicht allein zu lassen, haben wir einen Leitfaden zum Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen entwickelt. Die bewusste Auseinandersetzung mit der Thematik ist eine wichtige Voraussetzung, um in der Situation selbst handlungsfähig zu bleiben: Um dem Sterbenden und seinen Angehörigen die nötige Unterstützung zu geben, aber auch um selbst mit dem Erlebten umgehen zu können.

Vorgehensweise

Eine Arbeitsgruppe von Pflegekräften verschiedener Stationen hat - begleitet von Mitarbeitern des Hospizes, der Krankenhauseelsorge, der an unserem Haus tätigen Onkopsychologin und einiger Pfarrer der Region - in mehrmonatiger Arbeit einen Leitfaden geschrieben unter dem Blickwinkel: Aus der Praxis für die Praxis. Angepasst an die Gegebenheiten unseres Hauses, sind hier die Vorgehensweisen im Umgang mit dem sterbenden Patienten dokumentiert. Ferner gehören Themenkreise wie angemessene Gesprächsführung, Anpassung der stationären und pflegerischen Abläufe und Grundzüge des Umgangs mit dem Tod in verschiedenen Konfessionen dazu. Es sind Ansprechpartner benannt und Literaturhinweise aufgelistet. Der Leitfaden liegt in allen Stationen und Abteilungen aus und wird neuen Mitarbeitern und Auszubildenden vorgestellt.

Projektergebnis

Das Material hat sich bisher gut in der Praxis bewährt. Es liegen bereits erste Hinweise auf mögliche Ergänzungen vor, die bei einer Aktualisierung Eingang finden werden.

Die Arbeitsgruppe hat durch die intensive Beschäftigung mit dem Themenkomplex Sterben und Trauer neben dem Erstellen des Leitfadens weitere Impulse gegeben: Unsere Ergotherapie wurde damit beauftragt, Beileidskarten anzufertigen, die den Hinterbliebenen von Pflegepersonal bzw. Ärzten als Zeichen der Anteilnahme überreicht werden. Der Aufbahrungsraum wurde ebenfalls umgestaltet (Lichtgebung, Wanddekoration, Schale mit Kerzen etc.) Wir prüfen, inwieweit ergänzend zu den bisherigen Fortbildungen auch Supervision für Mitarbeiter angeboten werden kann.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Um unser Konzept der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zu überprüfen und weiter zu entwickeln, haben wir beschlossen uns nach KTQ zertifizieren zu lassen. Das Kürzel steht für **Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen**, und ist der Titel eines Verfahrens, das von **Experten aus den Krankenhäusern, den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegeverbandes** entwickelt wurde.

In ihrer Kooperation entstand ein sogenannter Katalog, der sich in sechs Kategorien gliedert und eine Gesamtübersicht der Prozessabläufe in Akutkrankenhäusern bietet. Diese sind:

Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Jede Kategorie ist wiederum in Fragenkomplexe aufgeteilt, in den Planungen, Einzelheiten der Umsetzung, Kontrollmechanismen und Maßnahmen zur Verbesserung dargestellt werden. Der vom Krankenhaus selbst ausgefüllte Katalog wird als Selbstbewertungsbericht bei der KTQ eingereicht. Sofern er dort für gut befunden wird, kommen dann für mehrere Tage Experten, die selbst hauptamtlich im Krankenhaus arbeiten und überprüfen vor Ort, ob das Krankenhaus auch tatsächlich all dies so im Unternehmen praktiziert wie im Bericht dargestellt. Hält ein Krankenhaus auch dieser externen Prüfung stand, erhält es das für drei Jahre gültige KTQ Siegel. (Ausführlichere Informationen finden Sie im Internet unter www.ktq.de)

Wir haben uns für dieses Zertifizierungsverfahren entschieden, da es den stärksten und direktesten Bezug zum Krankenhausalltag hat. Deswegen erhoffen wir uns praxisrelevante Ergebnisse und gehen davon aus, dass wir auch mit diesem Vorgehen die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter zur Mitwirkung am ehesten gewinnen können.

Von der Durchführung versprechen wir uns außerdem, dass Prozesse und Ergebnisse an beiden Klinikstandorten verglichen werden und wir hier voneinander lernen können, indem wir das bessere Verfahren auf die jeweils andere Betriebsstätte übertragen bzw. den dortigen Verhältnissen anpassen zu können.

Mittlerweile ist das Zertifizierungsverfahren auch für Praxen und Pflegeeinrichtungen ausgearbeitet worden, so dass wir es auch in unseren Tochtergesellschaften anwenden werden.

Ein zweites Verfahren, um Wirksamkeit und Effizienz unseres Qualitätsmanagements zu beurteilen, ist die Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen unserer Balanced Scorecards (BSC).

Dahinter steht ein Modell, das ursprünglich in der Industrie entwickelt wurde, um den Erfolg eines Unternehmens bei der praktischen Umsetzung seiner Vision und Strategie messen zu können. Der Begriff lässt sich etwa mit ausgewogener Zielkarte übersetzen.

Ausgewogen (balanced) nennt sich die BSC, weil sie die Strategie in verschiedene **Perspektiven** unterteilt. In der „klassischen“ BSC, die bei uns angewendet wird, sind dies:

Innovation und Potentiale: Wie müssen Mitarbeiter und Unternehmen aufgestellt sein, um das Ziel zu erreichen

Prozesse: Wie müssen Arbeitsabläufe organisiert sein, um das Ziel zu erreichen

Kunden: Wie können wir die Wünsche der verschiedenen Zielgruppen (Patienten, Einweiser, Krankenkassen) möglichst gut erfüllen, damit sie sich für unser Unternehmen entscheiden

Finanzen: Was wollen wir tun, um wirtschaftlich erfolgreich zu sein

Diese 4 Perspektiven sind nicht losgelöst von einander zu sehen, sondern sie beschreiben quasi verschiedene „Blickwinkel“, die für eine erfolgreiche Strategieumsetzung alle berücksichtigt werden müssen. Für jede der Perspektiven werden vier Hauptziele benannt und mit konkreten Maßnahmen versehen. Außerdem werden Messgrößen und Kennzahlen festgelegt, um den Grad der Zielerreichung zu messen.

Geschäftsführung und Krankenhausleitung geben diese Inhalte vor und überprüfen die Umsetzung jährlich im Rahmen ihrer Klausurtagung. Das Instrument und die Ergebnisse werden den Mitarbeitern regelmäßig vorgestellt und mit ihnen erörtert .