



# QUALITÄTSBERICHT ■

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137  
Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2008



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>5</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	11
A-14 Personal des Krankenhauses .....	12
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>13</b>
B-1 Abteilung für Innere Medizin .....	13
B-2 Abteilung für Allgemeine Chirurgie.....	21
B-3 Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	29
B-4 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	36
B-5 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.....	40
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>44</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	44
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	44
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	44

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	44
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	44
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	44
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>45</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	45
D-2	Qualitätsziele .....	46
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	46
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	49
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	52
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	54

## Einleitung

### Vorwort des Vorstandes der Agaplesion gemeinnützige AG

Die Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten christlichen Unternehmen einen Verbund von 11 Krankenhäusern an 15 Betriebsstätten und 16 Altenpflegeeinrichtungen.

Das Ziel der Agaplesion gAG ist der Erhalt und die Stärkung von diakonischen und sozialen Einrichtungen in einer zunehmend angespannten Wirtschafts- und Wettbewerbssituation. Mit der Integration in die Agaplesion gAG übernehmen die örtlichen Gesellschafter eine Mitverantwortung für den Verbund, bei gleichzeitigem Erhalt der Identität und Selbständigkeit der einzelnen Einrichtungen.

Die Agaplesion gAG stellt ihren Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen wie Personalverwaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Verhandlungen mit Kostenträgern, Einkauf und Informationstechnologie zur Verfügung. Dadurch werden Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Verbundes gesichert.

Die Akademie des Verbundes Agaplesion in Heidelberg hält für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externe Interessierte ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe vor. Zur wirksamen Ausübung der Aufgaben und zur Weiterentwicklung der persönlichen und fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein auf die einzelnen Aufgabengebiete abgestimmtes Personalentwicklungskonzept entwickelt. Die standortübergreifenden Fort- und Weiterbildungen stärken die interdisziplinäre Zusammenarbeit und fördern die Vernetzung der Einrichtungen. Das Akademieprogramm legt einen Schwerpunkt auf die qualifizierte Fortbildung leitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Das verbundweit eingeführte Qualitätsmanagementsystem ist eine wichtige Maßnahme zur Steuerung der kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und der Erreichung einer guten Ergebnisqualität. Ausgehend vom Leitbild der Agaplesion wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet sowie Qualitätsziele formuliert. Die Maßnahmen des Qualitätsmanagements fördern die Kommunikation, helfen bei der Lösung komplexer Aufgaben und Probleme, tragen zur Kundenzufriedenheit (z.B. Patienten, Bewohner, Angehörige) bei und stärken die gemeinsame Wertegrundlage. Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich intern und extern überprüft und Verbesserungsmaßnahmen initiiert. Die Agaplesion gAG bietet ihren Einrichtungen und den dort verantwortlichen Qualitätsmanagementbeauftragten durch die Organisationsstrukturen des Zentralen Qualitätsmanagements konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementsysteme, dem Zertifizierungsprozess, der verpflichtenden externen Qualitätssicherung der Behandlungsqualität sowie der Erstellung der verpflichtenden Qualitätsberichte nach § 137 SGB V.

Weitere Informationen unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de).

Frankfurt am Main, den 31.08.2009

Bernd Weber  
Vorstandsvorsitzender Agaplesion gAG

## A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Diakoniekrankenhaus Seehausen Dr. Albert Steinert

Hausanschrift: Lindenstrasse 32  
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-0  
Fax: 039386 6-269

URL: [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)  
E-Mail: [info@dkhseehausen.de](mailto:info@dkhseehausen.de)



Südeingang des Krankenhauses

## A-2      **Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen:    261500018

## A-3      **Standort(nummer)**

Standort:            00

## A-4      **Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Diakoniekrankenhaus Seehausen gemeinnützige GmbH

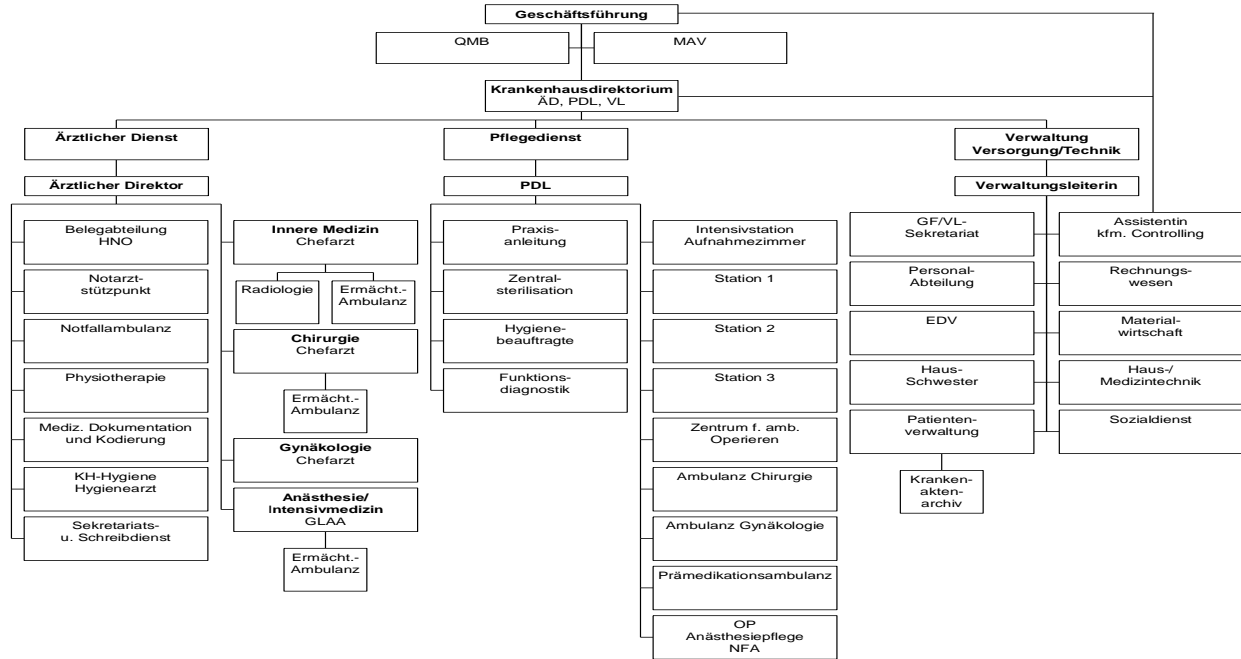
Art:    freigemeinnützig

## A-5      **Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus:    Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Diakonie Krankenhaus Seehausen gemeinnützige GmbH



Stand 01.04.2009

Dargestellt ist das Organigramm des Krankenhauses mit den drei Säulen: von links gesehen zeigt die 1. Säule den ärztlichen Dienst mit dem Ärztlichen Direktor als Leitung; die 2. Säule umfasst den Pflegedienst mit der Pflegedienstleitung an der Spitze und die 3. Säule veranschaulicht den Bereich Verwaltung und Versorgung/Technik unter der Leitung der Verwaltungsleiterin.

Das Krankenhausdirektorium bildet die nächst höhere Leitungsebene und besteht aus den Leitern der genannten drei Bereiche. Die Mitarbeitervertretung (MAV) und die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) sind als Stabsstellen abgebildet. Die Geschäftsführung, bestehend aus einem kaufmännischem Geschäftsführer, bildet die oberste Leitungsebene.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Unser Krankenhaus hat keine den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte.

Ambulantes OP-Zentrum (VS12)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie Gynäkologie HNO Anästhesie



## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die physiotherapeutische Abteilung ist eine leistungsfähige Abteilung mit vielen Angeboten und Bereichen in ansprechenden neuen Räumlichkeiten. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten (jährlich mehr als 9000 ambulante Behandlungen) erhalten eine fundierte und vielseitige Behandlung.



Terapi-Master

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Unser "Raum der Stille"

- Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)
- Getränkeautomat (SA46)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Cafeteria (SA23)
- Bibliothek (SA22)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Fitnessraum (SA25)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Parkanlage (SA33)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Abschiedsraum (SA43)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)

- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Frisiersalon (SA26)
- Patientenfürsprache (SA56)
- Seelsorge (SA42)
- Sozialdienst (SA57)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Kühlschrank (SA16)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Postdienst (SA52)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rooming-in (SA07)
- Tageszeitungsangebot (SA54)

## **A-11      Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-11.1    Forschungsschwerpunkte**

Die Bewertung des QM erfolgt extern durch unabhängige Zertifizierungsinstitutionen und intern durch das zentrale Qualitätsmanagement der Agaplesion.

### **A-11.2    Akademische Lehre**

- Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)

### **A-11.3    Ausbildung in anderen Heilberufen**

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)

## **A-12      Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V**

Betten:140

## **A-13      Fallzahlen des Krankenhauses**

Vollstationäre Fallzahl: 5294

Ambulante Fallzahl Fallzählweise : 5691

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	23,3
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	13,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	1,0

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	71,0	3 Jahre
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	3,0	3 Jahre

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Abteilung für Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Innere Medizin**

Fachabteilung: Abteilung für Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Jürgen Jahnke

Ansprechpartner: Dr. med. Jürgen Jahnke

Hausanschrift: Lindenstraße 32  
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-144

Fax: 039386 6-269

URL: [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)

E-Mail: [Innere@dkhseehausen.de](mailto:Innere@dkhseehausen.de)



Echokardiografie

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Innere Medizin

- Schrittmachereingriffe (VC05)  
In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt (incl. der entsprechenden Nachsorge und Aggregatwechsel).
- Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)  
Die Synkopen- und Schwindeldiagnostik wurde um die Kipptischuntersuchung erweitert.
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)  
Neben der wegweisenden Basisdiagnostik erfolgt ebenfalls die Behandlung (incl. der medikamentösen Auflösung von Blutgerinnseln) von Durchblutungsstörungen am Herzen.
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)  
Wir führen schonende Darstellungen des Gefäßsystems und des Herzens mittels Farbdoppler- und Duplexsonografie incl. Stressecho- und Schluckechokardiographie (TEE = transösophageale Echokardiographie) durch.
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)  
In diesem Bereich sind besonders die Diagnostik und Behandlung von Schlaganfallpatienten und Patienten mit TIA (vorübergehenden Durchblutungsstörungen im Gehirn) hervorzuheben.
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)  
Angeboten werden neben Diagnostik und Behandlung auch Beratungen durch die Diätassistentin und die Diabeteschwestern.
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)  
Dazu gehören neben der (endoskopischen) Diagnostik von Erkrankungen im Bereich von Speiseröhre, Magen und Darm auch die therapeutischen Maßnahmen wie zum Beispiel die Entfernung von Polypen, die endoskopische Blutstillung (z. B. mittels Clip oder Argon Beamer) und die Ligaturbehandlung (z. B. von Hämorrhoiden).
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)  
Hier sind sowohl die endoskopisch-diagnostische Darstellung der Gallenwege wie auch die endoskopisch-therapeutischen Maßnahmen (z. B. die endoskopische Steinentfernung aus den Gallenwegen, das Einsetzen von Stents (Metall- oder Kunststoffröhrchen) in die Gallenwege bei Galleabflussstörungen und die Blutstillung in diesem Bereich zu nennen.
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)  
Durchgeführt werden endoskopisch-diagnostische Untersuchungen im Bereich der Bronchien und der Lunge (incl. Probeentnahmen) sowie therapeutische Spülungen und Spezialuntersuchungen der Lungenfunktion. Außerdem besteht die Möglichkeit eines Schlafapnoescreenings (Untersuchung nächtlicher Atemstörungen).
- Intensivmedizin (VI20)  
Ca.1000 Patienten mit verschiedenen internistischen Krankheitsbildern wurden auf der interdisziplinären Intensivstation behandelt.
- Spezialsprechstunde (VI27)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)  
Auf der interdisziplinären Intensivstation steht ein Akuthämodialyseplatz zur Behandlung z. B. bei Nierenversagen zur Verfügung.

## **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Innere Medizin**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung (MP58)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Massage (MP25)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Sozialdienst (MP63)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)
- Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)

## **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Innere Medizin**

- Sonstiges (SA00)

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung finden Sie auf Krankenhausebene unter dem Punkt A10.

## **B-1.5 Fallzahlen der Abteilung für Innere Medizin**

Vollstationäre Fallzahl: 2991

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	198	Herzschwäche
2	R55	132	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
3	K29	122	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	J18	104	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	I63	100	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
6	F10	86	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	I48	86	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	E11	68	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	I20	68	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
10	J44	67	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I10	58	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
R07	52	Hals- bzw. Brustschmerzen
G40	49	Anfallsleiden - Epilepsie
I21	45	Akuter Herzinfarkt
K80	37	Gallensteinleiden
I49	25	Sonstige Herzrhythmusstörung
K85	21	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse



## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	811	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	807	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	446	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	318	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	3-200	312	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	1-620	226	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	1-710	206	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
8	5-513	155	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
9	3-052	150	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
10	1-642	103	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-444	98	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5-452	96	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
5-469	47	Sonstige Operation am Darm
5-377	42	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

Herschrittmachersprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

kardiologische Ultraschallsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Abteilung wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- Bodyplethysmograph (AA05)  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen.
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Behandlungen mittels Herzkatheter  
Nach internistischer Indikationsstellung werden in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt.
- Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit) Akutdialyse

- Kipptisch (AA19)  
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

**B-1.12 Personelle Ausstattung**

**B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Notfallmedizin (ZF28)

Mehrere internistische Assistenz- und Fachärzte verfügen über die notfallmedizinische Zusatzausbildung und sind als Notärzte tätig.

**B-1.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	29,0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Hygienefachkraft (PQ03)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomapflege (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Bobath (ZP02)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

## B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)
- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Manualtherapeut und Manualtherapeutin (SP42)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)

## B-2 Abteilung für Allgemeine Chirurgie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Allgemeine Chirurgie

Fachabteilung: Abteilung für Allgemeine Chirurgie  
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Evelin Pinnow

Ansprechpartner: Dr. med. Evelin Pinnow

Hausanschrift: Lindenstrasse 32  
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-225  
Fax: 039386 6-269

URL: [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)  
EMail: [CA-Chirurgie@dkhseehausen.de](mailto:CA-Chirurgie@dkhseehausen.de)



Chirurgische Visite

## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Allgemeine Chirurgie

- **Schrittmachereingriffe (VC05)**  
In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**  
Die operative Behandlung von Krampfadern (auch minimal invasiv) wird überregional wahrgenommen.
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**  
Durchgeführt werden Schilddrüsenoperationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen (immer unter Neuromonitoring = Kontrolle der Stimmbandnerven).
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**  
Hier sind sowohl die Operationen bei Krebsleiden im Bereich des Magen-Darm-Traktes mit Entfernung von Darmanteilen als auch die Eingriffe bei Verwachsungsbeschwerden zu nennen. Nach operativer Behandlung bösartiger Erkrankungen des Dickdarmes und des Enddarmes erfolgt die Festlegung der notwendigen nachfolgenden Therapie entsprechend der Leitlinien nach Beratung im Tumorkonsil (Johanniterkrankenhaus Stendal).
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**  
Nahezu ausschließlich werden die Operationen im Bereich der Gallenblase laparoskopisch durchgeführt (Knopflochchirurgie).
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
Gelenkersatzverfahren werden zum Einen bei Oberschenkelhalsbrüchen angewendet und zum Anderen bei degenerativen Veränderungen in Hüft- und Kniegelenken (auch minimal invasiv).
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**  
Die vorgenannten Verletzungen aus dem Bereich der Unfallchirurgie werden je nach Fachstandard operativ oder konservativ behandelt (incl. der entsprechenden Nachsorge und Metallentfernung).
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**  
In diesem Bereich sind die Operationen von Nervenkompressionssyndromen (auch endoskopisch) und die Operationen bei Kontrakturen der Hand- und Fußfaszie (Morbus Dupuytren) zu nennen.
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**  
Operationen an der Gallenblase, am Wurmfortsatz, Bauchwandbrüchen, bei gutartiger Erkrankung des Dünn- und Dickdarms werden überwiegend minimal invasiv durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**  
Arthroskopische Gelenkoperationen an Knie- und Schultergelenk werden sowohl nach Verletzungen einschließlich der Rekonstruktion von Bandverletzungen als auch bei Verschleißerscheinungen der Gelenkknorpel durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**

Ein Großteil der Operationen wird nach Prüfung der Eignung des Patienten und seiner Betreuungsverhältnisse auch ambulant durchgeführt.

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)

## **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Allgemeine Chirurgie**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

## **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Allgemeine Chirurgie**

- Sonstiges (SA00)

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung finden Sie auf Krankenhausebene unter dem Punkt A10.

## **B-2.5 Fallzahlen der Abteilung für Allgemeine Chirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 1840

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N42	116	Sonstige Krankheit der Prostata
2	M17	90	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	N40	80	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	K40	73	Leistenbruch (Hernie)
5	K80	70	Gallensteinleiden
6	S06	68	Verletzung des Schädelinneren
7	M23	59	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	I83	58	Krampfadern der Beine
9	C61	57	Prostatakrebs
10	S72	49	Knochenbruch des Oberschenkels

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S82	45	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
E04	43	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
K35	40	Akute Blinddarmentzündung
M16	40	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
C67	31	Harnblasenkrebs
C18	11	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
E05	5	Schilddrüsenüberfunktion



## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-464	188	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
2	5-812	157	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-530	74	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-511	73	Operative Entfernung der Gallenblase
5	5-385	72	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-601	72	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	5-822	67	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
8	5-820	63	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-794	58	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-470	53	Operative Entfernung des Blinddarms

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-811	53	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-790	51	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
1-697	47	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5-469	46	Sonstige Operation am Darm
5-062	30	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
5-063	15	Operative Entfernung der Schilddrüse
5-454	10	Operative Dünndarmentfernung

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>AOP-Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (AM05)
<b>Chefarztsprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (AM05)
<b>D-Arzt-Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	55	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-056	29	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
3	5-640	20	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-530	13	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-841	13	Operation an den Bändern der Hand
6	5-859	10	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	1-502	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
8	5-849	8	Sonstige Operation an der Hand
9	5-385	7	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	5-399	7	Sonstige Operation an Blutgefäßen

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

## B-2.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Behandlungen mittels Herzkatheter  
In Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung werden Herzschrittmacher implantiert.
- Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Akutdialyse
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

**B-2.12 Personelle Ausstattung****B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	7,3
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	1,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Viszeralchirurgie (AQ13)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)
  - Varizenchirurgie
- Notfallmedizin (ZF28)

**B-2.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	17,0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomapflege (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)
- Bobath (ZP02)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

**B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)
- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Manualtherapeut und Manualtherapeutin (SP42)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)

## B-3 Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung: Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Peter Petersen

Ansprechpartner: Dr. med. Peter Petersen

Hausanschrift: Lindenstrasse 32  
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-195  
Fax: 039386 6-269

URL: [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)  
EMail: [CA-Gyngeb@dkhseehausen.de](mailto:CA-Gyngeb@dkhseehausen.de)

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Spezialsprechstunde (VG15)
- Native Sonographie (VR02)
- Endosonographie (VR06)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)

## **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- Akupunktur (MP02)  
Im Rahmen der Geburtsvor- und nachbereitung wird Akupunktur von den Hebammen angeboten und durchgeführt.
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Jeden ersten Dienstag im Monat findet um 19:00 Uhr ein Informationsabend statt. Hier werden vom Geburtshelfer, der Hebamme und der Kinderärztin alle Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beantwortet.
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)  
Außer der Beratung hinsichtlich Kurzzeitpflege, Rehabilitationsmaßnahmen u. a. im Zusammenhang z. B. mit großen Operationen umfaßt die Arbeit der Sozialarbeiterin auf der gynäkologisch/geburtshilflichen Abteilung auch die Unterstützung beim Ausfüllen der Antragsformulare bezüglich Kindergeld usw..
- Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)  
Die Hebammen bieten regelmäßig laufende Geburtsvorbereitungskurse (über ca. 8 bis 10 Veranstaltungen) an, die auch für Partner vorgesehen sind.
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)  
In der urodynamischen Sprechstunde wird u. a. die Inkontinenzberatung durchgeführt. Das Kontinenztraining erfolgt im Anschluss an einen operativen Eingriff zur Behandlung der Blasenschwäche (Harninkontinenz).
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Säuglingspflegekurse (MP36)  
Im Anschluss an den Geburtsvorbereitungskurs wird eine Veranstaltung zur Säuglingspflege angeboten.
- Schmerztherapie/-management (MP37)  
Zu den Möglichkeiten einer schmerzarmen Geburt gehören geeignete Maßnahmen der Schmerzbehandlung (z. B. die kontinuierliche rückenmarksnahe Medikamentengabe mittels Pumpe (PDA = Periduralanästhesie). Diese werden in unserem Krankenhaus angeboten.
- Stillberatung (MP43)  
Durch die entsprechend geschulten Pflegekräfte der Abteilung und die Hebammen in der Geburtsvor- und -nachsorge erfolgt die Stillberatung.
- Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

## **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- Sonstiges (SA00)  
Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung finden Sie auf Krankenhausebene unter dem Punkt A10.

## B-3.5 Fallzahlen der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 459

## B-3.6 Diagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	41	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	Z38	34	Neugeborene
3	O99	22	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
4	O70	19	Damriss während der Geburt
5	N81	18	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	O80	16	Normale Geburt eines Kindes
7	P08	16	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
8	N83	15	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
9	P59	13	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
10	O47	11	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## B-3.7 Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-05d	125	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
2	9-262	124	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
3	8-561	82	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
4	5-683	59	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	5-704	43	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
6	9-260	40	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
7	5-690	36	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
8	5-758	33	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
9	5-749	23	Sonstiger Kaiserschnitt



**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>AOP-Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (AM05)

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	71	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-751	32	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3	5-690	18	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	1-694	10	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	1-502	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	1-471	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
7	5-691	6	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
8	5-711	3	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
9	5-681	2	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	5-694	2	Operative Durchtrennung der Gebärmutternerven

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-3.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

**B-3.12 Personelle Ausstattung**

**B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	3,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	3,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)  
Urodynamik

**B-3.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	11,0	3 Jahre
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	3,0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Kinderpfleger und Kinderpflegerin (SP40)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Manualtherapeut und Manualtherapeutin (SP42)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- Beleghebammen (SP00)

## B-4 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Art: Belegabteilung

Chefarzt: Dr. med. Christine Müller

Ansprechpartner: Dr. med. Christine Müller

Hausanschrift: Lindenstrasse 32  
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-183  
Fax: 039386 6-267

URL: [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)



HNO-OP

## B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Ab 2008 wurde der größte Teil der Abteilung ambulant durchgeführt.

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)  
Es werden Entfernungen von Polypen (Adenotomien) und Eröffnungen von Trommelfellen durchgeführt (Parazentesen).
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)  
Hier sind die Operationen an Nasenscheidewand und Nasenmuscheln zu nennen.

## B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Schmerztherapie/-management (MP37)

## B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Sonstiges (SA00)  
Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung finden Sie auf Krankenhausebene unter dem Punkt A10.

## B-4.5 Fallzahlen der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 4

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	4	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	D38	1	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
3	J35	1	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln

## B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	4	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	3	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-200	2	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-285	1	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vorbereitungssprechstunde	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	35	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-534	1	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

## B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-4.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

## B-4.12 Personelle Ausstattung

### B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0

### Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

### B-4.12.2 Pflegepersonal

Die Patienten der HNO-Beleg-Abteilung werden auf einer interdisziplinären Pflegestation versorgt.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## **B-5      Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

### **B-5.1    Allgemeine Angaben der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

Fachabteilung:      Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin  
Art:                   nicht Betten führend

Chefarzt:            Geschäftsführender leitender Abteilungsarzt: Dipl. Med. Holger Altknecht

Ansprechpartner:   Dipl. Med. Holger Altknecht

Hausanschrift:      Lindenstrasse 32  
                          39615 Seehausen / Altmark

Telefon:             039386 6-218  
Fax:                  039386 6-267

URL:                 [www.dkhseehausen.de](http://www.dkhseehausen.de)  
E-Mail:               [intensiv@dkhseehausen.de](mailto:intensiv@dkhseehausen.de)

### **B-5.2    Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

- Intensivmedizin (VI20)

Auf der interdisziplinären Intensivstation (ITS) unseres Hauses werden die Intensivpatienten aller Fachabteilungen incl. der Beatmungspatienten behandelt.

- Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Fachabteilung ist die Durchführung der Narkosen für die operativen Eingriffe (sowohl stationär als auch ambulant) der chirurgischen, urologischen, orthopädischen, gynäkologisch/geburtshilflichen und der HNO-ärztlichen Abteilung.

- Ebenso werden Narkosen für ambulante Zahnoperationen durchgeführt.

- Außerdem erfolgt die Behandlung von Schmerzpatienten (stationär und ambulant).

### **B-5.3    Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

- Schmerztherapie/-management (MP37)

### **B-5.4    Nicht-medizinische Serviceangebote der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

- Sonstiges (SA00)

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung finden Sie auf Krankenhausebene unter dem Punkt A10.



## **B-5.5 Fallzahlen der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 3646

In 2008 wurden folgende Narkosen durchgeführt:

- 1836 Allgemein- bzw. Vollnarkosen
- 396 Narkosen für ambulante Operationen
- 56 Kindernarkosen
- 142 rückenmarksnahe Narkosen
- 8 übrige regionale Narkosen

Auf der interdisziplinären Intensivstation wurden 1208 Patienten überwacht und behandelt, davon:

- 315 chirurgische Patienten
- 890 internistische Patienten
- 3 gynäkologisch- geburtshilfliche Patienten

79 Patienten wurden beatmet, davon 66 invasiv (über Tubus oder Tracheostoma) und 13 nicht-invasiv (mittels Helm).

4 Patienten benötigten eine Akutdialysebehandlung.

## **B-5.6 Diagnosen nach ICD**

### **B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### **B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## **B-5.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

### **B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Anästhesiesprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
<b>ambulante Zahnoperationen</b>	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-5.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Akutdialyseplatz auf der ITS
- Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck  
3 Geräte zur invasiven Beatmung  
1 Gerät zur nichtinvasiven Beatmung

**B-5.12 Personelle Ausstattung**

**B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Notfallmedizin (ZF28)

## B-5.12.2 Pflegepersonal

Fünf examinierte Pflegekräfte haben eine Fachweiterbildung in Anästhesie und Intensivmedizin.

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	14,0	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)

## B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## C Qualitätssicherung

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

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

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

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

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

An sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung wird nicht teilgenommen.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
<b>Knie-TEP</b>	50	67

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

---

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Mit der Agaplesion Grundsatzerklärung zum Qualitätsmanagement, der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen wurde in unserem Verbund die Basis für ein strukturiertes Qualitätsmanagement geschaffen und dies wurde seitdem kontinuierlich fortgeschrieben.

Leitbild, Diakonisches Profil sowie Verhaltens- und Führungsgrundsätze bilden die Grundlage unserer täglichen Arbeit, die wir als „christlich begründeten Dienst helfender Liebe“ verstehen. In der Qualitätspolitik formulieren wir unser Bestreben, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen, aber auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen.

Wir haben in unserem Unternehmen ein Qualitätsmanagement-System eingeführt, das dem spezifischen Wertesystem eines konfessionellen Unternehmens entspricht. Es dient der Erfüllung fachlicher, ökonomischer und gesetzlicher Leistungsanforderungen. Es hilft bei der Planung, Durchführung, Überwachung und Verbesserung aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten. Vor allem unterstützt es uns bei der Verbesserung der Patienten-, Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit.

#### **Kooperation**

Das Diakoniekrankenhaus Seehausen ist ein Unternehmen im diakonischen Einrichtungsverbund der Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft. Deren Leistungen, Philosophie, Vision, Leitbild, Struktur und Ansprechpartner sind im Internet unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de) beschrieben.

#### **Die Interessen der Patienten erfüllen**

Alle Mitarbeiter fühlen sich den Belangen unserer Patienten verpflichtet. Unser Ziel und unsere Aufgabe sind es, sowohl qualitativ hochwertige medizinische Fachkompetenz als auch eine Betreuung zu gewährleisten, bei welcher der Patient als Mensch im Vordergrund steht.

Entsprechend unserem diakonischen Auftrag bieten wir neben dem medizinischen Leistungsspektrum ein Angebot an sozialer Beratung sowie Begleitung durch den Seelsorger.

#### **Unsere Mitarbeiter, die Schlüssel zum Erfolg**

Teamentwicklung, Teamförderung und die aktive Mitgestaltung an Veränderungsprozessen der eigenen Arbeitsbereiche prägen unsere Zusammenarbeit. Dadurch, dass ein interdisziplinäres Team kontinuierlich gemeinsam die Behandlungsprozesse verbessert, profitiert die gesamte Organisation durch mehr Transparenz und Bewusstsein füreinander. Auf allen Ebenen sollen Strukturen berufsübergreifend sicher vermittelt und transparent dargestellt werden.

Die systematische Personalentwicklung orientiert sich an der Gesamtentwicklung des Gesundheitswesens und an der Zielplanung des Unternehmens. Sie soll Lern- und Veränderungsprozesse initiieren und den Bedarf an Aus-, Fort- und Weiterbildung durch zielgruppenspezifische Maßnahmen decken. Führungskräfte werden durch gezieltes Training in ihrer Kompetenz gestärkt.

## D-2 Qualitätsziele

Neben unserem Leitbild haben wir auf der Ebene des Agaplesion-Verbundes die Qualitätspolitik und ihre Ziele definiert. Sie implizieren konkrete Vorgaben bei der einrichtungsinternen Zielplanung und Steuerung.

Qualitätsziele sind beispielsweise:

- Prävention, Diagnostik, Pflege, Therapie und Nachsorge erfolgen nach Maßgabe der Fachgesellschaften.
- Alle Berufsgruppen verstehen sich als Dienstleister mit fachlicher, sozialer, pädagogischer, organisatorischer und persönlicher Kompetenz.
- Seelsorge ist im Behandlungsangebot verankert.
- Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sind Verpflichtung.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Durch die Grundsatzerklärung zum Qualitätsmanagement auf Verbundebene ist die Krankenhausleitung aufgefordert, ein aktives Qualitätsmanagement auf Grundlage der Kriterien der KTQ zu betreiben.

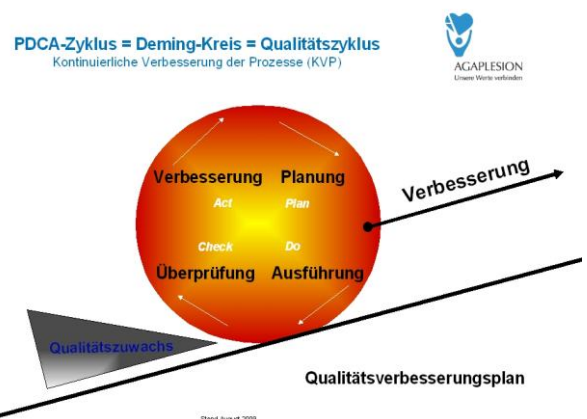
Dies ist jedoch ohne die Beteiligung der Mitarbeiter nicht möglich. Daher haben im Diakoniekrankenhaus Seehausen alle Führungskräfte und Mitarbeiter die Aufgabe und Verantwortung, sich aktiv am Qualitätsmanagement zu beteiligen und dessen Weiterentwicklung mitzugestalten.

Grundsätzlich haben alle Führungskräfte in unseren Einrichtungen die Verantwortung:

durch ihre Vorbildfunktion das Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeiter zu fördern, die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen im Sinne der Patienten- und Angehörigenorientierung zu fördern, zu unterstützen und zu gestalten, die reibungslose Zusammenarbeit mit den jeweiligen Schnittstellen sicherzustellen,

Informationen an die Mitarbeiter weiterzugeben.

Um die strategischen Ziele zu unterstützen und die Vision zu verwirklichen, werden durch die Geschäftsführung, Krankenhausdirektorien und Qualitätsmanagementbeauftragten jährlich konkrete Jahresziele, Maßnahmen, Zeitvorgaben und Verantwortlichkeiten definiert. Qualitätsziele sind dabei integraler Bestandteil dieser Jahreszielplanung.



**Organisation des Qualitätsmanagements**

Im Diakoniekrankenhaus Seehausen ist die Geschäftsführung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements in Zusammenarbeit mit dem Krankenhausdirektorium verantwortlich.

Die nebenamtliche Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist als Stabsstelle zum Krankenhausdirektorium benannt. Sie berät und unterstützt die Führungskräfte und Mitarbeiter hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und begleitet die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen sowie das QM-Team.

Diese haben die Aufgabe, konkrete Maßnahmen in den einzelnen Abteilungen/Kliniken zu unterstützen und zu begleiten. Dazu gehören: Verbesserungspotenziale erkennen, kommunizieren und gemeinsam mit den Beteiligten Lösungen erarbeiten.

Zur Unterstützung werden Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel eingesetzt.

Die Einrichtungen werden im Verbund durch das zentrale Qualitätsmanagement Agaplesion (QMZ) unterstützt. So werden Aktivitäten des Qualitätsmanagements koordiniert und ein aktiver Wissensaustausch betrieben.

**Aufbaustruktur  
Qualitätsmanagement**

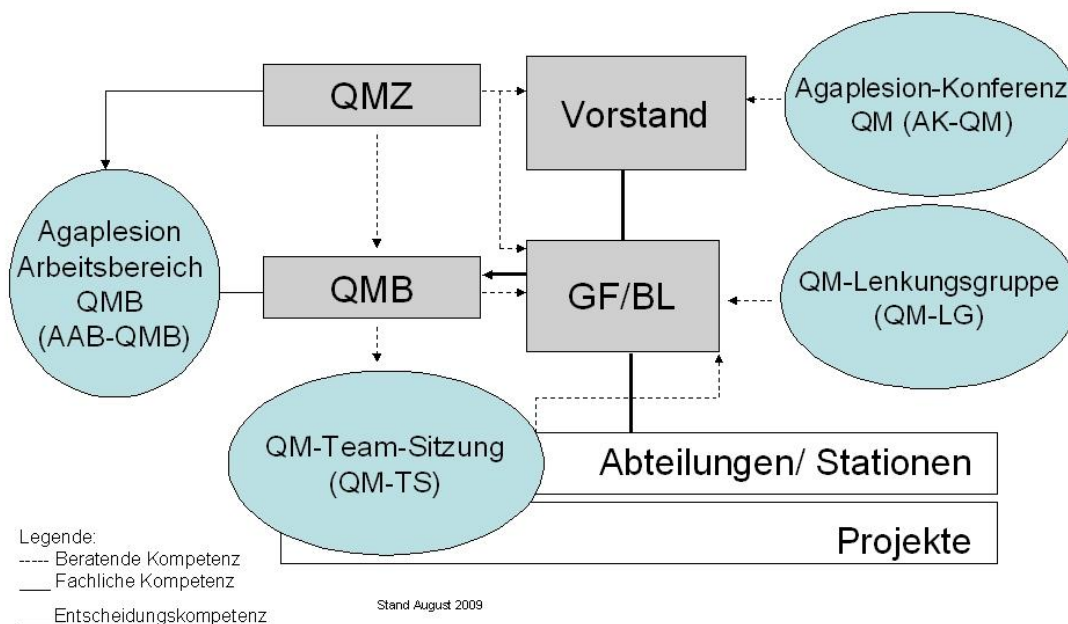


Abb: Aufbaustruktur des Qualitätsmanagements Agaplesion gemeinnütze AG

## Kommunikationsstruktur QM

Die Grundprinzipien unserer Regelkommunikation sind in einer systematischen Übersicht aufgeführt. Hier sind alle regelmäßigen Besprechungen mit Angabe der Sitzungsleitung und – teilnehmer sowie der Dokumentationsform enthalten.

Darüber hinaus wird bedarfs- und themenbezogen im Rahmen von Projekt- und Arbeitsaufträgen kommuniziert.

Zu den QM - Kommunikationsstrukturen gehören folgende Gremien:

### Agaplesionweit (einrichtungübergreifend):

- Agaplesion-Konferenz Qualitätsmanagement (AK-QM)
- Agaplesion-Konferenz Arbeitsbereich QMB (AAB QMB)

### Im einzelnen Krankenhaus:

- Betriebsleitungssitzungen
- Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe (QM-LG)
- Qualitätsmanagement-Team-Sitzungen
- Sitzungen der Projekt- und Arbeitsgruppen
- Mitarbeiter-Versammlung

## Projektorganisation

Wir gestalten den kontinuierlichen Verbesserungsprozess systematisch mit einer strukturierten Projektarbeit in den Einrichtungen. Grundlage für die Definition von Projekt oder Arbeitsaufträgen durch die Betriebsleitungen sind: Zielplanungen, Vorschläge aus dem Qualitätsmanagement, Ergebnisse des Beschwerdemanagements etc. Die Projekt- und Arbeitsgruppen werden themenbezogenen zusammengesetzt. Sie erarbeiten zusammen mit den Beteiligten Lösungen und sorgen für ihre Umsetzung.

Als Grundregeln für eine effektive Projektarbeit gelten in unserer Einrichtung:

- klarer Auftrag und Zielsetzung
- Definition der Zeitschienen und Verantwortlichkeiten
- schriftliche Fixierung der Ergebnisse
- Umsetzungsplan für die Praxis
- Überprüfung und Evaluation der Ergebnisse



## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Interdisziplinäre Behandlungsplanung

Ein wesentlicher Bestandteil interner Qualitätssicherungsmaßnahmen sind interdisziplinäre Besprechungen sowie die ärztlichen Visiten. Hierdurch werden eine bedarfsgerechte und kurzfristige Steuerung des Behandlungsverlaufs garantiert.

**Medizinische Fallbesprechung:** Im interdisziplinären Ärzte- und Therapeutenteam werden beispielsweise Behandlungskonzepte diskutiert und die optimale Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der Patientenwünsche abgestimmt. Dies geschieht insbesondere auf der Intensivtherapiestation.

**Ärztliche Besprechung:** Die Analyse von Qualitätsindikatoren oder Komplikationen erfolgt regelmäßig abteilungsbezogen in den ärztlichen Besprechungen unter Leitung des Chefarztes. Behandlungskonzepte werden gezielt an konkreten Daten und Szenarien besprochen und Behandlungsstandards festgelegt.

**Tägliche Visiten:** Die Stationsarztvisite, Oberarztvisite und Chefarztvisite sind wichtige Elemente unserer Qualitätssicherung. Gemeinsam mit dem Patienten werden der Stand des Therapieverlaufs, die Wünsche der Patienten sowie die Anforderungen zur weiteren Behandlungsplanung bewertet und Maßnahmenabgestimmt.

**Behandlungspfade:** Mit den klinischen Behandlungspfaden wird der Behandlungsverlauf optimiert und die Minimierung der Risiken und die Optimierung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erreicht. Der Klinische Behandlungspfad ist für alle am Behandlungsprozess Beteiligten verbindlich.

### Interne Audits und Begehungen

Interne Überprüfungen dienen der systematischen Bewertung des Qualitätsmanagements und der Aufdeckung von Verbesserungspotentialen. Zu Beginn eines Jahres werden die internen Überprüfungen terminiert. Durch die gezielten Begehungen und Gespräche mit den Mitarbeitern werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemeinsam evaluiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden schriftlich fixiert und in einem festgelegten Zeitraum bearbeitet. Folgende interne Überprüfungen werden unterschieden:

**Pflege- und Stationsaudits zur Qualitätsprüfung in den Stationsbereichen** diese dienen auch der Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards, z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe und der Anwendung von medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften.

(verantwortlich: Pflegedienstleitung)

**Interne Audits zur Qualitätsprüfung in Funktions-, Hauswirtschaft-, Technik-, Verwaltungsbereichen** (verantwortlich: Abteilungsleitungen und QMB der Einrichtung)

Interne Visitationen zur Wirksamkeitsprüfung des QM-Systems  
(verantwortlich: zentrales Qualitätsmanagement Agaplesion).

Regelmäßige Begehungen durch Spezialisten. Die Einrichtungen sind zur Durchführung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V verpflichtet.

Hierzu gehören insbesondere jährliche Begehungen und Überprüfungen der betrieblichen Bereiche durch:

- den Krankenhaus-Hygiene-Arzt und die Hygienefachkraft
- den Qualitätsmanagementbeauftragten für Transfusionsmedizin
- den Krankenhausapotheker zur Arzneimittelversorgung
- die Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Bewertung der Arbeitsplätze

Aus den Ergebnissen der Begehungen und Überprüfungen werden konkrete Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet und im Rahmen des internen Qualitätsmanagements bearbeitet.

## **Strukturiertes Beschwerdemanagement**

Wir begreifen Beschwerden als Chance zur Verbesserung. Deshalb betreiben wir ein aktives und strukturiertes Beschwerdemanagement. Der Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“ wird jedem Patienten zusammen mit den Aufnahmeunterlagen ausgehändigt, damit können alle Patienten, Angehörige und Besucher uns Rückmeldungen geben. Auf diese Weise haben mehr als 10% unserer Patienten ihre Meinung kundgetan. Unsere Mitarbeiter freuten sich vor allem darüber, dass mehr als die Hälfte aller Rückmeldungen positive und lobenswerte Erfahrungen mit dem Pflegedienst und der medizinischen Betreuung beschrieben.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen und zu bearbeiten. In Fortbildungen lernen unsere Mitarbeiter Beschwerden konstruktiv zu begegnen. Die Krankenhausleitung trägt die Verantwortung für das strukturierte Beschwerdemanagement.

## **Werteanalyse – Befragung der Mitarbeiter**

Die Mitarbeiterbefragung wurde 2007 mit einem Forschungsinstitut im Einrichtungsverbund Agaplesion durchgeführt und ermittelt inwieweit das Leitbild, die Werte des Unternehmens und das christliche Profil im beruflichen Alltag umgesetzt werden. Aus den Befragungsergebnissen wurde die Erforderlichkeit von regelmäßigen Führungskräfte tagungen abgeleitet. In 2008/2009 wurden bereits drei mehr- bzw. ganztägige Veranstaltungen durchgeführt. Die Mitarbeiterbefragung wird in 2010 wiederholt.

## Risikomanagement

Gerade durch die sich ständig verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sowie durch den stetig steigenden medizinischen Fortschritt wachsen die Herausforderungen und Risiken für Krankenhäuser, aber auch für einzelne Mitarbeiter.

Im Einrichtungsverbund Agaplesion wurde 2005/2006 eine Rahmenkonzeption Risikomanagement und ein Leitfaden für ein Meldesystem potentieller Risiken (CIRS) entwickelt. Mit der Bestellung eines Risikomanagers in 2009 erfolgt die Gründung einer Projektgruppe Risikomanagement. Strukturiert werden Risiken zusammengetragen, bewertet, die Einführung des Meldesystems (CIRS) geplant und begleitend umgesetzt. Nach einem abgestuften Berichtswesen werden potentielle Risiken überwacht und jährlich neu bewertet.

## Patientenbefragung

Mithilfe von Patientenbefragungen lassen sich die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten identifizieren und deren Zufriedenheit feststellen. Aufgrund dessen übernahmen wir die Betreuung einer Diplomarbeit zur „Analyse der Patientenzufriedenheit am Beispiel eines Krankenhauses“. Mithilfe dieser Analyse konnten Schwachstellen in der Dienstleistungsqualität des Krankenhauses aufgedeckt sowie wertvolle Zusatzinformationen gewonnen werden. Insgesamt 93% der Befragten würden sich erneut im DKH Seehausen behandeln lassen. Lediglich 1% würde eine Wiederbehandlung ablehnen.

Aufgrund der zahlreichen Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit der Patienten und der Individualität der Menschen ist es für ein Krankenhaus nicht leicht, die Erwartungen seiner Patienten zu erfüllen. Die Ergebnisse dieser Analyse zeigten uns aber, dass wir hinsichtlich der Zufriedenstellung unser Patienten auf einem guten Weg sind.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte werden durch die Krankenhausleitung ausgewählt. Grundlage sind Ergebnisse und Maßnahmenkataloge der jährlichen Zielplanungen und der Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements. Im Folgenden werden einige Projekte vorgestellt.

### Zentrum für ambulante Operationen

Viele Operationen, die noch vor einigen Jahren eine stationäre Betreuung erforderten, sind seit einiger Zeit ambulant durchzuführen. Diese steigende Zahl ambulanter Operationen machte eine Umstrukturierung in diesem Bereich notwendig, um optimale Bedingungen für ambulante Operationen zu schaffen. Aus diesem Grund entwickelte eine Projektgruppe, bestehend aus einem berufsübergreifenden Team aus Mitarbeitern der an den Operationen beteiligten Abteilungen, neue Strukturen für den Ablauf (z.B. die Einrichtung von OP-vorbereitenden Sprechstunden) und Konzepte für eine räumliche Umgestaltung.

Wesentliche Ziele dieses Projektes waren:

- die räumliche Trennung der stationären Patienten von den ambulant zu operierenden Patienten
- die Patientenorientierung und Steuerung
- die Optimierung des Ablaufes von der Anmeldung bis zur Entlassung

Nach aufwendigen Umbauarbeiten wurde im April 2008 das Zentrum für ambulantes Operieren eröffnet. Es wurde als eigenständiger moderner Sektor konzipiert, ist durch seine unmittelbare Nachbarschaft zu den Operationssälen und der Intensivstation optimal gelegen und wahrt durch entsprechende Raumteilung die Intimität der Patienten. Die Sicherheit eines Krankenhauses ist durch qualifizierte Betreuung und Überwachung durch Fachschwestern und Fachärzte gewährleistet. Alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten können im Bedarfsfall unverzüglich eingesetzt werden.

### Schmerzmanagement

Das im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankerte Recht eines jeden Menschen auf Leben und körperliche Unversehrtheit schließt im weiteren Sinne auch das Recht auf Schmerzfreiheit mit ein.

Die Schmerzlinderung ist ein obligater Bestandteil des ärztlichen Handelns. Daher ist es notwendig, nach bestimmten, für jeden Fachbereich speziell festgelegten Richtlinien zu arbeiten, um im Rahmen der Qualitätsverbesserung an unserem Hause diesem Ziele näher zu kommen.

Die Einführung eines Expertenstandards in der Schmerztherapie steht kurz bevor.

Nach bestimmten Leitlinien wird sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen Bereich die Erfassung, Dokumentation und die notwendige Therapie von Schmerzen systematisch bei jedem Patienten durchgeführt.

Bei Aufnahme des Patienten erhält dieser einen Bewertungsbogen über bestehende Schmerzen, der vom Patienten selbst oder durch andere Personen (Fremderfassung von Schmerzen) auszufüllen ist.

Anhand von sog. „Schmerzskalen“ wird der Patient gebeten, seine Schmerzstärke einzuschätzen. Dies wird vom Pflegepersonal genauestens erklärt. Die Erfassung der Schmerzen erfolgt dann lt. den Leitlinien 3 x täglich, wird vom Pflegepersonal dokumentiert und bei Notwendigkeit dann durch ärztliche Anordnung therapiert.

Zum Abschluss ihres Aufenthaltes im Krankenhaus bitten wir unsere Patienten dann um eine anonyme Bewertung der stattgehabten Schmerztherapie, damit wir die Ergebnisse unserer Arbeit besser beurteilen und möglicherweise deren Qualität verbessern können.

Ziel der Schmerztherapie ist es, den Gesamtprozess zu optimieren, um nicht nur den Schmerz zu reduzieren und die Mobilisierung zu beschleunigen, sondern dadurch auch Nebenwirkungen zu reduzieren, postoperative Komplikationen zu vermeiden sowie auch Kosten zu senken, um letztlich einen zufriedeneren Patienten entlassen zu können.

## Öffentlichkeitsarbeit

Ziel dieses Projektes ist es, durch strukturierte Öffentlichkeitsarbeit das öffentliche Vertrauen zu gewinnen und eine nachhaltige Patientenbindung zu erreichen. Dafür muss ein auf Vertrauen beruhendes widerspruchsfreies Image und ein hoher Bekanntheitsgrad aufgebaut werden.

Gleichermaßen wichtig ist die interne Kommunikation. Ein glaubwürdiges Image als Gesundheitsdienstleister beginnt zwar bei der „Botschaft“, muss sich aber letztendlich an der eigenen Leistung messen lassen. Die Beschäftigten sind die Hauptverantwortlichen für die Leistungserbringung und repräsentieren dadurch das Unternehmen. Die interne Kommunikation zielt darauf ab, mit dem positiven Unternehmensimage motivierend nach innen und außen ein „Wir-Gefühl“ zu schaffen.

Ein ebenfalls wichtiger Teil der Öffentlichkeitsarbeit ist die zielgerichtete Information, beispielsweise über Behandlungsmöglichkeiten und medizinische Zusammenhänge.

Insgesamt zielt die Öffentlichkeitsarbeit darauf, die Beziehungen zu verschiedenen Gruppen innerhalb und außerhalb des Unternehmens zielgerichtet und langfristig zu pflegen.

Zu diesem Zweck wurde in Anlehnung an die Designrichtlinien der Agaplesion gAG ein Corporate-Design-Handbuch entwickelt, um Gestaltungselemente wie Logo, Hausfarben und –schriften einheitlich, beispielsweise auf Briefpapier, Broschüren und Internetseiten, zu verwenden und um somit den Wiedererkennungswert zu steigern. Zweimal jährlich bringt das Krankenhaus eine Informationszeitschrift heraus, in welcher über neue Behandlungsmöglichkeiten usw. berichtet wird. Zielgruppe sind die niedergelassenen Ärzte der Umgebung, Apotheken und Zahnarztpraxen, aber auch Patienten und Besucher des Krankenhauses.

In regelmäßigen Abständen (alle zwei Jahre) hat die Bevölkerung am „Tag der offenen Tür“ die Möglichkeit, sich über neue Behandlungsmöglichkeiten im Diakoniekrankenhaus Seehausen umfassend zu informieren. Dabei können die Räumlichkeiten besichtigt und Informationen über diagnostische und therapeutische Verfahren z.B. anhand von Demonstrationen eingeholt werden.

## Optimierung des KIS (Krankenhausinformationssystem)

Unter dieser Überschrift gibt es mehrere Teilprojekte.

An dieser Stelle soll das Projekt „Arztbriefschreibung“ genannt werden. Aufgrund der Situation, dass die Patienten mit handschriftlichen Kurzbriefen aus der stationären Behandlung entlassen wurden, entstand die Idee unter Nutzung des KIS, den Patienten bei Entlassung bereits fertige Arztbriefe mitzugeben.

Wesentliche Ziele des Projektes waren:

- den Ablauf zu beschleunigen und zu vereinfachen
- die Kommunikation mit den niedergelassenen nachbehandelnden Ärzten zu verbessern.

Die Zahl der während der stationären Behandlung durchgeführten Untersuchungen nimmt stetig zu. Dem nachbehandelnden Arzt sollte so zeitnah wie möglich die Ergebnisse vorliegen haben, um eine entsprechende Weiterbehandlung durchführen zu können.

Eine Projektgruppe aus verschiedenen Berufsgruppen hat ein Konzept der schrittweisen Umsetzung erarbeitet und kommuniziert.

In zwei Abteilungen wurde es bereits erfolgreich umgesetzt. Die Umsetzung in den anderen Bereichen wird 2007 erfolgen.

Regelmäßige Stichproben zeigen, dass mehr als 80 % der Patienten dieser beiden Abteilungen mit einem fertigen Abschlussbrief entlassen werden.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung des QM erfolgt extern durch unabhängige Zertifizierungsinstitutionen und intern durch das zentrale Qualitätsmanagement der Agaplesion.

### KTQ- Zertifizierung

KTQ<sup>®</sup> bietet ein speziell für Krankenhäuser entwickeltes Verfahren, mit dem alle Prozesse im Krankenhaus (von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten) analysiert, überprüft und bewertet werden.

Im KTQ-Qualitätsbericht ist die Erfüllung jedes der 72 Qualitätskriterien in einer Kurzbeschreibung dargestellt. (siehe Internet: [www.KTQ.de](http://www.KTQ.de))

Das Diakoniekrankenhaus Seehausen wurde im Februar 2006 erfolgreich nach KTQ<sup>®</sup> (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert.

Im Herbst 2009 werden wir uns der geplanten Zertifizierung stellen, hierbei bilden die dokumentierten Ergebnisse aus 2006 eine wesentliche Grundlage für eine nachfolgende Aktualisierung und Neubewertung des KTQ-Selbstbewertungsberichtes.

## Interne Bewertungen zum Qualitätsmanagement-System

QM - Statusberichte der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) an die Betriebsleitung und das Qualitätsmanagement Agaplesion erfolgen zweimal jährlich.

Interne Visitationen zur Bewertung des QM-Systems des gesamten Krankenhauses erfolgen ein- bis zweimal in drei Jahren unter Leitung des Qualitätsmanagement Agaplesion gAG. Die Ergebnisse aus dem Bericht zur internen Visitation werden in den Jahresziel- und Projektplanungen berücksichtigt. In 2008 wurde eine interne Visitation im Diakoniekrankenhaus Seehausen durchgeführt und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.