



Krankenhaus Malchin GmbH



Qualitätsbericht 2004



Krankenhaus Malchin GmbH

Basedower Straße 33
17139 Malchin
Telefon: (03994) 641-0
Fax: (03994) 641-102
Web: www.krankenhaus-malchin.de
E-Mail: info@krankenhaus-malchin.de

Aufsichtsratsvorsitzender

Landespastor Dr. Hartwig Daewel

Träger

Krankenhaus Malchin GmbH
Basedower Straße 33
17139 Malchin

Geschäftsführer

Monika Edel
monika.edel@krankenhaus-malchin.de

Winfried Balschat
balschatw@dbk-nb.de

Pflegedienstleiterin

Karin Nollau
Telefon: (03994) 641-370
E-Mail: karin.nollau@krankenhaus-malchin.de

Leitender Chefarzt und Chefarzt Gynäkologie

Dr. Roland Opitz
Telefon: (03994) 641-240
E-Mail: roland.opitz@krankenhaus-malchin.de

Chefarzt Innere Medizin

Dr. Matthias Gatzsche
Telefon: (03994) 641-240
E-Mail: matthias.gatzsche@krankenhaus-malchin.de

Chefarzt Chirurgie

Dr. Egbert Tschötschel
Telefon: (03394) 641-210
E-Mail: egbert.tschoetschel@krankenhaus-malchin.de

Chefärztin Orthopädie

Dr. Angela Simon
Telefon: (03994) 641-200
E-Mail: angela.simon@krankenhaus-malchin.de

Chefarzt Anästhesie /Intensivmedizin

DM Lutz Weinelt
Telefon: (03994) 641-270
E-Mail: lutz.weinelt@krankenhaus-malchin.de

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Basisteil: Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	
Allgemeine Merkmale und Fachabteilungen	6
TOP-30 DRG des Krankenhauses	7
Besondere Versorgungsschwerpunkte	8
Basisteil: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	
Innere Medizin	12
Allgemein- und Unfallchirurgie	16
Orthopädie	19
Gynäkologie	22
Anästhesie / Intensivmedizin	24
Basisteil: Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	
Ambulantes Operieren	25
Personalqualifikation	27
Basisteil: Externe Qualitätssicherung	
Externe Qualitätssicherung	28
Systemteil: Qualitätsmanagement	
Qualitätspolitik	30
Aufbau des Qualitätsmanagements	34
Qualitätsbewertung	37
Qualitätsmanagementprojekte	39
Systemteil: Weitergehende Informationen	
Ausstattung	42
Kontakt und Ansprechpartner	43

Einführung

Qualitätsmanagement

Qualität als permanenter Prozess

Eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität ist das Fundament, auf dem das Krankenhaus Malchin steht. Seit vielen Jahren unterzieht sich das Krankenhaus deshalb nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen. Qualität ist für uns also nichts Neues, sondern die Grundlage unseres Handelns. In unserem Krankenhaus sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Die Erbringung von Qualität ist deshalb selbstverständlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit und ein bedeutender Faktor für die Weiterentwicklung des Krankenhauses. Die Orientierung an Qualität umfasst alle Mitarbeiter, Berufsgruppen und Hierarchien im Krankenhaus. Qualitätsmanagement hat deshalb die Verbesserung aller Handlungen für die Patienten wie auch der organisatorischen Abläufe zum Ziel.

Gesetzliche Vorgabe

Im § 137 des V. Sozialgesetzbuches macht der Gesetzgeber den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern erstmals verbindlich die Auflage, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Der vorliegende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Vorgaben.

Transparenz und Vergleichbarkeit

Der Qualitätsbericht hat mehrere Ziele. Er richtet sich an verschiedene Zielgruppen. Adressaten des Berichtes sind sowohl die Krankenkassen, die Ärzteschaft und die Patienten. Die Intention des Qualitätsberichtes ist, den genannten Zielgruppen einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses zu vermitteln.

Der Qualitätsbericht schafft damit Transparenz und Überprüfbarkeit in der deutschen Krankenhauslandschaft. Kostenträger, zuweisende Ärzte und Patienten bekommen mit dem Werk ein Instrument in die Hand, das ihnen hilft, das für sie richtige Krankenhaus auszusuchen. Weil der Qualitätsbericht das Leistungsniveau in einem Krankenhaus durchschaubarer und nachvollziehbarer macht, als es bisher häufig der Fall war, ist er eine wertvolle Informations- und Entscheidungshilfe bei der Wahl der richtigen Behandlung.

Struktur des Qualitätsberichtes

Der vorliegende Bericht ist strukturiert in einen Basis- und einen Systemteil. Im Basisteil finden sich die allgemeinen Angaben der Klinik zu Patientenzahlen, Fachabteilungen sowie Art und Zahl der geleisteten Operationen. Dem Systemteil ist eine Darstellung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssysteme des Krankenhauses vorbehalten.

Die Krankenhaus Malchin GmbH

Das Krankenhaus ist ein Haus der Grundversorgung mit 120 Betten und den Haupttrichtungen Innere Medizin und einer operativen Abteilung mit den Chefarztbereichen Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie, Orthopädie und Gynäkologie sowie die Anästhesie und Intensivmedizin.

Innere Medizin:	58 Betten
Intermediate-Care-Station (Zwischenstufe in Hinblick auf die medizinische und pflegerische Versorgungsintensität zwischen der Normalstation und der klassischen Intensivstation):	4 Betten (im Rahmen der Gesamtbettenzahl der Inneren Medizin)
Operative Abteilung für Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie, Orthopädie und Gynäkologie:	62 Betten
interdisziplinäre Intensivabteilung:	5 Betten (im Rahmen der Gesamtbettenzahl)

- OP-Bereich mit mehreren Operationssäle und Eingriffsräumen
- Anästhesiebereich mit Räumen für Vor- und Nachbereitung für Narkosen, Aufwachraum
- Chirurgische und internistische Notfallaufnahme
- Funktionsdiagnostik / Endoskopie
- Röntgenabteilung, Computertomographie inkl. Durchleuchtungsgerät
- Labor
- Physiotherapie
- Sterilisationsabteilung
- D-Arztprechstunde



Basisteil: Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Basisteil

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Malchin GmbH
Basedower Straße 33
17139 Malchin
Telefon: (03994) 641-0
Fax: (03994) 641-102
Web: www.krankenhaus-malchin.de
E-Mail: info@krankenhaus-malchin.de

A-1.2 Das Institutionskennzeichen des Krankenhauses lautet 261300301

A-1.3 Der Name des Krankenhausträgers lautet Krankenhaus Malchin GmbH

A-1.3.1 Das Krankenhaus hat nach dem Landeskrankenhausplan die Versorgungsstufe Grundversorgung

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? Das Krankenhaus Malchin ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.4.1 Weitere Einrichtungen die mit dem Krankenhaus zusammenarbeiten, wie Schwerpunkt- und Fachkrankenhäuser Rehabilitationskliniken Psychiatrische Einrichtungen Pflegeeinrichtungen Dialysezentrum Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen Arztpraxen Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparatgemeinschaften)

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) 120

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	4.474
Ambulante Patienten:	4.846

A-1.7 A Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabt.	Notfallaufnahme vorhanden?
0100	Innere Medizin	58	2015	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie/Unfallchirurgie	32	1330	HA	ja
2300	Orthopädie	23	839	HA	ja
2400	Gynäkologie	7	290	HA	ja
3600	Intensivmedizin / Anästhesie			Nicht bettenführende Abteilung	ja

A-1.7 Top-30 DRG des Krankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	221
2.	I68	chronische und akute Wirbelsäulenerkrankungen	195
3.	I03	Ersatz des Hüftgelenkes	140
4.	F62	Herzmuskelschwäche	139
5.	B70	Schlaganfall	137
6.	G48	Spiegelung des Dickdarmes	130
7.	G47	Spiegelung des Magens	119
8.	I69	konservative Therapie bei Gelenkschmerzen, z. B. Hüft- oder Kniegelenk	90
9.	G07	Operation am entzündeten Wurmfortsatz	85
10.	K60	Zuckerkrankheit	82
11.	V60	Alkoholvergiftung und Folgen des chronischen Alkoholmissbrauches	80
12.	H42	Eingriffe an den Gallenwegen	73
13.	E62	Entzündung der Atemwege, z. B. Bronchitis und Lungenentzündung	71
14.	B80	Gehirnerschütterungen	70
15.	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung (Laparoskopie)	68
16.	I23	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	68
17.	I04	Ersatz des Kniegelenkes	67
18.	N04	Gebärmutterentfernung, außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder aufwendigem Eingriff	64
19.	F63	Verschluss der Venen durch ein Blutgerinnsel	58
20.	B63	Einschränkung der Hirnleistung, insbesondere des Denkvermögens, der Kontrolle und der Bewegungsfähigkeiten	57
21.	I20	Eingriffe am Fuß	57
22.	G67	verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Magen und Schleimhautentzündung	55
23.	B71	Erkrankungen der Nerven mit Lähmungen und andere Folgen	54
24.	I16	Eingriffe am Schultergelenk	54
25.	F67	Bluthochdruck	51

Rang	DRG	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
26.	I24	Arthroskopien einschließlich Biopsie	47
27.	L60	Störung der Nierenfunktion mit Anreicherung harnpflichtiger Substanzen im Körper	46
28.	H62	Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse	45
29.	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	43
30.	I13	Eingriffe an Oberschenkel, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	43
31.	F60	Herzmuskelfarkt, d. h. schwere Durchblutungsstörungen des Herzmuskels	43
32.	I30	Kreuzbandplastiken	42
33.	F71	Störung des Herzrhythmus	42
34.	N07	Eingriffen an der Gebärmutter und den Anhängen, außer bei Neubildung	41

Besondere Versorgungsschwerpunkte

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Innere Medizin: In der Abteilung für Innere Medizin werden alle wichtigen modernen Diagnose- und Behandlungsverfahren vorgehalten. In der Endoskopie werden auch operative Maßnahmen, wie Verklebungen von Blutungsquellen, Abtragungen von Polypen im Verdauungstrakt, Entfernung von Gallengangssteinen, Beseitigung von Abflussstörungen des Gallensystems, Erweiterung von Einengungen im Verdauungstrakt, Beseitigung von Speiseröhrenvarizen und die Spiegelung von Luftröhre und kleineren Atemwegen durchgeführt. Wir verfügen über ein modernes Computertomographiegerät. Somit stehen uns alle wichtigen und modernen Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Die Befundung erfolgt per Bildübertragung durch Radiologen im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum in Neubrandenburg. Alle üblichen Ultraschalluntersuchungen werden bei uns vorgenommen und auch ultraschallgezielte Punktionen durchgeführt. Sämtliche gängigen Herz-Kreislaufuntersuchungsverfahren werden bei uns angewandt. Dazu kommt die Untersuchung des Herzens über eine Speiseröhrensonde und die Stress-Echokardiographie. Zur Gefäßdiagnostik steht uns sowohl Ultraschall-Dopplerverfahren als auch eine moderne Röntgenanlage zur Verfügung. Bestimmte Gefäßerkrankungen können durch Ballonsonden beseitigt werden. Für die intensivmedizinische Betreuung steht uns eine moderne Überwachungsanlage mit Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung. Als weitere Behandlungsmaßnahmen wurden die Psychotherapie, die Logopädie und die Diabetikerschulung eingeführt.

Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie: Es werden annähernd alle Operationen im Bauchraum (Magenoperationen, Gallenblase, Dick- und Dünndarm-OP, Leistenbruch-OP u. a. m.), alle Eingriffe an der Schilddrüse, Operationen an den Blutgefäßen (Krampfadern) und Operationen an den Sehnen und Nerven der Arme und Beine durchgeführt. Des Weiteren werden alle zur Zeit entwickelten Operationen endoskopisch im Bauchraum durchgeführt (sog. laparoskopische Eingriffe, - „Schlüssellochchirurgie“). Ein weiteres Arbeitsgebiet sind operative und konservative Behandlungen bösartiger Geschwülste. Im Bereich der Unfallchirurgie werden Eingriffe zur Aufrechterhaltung der vitalen Funktion, Wiederherstellung der knöchernen Kontinuität und Stabilität mit dem Ziel der Belastungs- und Übungsstabilität durchgeführt. Dazu gehören auch arthroskopische Eingriffe bei Knie-, Schulter- und Sprunggelenksverletzungen, z. B. bei Meniskus- und Kreuzbandverletzungen oder Schultergelenksluxationen. Des Weiteren gehören die Wiederherstellung der Kontinuität der Weichteile (Sehnen-Muskelrisse und Nervenläsionen), elektive unfallchirurgische Eingriffe, Kapselbandchirurgie und rekonstruktive Knochenchirurgie zum Leistungsspektrum. Zur Wundversorgung wird das Verfahren der Vakuumversiegelung angewandt. Unter anderem können dadurch bei peripheren Durchblutungsstörungen (z. B. diabetischer Fuß) Gliedmaßenverluste vermieden werden.

Orthopädie: Die vor allem operativ orientierte Abteilung ist schwerpunktmäßig spezialisiert auf moderne arthroskopische Verfahren, insbesondere bei (Sport-) Verletzungen des Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenkes, inkl. Kreuzbandersatz, Meniskusnaht, Knorpel-Knochenverpflanzungen, Kapselnähten. Weitere Schwerpunkte bilden der künstliche Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes sowie Operationen bei degenerativen Hand- und Fußdeformitäten, inkl. rheumatisch bedingter Fehlstellungen der Gelenke. Postoperativ gehören umfangreiche physiotherapeutische Behandlungen zum Therapieangebot. Konservativ werden orthopädische Erkrankungen in allen Altersbereichen, insbesondere Wirbelsäulen- und Bandscheibenbeschwerden durch umfangreiche Physiotherapie, Manual- und Schmerztherapie behandelt.

Gynäkologie: Zum Angebot gehören operative und diagnostische Laparoskopien und Hysterektomien sowie diagnostische und operative Hysteroskopien und die operative Therapie der Harninkontinenz mit verschiedenen Verfahren sowie die Diagnostik und begrenzte Therapie von Brusterkrankungen.

Anästhesie / Intensivmedizin: Auf der Intensivstation erfolgt die Überwachung der Vitalparameter lebensgefährlich erkrankter und verletzter Patienten mit Monitoren. Die Behandlung erfolgt nach den neuesten Richtlinien. Alle moderne Narkose- und Schmerzausschaltungsverfahren gehören zum Leistungsspektrum. Die Nachsorge mit angemessener Schmerzausschaltung erfolgt im Aufwachraum bzw. auf der Intensivstation

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Wir bieten ambulante Operationsmöglichkeiten an gemäß des Kataloges ambulant durchführbarer Operationen nach § 115 b SGB V. Eine Auflistung findet sich unter B 2.1 bis B 2.2.

Des Weiteren bieten wir die vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115 a SGB V und die ambulante Therapie von Privatpatienten an.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Chefarzt der Allgemeinen Chirurgie und Unfallchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h	Apparategemeinschaft sichergestellt
Computertomographie	ja	ja	
Magnetresonanztomographie	ja	nein	Klinikum Neubrandenburg, MRT Dr. Kairis Demmin
Herzkatheterlabor	ja	nein	Klinikum Neubrandenburg und Karlsburg
Szintigraphie	ja	nein	Klinikum Neubrandenburg und Greifswald
Elektroenzephalogramm	ja	nein	EEG, Dr. Frick Malchin
Angiographie	ja	ja	
Schlaflabor	ja	nein	Klinik Amsee
Sonographie	ja	ja	
Röntgen	ja	ja	
Broncho-/Endoskopie	ja	ja	
Echoskopie/TEE	ja	ja	
Mikrobiologie	ja	ja	Klinikum Neubrandenburg

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Balneophysikalische-Therapie	ja
Logopädie	ja
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Thrombolyse	ja

A-2.1.3 Folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten existieren:

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik
- Blutdepot außerhalb/ extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden
- Regelung der Konsiliardienste extern vertraglich geregelt

A-2.1.4 Weitere Leistungsangebote bestehen:

Stomatherapeuten

Diabetikerschule

Sozialdienst

Inkontinenzberatung

Mutter-Kind-Behandlung, Aufnahme von Begleitpersonen möglich

Externe Suchtberatung (zweimal wöchentlich)

Logopäde

Weitere Kooperationspartner: Augenarzt, Hals-Nasen-Ohr-Arzt, Urologe,

Neurologe, Hautarzt, Zahnarzt

Podologe



Basisteil: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Innere Medizin

B 1.2 Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Abteilung mit 58 Betten behandelt Herz-, Gefäß-, Lungen-, Magen-, Darm-, Leber-, Gallen-, Bauchspeicheldrüsen-, Stoffwechsel-, Bluthochdruck und Nierenerkrankungen, auch Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, zusätzlich Erkrankungen mit bösartigen Neubildungen (onkologische Erkrankungen), akute Schlaganfallerkrankungen.

Ein Intermediate-Care-Bereich mit vier Überwachungsplätzen für schwerer erkrankte Patienten steht ebenfalls zur Verfügung. Diese Einheit stellt eine Zwischenstufe im Hinblick auf die medizinische und pflegerische Versorgungsintensität dar zwischen der Normalstation und der klassischen Intensivstation.

Überwachung des Blutdrucks, des EKG und des zentralvenösen Drucks, Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Kardioversion), Beseitigung des Kammerflimmerns (Defibrillationen).



B 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Wir bieten das komplette Untersuchungsspektrum in der Ultraschalldiagnostik an, wie Schilddrüse, Bauchraum, Gefäßregion mit Ausnahme der Gefäße innerhalb des Schädels.

Bei der Behandlung kommen endoskopische Verfahren bei Blutungen in der Speiseröhre, im Magen und im Darm (Unterbindung mittels Clips und Unterspritzungen) und zur Abtragung von Tumoren des Darms (Schlingenpolypektomie) zum Einsatz. Bei der Diagnostik und Therapie von Gallenerkrankungen werden mittels Endoskop und Röntgen (Durchleuchtung) die Gallen- und Pankreaswege (ERCP) dargestellt. Mit dieser endoskopischen Operationstechnik können z. B. Gallensteine entfernt werden. Ein weiteres Leistungsangebot der Fachabteilung ist die Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien). Neben den routinemäßig anfallenden, nicht invasiven kardiologischen (die Herzfunktionen prüfenden) Untersuchungstechniken steht als invasive Maßnahme die Ultraschalluntersuchung des Herzens zur Verfügung, bei der über die Speiseröhre das Herz exakt mittels einer flexiblen Ultraschallsonde angesteuert werden kann (transösophageale Echokardiographie).

Alle Punktionstechniken zur Entnahme von Probematerial (Knochenmark oder Flüssigkeiten, z. B. aus Bauchhöhle und Pleurahöhle) werden eingesetzt. Bei Probeentnahmen aus Leber, Schilddrüse und anderen Organen wird die Untersuchung per Ultraschallgerät gesteuert. Zur Vervollständigung der Diagnostik werden Röntgen- und computertomographische Untersuchungen durchgeführt.

B 1.4 Weitere Leistungsangebote

Diabetikerschulungen (Behandlung von Patienten mit Blutzuckerkrankheit) und psychosomatische Gesprächsführungen (Patienten mit seelischen Erkrankungen und Suchterkrankungen) sind ein weiterer Bereich unseres Leistungsangebotes.

B 1.5 Die Top DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Lfd Nr	DRG	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	F62	Herzmuskelschwäche	137
2.	B70	Schlaganfall	134
3.	G48	Spiegelung des Dickdarmes	120
4.	G47	Spiegelung des Magens	119
5.	K60	Zuckerkrankheit	82
6.	H42	Eingriffe an den Gallenwegen	73
7.	E62	Entzündung der Atemwege, d. h. Bronchitis und Lungenentzündung	71
8.	V60	Alkoholvergiftung und Folgen des chronischen Alkoholmissbrauchs	68
9.	B63	Einschränkung der Hirnleistung, insbesondere des Denkvermögens, der Kontrolle und der Bewegungsfähigkeiten	66
10.	H62	Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse	62
11.	F63	Verschluss der Venen durch ein Blutgerinnsel	55
12.	F67	Bluthochdruck	51
13.	L60	Störung der Nierenfunktion mit Anreicherung harnpflichtiger Substanzen im Körper	46
14.	F71	Störung des Herzrhythmus	42

Lfd Nr	DRG	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
15.	F60	Herzmuskelfarkt, d. h. schwere Durchblutungsstörung des Herzmuskels	40
16.	B71	Erkrankungen der Nerven mit Lähmungen und andere Folgen	39
17.	E65	Schwere Behinderung der Atmung durch Einengung der Atemwege, z. B. Asthma	30

B 1.6 Die häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Lfd Nr	ICD-10 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I63	Schlaganfall	120
2.	E11	Zuckerkrankheit	96
3.	J18	Lungenentzündung	77
4.	I67	Durchblutungsstörungen am Gehirn	75
5.	F10	Alkoholvergiftungen, Verhaltensstörungen durch Alkohol	68
6.	I50	Herzmuskelschwäche und ihre Folgen	64
7.	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit schweren Folgen	55
8.	I11	Bluthochdruck mit Herzmuskelschwäche	53
9.	I80	Entzündung von Gefäßen, Entzündung von Venen, Verschluss von Venen durch Blutgerinnsel	52
10.	K29	Akute Schleimhautentzündung am Magen	36
11.	I13	Herz-Kreislauf-Nierenkrankheit	35
12.	I48	Bestimmte Herzrhythmusstörungen	32
13.	I21	Herzinfarkt	32
14.	C18	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	32
15.	K25	Blutung aus einem Magengeschwür	31
16.	I20	Durchblutungsstörung des Herzens als Vorstufe zum Herzinfarkt	29
17.	I10	Bluthochdruck mit krisenhafter Entgleisung	24
18.	K80	Steine im Gallengang mit Entzündung der Gallenwege und Verschluss des Gallengangs	21
19.	J44	Chronisch entzündliche Lungenerkrankungen mit akuter Entzündung	21
20.	N18	Nierenversagen	20

B 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Lfd Nr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	3-200	Computertomographie, Schichtröntgen mit und ohne Kontrastmittelgabe	478
2.	1-440	Probeentnahmen an Speiseröhre, Magen und oberem Zwölffingerdarm	222
3.	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und oberem Zwölffingerdarm	132
4.	3-613	Röntgendarstellung der Venen eines Beines oder eines Armes	64
5.	5-513	Eingriff an den Gallenwegen, z. B. zur Entfernung eines Steines aus dem Gallengang	59
6.	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	50
7.	1-444	Probenentnahme aus dem Dickdarm	35
8.	5-452	Probenentnahme aus dem Dickdarm	18
9.	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der großen Bronchien	17
10.	5-449	Sonstige Eingriffe am Magen ohne Operation	12



Allgemein- und Unfallchirurgie

B 1.2 Medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Spektrum der Allgemeinchirurgie umfasst die Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Dünndarmes sowie des Dick- und des Mastdarmes, Gallenblasenchirurgie sowie Operationen des Appendizitis (Wurmfortsatzentzündung) mit routinemäßig minimalinvasiven Techniken (Schlüssellochchirurgie). Weiterhin umfasst das allgemeinchirurgische Spektrum die Operationen der Leisten- und Bauchwandbrüche und die gefäßchirurgischen Operationen (Krampfadern). Dabei werden individuell auf die Patienten abgestimmte Operationsverfahren, zum großen Teil in endoskopischer Technik, eingesetzt.

B 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Ein Schwerpunkt wird in der Behandlung von Erkrankungen der Schilddrüse (Kropfleiden) gesetzt. Wir setzen Verfahren zur Messung von Nervenimpulsen während der Operation ein (Neuromonitoring). Und mindern so das Risiko von Nervenschäden an den Stimmbändern.

B 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ein weiterer Schwerpunkt des Krankenhauses wird durch die unfallchirurgischen Operationen gebildet. Hierzu zählen die arthroskopischen Operationen am Knie, an der Schulter und am Sprunggelenk sowie die Osteosynthesen (Schrauben, Platten, Drähte usw.) von Knochenbrüchen. Es werden moderne Techniken und Implantate eingesetzt. Auch Frakturen des alten Menschen können so in der Regel problemlos versorgt werden.

Um die Wundheilung zu forcieren und Gliedmaßenverluste zu vermeiden (z. B. beim diabetischen Fuß) wird das Verfahren der Vakuumversiegelung von Wunden angewandt.

Der Chefarzt hat die Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



**B 1.5 Die TOP DRG´s (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung
Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie im Berichtsjahr**

Lfd Nr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I18	Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, z. B. Kniegelenksspiegelungen	90
2.	G07	Operation am entzündeten Wurmfortsatz	85
3.	B80	Andere Kopfverletzungen, z. B. Gehirnerschütterungen	70
4.	I23	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	68
5.	H08	Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung (Laparoskopie)	68
6.	G67	verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	45
7.	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	43
8.	K10	Eingriffe an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	36
9.	X60	Verletzungen, z. B. Kopfplatzwunde, Prellung	35
10.	I13	Eingriffe an Oberschenkel, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk mit äußerst schweren CC Oberarm, Unterschenkel und Sprunggelenk	34
11.	I08	große Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel	27
12.	I68	chronische oder akute Wirbelsäulenerkrankungen	25
13.	J08	Hauttransplantationen und / oder Debridement	24
14.	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	24
15.	G11	Eingriffe am After	23

**B 1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung
Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie im Berichtsjahr**

Lfd Nr	ICD-10 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	K35	Akute Appendizitis (Wurmfortsatz)	117
2.	S06	Kopfverletzungen / Gehirnerschütterung	97
3.	K80	Gallenblasenstein: ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	67
4.	S52	Fraktur des Handgelenk	54
5.	S82	Fraktur des Außenknöchels	50
6.	K40	Leistenbruch	49
7.	K52	Nichtinfektiöse Magen-/Darmrentzündung	33
8.	E04	Schilddrüse	31
9.	S42	Fraktur des oberer Oberarmes	23
10.	S72	Oberschenkelbruch	19
11.	K61	Abszess am After	17

**B 1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung
Allgemeine Chirurgie / Unfallchirurgie im Berichtsjahr**

Lfd Nr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-470	Wurmfortsatzentfernung	88
2.	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Nägel, Schrauben)	76
3.	5-511	Gallenblasenentfernung	70
4.	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Trennung des Knochenzusammenhanges an der Wachstumslinie mit Osteosynthese, Fraktуреinrichtung mit z. B. Nagelung	69
5.	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	67
6.	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	43
7.	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	42
8.	5-062	Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse	35
9.	5-900	Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	22
10.	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	18
11.	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	15
12.	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	13
13.	8-200	Geschlossene Reposition = Einrängen einer Fraktur ohne z. B. Nagelung	13



Orthopädie

B 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die vor allem operativ orientierte Abteilung deckt den gesamten Bereich der Orthopädie, außer Wirbelsäulenchirurgie, Tumorchirurgie und komplizierte Endoprothesenwechseloperationen ab. Die Abteilung ist spezialisiert auf moderne arthroskopische Verfahren (minimalinvasive Chirurgie). Behandelt werden angeborene und erworbene Erkrankungen sowie Verletzungen und Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates. Die postoperative Nachbetreuung erfolgt durch geschulte physiotherapeutische Behandlungen mit umfangreichem Therapieangebot.

Akute Schmerzsyndrome bei Wirbelsäulen- und Gelenkleiden werden auch kurzfristig ggf. mit Weitervermittlung zur Anschlussheilbehandlung konservativ therapiert.

B 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Operative Schwerpunkte sind arthroskopische Operationen an allen Gelenken der Extremitäten (Knie, Schulter, Hand- und Sprunggelenk), der endoprothetische Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes, die Vorfußchirurgie (Fußdeformitäten) sowie offene Operationen am Kniegelenk. Besondere Berücksichtigung finden die Folgen von Sportverletzungen.

B 1.4 Weitere Leistungsangebote

Offene Operationen folgender Erkrankungen im Bereich der oberen Extremitäten: Tennisellenbogen, Golferellenbogen, Sehnenscheidenverengung. Ein weiteres Leistungsangebot ist die spezielle Sportorthopädie, die Rheumaorthopädie (rheumatisch bedingte Fehlstellungen der Gelenke) und eine spezielle Fußsprechstunde.



B 1.5 Die Top-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Orthopädie im Berichtsjahr

Lfd Nr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I68	chronische oder akute Wirbelsäulenerkrankungen	140
2.	I03	Implantation mit Endoprothese am Hüftgelenk	140
3.	I18	Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, z. B. Kniegelenkspiegelung	131
4.	I04	Implantation mit Endoprothese am Kniegelenk	67
5.	I69	konservative Therapie bei Gelenkschmerzen, z. B. an Hüfte und Knie	64
6.	I20	Operationen am Fuß (Fehlstellung des Großzehs)	54
7.	I16	Eingriffe am Schultergelenk	47
8.	I30	Eingriffe am Kniegelenk, Kreuzbandplastiken	38
9.	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	27
10.	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	12

B 1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Orthopädie im Berichtsjahr

Lfd Nr	ICD-10 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	M16	Verschleiß des Hüftgelenkes	147
2.	M54	akute Kreuzschmerzen	101
3.	M17	Kniegelenkleiden	84
6.	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	84
4.	M20	Fehlstellung des Großzehs	53
5.	M75	chronischer Schulterschmerz	52
7.	S83	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	34
8.	M94	Knorpelschäden: Unterschenkel (Wadenbein, Schienbein, Kniegelenk)	19
9.	M51	lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Nervenwurzelreizung	17
10.	M65	Sehnenscheidenentzündungen	15

B 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Orthopädie im Berichtsjahr

Lfd Nr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	135
2.	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	110
3.	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	63
4.	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenglieder	49
5.	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (Gelenkspiegelung)	44
6.	5-813	Arthroskopische Wiederherstellung und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	38
7.	5-814	Arthroskopische Wiederherstellung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	38
8.	5-811	Arthroskopische Operation an der Schleimhaut	26
9.	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	15
10.	5-805	Offen chirurgische Naht und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	11



Gynäkologie

B 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Der Fachbereich der Gynäkologie sichert neben der stationären konservativen Behandlung gynäkologische Erkrankungen die operative Therapie und Diagnostik derselben. Des Weiteren erfolgen operative und diagnostische Laparoskopien und Hysterektomien sowie diagnostische und operative Hysteroskopien und die operative Therapie der Harninkontinenz mit verschiedenen Verfahren sowie die Diagnostik und begrenzte Therapie von Brusterkrankungen.



B 1.5 Die Top-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Gynäkologie im Berichtsjahr

Lfd Nr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	N04	Gebärmutterentfernung, außer bei bösartiger Neubildung	64
2.	N07	Andere Eingriffe an der Gebärmutter und den Anhängen, außer bei bösartiger Neubildung	41
3.	N10	Diagnostische Ausschabung, Sterilisation	27
4.	N05	Eierstocksentfernung und komplexe Eingriffe an den Eileitern, außer bei bösartiger Neubildung	26
5.	N06	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen mit komplexem Eingriff	17
6.	O40	Fehlgeburt mit Aufdehnung und Ausschabung, Aspirationsausschabung oder Hysterotomie	16
7.	J62	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse mit Strahlentherapie	10
8.	O62	Drohende Fehlgeburt	9
9.	J13	Kleine eingriffe an der Brustdrüse, außer bei bösartiger Neubildung	8
10.	O03	Eileiterschwangerschaft	8

B 1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Gynäkologie im Berichtsjahr

Lfd Nr	ICD-10 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	D25	Gutartige Muskelgeschwulst der Gebärmutter	43
2.	D27	Gutartige Neubildung des Eierstocks	42
3.	N81	Teilweiser Vorfall der Gebärmutter und der Scheide	17
4.	N95	Blutungen nach den Wechseljahren	13
5.	N92	Starke oder zu häufige Blutungen bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	12
6.	N73	Verwachsungen im weiblichen Becken	11
7.	O20	Drohende Fehlgeburt	9
8.	N70	Chronische Entzündung der Eileiter und Eierstöcke	6
9.	O02	Verhaltene Fehlgeburt	6
10.	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappen	5

B 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Gynäkologie im Berichtsjahr

Lfd Nr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-683	Entfernung der Gebärmutter	64
2.	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	35
3.	5-653	Entfernung der Eierstöcke und Eileiter	22
4.	5-652	Eierstocksentfernung	15
5.	5-651	Entfernung von Eierstockgewebe	14
6.	5-870	Teilweise brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselhöhle	14
7.	5-657	Lösung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	9
8.	5-661	Entfernung des Eileiters	9
9.	5-672	Andere Gewebsentfernungen und Destruktionen von erkranktem Gewebe des Muttermundes	9
10.	5-704	Plastik der Scheidenvorderwand und Beckenbodenplastik	8

Anästhesie / Intensivmedizin

B 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Es werden alle gängigen Formen der Allgemein- und Regionalanästhesien angewandt. Die verschiedenen Formen der örtlichen Betäubung werden von vielen unserer Patienten bevorzugt, weil sie insgesamt weniger belastend sind und nach der Operation eine schnellere Mobilisierung und Rehabilitation erlauben. Der modernen postoperativen Schmerztherapie wird besondere Beachtung geschenkt. Wir setzen von Patienten kontrollierbare Schmerzbehandlungssysteme ein, um dem unterschiedlichen Schmerzerleben unserer Patienten gerecht zu werden.

Eine Intensivstation (5 Betten) mit der Möglichkeit zur künstlichen Beatmung und der weiteren intensivmedizinischen Behandlung mittels Monitoren zur Überwachung der lebenswichtigen Funktionen stehen zur Verfügung und dienen der Sicherheit des Patienten.

B 1.5 Die TOP 10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.

B 1.6 Die häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.

B 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.



Basisteil: Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

Ambulantes Operieren

B 2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: 216

B 2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals	74
2.	195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches	57
3.	1110	Spiegelung der Gebärmutterhöhle, ggf. einschließlich Gewebeentnahme	11
4.	2447	Arthroskopische Operation mit Entfernung von z. B. freien Gelenkkörpern	15
5.	1086	Gewinnung eines Muttermundkegels	9

Allgemeine und Unfallchirurgie

Lfd Nr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben	6
2.	2370	Entfernung von abgestorbenem Gewebe oder Operation von Geschwülsten an der Knochenoberfläche	5
3.	2363	Entfernung von Stellschrauben aus großen Knochen	5
4.	2151	Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes	4
5.	2430	Operation eines Meniskus	4

Orthopädie

Lfd Nr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	2447	Arthroskopische Operation mit Entfernung von z. B. freien Gelenkkörper	15
2.	2362	Entfernung von Stellschrauben aus einem kleinen Knochen	6
3.	2445	Diagnostische arthroskopische Operation	4
4.	2440	Schleimhautentfernung bei rheumatischer Erkrankung in einem Finger- oder Zehengelenk	4
5.	2375	Resektion eines kleinen Knochens	4

Gynäkologie

Lfd Nr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterkanals	74
2.	195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches	57
3.	1110	Gebärmutter Spiegelung	11
4.	1086	Gewinnung eines Muttermundkegels	9
5.	060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer Fehlgeburt	8

B 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	nein
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	nein

Personalqualifikation

B 2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung	Weiterbildungsbefugnis
0100	Innere Medizin	ja	8	4	4	ja
1500	Allgemeine und Unfallchirurgie	ja	6	3	3	ja
2300	Orthopädie	ja	5	3	2	ja
2400	Gynäkologie	ja	2		2	ja
3600	Anästhesie / Intensivmedizin	ja	3		3	ja

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **6**

B 2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschwestern/-pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenschwestern/-pfleger mit Krankenschwestern/-pfleger
0100	Innere Medizin	29	83,00 %	0,00 %	17,00%
1500	Allgemeine und Unfallchirurgie / Gynäkologie	14	100,00 %	0,00 %	0,00 %
2300	Orthopädie	11	100,00 %	0,00 %	0,00 %
3600	Intensivmedizin	11	100,00 %	18,00 %	0,00 %

Basisteil: Externe Qualitätssicherung

C Leistungsbereiche

C 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbe- reich wird im Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssiche- rung	Dokumen- tationsrate Krankenhaus	Dokumen- tationsrate Bundes- durchschnitt
1.	Aortenklappen- chirurgie	nein	nein		
2.	Cholezystektomie	ja	ja	100.00	100.00
3.	Gynäkologische Operationen	ja	ja	100.00	94.65
4.	Herzschrittmacher- Erstimplantation	nein	nein		
5.	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	nein	nein		
6.	Herzschrittmacher- Revision	nein	nein		
7.	Herztransplantation	nein	nein		
8.	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	100.00	95.85
9.	Hüft-Total- endoprothesen- Wechsel	nein	nein		
10.	Karotis-Rekonstruktion	nein	nein		
11.	Knie- Totalendoprothese	ja	ja	100.00	98.59
12.	Knie-Total- endoprothesen- Wechsel	nein	nein		
13.	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- Chirurgie	nein	nein		
14.	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Korona- rangioplastie	nein	nein		
15.	Koronarchirurgie	nein	nein		
16.	Mammachirurgie	ja	ja	100.00	91.68

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbe- reich wird im Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssiche- rung	Dokumen- tationsrate Krankenhaus	Dokumen- tationsrate Bundes- durchschnitt
17.	Perinatalmedizin	nein	nein		
18.	Pflege: Dekubitus- prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	ja	ja	100.00	
19.	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	ja	ja	100.00	98.44

Wir nehmen freiwillig an der Dokumentation von Behandlungsverläufen bei Hernien-Operationen (Leistenbrüche) und Appendektomien (Entfernung des Wurmfortsatzes) teil. Die Erfassungspflicht für diese beiden Operationen endete zu Beginn des Jahres 2004. Wir überwachen aber dennoch die für diese Eingriffe wichtigen Qualitätsmerkmale wie postoperative Wundinfektionen, Umstiegsrate von endoskopische auf offene chirurgische Eingriffe, Reinterventionen, Komplikationen während und nach den Operationen.

C 2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung

C 3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C 4 C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Leistung	OPS der einbezogene Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro Krankenhaus / pro gelisteten Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht
Lebertransplantation		10	nein
Nierentransplantation		20	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein
Stammzelltransplantation		12+/- 2 (10-14)	nein

Systemteil: Qualitätsmanagement

Qualitätspolitik



Die Krankenhaus Malchin GmbH ist eine Einrichtung der Diakonie als Lebens- und Wesensäußerung der Evangelischen Kirche.

Wert und Würde menschlichen Lebens sind Maßstab unseres Handels. Wir achten Patienten unabhängig von Religion, Volkszugehörigkeit, Geschlecht oder gesellschaftlichem Ansehen gleichermaßen. Wir betreuen Patienten ganzheitlich. Wir lassen Sterbende in der letzten Phase ihres Lebens nicht allein. Mit ihren Angehörigen stehen wir ihnen bis zum Tod bei.

Wir bejahen die Errungenschaften der modernen Medizin und wenden sie im Rahmen der ethischen Grundsätze unseres Denkens und Handelns an. Wir leisten Dienst in unserem Krankenhaus an allen Menschen, die um Behandlung, Pflege, Hilfe und Gesundheit suchen und in unser Krankenhaus kommen.

Wie wir uns gegenüber unseren Patienten und als Mitarbeiter untereinander verhalten und welche ethischen Werte wir verfolgen, kommt in unserem Leitbild zum Ausdruck.

Die Grundregeln unseres Leitbildes sind:

- Der evangelische Charakter unseres Krankenhauses verpflichtet!
Er muss sich in unserem täglichen Leben beweisen – am Gebot der christlichen Nächstenliebe orientiert.
- Wir übernehmen Verantwortung für unseren Nächsten!
Deshalb gewähren wir jedem, der unsere Leistungen benötigt, bestmögliche Hilfe.
- Wir nehmen uns Zeit für Gespräche!
Wir informieren unsere Patienten umfassend und verständlich, aber auch mit der gebotenen Sensibilität.
- Wir schützen menschliches Leben!
Wir widmen unseren Patienten intensive Zuwendung, verlässlichen Beistand und den gebotenen Respekt.
- Wir gehen fair miteinander um!
Jeder, der in unserem Haus tätig ist, trägt durch integeres, kollegiales Verhalten zu einem guten Betriebsklima und motivierte Arbeit bei.
- Wir denken und handeln wirtschaftlich und umweltbewusst!
Je effizienter knappe Mittel eingesetzt werden, desto größer ist ihr Nutzen für alle, insbesondere auch für die uns anvertrauten Patienten.

Die Strategie und das **Handeln** sind ausgerichtet auf die dauerhafte Existenz unseres Krankenhauses. Wir stellen uns der Herausforderung gesellschaftlicher Entwicklungen, um im Wettbewerb bestehen zu können. Unser strategisches Ziel 2004 war

- der Bezug des neuen Bettenhauses
- die Fertigstellung der Sanierung des Altbaues
- die Standortzusammenführung der Klinik für Innere Medizin am Standort Malchin im Jahr 2005
- der weitere Ausbau des Krankenhausinformationssystems mit der Installierung eines Intranets zur Verbesserung der Kommunikation
- die kontinuierliche Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und weiteren Leistungserbringern für das Krankenhaus
- die stetige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- die weitere Vertiefung der Kooperation mit dem Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg.

Unsere **Vision** besteht darin, dass uns Patienten, die einweisenden Ärzte und die Krankenkassen als ein Krankenhaus wahrnehmen, das ein umfassendes und qualitativ hochwertiges Leistungsangebot in den Fachbereichen Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie, Innere Medizin und Anästhesie/Intensivmedizin für alle Bürger unseres Versorgungsbereiches sicherstellt.

- Die Patienten entscheiden sich bewusst für unser Krankenhaus. Nach einer Behandlung in unserem Krankenhaus würden sie im Bedarfsfall wieder in unser Krankenhaus kommen.
- Die Einweiser des Krankenhauses entscheiden sich für unser Krankenhaus. Es findet ein konstruktiver Dialog zwischen allen an der Behandlung des Patienten Beteiligten statt. Die Qualität der Arbeit wird positiv bewertet.
- Die Krankenkassen betrachten unser Krankenhaus als sicheren und leistungsstarken Leistungsanbieter.

Zur Umsetzung unserer Visionen wird entsprechend unserer jährlich neu formulierten strategischen Ziele durch unser Krankenhaus der Bevölkerung ein bedarfsgerechtes und breitgefächertes Leistungsspektrum angeboten:

- in der stationären Versorgung
- der vor- und nachstationären Behandlung
- der ambulanten Behandlung in der Notfallambulanz/Rettungsstelle/D-Arzt
- ambulante Operationen
- Physiotherapie
- Funktionsdiagnostik
- Radiologie, Labor und Sterilisation

Mit der Grundsatzentscheidung zur Einführung eines Qualitätsmanagement nach proCum cert inkl. KTQ mit Blick auf ein umfassendes Qualitätsmanagement haben wir unsere **Qualitätsziele** erarbeitet sowie verschiedene Rahmenbedingungen geschaffen, um das Qualitätsmanagementprojekt in allen Krankenhausbereichen zu implementieren.

Patientenzufriedenheit ist für uns das wichtigste Ziel!

Mit dem Bezug des neuen Bettenhauses 2004 haben wir optimale Aufenthalts- und Betreuungsbedingungen geschaffen für die Patienten in der Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Intensivmedizin. Die regelmäßigen Auswertungen unserer Patientenbefragungsbögen spiegeln dies eindrucksvoll wider.

Die Prozessoptimierung ist eine wesentliche Grundlage zur Fehlervermeidung und letztlich auch das Ergebnis eines zufriedenen Patienten. Es ist unser Ziel, den Patienten vom prästationären Besuch einer Sprechstunde über die Aufnahme, die Diagnostik die Therapie bis hin zur Nachbetreuung optimal zu behandeln. Dabei kommt es uns darauf an, Fehler zu vermeiden.

Zur Optimierung dieser Prozesse haben wir 2004 das Projekt „Risiko-Management“ für den Bereich Operation inkl. der Schnittstellen zur Intensivstation, den Pflegestationen, der Sterilisationsabteilung und Arztsekretariaten durchgeführt. Es wurden entsprechende Organisationsanweisungen zur Fehlervermeidung erarbeitet. Das Projekt wird im Jahr 2005 weitergeführt.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Wissen und ihrer Kompetenz sind das wichtigste Kapital für die Weiterentwicklung unseres Krankenhauses. Das Wissen auf dem aktuellen Stand zu halten, ist uns ein besonderes Anliegen. Darum werden regelmäßig Mitarbeiterschulungen im Haus durchgeführt, z.B. für das Notfallmanagement, Dekubitusprophylaxe, Hygieneschulungen, Schulungen im Umgang mit Gefahrstoffen, Strahlenschutz im Krankenhaus. Externe Weiterbildungen werden in allen Berufsgruppen kontinuierlich gefördert und wahrgenommen.

Zur Vertiefung der Arbeit mit den niedergelassenen Ärzten werden Weiterbildungen durch Krankenhaus-Ärzte sowohl intern als auch extern durchgeführt. Die regelmäßige Teilnahme unserer Ärzte, unseres Pflegepersonals an den Weiterbildungen der niedergelassenen Ärzte ist gängige Praxis.

Ein stabiles wirtschaftliches Krankenhaus zu führen ist Voraussetzung zur Erfüllung unserer Aufgabenstellung. Erlösoptimierung ist dabei eine wesentliche Säule. Die Schaffung eines Medizincontrollings mit den entsprechenden EDV-Programmen im Jahr 2003/2004 war eine wichtige Grundlage. Die enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal bietet dafür sehr gute Voraussetzungen. Laufende Schulungen des Personals und von neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören zur gängigen Praxis. Das Kostencontrolling überwacht die Kostenentwicklung. In regelmäßigen Controllingkonferenzen werden die Erlös- und Kostenentwicklungen besprochen, bewertet und Maßnahmen zur Optimierung festgelegt.

Sicherheit im Krankenhaus betont die Bedeutung einer systematisch vorausschauend fürsorglichen Haltung in allen Bereichen der Einrichtung. Es fordert abgeleitet von der besonderen Fürsorgepflicht aller an der Krankenversorgung Beteiligten Anstrengungen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

Im Jahr 2004 haben wir zahlreiche Verbesserungsprojekte umgesetzt. Die Schwerpunkte unserer Arbeit bezogen sich auf

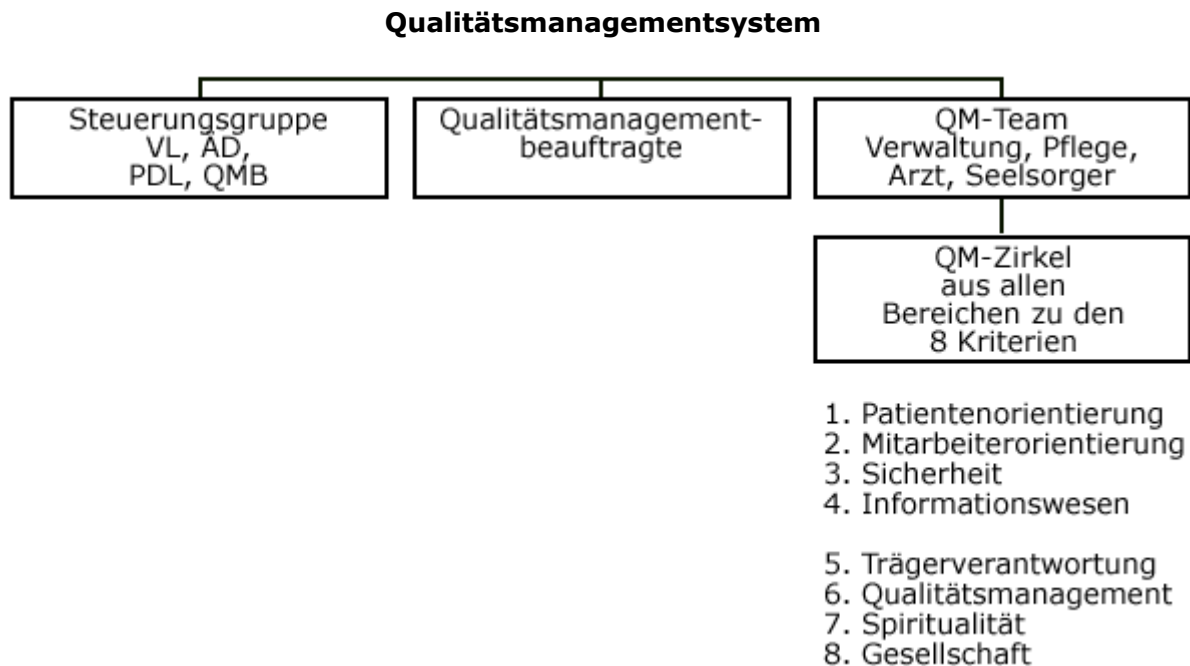
- Sicherheit im Krankenhaus
- Qualitätsmanagement
- Patientenorientierung

Ausgewählte Projekte werden im weiteren Bericht im Einzelnen erläutert. Im Rahmen unseres jährlichen Wirtschaftsplanes erstellen wir Zielplanungen zur Umsetzung unserer Strategie. Maßgeblich sind dabei die Leistungsplanung unserer einzelnen Fachabteilungen unter Leitung der Chefarzte in enger Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst und den Abteilungen Radiologie, Physiotherapie, Labor, Funktionsdiagnostik, Notfallambulanz, der Technischen Abteilung, EDV sowie dem Wirtschafts- und Verwaltungsbereich.



Aufbau des Qualitätsmanagements

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



Mit der Grundsatzentscheidung der Krankenhausleitung im November 2001 zur Einführung eines Qualitätsmanagements nach proCum cert inklusive KTQ, mit Blick auf ein umfassendes Qualitätsmanagements werden eine Qualitätsphilosophie erarbeitet sowie verschiedene Rahmenbedingungen geschaffen, um das Qualitätsmanagementprojekt in allen Krankenhausbereichen zu implementieren.

Die **Steuerungsgruppe** besteht aus der Verwaltungsleitung, dem Leitenden Chefarzt, der Pflegedienstleitung und den Qualitätsmanagementbeauftragten.

Ihre Aufgaben sind:

- sukzessive Führung des Betriebes unter Qualitätsmanagementgesichtspunkten
- Festsetzung der Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Gesamtprojektplanung
- Ressourcenmanagement
- zeitnahe Steuerung aller Qualitätsmanagementaktivitäten
- Entscheidung und Freigabe sämtlicher Qualitätsmanagementergebnisse
- Controlling der Qualitätsmanagementumsetzung anhand der Qualitätsziele
- Qualitätsmanagementberichte, -bewertungen und Audits
- Vorbild und Vorreiterfunktion

Die **Qualitätsmanagementbeauftragten** sind zwei qualifizierte Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege und Verwaltung in Teilzeit.



Zu ihren Aufgaben gehören:

- Einführung, Überwachung und Optimierung des Qualitätsmanagementsystems
- Erstellung des Organisationshandbuches
- Pflege des Organisationshandbuches, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Dokumenten
- Schnittstellen aufeinander einstellen und das Arbeiten „Hand in Hand“ der Berufsgruppen miteinander reibungslos gestalten
- Einrichtung, Betreuung und Begleitung der Qualitätsziele
- Hilfestellung und Unterstützung bei der Erstellung von Ablauf- und Tätigkeitsbeschreibungen und deren Umsetzung
- Führung des Qualitätsmanagementteams vor Ort
- Organisation und Leitung der regelmäßigen Qualitätsmanagementsitzungen
- regelmäßige, formelle Berichterstattung an die Krankenhausleitung
- Beratungs- und Informationspflicht gegenüber allen Mitarbeitern in der Einrichtung

Das **Qualitätsmanagementteam** ist Pate für ausgewählte Prozesse und besteht aus drei Mitarbeitern aus dem Ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst und der Verwaltung und zu bestimmten Themen der Pastor der Gemeinde.

Sie sind verantwortlich für:

- die Organisation der aktiven Beteiligung aller Mitarbeiter aus dem jeweiligen Bereich
- die Erfassung der Problem- bzw. Ideenspeicher für die Optimierung von Prozessen

Die **Qualitätszirkel** werden bei Bedarf zur Fehleranalyse, Identifizierung von Verbesserungspotentialen sowie zur Erarbeitung von Lösungskonzepten eingesetzt.

In 2004 haben folgende Qualitätszirkel gearbeitet:

- Arbeitssicherheit und Brandschutz
- nicht medizinische Notfallsituation und Katastrophenschutz
- medizinisches Notfallmanagement, Gewährleistung der Patientensicherheit
- Hygiene
- Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln, Blut, medizinischen Produkten
- Anwendung von Medizinprodukten
- Umweltschutz

Arbeitsgruppen werden auf Zeit zusammengestellt, wenn im Auftrag der Krankenhausleitung oder der Qualitätszirkel Projekte umzusetzen sind.

In 2004 haben folgende Arbeitsgruppen gearbeitet:

Pflegestandards:

- Legen eines Blasenkatheters
- Evaluation Standard "Punktionen"
- Dekubituserfassung
- Einführung Dekubitusexpertenstandard

Hygienestandards:

- Reinigung und Desinfektion der Unterwassermassage
- Vorgehen beim Auftreten von Vancomycin-resistenten-Enterokokken
- Desinfektionsplan Operationsabteilung
- Schlussdesinfektion

Beschwerdemanagement:

- Patientenbeschwerden und Anregungen

Durch eine enge Zusammenarbeit mit den **anderen Kommissionen** wird sichergestellt, dass qualitätsrelevante Informationen an die richtige Stelle weitergeleitet werden.

In 2004 haben die folgenden Kommissionen gearbeitet:

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitskommission

Qualitätsbewertung

Darstellung des ausgewählten Bewertungssystems

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertung):

Dies bedeutet in der praktischen Umsetzung die Erarbeitung einer Qualitätspolitik und konkreter Qualitätsziele zu:

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung im Umgang mit Mitarbeitern
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung
6. Qualitätsmanagement
7. Spiritualität
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

"Patientenorientierung" ist das zentrale Anliegen von proCum cert inkl. KTQ, in dem es darum geht, die Abläufe im Krankenhaus konsequent an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten - eines Patienten, der nicht nur fachlich qualifizierte medizinische und therapeutische Behandlung sowie Pflege erwartet, sondern auch informiert sein und mitentscheiden will.

Neben allgemeinen fachlichen Leitlinien, welche die Bundesärztekammer, die Fachgesellschaften, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat und die Gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland vorgeben, steht im Mittelpunkt ein an den Werten des christlichen Menschenbildes ausgerichtetes Konzept.

Beschreibung des Projektablaufes

11/2001	Entscheidung der Krankenhausleitung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems zum Zwecke der Zertifizierung nach proCum cert inkl. KTQ
11/2001 - 10/2002	Qualifikation zweier Mitarbeiter zum Qualitätsbeauftragten
01/2002	Abstimmen der Rahmenbedingungen zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystem, Bildung der Steuerungsgruppe, Erarbeiten der Stellenbeschreibung der Qualitätsbeauftragten, Ernennung der Mitglieder des Qualitätsmanagementteams bestehend aus drei Mitarbeiter (ärztlicher und pflegerischer Bereich und Verwaltungsbereich)
04 - 06/2002	Durchführung eines proCum cert inkl. KTQ-Trainings für das Qualitätsmanagementteam
07/2002	Übergabe Projektplan
12/2002	Informationsveranstaltung für alle Leitenden Mitarbeiter
01 - 05/2003	Durchführung eines Kurzchecks zur Ermittlung des IST-Zustandes
06/2003 - 01/2004	Erarbeitung des Leitbildes
09/2003	Risiko-Analyse im Operationssaal inkl. Schnittstellen, Visitation durch externe Berater
10/2003 - 10/2004	Durchführung von Verbesserungsprojekten aufgrund der Ergebnisse zur Risiko-Analyse
10/2003	Mitarbeiterversammlung, Bekanntgabe der Ergebnisse des Kurzchecks und Information zum derzeitigen Stand im Qualitätsmanagement
12/2003 - 12/2004	Durchführung von Qualitätszirkeln zur Qualitätskategorie "Sicherheit im Krankenhaus"

Beschreibung der Ergebnisse

Durch die Analyse des Kurzchecks wurden die Verbesserungsprojekte aufgezeigt und geplant.

Das Leitbild als Weg zum Ziel gemeinsam umzusetzen und zu verwirklichen, ist eine bleibende und lohnende Aufgabe für alle, die in unserem Krankenhaus arbeiten.

Unter Berücksichtigung schon vorhandener Qualitätsmanagementaktivitäten wurden die notwendigen Reorganisationsmaßnahmen zur Risikoprävention eingeleitet. Der Umsetzungsgrad und die Wirksamkeit der vereinbarten Maßnahmen sind im Rahmen eines Risiko-Re-Audits überprüft worden.

Qualitätsmanagementprojekte

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

Risiko-Beratung GRB

Die Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB) hat in unserer Einrichtung den Operationssaal inkl. Schnittstellen in der Patientenversorgung identifiziert und bewertet. Auf Grundlage der Empfehlungen im Risikobericht haben unsere Mitarbeiter unter Berücksichtigung der schon vorhandenen Qualitätsmanagementaktivitäten die notwendigen Reorganisationsmaßnahmen zur Risikoprävention eingeleitet. Der Umsetzungsgrad und die Wirksamkeit der vereinbarten Maßnahmen im Rahmen eines Risiko-Re-Audits ist überprüft worden. Es hat ein moderiertes Gruppengespräch mit Mitarbeitern stattgefunden. Im Anschluss daran wurden ausgewählte Praxisbereiche besucht, um einen Eindruck von der praktischen Umsetzung zu gewinnen. Im Abschlussgespräch wurden die von der Klinik initiierten Aktivitäten zusammenfassend bewertet. Alle Mitarbeiter setzen sich für eine Verbesserung der Abläufe, der Dokumentation und der Organisation im klinischen Alltag ein und engagieren sich für den Aufbau eines umfassenden Risikomanagements, um im Bemühen um eine Verringerung des Gefährdungspotentials nicht nachzulassen.

Regelung zum hausinternen Notfallmanagement und Katastrophenschutz

Zur Vermeidung und Abwendung von Havarien oder erheblichen Störungen im Betriebsablauf sowie zur Schadensbegrenzung im Bedarfsfall wurde die Havarieordnung evaluiert. Diese wurde erneut mit der Feuerwehr und dem Ordnungsamt des Landkreises Demmin abgestimmt. Unser Krankenhaus ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden.

In Zusammenarbeit mit dem TÜV führt die Fachkraft für Arbeitssicherheit einmal jährlich eine Belehrung für Mitarbeiter der Information und ausgewählte Pflegekräfte zur Handlungsweise bei Notfällen mit dem Aufzug durch.

Zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen sowie zur Erarbeitung von Lösungskonzepten waren Vertreter der Geschäftsleitung, Leiter und Mitarbeiter der Technik und die Sicherheitsbeauftragten der einzelnen Bereiche eingebunden.

Einführung in den Dekubitusexpertenstandard

Im deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung im Krankenhausbereich trägt auch die Berufsgruppe der Pflegenden eine große Verantwortung gegenüber den Patienten und Angehörigen. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, haben die erarbeiteten Standards in der allgemeinen und speziellen Pflege unserer Einrichtung, einen hohen Stellenwert. Schlüsselfunktion für das Jahr 2004 nahm die Implementierung des nationalen Dekubitusexpertenstandards ein. Der Standard basiert auf qualitativ hohen Grundsätzen, weil gesichertes Wissen und kontrollierte Studien darin Berücksichtigung finden. Eine eindeutige Stellung zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisaussage wird bezogen.

Implementierung auf den Stationen:

- Erstellung der Ist-Analyse
- Schulung der Pflegekräfte in drei Blöcken
 - rechtliche Aspekte, Pathophysiologie der Dekubitusentstehung
 - Umlagerung / Lagerungsplanung / Norton-Scala
 - Prinzipien / Möglichkeiten der Weichlagerung
- Information des ärztlichen Bereiches
- Kontrolle durch Pflegevisiten

unter Einbeziehung der Abteilungs- und Bereichsleitung, sowie der Mentoren und Mitglieder der Arbeitsgruppe "Pflegestandard", die ebenfalls neben der Pflegedienstleitung Verantwortung bei der Erfüllung und Anwendung des Standards tragen.

Befragungen:

Außerdem führen wir in unserem Krankenhaus eine kontinuierliche Befragung von Patienten in Form von Fragebögen mit folgenden Kriterien durch:

- Wurden Sie bei der Aufnahme freundlich behandelt?
- War man Ihnen behilflich bei der Erledigung aller notwendigen Formalitäten?
- Wurden Sie über die Wahlleistungen informiert?
- War die Regelung der Besuchszeit für Sie zufriedenstellend?
- Waren Sie mit der Sauberkeit der Räume, Einrichtungen und Gegenstände zufrieden?
- Waren die Mahlzeiten abwechslungsreich, ausreichend und schmackhaft?
- Waren Sie zufrieden
 - mit der ärztlichen Versorgung
 - mit der pflegerischen Betreuung
 - mit der Verwaltung?

Diese werden an zentraler Stelle ausgewertet, um den Ansprüchen unserer Patienten gerecht zu werden.

Unsere klinischen Ärzte erhalten über Interviews mit den einweisenden Kollegen Patientenmeinungen, Kritiken und Anregungen und werten diese in entsprechenden Verantwortungsbereichen aus.

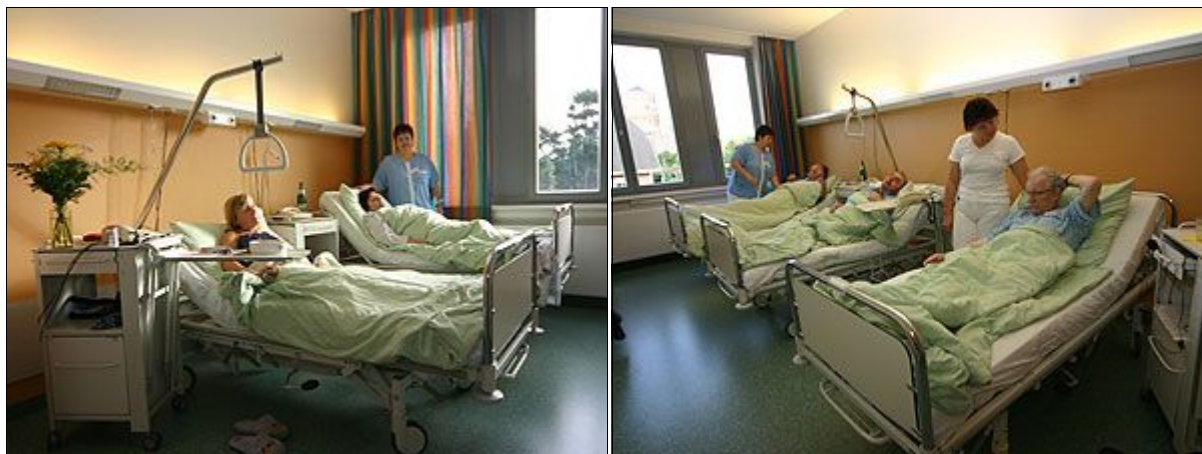
Diese Befragungen werden in angemessenen Zeitabständen wiederholt, um Entwicklungen feststellen zu können. So können wir prüfen, ob unsere Korrekturen in den Abläufen und der Versorgung insgesamt die erwünschten Effekte hatten. Parallel findet eine Zusammenarbeit mit einem Berater-Team zum Ausbau des Beschwerdemanagements statt.

Einige weitere Projekte, die zum Teil in den Vorjahren begonnen wurden - wobei die Bemerkung gemacht werden muss, dass es sich immer um kontinuierliche Verbesserungsprozesse handelt, die nie an ein definiertes Ende kommen:

- Hygiene: Wir legen besonderen Wert auf ununterbrochene Weiterbildung der Verantwortlichen für die Hygiene und eine enge Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt. Zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen und zur Verbesserung unserer Leistungsqualität erfolgt eine standardisierte Erfassung und Auswertung von Nosokomialen Infektionen (Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen und postoperative Wundinfektionen). Die viertel-, halb- oder jährlichen Veränderungen zeigen uns, ob wir mit unserem Verbesserungsprozess auf dem richtigen Weg sind. Veränderungen zum Negativen werden so frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen können eingeleitet werden.
- Reorganisation der OP-Planung (OP-Termine, OP-Saal-Belegung, OP-Hygieneordnung)
- weitere Umsetzung der bundesweiten Qualitätssicherung bei Operationen und Eingriffen
- Handbuch zur Pflegeplanung: Leitfaden zur Krankenbeobachtung, Pflegesituation und Pflegediagnosen, Ursachen, Merkmale, Pflegemaßnahmen, erwartete Pflegeergebnisse
- Notfallmanagement: Basismaßnahmen zur Reanimation, Refresherkurs "lebensbedrohlicher Notfall"
- Entwicklung eines Fragebogens zur effektiven Ersteinschätzung (Pflegeanamnese) unter frühzeitiger Beachtung möglicher Entlassungsprobleme (indikationsabhängige Entlassungsplanung)
- Einführung eines Früherkennungssystems im Rahmen der Leistungs- und Kostencontrollings

Systemteil: Weitergehende Informationen

AUSSTATTUNG



Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

Anzahl der Einbettzimmer

Fachabteilung	Dusche, WC, TV, Telefon
Innere Medizin	4
Allgemeine und Unfallchirurgie	2
Orthopädie	2
Gynäkologie	1
Intensivmedizin	1

Anzahl der Zweibettzimmer

Fachabteilung	Dusche, WC, TV, Telefon
Innere Medizin	9
Allgemeine und Unfallchirurgie	5
Orthopädie	3
Gynäkologie	1
Intensivmedizin	2

Anzahl der Dreibettzimmer

Fachabteilung	Dusche, WC, TV, Telefon
Innere Medizin	12
Allgemeine und Unfallchirurgie	7
Orthopädie	5
Gynäkologie	1



Kontakt und Ansprechpartner:

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Christiane Lange
Leiterin Notfallambulanz / Funktionsabteilung
Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: (03994) 641-340

Yvonne Dewitz
Medizin-Controllerin
Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: (03994) 641-125
Fax: (03994) 641-102
E-Mail: yvonne.dewitz@krankenhaus-malchin.de

Weitere Ansprechpartner

Monika Edel
Geschäftsführerin
Telefon: (03994) 641-100
Fax: (03994) 641-102
E-Mail: monika.edel@krankenhaus-malchin.de

Dr. Roland Opitz
Leitender Chefarzt und
Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung
Telefon: (03994) 641-240
Fax: (03994) 641-202
E-Mail: roland.opitz@krankenhaus-malchin.de

Karin Nollau
Pflegedienstleiterin
Telefon: (03994) 641-370
Fax: (03994) 641-102
E-Mail: karin.nollau@krankenhaus-malchin.de