



Gesundheit
aus einer Hand

Qualitäts- bericht 2008

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

**KMG Kliniken AG
Klinikum Wittstock**



Einleitung

Qualitätsbericht

Krankenhaus: KMG Klinikum Wittstock

Berichtszeitraum: 2008



KMG Klinikum Wittstock

1

Die KMG Kliniken AG bietet in den fünf neuen Bundesländern eine umfassende Gesundheitsversorgung durch Vernetzung von Akutmedizin, Rehabilitation und Seniorenpflege an und gewährleistet dem Patienten in jedem Alter und bei den unterschiedlichsten Erkrankungen eine optimale Fürsorge.

Nach dem Prinzip „Gesundheit aus einer Hand“ schafft der Konzern durch stationäre und ambulante Versorgungseinrichtungen mit den umfassenden Servicestrukturen inklusive Gesundheitstourismus eine ökonomisch effiziente, auf den Patienten abgestimmte Gesundheitskette.

Die hochgradige Spezialisierung medizinischer Leistungen bei gleichzeitiger Verfügbarkeit in der geografischen Fläche dient der Erzielung einer hohen Qualität medizinischer Leistungen durch Leitlinien gesicherte Versorgung bei Abdeckung der gesamten Versorgungsbreite durch eigene Einrichtungen ergänzt um Kooperationen.

Das Erreichen einer hohen Patienten- und Kundenzufriedenheit ist unser oberstes Unternehmensziel.

Das Klinikum Wittstock im Norden Brandenburgs blickt auf eine über 110-jährige wechselvolle Geschichte zurück und gehört seit nunmehr 10 Jahren zum Konzern. Das Klinikum verfügt über ein neues Bettenhaus mit sechs internistischen Stationen und insgesamt 126 Betten. Alle Zimmer sind modern eingerichtet und jedes Zimmer besitzt eine separate Nasszelle mit Dusche und WC. Die Kardiologie mit zwei Linksherzkatheterlaboren und 24-Stunden-Bereitschaft zur Versorgung kardiologischer Notfälle, z. B. bei Herzinfarkt bildet den Schwerpunkt des Klinikums.

Zur Diagnostik und Therapie kommen Verfahren nach neuestem Stand zur Anwendung (PTCA, Stentimplantation).



Abb.: Herzkatheteruntersuchung



Abb.: Chefarzt bei der Befunderhebung

Auf Grund der großen Erfahrung des Ärzteteams bei der Implantation von komplexen Herzschrittmacher- und Defibrillatorenssystemen wird jährlich eine große Anzahl von Patienten (mehr als 150) mit diesen versorgt. Es existieren auch umfangreiche Möglichkeiten zur konservativen Diagnostik fast aller Herzerkrankungen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt unter anderem die Versorgung gastroenterologischer Erkrankungen in der Klinik für Innere Medizin II dar. Hier kommen alle gängigen Verfahren zur Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und des Darmes zur Anwendung. Kooperationen mit am Haus niedergelassenen Fachärzten z.B. für Chirurgie und Urologie komplettieren das Angebot des Klinikums.

Das Klinikum verfügt über eine hoch-moderne internistische Intensivmedizin mit 7 Betten inklusive Beatmung und Nierenersatztherapie. Seit 2007 hält das Klinikum zusätzlich eine IMC Station mit 7 Betten vor.

Das Angebot und die enge Kooperation zwischen den Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Seniorenheimen sowie den Hotel- und Servicestrukturen des Konzerns gewährleisten maximale Synergien in Bereichen der medizinischen Qualität und des Service.

Martin Kruse
Verwaltungsdirektor

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Kruse, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standortnummer	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	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	10
A-11.2 Akademische Lehre.....	10
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	10
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-14.2 Pflegepersonal.....	11
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	12
B-1.1 Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie.....	12
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie.....	13
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kardiologie.....	14
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie	14
B-1.5 Fallzahlen der Kardiologie.....	14
B-1.6 Diagnosen nach ICD	14
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	14
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	15
B-1.7 Prozeduren nach OPS	15
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	15
B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	16
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	17
B-1.12 Personelle Ausstattung.....	18
B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen	18
B-1.12.2 Pflegepersonal	19

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	19
B-2.1 Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie	20
1. Gastroenterologie.....	21
2. Pneumologie.....	21
3. Onkologie	21
Unsere Klinik ist Mitglied des Onkologischen Arbeitskreises Brandenburg Nordwest.....	21
4. Diabetologie und Stoffwechsel.....	21
5. Infektionskrankheiten	21
6. Röntgendiagnostik.....	22
Thorax	22
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Gastroenterologie	22
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gastroenterologie	23
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gastroenterologie	23
B-2.5 Fallzahlen der Gastroenterologie	24
B-2.6 Diagnosen nach ICD	24
B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	24
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	25
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	25
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	26
Röntgen-Ambulanz.....	26
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-2.11 Apparative Ausstattung	27
B-2.12 Personelle Ausstattung.....	27
B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen	27
B-2.12.2 Pflegepersonal	28
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	28
C Qualitätssicherung.....	29
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	29
C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate für: KMG Klinikum Wittstock.....	29
C-1.2. Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für: KMG Klinikum Wittstock.....	29
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 SGB V	30
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.	30
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V....	31
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	31

D Qualitätsmanagement31

 D-1 Qualitätspolitik..... 31

Leitbild des KMG Klinikums Wittstock32

 D-2 Qualitätsziele 33

 D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 37

 D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 38

 Projekt: Verbesserung des Prozessablaufes bei der Patientenaufnahme 38

 Projekt: Steigerung der Versorgungs- und Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen 38

 Projekt: Förderung der Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Patienten und ihrer Angehörigen 40

 Projekt: Hygiene 40

 D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 41

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: KMG Kliniken AG
Klinikum Wittstock
Hausanschrift: Meyenburger Chaussee 23
16909 Wittstock
Telefonnummer: 0 33 94 / 42 70
Faxnummer: 0 33 94 / 42 71 01
E-Mail-Adresse: wittstock@kmg.ag
Internetadresse: www.kmg-kliniken.ag

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261 201 323

6

A-3 Standortnummer

03

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

KMG Kliniken AG

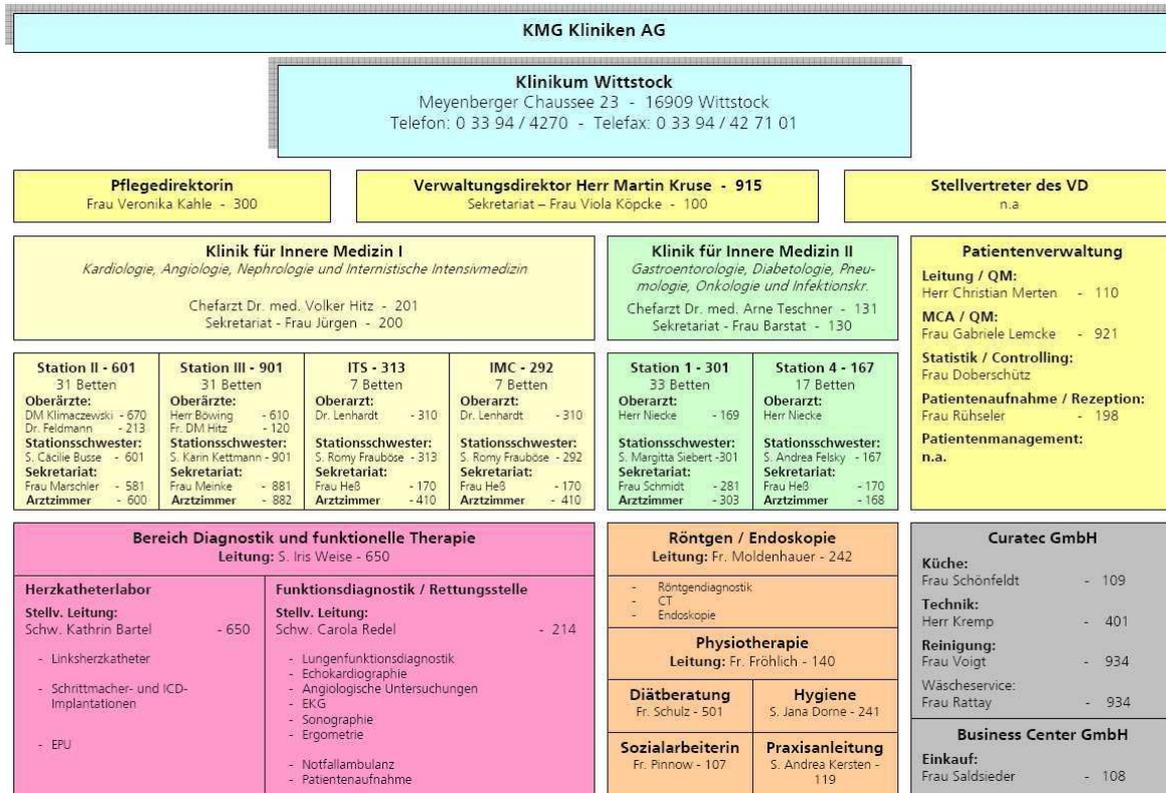
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

ja Universität:

nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



7

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS00	Zentrum für Koloproktologie	Klinik für Innere Medizin II Gastroenterologie	

	Visceralchirurgie Pritzwalk	
--	-----------------------------	--

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	z.B. Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Diätberatung
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	über Pflegedienst, Sozialdienst
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst bei Bedarf und Wunsch der Angehörigen Palliativversorgung im Einzelzimmer
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Bezugspflege / Bereichspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Terminvermittlung bei ortsansässiger medizinischer Fußpflege zur Behandlung im Krankenhaus
MP31	Physikalische Therapie	inkl. Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Rückenschule Autogenes Training
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Pflegeanleitung Bewegungstraining
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Wundmanagement Angehörigenschulung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	über ortsansässige Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	

MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Wundschwester
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	- Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“ (kostenlose Bereitstellung eines Raumes) - Selbsthilfegruppe für alkoholranke Patienten (im Rahmen der Teilnahme am Arbeitskreis Sucht)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	auf jeder Stationsebene
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	1 Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	teilweise
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	zentraler Kühlschrank befindet sich im Küchenbereich der jeweiligen Station
SA17	Rundfunkempfang am Bett	über Fernsehapparat
SA18	Telefon	Telefon am Bett, kostenloser Empfang von Telefongesprächen, Telefonieren kostengünstig
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	im eigenen Zimmerschrank
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	fahrbare Bibliothek
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	über zentralen Ort (Rezeption)
SA27	Internetzugang	über zentrale Stelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenlos
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst / "Grüne Damen"	teilweise
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	

SA42	Seelsorge	Ortsseelsorger
------	-----------	----------------

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

- Teilnahme an randomisierten Studien und Registern
- Dissertation: Depression und KHK
- Lehrtätigkeiten Krankenpflegeschule
- Vortragstätigkeiten bei diversen kardiologischen und angiologischen Fortbildungsveranstaltungen der Region
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Niedergelassene zu gastroenterologischen Themen und Vortragstätigkeiten
- Interne Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte

A-11.2 Akademische Lehre

entfällt

10

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V*):

126

Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: **5437**

Ambulante Fallzahl

Fallzählweise: 4535

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

11

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar /Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	71,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,75 Vollkräfte	1 Jahr	

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Klinik für Innere Medizin I - Kardiologie

Schwerpunkte: Kardiologie
 Angiologie
 Nephrologie
 Internistische Intensivmedizin

Kontaktdaten: CA Dr. med. Volker Hitz
 Sekretariat Chefarzt: Frau Jürgen
 Telefon 0 33 94 / 42 72 00 Fax 0 33 94 / 42 79 25
 v.hitz@kmg.ag



Abb.: Ergometrie

Vorwort

In der Klinik für Innere Medizin I des KMG Klinikums Wittstock werden alle gängigen nicht-invasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Kardiologie sowie als Schwerpunkt mit weit überregionalem Versorgungsgebiet die invasive Diagnostik und Therapie kardiologischer

und angiologischer Erkrankungen (2 Linksherzkatheterlabore mit 24-h-PCI-Bereitschaft, angiologische Diagnostik und Interventionen, Schrittmacher- CRT- und ICD-Implantationen, Elektro-physiologie) durchgeführt.

In der Jahresauswertung 2008 der LQS Brandenburg für Koronarangiographien und perkutane Koronarinterventionen (BQS-Modul 21/3) wies unsere Klinik die zweithöchsten Untersuchungs- und Prozedurenzahlen im Vergleich der 17 diese Methoden vorhaltenden Krankenhäuser im Land Brandenburg auf. Dies sorgt für einen hohen Erfahrungsstand der Untersucher (4 Invasivkardiologen) und trug dazu bei, dass alle im Rahmen dieser Qualitätssicherung ermittelten Indikatoren im geforderten Referenzbereich oder besser lagen. Dies trifft ebenso für die Qualitätssicherungsparameter im Bereich Herzschrittmachertherapie zu.

Die spezielle internistische Intensivmedizin (2 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle internistische Intensivtherapie) inkl. maschineller Nierenersatztherapie (Dialyse), Bronchoskopie, Kreislaufstützung mittels intraaortaler Ballonpumpe bildet einen weiteren Schwerpunkt der Klinik. Die Intensivmedizin der Klinik betreut neben kritisch kranken Patienten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin im Einzugsbereich des Krankenhauses insbesondere Patienten mit akuten kardiologischen und nephrologischen Erkrankungen als Kompetenzzentrum (invasive Kardiologie mit 24-h-Bereitschaft und akute Nierenersatztherapie) für umliegende Krankenhäuser und Rettungsdienstsysteme Nord-West-Brandenburgs und Süd-Mecklenburgs.

Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kardiologie	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	inkl. CRT
VC06	Defibrillatoreingriffe	inkl. CRT-D
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	inkl. 24-h-PCI-Bereitschaft
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	

VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kardiologie

Unter A9 für das gesamte Krankenhaus aufgeführt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie

Unter A10 für das gesamte Krankenhaus aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Kardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 3870

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	1212	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei Gefäß-erkrankung
2	I20	506	Sonstige Formen der Angina pectoris
3	I48	258	Vorhofflimmern: Chronisch

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	I21	258	Akuter Myokardinfarkt
5	I50	256	Linksherzinsuffizienz
6	I10	153	Benigne essentielle Hypertonie
7	I11	116	Hypertensive Herzkrankheit
8	I42	106	Kardiomyopathie
9	I47	78	Ventrikuläre Arrhythmie
10	R07	62	Hals und Brustschmerzen

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer (3-5-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I35	55	Aortenklappenstenose
I49	50	Kammerflimmern
I44	50	AV-Block
K29	47	Akute Gastritis
R55	46	Synkope und Kollaps
J44	38	Chronische obstruktive Lungenerkrankung
M54	31	Pannikulitis (Wirbelsäule)
I70	31	Artherosklerose
R94	28	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen des ZNS
I26	25	Lungenembolie

15

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2319	Transarterielle

			Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83b	2021	Gefäßnaht nach Herzkatheter
3	8-930	1807	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf
4	8-837	1778	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (PTCA/ Stent)
5	8-980	1095	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
6	1-710	612	Ganzkörperplethysmographie
7	1-632	449	Ösophagogastroduodenoskopie
8	3-222	268	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9	3-052	228	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-440	221	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

16

OPS-Ziffer (4-6-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-711	201	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-266	193	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht-kathetergestützt
3-604	190	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-377	182	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
1-273	177	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
3-200	150	Native Computertomographie des Schädels
8-831	130	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-390	115	Lagerungsbehandlung
6-002	114	Applikation von Medikamenten Liste 2
8-640	96	Externe Kardioversion

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungs-	Schrittmacherambul	VI03	Nachsorge von	

	ambulanz nach § 116 SGB V	anz		Schrittmacher/ ICD Patienten	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Echo-Ambulanz		TTE, TEE, Streß-Echo	
AM08	Notfallambulanz (24 h)				
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen				

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

17

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	
AA01	Angiographiegerät		X	
AA05	Bodyplethysmographie		X	
AA12	Endoskop		X	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (Herzkatheterlabor, Herzschrittmacherlabor)		X	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		X	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syn-		X	

	droms)			
AA27	Röntgen- gerät/Durchleuchtungsgerät (C-Bogen)		X	
AA29	Sonographiegerät/ Doppler- sonographiegerät		X	
AA31	Spirmetrie/ Lungenfunk- tionsprüfung		X	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung z.B. Weiterbildungsbefugnisse
Ärzte und Ärztin- nen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14	
- davon Fachärzte und Fach- ärztinnen	7	

18

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ28	Kardiologie	
AQ00	Innere Medizin / Basis WB	
AQ00	Internistische Intensivmedizin	

Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	2x
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	SP Kardiologie	4x

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar /Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	48,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,75 Vollkräfte	1 Jahr	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege	
PQ00	(Sonstiges)	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Notaufnahme	

19

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die [Organisationseinheit / Fachabteilung](#) steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistenten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager	
SP00	Diabetesberater	

B-2.1 Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie

Klinik für Innere Medizin II

Schwerpunkte: Gastroenterologie
 Pneumologie
 Onkologie
 Diabetologie
 Infektionskrankheiten
 Konventionelle Röntgendiagnostik

Kontaktdaten: Chefarzt Dr. med. Arne Teschner
 Sekretariat Frau Barstat
 Telefon 0 33 94 / 42 71 30 Fax 0 33 94 / 42 79 26
 a.teschner@kmg.ag



Abb.: CT

Vorwort der Klinik für Innere Medizin II

Die Klinik für Innere Medizin II am KMG Klinikum Wittstock bietet ein breites Spektrum des Fachgebietes der Inneren Medizin. Wir behandeln Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes inklusive Bauchspeicheldrüse und Galle, der Lunge, Patienten mit bösartigen Tumoren,

mit Diabetes, anderen Stoffwechselerkrankungen und Infektionskrankheiten. Neben der konservativen Therapie wird ein großes Spektrum von Untersuchungen und Interventionen in unserer modern ausgestatteten Endoskopieabteilung durchgeführt. Unsere ausgebildeten Fachkräfte bieten spezielle Beratungen und Schulungen (Diätberatung, Schulungen von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen) für Patienten und deren Angehörige an.

Das Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin II umfasst folgende Schwerpunkte:

1. Gastroenterologie

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Oesophagus, des Magens, des Darmes, der Leber, des Pankreas, der Gallenwege und der Gallenblase.

Folgende Verfahren kommen dabei zur Anwendung: Oesophago-Gastro-Duodenoskopie, Colonoskopie, Proktoskopie, endoskopische retrograde Cholangio-Pancreaticographie (ERCP), interventionelle Endoskopie: Blutstillung bei Oesophagusvarizen und Ulcera, Polypektomie, Papillotomie, Gallensteinextraktion, Lithotripsie, Implantation von Gallengangsdrainagen, Implantation von Metallstents im Oesophagus, Bougierung von Stenosen und Strikturen, pneumatische Dilatation bei Achalasie, percutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Argon-Plasma-Koagulation (APC).

Abdominalsonographie, ultraschallgezielte Punktion aller Bauchorgane, Leberblindpunktion nach Menghini, Pankreaspseudozystendrainagen, Abszessdrainagen.

2. Pneumologie

Diagnostik und Behandlung von Lungenerkrankungen

(Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, Pneumonie, Bronchial-Carcinom, Tuberkulose, Lungenabszeß, Pleuraempyem, Pneumothorax)

Bronchoskopie einschließlich BAL und transbronchialer Lungenbiopsie, Lungenfunktion (Bodyplethysmographie mit Diffusionsmessung), Provokationsteste

Pleuradrainage und Pleurodesen

Strukturierte wöchentliche COPD-Schulung (Atemtechnik, Dosieraerosole, Verhalten in Notfällen)

Schlafapnoe-Screening

Nichtinvasive Beatmung

Chemotherapie

3. Onkologie

Diagnostik und Behandlung von malignen Tumoren. Durchführung von Chemotherapien. Palliativtherapie (Stents, Pleurodesen, PEG), Knochenstanze nach Jamshidi.

Schwerpunkt sind gastrointestinale Tumore.

Unsere Klinik ist Mitglied des Onkologischen Arbeitskreises Brandenburg Nordwest.

4. Diabetologie und Stoffwechsel

Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Sprue, Niereninsuffizienz, Nierensteine, Leberinsuffizienz

Strukturierte wöchentliche Diabetikerschulung (Diät, Spätkomplikationen, Coma, Spritztechnik, Blutzuckerelbstkontrollen)

Intensivierte Insulintherapie

Individuelle Diätberatung und Berücksichtigung der Ernährungsgewohnheiten

5. Infektionskrankheiten

Die Klinik für Innere Medizin II verfügt über drei Isolierzimmer für infektiöse bzw. infektionsverdächtige Patienten.

Die häufigsten Infektionskrankheiten sind z. Z. Tbc., Hepatitis und infektiöse Darmerkrankungen.

6. Röntgendiagnostik

Die Klinik für Innere Medizin II besitzt eine neue und modern eingerichtete Röntgenabteilung mit Durchleuchtungsgerät, sowie einer Röntgenröhre mit Tisch- und Rasterwandstativ und einem CT (16-Zeiler).

Die Röntgendiagnostik wird für folgende Untersuchungen genutzt:

- Thorax
- Magen
- Dünndarm nach Sellink
- Colonkontrasteinlauf
- Infusionsurographie
- Phlebographie
- Skelettsystem
- Percutane, transhepatische Cholangiographie und Drainage
- Durchleuchtung bei endoskopischen Untersuchungen

Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Gastroenterologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gastroenterologie	Kommentar / Erläuterung
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	

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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
	<i>Ultraschalluntersuchungen</i>	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
	<i>Darstellung des Gefäßsystems</i>	
VR16	Phlebographie	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gastroenterologie

Unter A9 für das gesamte Krankenhaus aufgeführt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gastroenterologie

Unter A10 für das gesamte Krankenhaus aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Gastroenterologie

Vollstationäre Fallzahl: 1521

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	77	Chronische obstruktive Lungenerkrankung
2	E11	69	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus
3	K29	69	Gastritis
4	J20	61	Akute Bronchitis
5	J18	59	Pneumonie
6	I50	54	Herzinsuffizienz
7	C34	40	Bösartige Neubildung
8	I10	40	Essentielle Hypertonie
9	K52	38	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
10	I25	33	Atherosklerotische Herzkrankheit

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

24

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer (3-5-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
A41	28	Sepsis
D50	28	Eisenmangelanämien
K25	28	Ulcus ventriculi
A04	27	Enteritis
F10	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
A08	20	Enteritis
J15	18	Pneumonie
N10	18	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R55	18	Synkope und Kollaps
R42	17	Schwindel und Taumel

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	519	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	259	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3	1-650	226	Diagnostische Koloskopie
4	1-710	185	Ganzkörperplethysmographie
5	3-222	167	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-225	161	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	8-800	123	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	1-711	98	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9	3-200	98	Native Computertomographie des Schädels
10	9-500	89	Patientenschulung: Basisschulung

25

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-Ziffer (4-6-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-390	73	Lagerungsbehandlung
8-930	70	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-83b	56	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Kollagenplugs mit Anker
1-444	55	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien
1-620	52	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-642	40	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513	33	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage

8-390	73	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialmatratze
-------	----	--

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Röntgen-Ambulanz	VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Diagnostische Ambulanz	VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Bronchoskopie Ultraschall-gezielte Feinnadelpunktion
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Proktologische Ambulanz	VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologische Diagnostik und Therapie

26

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	104	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	
AA05	Bodyplethysmographie		X	
AA12	Endoskop		X	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)		X	
AA27	Röntgen-gerät/Durchleuchtungsgerät (C-Bogen)		X	
AA29	Sonographie-gerät/Dopplersonographiegerät		X	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		X	

27

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung z.B. Weiterbildungsbefugnisse
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
-----	---------------------	-------------------------

AQ23	Innere Medizin	Basiswissen
AQ26	Gastroenterologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23. Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	

28

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Notaufnahme	

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Gastroenterologie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

SP28	Wundmanager	
SP00	Diabetesberater	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate für: KMG Klinikum Wittstock

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie			
Dekubitusprophylaxe			
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel			
Herzschrittmacher-Implantation			
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation			
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)			

29

C-1.2. Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für: KMG Klinikum Wittstock

1 Leistungsbereich (LB und Qualitätsindikator)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauensbereich	5 Ergebnis (Einheit)	6 Zähler / Nenner	7 Referenzbereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung der BQS/LQS	9 Kommentar / Erläuterung des Krankenhauses
LB 1: QI 1								

LB 1: QI 2								
LB 2: QI 1								
LB 2: QI 2								

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Asthma bronchiale	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

D Qualitätsmanagement



Feierliche Übergabe des KTQ Zertifikates zur bestandenen Rezertifizierung

D-1 Qualitätspolitik

Unter Qualitätspolitik verstehen wir im KMG Wittstock die Gesamtheit aller Aktivitäten, die qualitätsfördernd und -sichernd sind. Die Erhöhung der Kunden- und Patientenzufriedenheit steht dabei an erster Stelle. Unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte arbeiten wir an der kontinuierlichen Verbesserung unserer Qualitätsstandards. Die Krankenhausleitung ist ver-

antwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Transparenz der Unternehmensziele im Qualitätsmanagement-Handbuch stellt sicher, dass sämtliche Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

Leitbild des KMG Klinikums Wittstock

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Wittstock identifizieren sich mit den Zielsetzungen des Unternehmens.

Das heißt.

- Wir begegnen unseren Patienten, Angehörigen, Besuchern, Freunden und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Respekt und Achtung.
- Wir beachten die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten in Einheit mit Körper, Geist und Seele, Kultur und Religion um optimale Bedingungen zu schaffen ihre Selbständigkeit und Gesundheit zu bewahren oder wieder zu erlangen.
- Wir sehen die Miteinbeziehung der Angehörigen, die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes und die Lebensgewohnheiten des Patienten als Bestandteil des ganzheitlichen Pflegeprozesses.
- Wir sorgen für eine verständliche und ausreichende Information und akzeptieren das Recht, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.
- Wir arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Leitlinien und Standards, legen im Behandlungsteam gemeinsam patientenorientierte Ziele fest, kooperieren kompetent und gleichberechtigt mit allen Berufsgruppen.
- Wir wahren die Würde des Sterbenden.
- Wir sind offen für neue Ideen und Kritiken und führen einen kontinuierlichen Informationsfluss über alle Ebenen durch.
- Wir arbeiten kooperativ mit unseren Partnern zusammen.
- Wir verpflichten uns zur Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes.
- Wir nutzen die Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung um unsere berufliche Kompetenz zu aktualisieren und in besonderen Situationen schnell und fachkompetent reagieren zu können.
- Wir geben unser Wissen weiter an unsere Auszubildenden und Mitarbeiter.
- Wir sind ökologisch orientiert.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätspolitik spiegelt sich in unseren Qualitätszielen wieder. Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie wirtschaftliches Handeln gehört u. a. zu unseren Qualitätszielen. Qualitätsmanagement ist Unternehmensziel und als Bestandteil im Unternehmen fest verankert.

Unsere Qualitätsziele sind:

1. Patientenorientierung

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit und respektvolles Verhalten gelten allen Patienten und deren Angehörigen und das trotz hoher Anforderungen und Herausforderungen. Wir begegnen jedem Patienten einfühlend von ärztlicher und pflegerischer Seite. Die Patientenversorgung wird in Kooperation mit allen Berufsgruppen gewährleistet. Dazu gehört, dass sich Pflege, Diagnostik und Therapie am einzelnen Patienten orientieren und der persönliche Zustand berücksichtigt wird. Alle Mitarbeiter sind bestrebt, die Patientenversorgung so angenehm und individuell wie möglich zu gestalten, zur Unterstützung des Gesundungsprozesses.

Das wichtigste Kriterium der Qualitätspolitik ist die Zufriedenheit der Patienten und Kunden. Der Begriff des Kunden ist in diesem Zusammenhang weitergefasst als im normalen Sprachgebrauch. Der Begriff Kunde erfasst sowohl externe Kunden, wie z.B. Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Angehörige, Kooperationspartner, gesellschaftliche Institutionen etc. als auch interne Kunden. Jeder Bereich und jeder Mitarbeiter ist zugleich interner Kunde als auch interner Lieferant. Ein interner Lieferant sorgt dafür, dass das Ergebnis seines Prozesses für den internen Kunden zufrieden stellend ist. Ein interner Kunde muss die Anforderungen klar festlegen und über das Ergebnis mit den Lieferanten kommunizieren. Jeder Lieferant hat die Verpflichtung zur ständigen Verbesserung.

2. Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeiter sorgen für hochwertige Qualität der Patientenversorgung durch ihre fachliche und soziale Kompetenz. In unserem Unternehmen sollen die Mitarbeiter Freude an ihrer Arbeit haben. Das erreichen wir, indem wir sie an Veränderungsprozessen beteiligen und ihnen dadurch die Möglichkeit geben, ihr Arbeitsumfeld mitzugestalten. Der Umgang untereinander ist in unseren Führungsgrundsätzen festgelegt.

3. Qualität

Qualität bedeutet für uns kontinuierliche Verbesserung der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse. An der Umsetzung sind alle Mitarbeiter aufgefordert sich zu beteiligen. Durch angemessene und geplante Behandlungsabläufe wird die Behandlungsqualität gesichert.

4. Wirtschaftlichkeit

Effizienz und Effektivität sind Grundlage und Ziel unserer Arbeit. Das ergibt sich u.a. daraus, dass die finanziellen Mittel für unsere Dienstleistungen beschränkt sind. Trotzdem ist Qualität unserer Dienstleistungen am Patienten der Maßstab für die Gesamtleistung des Unternehmens. Das Ergebnis unseres Handelns ist stets auch ein kritisches Abwägen von Qualität, Kosten, Patientenerwartungen und praktischem Nutzen. Die uns zur Verfügung stehenden Mittel werden in

effizienter Weise eingesetzt um wirtschaftlich handeln zu können und der Verpflichtung unseren Patienten und Mitarbeitern gegenüber nachkommen zu können.

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Ziele und Grundsätze unserer Qualitätspolitik sind in unserem Qualitätshandbuch beschrieben, unseren Mitarbeitern bekannt und werden von Ihnen gelebt.

Die Verpflichtung der Geschäftsleitung zur Sicherung einer hohen und gleich bleibenden Qualität, die Qualitätsarbeit aller Mitarbeiter und die Qualität der medizinischen Dienstleistungen stehen im Mittelpunkt aller Aktivitäten. Jeder Mitarbeiter der KMG, macht sich die Anforderungen und Erwartungen unserer Patienten und Kunden zu Eigen. Ziel unserer Qualitätspolitik ist es mit unseren Dienstleistungen die Stellung am Markt zu sichern und darüber hinaus auszubauen. Es ist unser Streben durch ausgezeichnete Qualität das Vertrauen unserer Patienten und Kunden zu erhalten und zu festigen.

Wir wollen zufriedene Patienten und Kunden. Deshalb ist es notwendig, dass unsere Dienstleistungen den Vorstellungen und Anforderungen an die Qualität unserer Kunden entsprechen.

Ziel des KMG Klinikums Wittstock ist es außerdem, langjährige Geschäftsbeziehungen mit Lieferanten und Kooperationspartnern aufrechtzuerhalten bzw. aufzubauen. Auftretende Probleme und Schwierigkeiten sollen im Sinne dieser langfristigen Beziehungen gelöst werden.

34

Jeder Mitarbeiter des KMG Klinikums Wittstock ist für die Qualität der eigenen Arbeit selbst verantwortlich und trägt so dazu bei, dass die Leistungen des KMG Klinikums kontinuierlich verbessert werden um die Patienten- und Kundenzufriedenheit zu sichern. Jeder Mitarbeiter kennt die Vorgaben zur Erfüllung der geforderten Qualitätskriterien in seinem Geschäftsbereich.

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, sich fehlende Informationen umgehend beim Vorgesetzten einzuholen. Jeder Mitarbeiter hat das Recht und die Pflicht sich im Interesse der Erreichung unserer Qualitätsziele individuell weiterzubilden.

Unser Qualitätsmanagementsystem dient insbesondere zur Erreichung unserer folgenden Qualitätsziele:

- Erzielung einer hohen Qualität medizinischer Leistungen durch Leitliniengesicherte Versorgung bei Abdeckung der gesamten Versorgungskette ("Gesundheit aus einer Hand") durch eigene Einrichtungen und Kooperationen an Hand von messbaren Qualitätsindikatoren
- ständige nachweisbare Verbesserung der Ergebnisqualität auf der Basis allgemein anerkannter Qualitätsindikatoren
- kontinuierliche Verbesserung des Betriebsergebnisses und Gewinnthesaurierung zur Bereitstellung privater Investitionsmittel zur Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität
- hohe Spezialisierung medizinischer Leistungen bei gleichzeitiger Verfügbarkeit in der geografischen Fläche und in der gesamten Versorgungsbreite

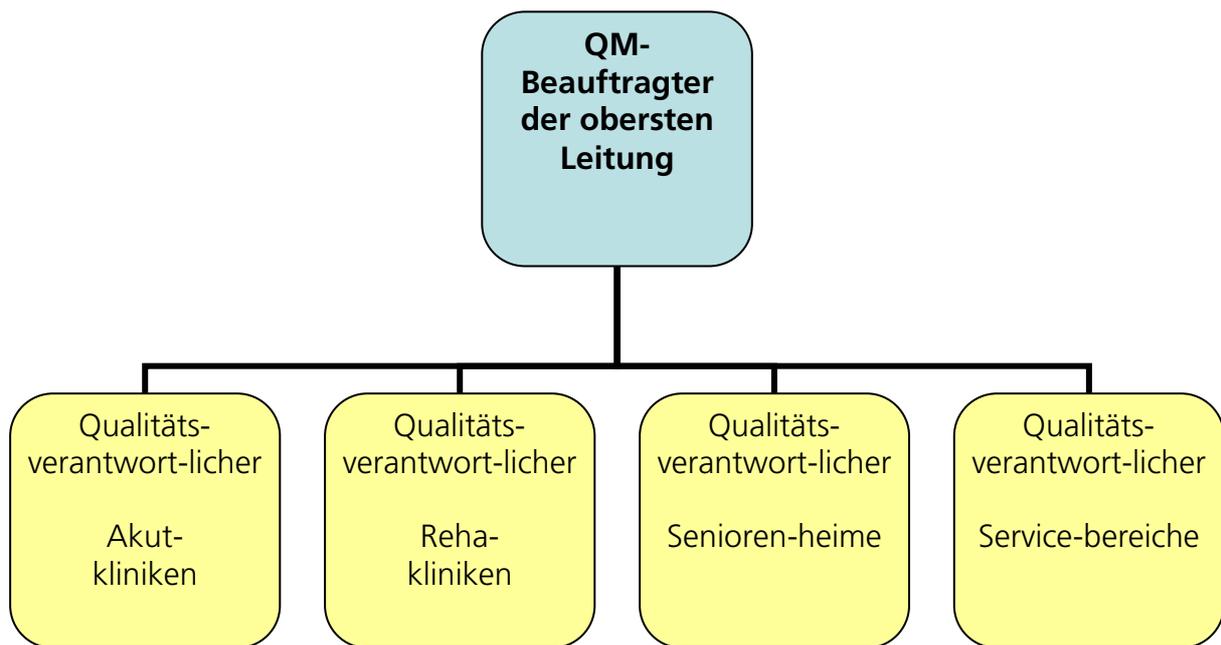
- Schaffung, Erhaltung und Entwicklung von Arbeitsplätzen bei gleichzeitiger langfristiger Personalbindung, gutem Arbeitsklima und einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit
- Zusammenarbeit mit Kostenträger und Kooperationspartnern zu beiderseitigen Vorteilen sowie regional und überregionale Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
- an den Ergebnissen der Besten orientieren
- Förderung von Innovationen im Bereich der Gesundheitsversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Der Aufbau und die Verantwortlichkeiten des Qualitätsmanagements sind im Qualitätshandbuch für alle KMG-Einrichtungen geregelt.

Einrichtungübergreifender Aufbau des Qualitätsmanagementsystems



Innerhalb der KMG wurde ein QM-Beauftragter der obersten Leitung benannt. Er ist verantwortlich für die Koordinierung der Qualitätsaktivitäten in allen Einrichtungen der KMG. Er ist direkt dem Vorstand unterstellt und hat folgende Befugnisse:

Koordinierung und Steuerung aller planenden und überwachenden Tätigkeiten im Rahmen der Qualitätssicherung

Erstellung und Umsetzung des QM-Handbuches sowie mitgeltender Unterlagen und des daraus resultierenden Gesamtregelwerks

Überwachung des QM-Systems durch interne Qualitätsaudits

Schulung und Einführung zeitgemäßer QM-Techniken

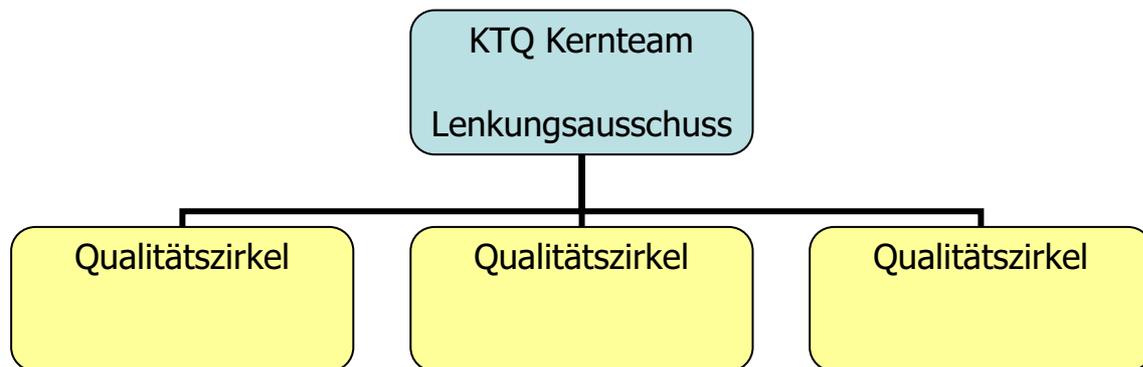
Ermittlung und Optimierung der qualitätsbezogenen Kosten sowie zur Qualitätsberichtserstattung

Freigabe von Materialien und Produkten

Innerhalb der jeweiligen Geschäftsbereiche (Akutkliniken, Rehakliniken, Seniorenheime und Servicebereiche) existiert jeweils ein Qualitätsverantwortlicher. Die Qualitätsverantwortlichen sind dem Qualitätsbeauftragten der obersten Leitung unterstellt. In Zusammenarbeit mit dem Qualitätsbeauftragten tragen sie für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems in den einzelnen Einrichtungen Verantwortung. Sie koordinieren die Zusammenarbeit mit den Verwaltungsdirektoren der einzelnen Einrichtungen. Die Qualitätsverantwortlichen erhalten Weisungen vom Qualitätsbeauftragten der obersten Leitung. Die Qualitätsverantwortlichen führen regelmäßige Teambesprechungen mit den Verwaltungsdirektoren der Einrichtungen durch.

In der Einzeleinrichtung ist der jeweilige Verwaltungsdirektor für die Durchsetzung des Qualitätsmanagementsystems zuständig. Er ist dem Qualitätsverantwortlichen und dem Qualitätsbeauftragten der obersten Leitung rechenschaftspflichtig.

Hausinterner Aufbau des Qualitätsmanagementsystems



Das KTQ-Kernteam blieb nach der letzten Zertifizierung bestehen. Es übernimmt die Aufgabe der Lenkung des Qualitätsmanagements. Generell werden die Ziele und Aufgabenstellungen im Kernteam festgelegt. Teilweise werden Ziele durch die Geschäftsführung vorgegeben. Alle Mitarbeiter können Aufgaben oder zu lösende Probleme den Mitgliedern des Kernteams vortragen oder vorlegen. Zur Bewältigung der Aufgaben oder der Lösung von Problemen werden Qualitätszirkel gegründet. In den Qualitätszirkeln ist mindestens ein Mitglied des Kernteams vertreten. Die Auswahl der Mitarbeiter richtet sich nach der zu lösenden Aufgabe. Hat der Qualitätszirkel sein Ziel erreicht, wird er aufgelöst.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Prinzip Kaizen oder KVP (Kontinuierliche und stetige Verbesserung) steht im Vordergrund unserer Qualitätspolitik. Erreicht werden kann eine kontinuierliche Verbesserung u.a. durch Anwendung des PDCA-Kreises.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß



Plan – Planungsphase, das Problem wird exakt beschrieben und mögliche Verbesserungen werden identifiziert.

Do – Durchführung, Beobachtung und Analyse erfolgen in dieser Stufe, Daten werden gesammelt und mögliche Fehlerquellen werden untersucht.

Check – Die Ergebnisse werden mit den Annahmen aus der Planungsphase verglichen und bewertet. Die Beiträge zur Qualitätsverbesserung werden bewertet und es wird entschieden, ob eindeutige Beweise für Maßnahmen und Prozessänderungen vorhanden sind.

Act – Mit der Entscheidung für oder gegen eine Prozessänderung ist der Kreis beendet. Veränderungen finden statt und werden dokumentiert.

Darüber hinaus werden im KMG Klinikum Kyritz regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Sowohl auf Ebene der Klinikleitung als auch in den einzelnen Bereichen finden umfangreiche qualitätssichernde Maßnahmen statt. Dazu gehören die Erhebung und Auswertung von Qualitätsindikatoren wie Infektionsstatistiken, Sturz- und Druckgeschwürraten sowie weitere fachspezifische Indikatoren.

Über ärztliche Visiten und Pflegevisiten sowie interdisziplinäre Fallvorstellungen wird die Qualität der Patientenversorgung gesichert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Projekt: Verbesserung des Prozessablaufes bei der Patientenaufnahme

Verantwortlich (Projektleiter):	Projektdauer: November 2005 fortlaufend
Priorität: Hoch	Kriterium (Bezug zu hoch Selbstbewertung):
Gegenwärtiger Stand am 21.06.2007 : Rot ● / Gelb ● / Grün ● <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	
Zielformulierung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einheitliches Vorgehen bei der stationären und ambulanten Patientenaufnahme ▪ Verbesserung der konsiliaren Tätigkeit der Kliniken und des Zusammenwirkens der Kliniken ▪ Zentrale Anlaufstelle für das ambulante Operieren ▪ Führen einer einheitlichen Patientenakte in allen Bereichen ▪ Reduzierung der Wartezeiten für unsere Patienten ▪ Erhöhung der Patientenzufriedenheit
Maßnahmen und Umsetzung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellung eines Gesamtkonzeptes ▪ Projektgruppenarbeit

▪ Treffen von Regelungen zur Umsetzung

Evaluation der Zielerreichung:

- das Konzept beschreibt die Aufnahme der Patienten und das Zusammenwirken der Kliniken
- das Führen einer einheitlichen Patientenakte in allen Bereichen ist erfolgreich umgesetzt

Projekt: Steigerung der Versorgungs- und Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen

Verantwortlich
(Projektleiter): **Pflegedienst-
leiterin**

Projektdauer: **Seit 2004
fortlaufend**

Priorität: **Hoch**

Kriterium (Bezug zu **Hoch**
Selbstbewertung):

Gegenwärtiger Stand am **21.06.2007**: Rot ● / Gelb ● / Grün ●
 X

39

Zielformulierung:

- Fortlaufende Anpassung der bestehenden Pflegestandards und der Pflegedokumentation an die neuesten pflegewissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Erkenntnisse zur Sicherheit für unsere Patienten nach einem abgestimmten, erprobten Konzept betreut zu werden
- Veränderungen der Pflegeorganisation – Arbeiten in Bereichspflege

Maßnahmen und Umsetzung:

- Einsatz interner Auditinstrument zur Überprüfung der Umsetzungsqualität (Expertenstandards, Fehler- und Risikomanagement, Patientenbefragung)
- Bildung von Arbeitsgruppen im Pflegebereich
- Ist-Analyse der Abläufe im stationären Bereich
- Erarbeitung und Abstimmung verbindlicher Richtlinien zur Vereinheitlichung der pflegerischen Arbeiten in allen Fachabteilungen

Evaluation der Zielerreichung: ▪ seit November 2004 wird einheitlich nach

Pflegestandards in allen Fachabteilungen gearbeitet

- Die Pflegedokumentation ist vereinheitlicht und wird regelmäßig den neuen Gesetzmäßigkeiten angepasst

Projekt: Förderung der Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Patienten und ihrer Angehörigen

Verantwortlich (Projektleiter):	Projektdauer: Fortlaufend
Priorität: Hoch	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung): Mittel
Gegenwärtiger Stand am 21.06.2007 :	Rot ● / Gelb ● / Grün ● <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>

40

Zielformulierung:

- Erhalten von aussagekräftigen Informationen über Schwachstellen sowie entsprechenden Anregungen unter der Überschrift „Verbesserungsvorschläge“
- zeitnahe Bearbeitung von Patienten-Beschwerden

Maßnahmen und Umsetzung:

- Führen eines Fehler- und Beschwerdemanagement
- Ausgabe eines Bewertungsbogens an alle Patienten
- konstruktive Behandlung der Beschwerden möglichst mit Lösungsvorschlägen

Evaluation der Zielerreichung:

- noch schwankende Rücklaufquote der Befragungsbögen
- Auswertung der Bögen erfolgt zeitnah

Projekt: Hygiene

Verantwortlich (Projektleiter): Jana Dorne Hygienefachschwester	Projektdauer: Fortlaufend
--	---------------------------

Priorität: Hoch	Kriterium (Bezug zu Hoch Selbstbewertung):
Gegenwärtiger Stand am 21.06.2007 :	Rot ● / Gelb ● / Grün ● □ □ x
Zielformulierung:	<ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der hygienegerechten Arbeitsweise • Verbesserung des Kontrollsystems • Fortlaufende Aktualisierung der bestehenden Hygienepläne
Maßnahmen und Umsetzung:	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Sitzung der Hygienekommission • Wöchentliche Besuche der Hygieneschwester in den Abteilungen • Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen
Evaluation der Zielerreichung:	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierte Fassung der Hygieneordnung und der Hygienepläne liegen vor • Verbesserung der korrekten Infektionsmeldungen

41

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung der Qualität verläuft im KMG Klinikum Wittstock vor allem auf der Ebene der Kundenzufriedenheit. Dazu nutzen wir verschiedene Bewertungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Patientenfragebögen über die Zufriedenheit während des Klinikaufenthaltes.

Das Qualitätssicherungsmodell der KMG Kliniken AG unterliegt einer permanenten internen Qualitätskontrolle.

