



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

KLINIKUM KARLSBURG

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 5 |
| Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses..... | 7 |
| A-3 Standort(nummer) | 7 |
| A-4 Name und Art des Krankenhausträgers..... | 7 |
| A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses..... | 8 |
| A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 8 |
| A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses... | 9 |
| A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses..... | 10 |
| A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-11.1 Forschungsschwerpunkte | 12 |
| A-11.2 Akademische Lehre | 13 |
| A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen | 13 |
| A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V..... | 13 |
| A-13 Fallzahlen des Krankenhaus: | 14 |
| A-14 Personal des Krankenhauses | 14 |
| A-14.1 Ärzte und Ärztinnen | 14 |
| A-14.2 Pflegepersonal | 14 |
| Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .. | 15 |
| B-(1) Fachabteilung Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin | 15 |
| B-(1).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 15 |
| B-(1).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin)..... | 15 |
| B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin) | 17 |
| B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin) | 18 |
| B-(1).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 19 |
| B-(1).6 Diagnosen nach ICD..... | 19 |
| B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 19 |
| B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 19 |
| B-(1).7 Prozeduren nach OPS..... | 20 |
| B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 20 |
| B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren | 21 |
| B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 21 |
| B-(1).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 21 |
| B-(1).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 22 |
| B-(1).11 Apparative Ausstattung | 22 |
| B-(1).12 Personelle Ausstattung..... | 23 |
| B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| <i>B-(1).12.2 Pflegepersonal:</i> | 24 |
| <i>B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:</i> | 25 |
| B-(2) Fachabteilung Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie | 26 |
| B-(2).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-(2).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie) | 26 |
| B-(2).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie)..... | 27 |
| B-(2).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie)..... | 28 |
| B-(2).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 28 |
| B-(2).6 Diagnosen nach ICD..... | 29 |
| <i>B-(2).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD</i> | 29 |
| <i>B-(2).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen</i> | 29 |
| B-(2).7 Prozeduren nach OPS..... | 29 |
| <i>B-(2).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS</i> | 29 |
| <i>B-(2).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren</i> | 30 |
| B-(2).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 30 |
| B-(2).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 31 |
| B-(2).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 31 |
| B-(2).11 Apparative Ausstattung | 31 |
| B-(2).12 Personelle Ausstattung..... | 32 |
| <i>B-(2).12.1 Ärzte und Ärztinnen:</i> | 32 |
| <i>B-(2).12.2 Pflegepersonal:</i> | 32 |
| <i>B-(2).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:</i> | 33 |
| B-(3) Fachabteilung Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten | 35 |
| B-(3).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 35 |
| B-(3).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten) | 35 |
| B-(3).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten) | 36 |
| B-(3).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten) | 37 |
| B-(3).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 38 |
| B-(3).6 Diagnosen nach ICD..... | 38 |
| <i>B-(3).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD</i> | 38 |
| <i>B-(3).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen</i> | 38 |
| B-(3).7 Prozeduren nach OPS..... | 38 |
| <i>B-(3).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS</i> | 38 |
| <i>B-(3).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren</i> | 39 |
| B-(3).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 39 |
| B-(3).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 39 |
| B-(3).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 40 |
| B-(3).11 Apparative Ausstattung | 40 |
| B-(3).12 Personelle Ausstattung..... | 41 |
| <i>B-(3).12.1 Ärzte und Ärztinnen:</i> | 41 |
| <i>B-(3).12.2 Pflegepersonal:</i> | 41 |
| <i>B-(3).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:</i> | 42 |

| | |
|---|---------------|
| Teil C - Qualitätssicherung | 44 |
| C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) | 44 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 44 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 44 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung..... | 44 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V..... | 44 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (neue Fassung) ("Strukturqualitätsvereinbarung")..... | 44 |
| Teil D - Qualitätsmanagement | 45 |
| D-1 Qualitätspolitik..... | 45 |
| D-2 Qualitätsziele | 48 |
| D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements | 51 |
| D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements | 53 |
| D-5 Qualitätsmanagementprojekte | 57 |
| D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements..... | 59 |

Einleitung

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

der nachfolgende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Anforderungen bzw. den Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen und wird, zum dritten Mal im Jahr 2009, von allen Krankenhäusern in Deutschland in standardisierter Form veröffentlicht.

Das Klinikum Karlsburg erfüllt mit der Offenlegung seiner wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskennziffern nicht nur seine gesetzliche Pflicht, sondern auch seine seit langem propagierte Forderung, Qualitätsparameter für die Patienten transparenter zu gestalten und somit Unterscheidungsmerkmale für einen patientenorientierten Wettbewerb zu schaffen.

Einhergehend mit diesem Wunsch, hat das Klinikum Karlsburg ein eigenes umfangreiches Qualitätsmanagement aufgebaut. Die Zufriedenheit unserer Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie, die darauf ausgerichtet ist, den Patienten modernste Medizin auf höchstem Niveau, eine den Kranken zugewandte menschliche Betreuung und eine Unterbringung in einer architektonisch anspruchsvollen und komfortablen Umgebung zur Verfügung zu stellen.

Nicht zuletzt unsere Erfahrungen aus über vierzig Jahren Betrieb von Akutkrankenhäusern führen dazu, dass Patienten, Mitarbeiter und Geschäftspartner sowie niedergelassene Ärzte, Krankenkassen und das Sozialministerium bestätigen können, dass dieses Krankenhaus auch in Zeiten vermehrten, aber nicht notwendigerweise offenen Wettbewerbs stets ein innovativer und verlässlicher Partner bei der Erbringung des von ihm erwarteten hohen Leistungsniveaus ist.

Mit der Erstellung und Veröffentlichung dieses Qualitätsberichtes sind wir bestrebt, Ihnen die medizinische Leistungsfähigkeit des Klinikums Karlsburg nahe zu bringen, um Sie von unserer Kompetenz zu überzeugen.

Karlsburg, im August 2009

Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
- Ärztlicher Direktor -

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|---------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------------------|
| Dipl.-Kff. Claudia Walter | Geschäftsführerin | 040 / 34103 - 0 | 040 / 35710500 | zentralverwaltung@drguth.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------------------------|
| Dipl.-Kfm. Markus Kaiser | Leitung Qualitätsmanagement | 040 / 34103 - 0 | 040 / 35710500 | zentralverwaltung@drguth.de |

Links:

Nähere Informationen über das Klinikum Karlsburg und die Klinikgruppe Dr. Guth erhalten Sie unter www.drguth.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführerin Dipl.-Kff. Claudia Walter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinikum Karlsburg Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg-Vorpommern
Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg

Telefon:

038355 / 70 - 0

Fax:

038355 / 70 - 1559

E-Mail:

kllinikum-karlsburg@drguth.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261300551

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Klinikgruppe Dr. Guth GmbH&Co.KG

Art:

privat

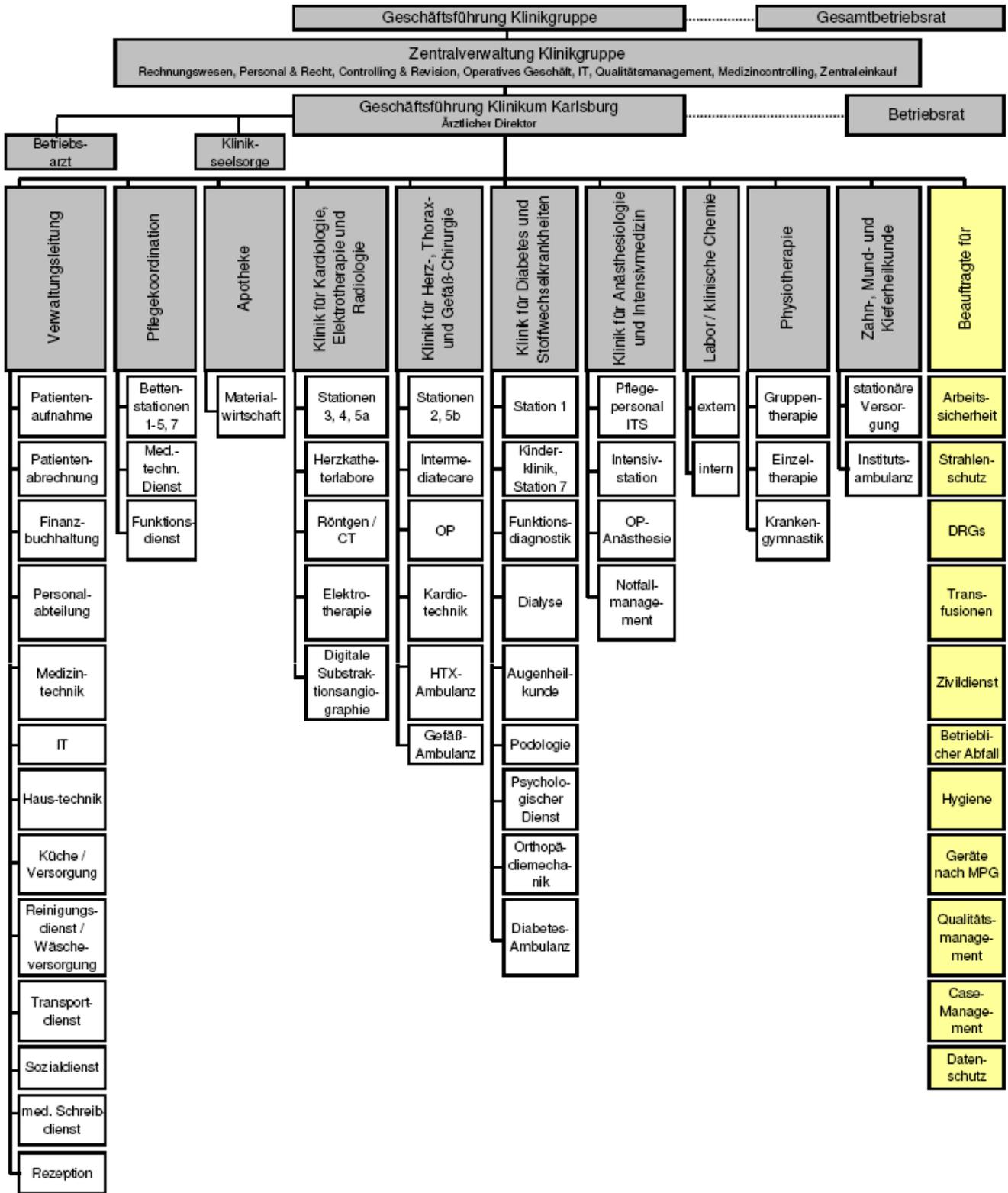
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nr. | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt: | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|--|
| VS14 | Diabeteszentrum | Klinik für Kardiologie, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg-Vorpommern |
| VS18 | Fußzentrum | Klinik für Kardiologie, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Zertifiziert als ambulantes und stationäres Fußzentrum der DDG |
| VS22 | Herzzentrum | Klinik für Kardiologie, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Herz- und Diabeteszentrum Mecklenburg-Vorpommern |
| VS00 | Zahnmedizin | Klinik für Kardiologie, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäß-Chirurgie, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Die Zahnarztpraxis auf dem Gelände des Klinikum Karlsburg bietet eine umfassende zahnärztliche Betreuung an. |
| VS08 | Zentrum für Gefäßmedizin | Klinik für Kardiologie, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäß-Chirurgie, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin | Besonderer Schwerpunkt: Behandlung von Gefäßkrankheiten am Herzen und in der Peripherie bei Diabetikern |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare | Ernährungsberatung, Raucherberatung, -entwöhnung, Krankenhausseelsorge, Sozialdienst |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Prä- und postoperative Atemgymnastik |
| MP07 | Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Trauerbegleitung durch Hausgeistliche |
| MP11 | Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Anwendung bei ITS-Patienten |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Seit über 50 Jahren findet im Klinikum Karlsburg eine Behandlung von Diabetikern statt. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP15 | Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege | Bei Bedarf Überleitungspflege, Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt |
| MP17 | Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | Z.B. Klassische Massagen, Bindegewebsmassage, Colonmassage |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | Podologin steht zur Verfügung |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | Das Klinikum Karlsburg beschäftigt eigene Erzieher. |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Z.B. Vierzellenbad, Stangerbad, Elektrotherapie, Endosanthérapie, Ergotherapie |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechselfgymnastik |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Nichtraucherkurse für Patienten und Angehörige |
| MP34 | Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst | |
| MP00 | Psychologisches Leistungsangebot | Z.B. therapeutische Einzelintervention, Krisenintervention, Beratung von Patienten und Angehörigen, Durchführung diverser Tests |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik | Spezielle Angebote für Mitarbeiter(innen) |
| MP63 | Sozialdienst | Wöchentliche Gruppenschulung "Soziales", Beantragung Schwerbehinderung, Beantragung Pflegestufen, Heimeinweisungen, Kurzzeitpflege |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | Seit über 50 Jahren findet im Klinikum Karlsburg eine Behandlung von Diabetikern statt. |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Übernachtungsmöglichkeiten, Elternschulungen |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP49 | Wirbelsäulengymnastik | |
| MP51 | Wundmanagement | Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Diabetes, Bluthochdruck |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|----------------------------------|
| SA43 | Abschiedsraum | Andachtsraum vorhanden |
| SA01 | Aufenthaltsräume | Aufenthaltsräume auf der Station |
| SA12 | Balkon/Terrasse | 80% aller Zimmer |
| SA55 | Beschwerdemanagement | |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| SA23 | Cafeteria | |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot | Regelmäßige Kochkurse, Gruppenschulungen, Beratung im Speisesaal |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | Über Sekretariate möglich |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Flachbildmonitor an jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit) |
| SA04 | Fernsehraum | |
| SA20 | Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) | Standardgericht sowie freie Speisenzusammenstellung möglich |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten | Öffnungszeiten täglich 9 - 17 Uhr |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Bewachung durch Sicherheitsdienst / keine Parkgebühren |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung | Mineralwasser, Kaffee, Tee |
| SA16 | Kühlschrank | |
| SA31 | Kulturelle Angebote | Hauseigenes Videoprogram, Weihnachtschor |
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer | 3 Mutter-Kind-Zimmer vorhanden |
| SA47 | Nachmittagstee/-kaffee | |
| SA51 | Orientierungshilfen | Krankenhausleitsystem vorhanden |
| SA33 | Parkanlage | Großzügig vorhanden |
| SA52 | Postdienst | |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | Mitglied im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser - Silberzertifizierung |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA35 | Sauna | Steht Patienten kostenfrei nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zur Verfügung. |
| SA42 | Seelsorge | Bei Bedarf |
| SA57 | Sozialdienst | Beantragung Schwerbehinderung, Beantragung Pflegestufen |
| SA37 | Spielplatz/Spielecke | Betreut durch Erzieher |
| SA54 | Tageszeitungsangebot | Steht kostenpflichtig zur Verfügung |
| SA08 | Teeküche für Patienten und Patientinnen | Auf jeder Station vorhanden |
| SA18 | Telefon | An jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit) |
| SA00 | Unterbringung Begleitperson | Appartement in der Klinik vorhanden |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | Tresor im Patientenschrank |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Ziel unserer Forschungsarbeit ist es, nachhaltige Fortschritte bei Prävention, Diagnostik und Therapie von herz- und diabetischen Krankheiten zu erzielen. Dadurch wird die internationale Wettbewerbsfähigkeit gefestigt und der wissenschaftliche Nachwuchs gefördert.

Die Abteilungen für Kardiologie, Herzchirurgie, Diabetologie und Anästhesiologie beteiligen sich an mono- und multizentrischen Studien. Beispielhaft für das Jahr 2008 seien genannt:

In der Klinik für Kardiologie wurde in einer OSAS-CHF-Studie der Einfluss des obstruktiven Schlafsyndroms auf die Entwicklung einer Herzinsuffizienz untersucht.

Im Rahmen der PICO-Studie wurde die Optimierung der Therapie des Diabetes mellitus mit einem Insulinsensitizer geprüft.

In Zusammenarbeit mit der IKK Nord sowie dem PHTS Telemedizin Düsseldorf startete in der Klinik für Kardiologie ein Pilotprojekt zur fernmedizinischen Betreuung von Patienten mit KHK, chronischer Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen. Ziel ist die Erhöhung der Patientenzufriedenheit sowie die Verkürzung der Krankenhausverweildauer.

In der Klinik für Herzchirurgie wird die HIT-Inzidenz (Heparininduzierte Thrombozytopenie) bei herzchirurgischen Patienten im Rahmen der multizentrischen HITZ-AK-CPB-Studie untersucht.

Bei der herzchirurgischen, multizentrischen SOLO-Studie wird die Funktionalität sowie Komplikationsrate der eingesetzten Stentless-Bio-Herzklappenprothesen eruiert.

In der Klinik für Diabetologie untersuchten wir mittels kontinuierlich messender Glucose-Sensoren die Ursachen der Niedrigzucker (Hypoglykämie)-Wahrnehmungsstörung.

Forschungs- und Studienergebnisse werden regelmäßig publiziert und auf nationalen sowie internationalen Gremien vorgestellt.

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern auf nationaler und internationaler Ebene garantiert den regen Gedankenaustausch auf medizinischem und wissenschaftlichem Gebiet. Als Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald erfüllen wir eine besondere Verpflichtung in ärztlicher sowie pflegerischer Lehre und Ausbildung. Entsprechend der überregionalen Bedeutung des Herzzentrums Mecklenburg-Vorpommern kooperieren die Kliniken für Kardiologie und Herzchirurgie mit den Herzzentren in Berlin, Dresden und Cottbus.

A-11.2 Akademische Lehre

| Nr. | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|--|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | <p>1. Dozentur Herzchirurgie Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald; Prof.Dr.med. L. Eckel Vorlesung "Herzchirurgie" im Rahmen der speziellen Chirurgie 2 x 90 min/Jahr</p> <p>2. Dozentur Herzchirurgie Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald; Prof.Dr.med. H.-G. Wollert "Fakultative Vorlesung Herzchirurgie" 6 x 90 min/Jahr</p> <p>3. Dozentur Diabetologie Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald; Prof.Dr.med. W. Kerner Wahlfach "Insulin und Diabetes" am Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie</p> |
| FL00 | Fachweiterbildungen | <p>1. Fachweiterbildung Pflege Anästhesie/Intensivmedizin BIGS Stralsund; Vorlesung "Anästhesie in der Herzchirurgie" 2 x 90 min/Jahr</p> <p>2. Fachweiterbildung Pflege Anästhesie/Intensivmedizin BIGS Stralsund; 14-tägige praktische Ausbildung Intensivstation/herzchirurgischer OP</p> <p>3. Praktika im Rahmen der Ausbildung zum Rettungsassistenten; 4-wöchige praktische Ausbildung Intensivstation/herzchirurgischer OP</p> <p>4. Betreuung von Promotionsarbeiten Fachgebiete Herzchirurgie und Diabetologie</p> |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulaturen und PJ für Medizinstudenten in den Fächern Kardiologie, Kardiochirurgie, Diabetologie und Anästhesie |

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|------------------------------------|---|
| HB00 | Berufspraktische Ausbildung | Physikalische Therapie, Herzkatheterlabor (HKL), Stationschwester |

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

216 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

7.912

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

380

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 57,5 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 31,1 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 0 Vollkräfte | |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|------------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 182,8 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 11,3 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 8,0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0,0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-(1) Fachabteilung Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin

B-(1).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2050

Hausanschrift:

Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg

Telefon:

038355 / 70 - 1330

Fax:

038355 / 70 - 1577

E-Mail:

kllinikum-karlsburg@drguth.de

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|------------------|--|--|--------------|----------------------|
| Prof. | Eckel, Lothar | Chefarzt Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie | 038355/70-0 kllinikum-karlsburg@drguth.de | | KH-Arzt |
| Dr. | Müllejans, Bernd | Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin | 038355/70-0 kllinikum-karlsburg@drguth.de | | KH-Arzt |

B-(1).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin)

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VC00 | Ärztliche Transportbegleitung | Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS) |
| VC00 | Allgemein- und Regionalanästhesie | Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten |
| VC09 | Behandlung von Verletzungen am Herzen | |
| VC04 | Chirurgie der angeborenen Herzfehler | Bei Erwachsenen |
| VC02 | Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur | Notfallchirurgie nach Herzinfarkt |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Mechanische Herzunterstützung: intraaortale Ballonpumpe, Impella, extrakorporale Membranoxygenation |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Besondere Erfahrung auf dem Gebiet des diabetischen Fußsyndroms |
| VC10 | Eingriffe am Perikard | |
| VC03 | Herzklappenchirurgie | Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappenerhaltende Operationen |
| VC00 | IABP / ECMO | Mechanische Kreislauf- und / oder Lungenunterstützung (IABP, ECMO) auf der Intensivstation |
| VC00 | Innerklinische Notfallmedizin | Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS) |
| VC00 | Intensivmedizin | Komplexe interdisziplinäre Intensivmedizin |
| VC00 | Invasive und nichtinvasive Beatmung | Durchführung moderner invasiver und nichtinvasiver Beatmung auf der Intensivstation |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VC01 | Koronarchirurgie | Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern |
| VC11 | Lungenchirurgie | |
| VC08 | Lungenembolektomie | |
| VC00 | Maschinelle Autotransfusion | Fremdblutsparende Maßnahmen / maschinelle Autotransfusion auf der Intensivstation |
| VC00 | Neuromonitoring | SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation |
| VC00 | Nierenersatzbehandlung | Hämodialyse, Hämofiltration, Citratdialyse |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | Auch als Hybrid-Eingriff (Debranching und Stent) |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC00 | Perioperative Echokardiographie | Transthorakale und transösophageale Echokardiographie |
| VX00 | Rhythmuschirurgie / Vorhofablation | |
| VC00 | Schmerzbehandlung | Perioperativer Akutschmerzdienst, Schmerzkonsil (ITS) |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VC05 | Schrittmachereingriffe | Besonderheit: biventrikuläre Schrittmacher-Stimulation bei chronischer Herzinsuffizienz |
| VX00 | Shunt-Chirurgie bei chronischer Niereninsuffizienz | 4 Dialyse- und 4 Hämofiltrationsgeräte |

B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin)

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| MP00 | Angehörigenbetreuung | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare |
| MP00 | Atemgymnastik | Prä- und postoperative Atemgymnastik |
| MP00 | Atemgymnastik | Atemgymnastik/-therapie |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Bei krankheitsbedingter Notwendigkeit durch den Sozialdienst (individuell) |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | Durchführung von Bewegungsbädern / Wassergymnastik; z. B. Fußwechselfüßer |
| MP00 | Bewegungstherapie | |
| MP00 | Diät- und Ernährungsberatung | Durch Diätassistentinnen und Diabetesberater, spezielle Kostformen, Einzelberatung und individuelle Ernährungspläne |
| MP00 | Entlassungsmanagement | Bei Bedarf: Überleitungsplanung; Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt |
| MP00 | Fallmanagement | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege |
| MP00 | Intensivpflege | Komplexe Intensivpflege |
| MP00 | Kardiotechnik | |
| MP00 | Lymphdrainage | Manuelle Lymphdrainage |
| MP00 | Massage | Z. B. klassische Massage, postoperative Massage, manuelle Lymphdrainage, Reflexzonentherapie |
| MP00 | Mobilisationsprogramm | Spezielles Mobilisationsprogramm nach Herz- und Gefäßchirurgie |
| MP00 | OP-Schwester / -Pfleger | ☐ 恨 MP00 |
| MP00 | Physikalische Therapie | Z. B. Hauffe'sche Armbäder, medizinische Bäder, Kneipp'sche Güsse, Inhalationen, Elektrotherapie |
| MP00 | Physiotherapie | Physiotherapie / Krankengymnastik (Einzeltherapie am Bett) |
| MP00 | Prävention | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse, Nichtraucherkurse |
| MP00 | Psychologisches Leistungsangebot | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst |
| MP00 | Schmerztherapie / -management | |
| MP00 | Selbsthilfegruppen | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| MP00 | Sozialarbeiter | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Z. B. Diabetes |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten / Pflegeexperten |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP00 | Wirbelsäulengymnastik | Durchführung von Wirbelsäulengymnastik |
| MP00 | Wundmanagement | |

B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin)

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|---|
| SA00 | Appartements für Angehörige | Stehen begrenzt zur Verfügung |
| SA00 | Aufenthaltsräume | Aufenthaltsräume auf der Station |
| SA00 | Balkon / Terrasse | 80% der Zimmer |
| SA00 | Cafeteria | Cafeteria vorhanden |
| SA00 | Dolmetscher | Dolmetscherdienste (Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher) |
| SA00 | Ein-Bett-Zimmer | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA13 | Elektrisch verstellbare Betten | Begrenzt vorhanden |
| SA00 | Essenzusammenstellung | Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) |
| SA00 | Faxempfang | |
| SA00 | Fernsehgerät | Fernsehgerät am Bett / im Zimmer |
| SA00 | Fernsehraum | Fernsehraum zusätzlich zur Zimmerausstattung, gemeinsame Fernsehmöglichkeit |
| SA00 | Kapelle | Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) |
| SA00 | Kiosk | Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten |
| SA00 | Klinikeigene Parkplätze | Für Besucher und Patienten |
| SA00 | Kostenlose Getränkebereitstellung | Mineralwasser |
| SA00 | Kühlschrank | |
| SA00 | Kulturelle Angebote | Kulturelle Angebote vorhanden |
| SA00 | Parkanlage | Großzügige Parkanlage vorhanden |
| SA00 | Raucherentwöhnungsprogramm | Spezielles Raucherentwöhnungsprogramm wird angeboten |
| SA00 | Rauchfreies Krankenhaus | Mitglied im Netz rauchfreier Krankenhäuser: Silber-Zertifikat |
| SA00 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | Rollstuhlgerechte Nasszellen vorhanden |
| SA00 | Rundfunkempfang | Rundfunkempfang am Bett |
| SA00 | Sauna | Kostenlose Nutzung für Patienten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt |
| SA00 | Seelsorge | Seelsorge durch Hausgeistliche |
| SA00 | Teeküche | Teeküche für Patienten |
| SA00 | Telefon | Telefon am Bett |
| SA00 | Trauerbegleitung | Trauerbegleitung durch Seelsorger |
| SA00 | Tresor | Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | Teilnahme der Begleitperson an verschiedenen Angeboten möglich |
| SA00 | Zwei-Bett-Zimmer | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |

B-(1).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1.868

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-(1).6 Diagnosen nach ICD

B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|--|
| 1 | I25 | 503 | Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 2 | I35 | 284 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 3 | I50 | 220 | Herzschwäche / Herzinsuffizienz |
| 4 | T82 | 136 | Eingriffe bei mechanischer Fehlfunktion einer Herzklappe sowie eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 5 | I70 | 121 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 6 | I21 | 84 | Transmuraler und nicht-transmuraler Herzinfarkt innerhalb der letzten 28 Tage |
| 7 | I71 | 68 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader |
| 8 | I47 | 66 | Anfallsweise auftretendes Herzasen |
| 9 | I20 | 63 | Anfallartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 10 | N18 | 50 | Anhaltende Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion |
| 11 | I65 | 48 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls |
| 12 | I33 | 36 | Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen |
| 13 | I44 | 24 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|--|
| 1 | Z45 | 22 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes |
| 2 | I34 | 20 | Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 3 | I26 | 12 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie |
| 4 | Q23 | 11 | Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe) |
| 5 | I31 | 6 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard) |

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|---|
| 6 | D15 | <= 5 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes |
| 7 | I72 | <= 5 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer |
| 8 | I77 | <= 5 | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern |
| 9 | I80 | <= 5 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 10 | I83 | <= 5 | Krampfadern der Beine |
| 11 | J96 | <= 5 | Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut |
| 12 | Z48 | <= 5 | Sonstige Nachbehandlung nach operativem Eingriff |

B-(1).7 Prozeduren nach OPS

B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|---|
| 1 | 5-361 | 1.134 | Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen |
| 2 | 5-377 | 579 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 3 | 5-351 | 269 | Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe |
| 4 | 8-642 | 247 | Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher |
| 5 | 5-378 | 214 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 6 | 5-381 | 180 | Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader |
| 7 | 8-839 | 148 | Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter) |
| 8 | 3-611 | 112 | Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel |
| 9 | 5-393 | 110 | Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass) |
| 10 | 5-380 | 109 | Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels |
| 11 | 5-394 | 98 | Erneute Operation nach einer Gefäßoperation |
| 12 | 5-392 | 93 | Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene |
| 13 | 5-379 | 91 | Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard) |
| 14 | 8-390 | 84 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 15 | 8-910 | 81 | Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum), perioperative Schmerztherapie, PCA |
| 16 | 5-311 | 74 | Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges |
| 17 | 1-620 | 68 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 18 | 8-771 | 68 | Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern, innerklinische Notfallmedizin |
| 19 | 5-395 | 67 | Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen |

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|---|
| 20 | 5-371 | 57 | Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag |
| 21 | 5-38a | 55 | Einbringen spezieller Röhren (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß |

B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| Rang | OPS-Ziffer (4-6-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------|---------|--|
| 1 | 5-353 | 33 | Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik |
| 2 | 5-356 | 17 | Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern) |
| 3 | 8-851 | 16 | Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine |
| 4 | 5-352 | 15 | Wechsel von Herzklappen |
| 5 | 5-354 | 15 | Sonstige Operation an Herzklappen |
| 6 | 5-360 | 11 | Operative Erweiterung der Herzkranzgefäße |
| 7 | 5-383 | 11 | Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen |
| 8 | 8-852 | 11 | Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie |
| 9 | 5-374 | 10 | Wiederherstellende Operation am Herzbeutel (Perikard) bzw. am Herzen |
| 10 | 5-376 | 10 | Einsetzen oder Entfernung eines herzunterstützenden Systems bei einer offenen Operation |
| 11 | 5-362 | 6 | Operatives Anlegen eines Umgehensgefäßes bei verengten Herzkranzgefäßen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv) |
| 12 | 1-580 | <= 5 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Herz bzw. Herzbeutel (Perikard) durch operativen Einschnitt |

B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|---|
| AM00 | Herzchirurgie | Herzchirurgische Ambulanz | | Anlage AV-Shunt, Nachsorge von herztransplantierten Patienten |
| AM00 | Herzchirurgie | Chefarztambulanz | | Chefarztbehandlung (PKV) |
| AM00 | Anästhesie und Intensivmedizin | Chefarztambulanz | | Sprechstunde für anästhesiologische Patienten (PKV) |

B-(1).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-------------------------|---------|---|
| 1 | 5-392 | <= 5 | Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene |

B-(1).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-(1).11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|------|---|
| AA34 | AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem | Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator | Ja | Herzschriftmacher- und Defibrillatoren-Programmierung |
| AA00 | Autotransfusionsgerät | | Ja | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA00 | Bed-Side-Monitoring | | Ja | |
| AA00 | Bed-Side-Sauerstoff-Versorgung | | Ja | |
| AA00 | bettseitiges Screening-Gerät zur Erfassung von Herz- und Schlafstörungen | | Ja | |
| AA00 | Blutanalysegerät | | Ja | Messung der Sauerstoffsättigung im Blut |
| AA07 | Cell Saver | Eigenblutaufbereitungsgerät | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA00 | Echokardiographiegerät | | Ja | |
| AA00 | ECMO | | Ja | Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja | |
| AA00 | Externe Herzschrittmacher | | Ja | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | | Ja | |
| AA00 | Gefäßdoppler | | Ja | Doppler für Gefäßuntersuchungen (Ultraschallgerät) |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA48 | Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) | Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens | Ja | |
| AA00 | Herz-Ultraschall | | Ja | |
| AA17 | Herzlungenmaschine | | Ja | |
| AA00 | HF-Chirurgiegeräte | | Ja | |
| AA00 | HSM-Programmierung | | Ja | |

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|---|
| AA00 | IABP | | Ja | Intraaortale Ballonpumpe (IABP) |
| AA00 | Infusomaten | | Ja | |
| AA00 | Inhalationsnarkosegerät | | Ja | |
| AA00 | Intrakardiales Pumpsystem | | Ja | |
| AA19 | Kipptisch | | Ja | |
| AA00 | Lungenfunktionsmessplatz | | Ja | Lungenfunktionsmessplatz für alle Fachbereiche |
| AA00 | Perfusoren | | Ja | |
| AA00 | Reanimationsset | | Ja | Reanimationssets in allen Bereichen des Klinikums |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA00 | Telemonitoring | | Ja | |
| AA00 | Zentrallabor | | Ja | Zentrallabor klinische Chemie für alle Kliniken |

B-(1).12 Personelle Ausstattung

B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 26,8 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 14,8 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | Weiterbildungsermächtigung 30 Monate |
| AQ00 | Basis-Chirurgie (Common trunk) | Weiterbildungsermächtigung 12 Monate |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | Weiterbildungsermächtigung 36 Monate |
| AQ08 | Herzchirurgie | Weiterbildungsermächtigung 48 Monate |
| AQ00 | Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin | Weiterbildungsermächtigung 18 Monate |
| AQ00 | Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin | Weiterbildungsermächtigung 24 Monate |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF15 | Intensivmedizin | Weiterbildungsermächtigung Dr. Müllejans 1 1/2 Jahre Weiterbildungsermächtigung Prof. Eckel 2 Jahre |

B-(1).12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 106 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 5,3 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| PQ03 | Hygienefachkraft | Diplom-Pflegewirtin (FH) |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ08 | Operationsdienst | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------------------|--------------------------|
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|---|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin | Krankenhaus eigene Apotheke |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin | |
| SP35 | Diabetologe und Diabetologin/ Diabetesassistent und Diabetesassistentin/ Diabetesberater und Diabetesberaterin/ Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/ Wundassistent und Wundassistentin DDG/ Diabetesfachkraft Wundmanagement | |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | |
| SP00 | IMC-Personal | Personal der Intensivüberwachung |
| SP00 | Kardiotechnik | |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | Apothekenpersonal, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, sonstiges med.-techn. Personal |
| SP00 | OP-Schwester/Pfleger | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP22 | Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP00 | Seelsorge | Krankenhausseelsorge |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte | Wundassistent DDG |
| SP49 | Zahnmedizinischer Fachangestellter und Zahnmedizinische Fachangestellte/ Dentalhygieniker und Dentalhygienikerin/ Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent und Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin | Krankenhaus eigene Zahnarztpraxis |

B-(2) Fachabteilung Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

B-(2).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0300

Hausanschrift:

Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg

Telefon:

038355 / 70 - 1283

Fax:

038355 / 70 - 1655

E-Mail:

kllinikum-karlsburg@drguth.de

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|----------------|--|--|--------------|----------------------|
| Prof. | Motz, Wolfgang | Chefarzt Kardiologie und Elektrotherapie | 038355/70-0 kllinikum-karlsburg@drguth.de | | KH-Arzt |

B-(2).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie)

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation | In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Medikamentöse Induktion einer Rückbildung der Herzhypertrophie |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Medikamentöse Therapie der pulmonalen Herzkrankheit |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Myokardbiopsien bei Patienten mit Myokarditis |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Besonderer Schwerpunkt: Versorgung von herzkranken Diabetikern |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Stenttherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Stammzelltherapie nach ausgedehnten Myokardinfarkten |
| VX00 | Herzschwäche (Stammzelltherapie) | |
| VI20 | Intensivmedizin | Herzschwäche nach Herzinfarkt |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Zu den Themen: Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher-, Defibrillator-Implantation |

B-(2).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie)

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| MP00 | 24-Stunden-Blutdruckmessungen | |
| MP00 | Angehörigenbetreuung | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare |
| MP00 | Atemgymnastik | Prä- und postoperative Atemgymnastik |
| MP00 | Belastungs-EKG, Fahrradergometer | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung bei krankheitsbedingter Notwendigkeit durch den Sozialdienst (individuell), Wiedereingliederung nach Herzinfarkt |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | Durchführung von Bewegungsbädern / Wassergymnastik; z. B. Fußwechselfüßer |
| MP00 | Bewegungstherapie | |
| MP00 | Diät- und Ernährungsberatung | Durch Diätassistentinnen und Diabetesberater, spezielle Kostformen, Einzelberatung und individuelle Ernährungspläne |
| MP00 | Entlassungsmanagement | Bei Bedarf: Überleitungspflege; Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt |
| MP00 | Fallmanagement | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege |
| MP00 | Herzschrittmacher- und Defibrillator-(ICD) Kontrolle | |
| MP00 | Massage | Z. B. klassische Massage, postoperative Massage, Reflexzonentherapie |
| MP00 | Physikalische Therapie | Z. B. Hauffe'sche Armbäder, medizinische Bäder, Kneipp'sche Güsse, Inhalationen, Elektrotherapie |
| MP00 | Physiotherapie | Physiotherapie / Krankengymnastik (Einzeltherapie am Bett) |
| MP00 | Prävention | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse, Nichtraucherkurse |
| MP00 | Psychologisches Leistungsangebot | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst |
| MP00 | Selbsthilfegruppen | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| MP00 | Sozialarbeiter | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Z. B. Diabetes |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten / Pflegeexperten |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| MP00 | Wirbelsäulengymnastik | Durchführung von Wirbelsäulengymnastik |

B-(2).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie)

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|---|
| SA00 | Aufenthaltsräume | Aufenthaltsräume auf der Station |
| SA00 | Balkon / Terrasse | 80% der Zimmer |
| SA00 | Cafeteria | |
| SA00 | Dolmetscher | Dolmetscherdienste (Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher) |
| SA00 | Ein-Bett-Zimmer | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA00 | Essenszusammenstellung | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) |
| SA00 | Fernsehgerät | Fernsehgerät am Bett / im Zimmer |
| SA00 | Fernsehraum | Fernsehraum zusätzlich zur Zimmerausstattung, gemeinsame Fernsehmöglichkeit |
| SA00 | Kapelle | Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) |
| SA00 | Kiosk | Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten |
| SA00 | Klinikeigene Parkplätze | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten |
| SA00 | Kostenlose Getränkebereitstellung | Mineralwasser |
| SA00 | Kühlschrank | |
| SA00 | Kulturelle Angebote | |
| SA00 | Parkanlage | Großzügige Parkanlage vorhanden |
| SA00 | Raucherentwöhnungsprogramm | |
| SA00 | Rauchfreies Krankenhaus | Netz rauchfreier Krankenhäuser: Silber-Zertifikat |
| SA00 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | Rollstuhlgerechte Nasszellen vorhanden |
| SA00 | Rundfunkempfang | Rundfunkempfang am Bett |
| SA00 | Sauna | Kostenlose Nutzung für Patienten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt |
| SA00 | Seelsorge | Bei Bedarf |
| SA00 | Teeküche | Teeküche für Patienten |
| SA00 | Telefon | Am Bett |
| SA00 | Trauerbegleitung | Trauerbegleitung durch Seelsorger |
| SA00 | Tresor | Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | Teilnahme der Begleitperson an verschiedenen Angeboten möglich |
| SA00 | Zwei-Bett-Zimmer | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |

B-(2).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3.859

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-(2).6 Diagnosen nach ICD

B-(2).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|---|
| 1 | I25 | 1.514 | Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 2 | I20 | 510 | Anfallartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 3 | I50 | 362 | Herzschwäche / Herzinsuffizienz |
| 4 | I21 | 312 | Transmuraler und nicht-transmuraler Herzinfarkt innerhalb der letzten 28 Tage |
| 5 | I11 | 222 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit |
| 6 | I48 | 195 | Herzrhythmusstörung, insbesondere ausgehend von den Herzkammern |
| 7 | I42 | 148 | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache |
| 8 | I70 | 121 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 9 | R07 | 91 | Hals- bzw. Brustschmerzen |
| 10 | I47 | 61 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen |
| 11 | R55 | 50 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |
| 12 | I49 | 33 | Herzrhythmusstörungen |
| 13 | Q21 | 22 | Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-(2).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|--|
| 1 | I44 | 16 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock |
| 2 | I45 | 16 | Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens |
| 3 | I34 | 13 | Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 4 | I26 | 11 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie |
| 5 | I10 | 7 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 6 | Q23 | 6 | Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe) |
| 7 | I30 | <= 5 | Akute Entzündung des Herzbeutels - Perikarditis |
| 8 | I40 | <= 5 | Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis |

B-(2).7 Prozeduren nach OPS

B-(2).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|--|
| 1 | 1-275 | 3.408 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 2 | 8-837 | 2.948 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|---|
| 3 | 1-272 | 804 | Kombinierte Untersuchung der linken / rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader bzw. über die große Hohlvene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 4 | 1-710 | 799 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie |
| 5 | 1-266 | 780 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 6 | 3-052 | 607 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 7 | 1-268 | 575 | Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping |
| 8 | 1-276 | 522 | Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel |
| 9 | 8-835 | 507 | Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen |
| 10 | 3-222 | 384 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 11 | 1-712 | 274 | Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung |
| 12 | 1-265 | 229 | Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) |
| 13 | 8-640 | 210 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation |
| 14 | 3-225 | 143 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 15 | 1-273 | 136 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 16 | 8-990 | 132 | Anwendung eines Systems zur Steuerung von Instrumenten (Navigationssystem) |
| 17 | 8-840 | 103 | Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter) |

B-(2).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| Rang | OPS-Ziffer (4-6-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------|---------|--|
| 1 | 1-497 | 40 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) durch eine Vene oder eine Schlagader |
| 2 | 5-410 | 27 | Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation |
| 3 | 3-224 | 23 | Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel |
| 4 | 3-204 | 18 | Computertomographie (CT) des Herzens ohne Kontrastmittel |
| 5 | 8-860 | 16 | Übertragung (Transplantation) von vorher aus dem eigenen Knochenmark entnommenen Stammzellen - autogene Stammzelltherapie |
| 6 | 1-274 | 10 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand |
| 7 | 5-411 | <= 5 | Transplantation von Blutstammzellen aus dem Knochenmark |

B-(2).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-------------------------|---------------------------|-----------------|---|
| AM00 | Kardiologische Ambulanz | Chefarztambulanz | | Sprechstunde für kardiologische Patienten (PKV) |

B-(2).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-------------------------|---------|--|
| 1 | 1-275 | 380 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |

B-(2).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-(2).11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|--|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | Ja | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | Ja | |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA00 | Blutanalysegerät | | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA00 | DSA-Röntgenanlage | | Ja | |
| AA00 | Echokardiographiegerät | | Ja | |
| AA00 | Elektrophysiologischer Messplatz | | Ja | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA13 | Geräte der invasiven Kardiologie | | Ja | Eigenes Herzkatheterlabor für Elektrotherapie |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA48 | Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) | Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens | Ja | Intraaortale Ballonpumpe (IABP) |
| AA00 | Intrakardiales Navigationssystem | | Ja | |
| AA00 | Intravaskulärer Ultraschall (Ivus) | | Ja | |
| AA19 | Kipptisch | Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung | Ja | |
| AA54 | Linksherzkathetermessplatz | Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel | Ja | Zwei Herzkatheterlabore, 24-Stunden-Dilatationsbereitschaft bei akutem Herzinfarkt |

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|---|
| AA00 | Lungenfunktionsmessplatz | | Ja | Lungenfunktionsmessplatz für alle Kliniken |
| AA00 | Monitoring | | Ja | Langzeitarrhythmie |
| AA27 | Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung | | Ja | |
| AA00 | Telemetrie | | Ja | |
| AA00 | Zentrallabor | | Ja | Zentrallabor klinische Chemie für alle Kliniken |

B-(2).12 Personelle Ausstattung

B-(2).12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 18,4 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 8,0 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|---|
| AQ63 | Allgemeinmedizin | Basisweiterbildung Innere- und Allgemeinmedizin, Weiterbildungsermächtigung 12 Monate |
| AQ23 | Innere Medizin | Weiterbildungsermächtigung 24 Monate |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie | Weiterbildungsermächtigung 36 Monate |

B-(2).12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 42,8 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|-----------------------|------------------------|
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 3 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 2 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| PQ03 | Hygienefachkraft | Diplom-Pflegewirtin (FH) |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------------------|--------------------------|
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |

B-(2).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|-------------------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin | |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin | |
| SP00 | Diabetesberater | |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP00 | Kardiotechnik | |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|--|
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | MTR, MTL, sonstiges med.-techn. Personal |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP22 | Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP00 | Seelsorge | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte | |

B-(3) Fachabteilung Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-(3).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0153

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

| Nr. | Fachabteilung: |
|------|----------------|
| 1000 | Pädiatrie |

Hausanschrift:

Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg

Telefon:

038355 / 70 - 1397

Fax:

038355 / 70 - 1582

E-Mail:

kllinikum-karlsburg@drguth.de

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|------------------|---|--|--------------|----------------------|
| Prof. | Kerner, Wolfgang | Chefarzt Diabetes und Stoffwechselkrankheiten | 038355/70-0 kllinikum-karlsburg@drguth.de | | KH-Arzt |

B-(3).2 Versorgungsschwerpunkte (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten)

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| VI00 | Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms | Zertifiziertes Zentrum nach DDG |
| VK05 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) | Insbesondere Diabetes bei Kindern und Jugendlichen |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen | Familiäre Fettstoffwechselstörungen |
| VI00 | Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschluss-erkrankungen (AVK) | |
| VI00 | Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck | Spezifische Bluthochdruckbehandlung bei Diabetes |
| VI00 | Diagnostik und Therapie von diabetischen Augen-erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernäh-rungs- und Stoffwechselkrankheiten | Insbesondere Diabetes mellitus bei Er-wachsenen |
| VI00 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens | Diagnostik und Therapie von Erkrankun-gen des Herzens speziell bei diabeti-schen Patienten |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Dialyse |
| VI00 | Therapie und Diagnostik von Polyneuropathien | Therapie und Diagnostik von diabeti-schen Polyneuropathien |

B-(3).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten)

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leis-tungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|
| MP00 | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare | |
| MP00 | Atemgymnastik | Prä- und postoperative Atemgymnastik |
| MP08 | Berufsberatung/ Rehabilitationsbe-ratung | Bei krankheitsbedingter Notwendigkeit durch den Sozi-aldienst (individuell) |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | Durchführung von Bewegungsbädern / Wassergymnas-tik; z. B. Fußwechselfüßer |
| MP00 | Bewegungstherapie | |
| MP00 | Diabetikerschulung | |
| MP00 | Diät- / Lehrküche | |
| MP00 | Diät- und Ernährungsberatung | Durch Diätassistentinnen und Diabetesberater, spezielle Kostformen, Einzelberatung und individuelle Ernäh-rungspläne |
| MP00 | Entlassungsmanagement; bei Be-darf: Überleitungspflege | Bei Bedarf: Überleitungspflege; Arztbriefe werden am Entlassungstag ausgehändigt |
| MP00 | Fallmanagement | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege |
| MP00 | Fußpflege, Podologin vorhanden | Medizinische Fußpflege |
| MP00 | Hilfsmittelversorgung | Versorgung mit Hilfsmitteln (z. B. orthopädische Schuhe) |
| MP00 | Massage | Z. B. klassische Massage, postoperative Massage, Ref-lexzonentherapie |
| MP00 | Pädagogisches Leistungsangebot | |
| MP00 | Physikalische Therapie | Z. B. Hauffe´sche Armbäder, medizinische Bäder, Kneipp´sche Güsse, Inhalationen, Elektrotherapie |
| MP00 | Physiotherapie | Physiotherapie / Krankengymnastik (Einzeltherapie am Bett) |
| MP00 | Prävention | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse, Nich-traucher-kurse |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|
| MP00 | Psychologisches Leistungsangebot | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst |
| MP00 | Selbsthilfegruppen | Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Diabetiker-Selbsthilfegruppen) |
| MP00 | Sozialarbeiter | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Z. B. Diabetes |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten / Pflegeexperten |
| MP00 | Wundmanagement | Wundmanagement (z.B. diabetischer Fuß) |

B-(3).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten)

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|---|
| SA00 | Aufenthaltsräume | Aufenthaltsräume auf der Station |
| SA00 | Balkon / Terrasse | 80% aller Zimmer |
| SA00 | Cafeteria | |
| SA00 | Dolmetscher | Dolmetscherdienste (Sprache, ggf. Gebärdendolmetscher) |
| SA00 | Ein-Bett-Zimmer | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA00 | Essenszusammenstellung | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) |
| SA00 | Fahrrad-Verleih | |
| SA00 | Fernsehgerät im Zimmer | Fernsehgerät im Zimmer vorhanden |
| SA00 | Fernsehraum | Fernsehraum zusätzlich zur Zimmerausstattung, gemeinsame Fernsehmöglichkeit |
| SA00 | Kiosk | Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten |
| SA00 | Klinikeigene Parkplätze | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten |
| SA00 | Kostenlose Getränkebereitstellung | Mineralwasser, Kaffee, Tee |
| SA00 | Kühlschrank | |
| SA00 | Kulturelle Angebote | |
| SA00 | Mutter-Kind-Zimmer | |
| SA00 | Parkanlage | Großzügige Parkanlage vorhanden |
| SA00 | Raucherentwöhnungsprogramm | |
| SA00 | Rauchfreies Krankenhaus | Netz rauchfreier Krankenhäuser: Silber-Zertifikat |
| SA00 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | Rollstuhlgerechte Nasszellen vorhanden |
| SA00 | Rundfunkempfang | Rundfunkempfang am Bett |
| SA00 | Sauna | |
| SA00 | Seelsorge | Bei Bedarf |
| SA00 | Spielzimmer | Spielzimmer für Kinder vorhanden |
| SA00 | Sportraum | Sportraum (u.a. Tischtennisplatten) vorhanden |
| SA00 | Teeküche | Teeküche für Patienten |
| SA00 | Telefon | |
| SA00 | Trauerbegleitung | Trauerbegleitung durch Seelsorger |
| SA00 | Tresor | Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer |

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------|--|
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | Teilnahme der Begleitperson an verschiedenen Angeboten möglich |
| SA00 | Zwei-Bett-Zimmer | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |

B-(3).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2.185

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-(3).6 Diagnosen nach ICD

B-(3).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------------|-----------|---|
| 1 | E11 | 997 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 2 | E10 | 945 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 |
| 3 | I70 | 161 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 4 | E13 | 43 | Andere Zuckerkrankheit |
| 5 | O24 | 13 | Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft |
| 6 | E14 | <= 5 | Nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit |
| 7 | E16 | <= 5 | Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit |
| 8 | I10 | <= 5 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 9 | I74 | <= 5 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel |
| 10 | R73 | <= 5 | Erhöhter Blutzucker |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-(3).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-(3).7 Prozeduren nach OPS

B-(3).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------------------|---------|--|
| 1 | 8-854 | 1.580 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 2 | 9-500 | 840 | Patientenschulung |
| 3 | 8-650 | 703 | Therapeutische Behandlung mit elektrischem Strom meist direkt über die Haut |

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|--|
| 4 | 8-984 | 353 | Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Multimodale Komplexbehandlung Diabetes) |
| 5 | 3-607 | 304 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 6 | 3-604 | 296 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel |
| 7 | 3-605 | 295 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 8 | 8-855 | 272 | Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche, Organersatztherapie |
| 9 | 8-836 | 258 | Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter) |
| 10 | 8-853 | 152 | Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration |
| 11 | 5-155 | 123 | Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut |
| 12 | 5-893 | 118 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 13 | 1-632 | 95 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 14 | 5-865 | 84 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes |
| 15 | 5-892 | 41 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut |
| 16 | 1-205 | 36 | Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG |
| 17 | 1-440 | 22 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 18 | 5-864 | 21 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins |

B-(3).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-(3).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---------------------------|-----------------|--|
| AM13 | Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) | | | Zahnarztambulanz |
| AM13 | Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) | Diabetesambulanz | | Einstellung des Diabetes bei Kindern/und Erwachsenen |
| AM00 | Diabetologische Ambulanz | Chefarztambulanz | | Sprechstunde für diabetologische Patienten (PKV) |

B-(3).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-(3).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-(3).11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|------|---|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | Ja | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA00 | Duplexsonographiegerät | | Ja | |
| AA00 | Echokardiographiegerät | | Ja | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | 5 Hämodialysegeräte |
| AA00 | Geräte zur fachaugenärztlichen Untersuchung | | Ja | Diverse Geräte zur fachaugenärztlichen Untersuchung inkl. Lasertherapie |
| AA00 | Gerät zur Messung der Herzfrequenzvariabilität | | Ja | |
| AA00 | Laufbandgeräte zur Messung der autonomen Polyneuropathie | | Ja | |
| AA00 | Lungenfunktionsmessplatz | | Ja | Lungenfunktionsmessplatz für alle Kliniken |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung | | Ja | |
| AA00 | Ultraschallgerät zur Darstellung der Carotiden und der peripheren Gefäße | | Ja | |
| AA00 | Zentrallabor | | Ja | Zentrallabor klinische Chemie für alle Kliniken |

B-(3).12 Personelle Ausstattung

B-(3).12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 12,3 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 8,3 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|
| AQ63 | Allgemeinmedizin | Basisweiterbildung Innere- und Allgemeinmedizin, Weiterbildungsermächtigung 12 Monate |
| AQ23 | Innere Medizin | Weiterbildungsermächtigung 24 Monate |
| AQ24 | Innere Medizin und SP Angiologie | |
| AQ25 | Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie | Weiterbildungsermächtigung 12 Monate |
| AQ29 | Innere Medizin und SP Nephrologie | Weiterbildungsermächtigung 12 Monate |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | Weiterbildungsermächtigung 6 Monate |
| AQ00 | Pathologische Physiologie | |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF07 | Diabetologie | Weiterbildungsermächtigung 18 Monate |

B-(3).12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|---------------|-----------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 34 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 6 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 3 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 5 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|------------------|------------------------|
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| PQ03 | Hygienefachkraft | Diplom-Pflegewirtin (FH) |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--------------------------------|--------------------------|
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

B-(3).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|-------------------------------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin | |
| SP02 | Arzthelfer und Arzthelferin | |
| SP00 | Diabetesberater | Diabetesberaterinnen DDG |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | |
| SP40 | Kinderpfleger und Kinderpflegerin | |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | MTL, sonstiges med.-techn. Personal |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin | |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP00 | Seelsorge | Krankenhausseelsorge |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte | |
| SP49 | Zahnmedizinischer Fachangestellter und Zahnmedizinische Fachangestellte/Dentalhygieniker und Dentalhygienikerin/ Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent und Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin | |

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Die Inhalte sind nicht Bestandteil der Datenlieferung durch das Krankenhaus zum 31.08.2009. Diese Daten werden nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 an die Annahmestelle übermittelt.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

| DMP: | Kommentar / Erläuterung: |
|------------------------------|--------------------------|
| Diabetes mellitus Typ 1 | |
| Diabetes mellitus Typ 2 | |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) | |
| Asthma bronchiale | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ihre Gesundheit - Unsere Kompetenz!

1. Geschichte

Die Klinikgruppe Dr. Guth ist ein in Norddeutschland ansässiger Gesundheitsdienstleister mit rund 800 Mitarbeitern. Sie verfügt über mehr als 40 Jahre Erfahrung im Betreiben von Krankenhäusern.

Gegründet wurde die Unternehmung von Dr. med. Gerhard Guth, Facharzt für Chirurgie. Dr. med. Guth, 1928 in Dresden geboren, studierte Humanmedizin und schloss seine universitäre Ausbildung 1951 mit einer Promotion an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ab.

Nach mehreren Stationen, u. a. am Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, der Medizinischen und Chirurgischen Klinik der Charité und des Viktoria Krankenhauses in Berlin sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, begann er 1963 seine freiberufliche Tätigkeit, die 1965 zur Gründung des heutigen Stammhauses der Klinikgruppe, der Klinik Dr. Guth, führte.

In den Folgejahren baute Dr. Guth neben seiner weiterhin ausgeübten operativen Tätigkeit die Unternehmung weiter aus. So gehören seit 1985 die Praxisklinik Mümmelmannsberg, seit 1988 die Curschmann-Klinik und seit 1994 das Klinikum Karlsburg zum Verbund. Seit dem 1. Januar 1994 sind die ursprünglichen Einzelunternehmungen in eine GmbH & Co. KG umgewandelt.

Im September 2007 verstarb Dr. Guth, der zeitlebens alleiniger Gesellschafter der Klinikgruppe war.

Mit Frau Dr. Manuela Guth hat eine ebenfalls starke Führungspersönlichkeit die Spitzenposition in der Klinikgruppe eingenommen. Durch sie ist die Kontinuität der bisherig erfolgreichen Firmenpolitik weiter gewährleistet.

2. Unser Anspruch

Es ist unser Anspruch, allen unseren Patienten - ob gesetzlich versichert oder privat - eine Gesundheitsversorgung auf allerhöchstem Niveau eingebettet in klinische Forschung und ständige Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter zu bieten.

Die Unternehmensphilosophie der Klinikgruppe ist darauf ausgerichtet, den Patienten in ihren Kliniken modernste Medizin auf höchstem Niveau, eine den Kranken zugewandte menschliche Betreuung und eine Unterbringung in einer architektonisch anspruchsvollen und komfortablen Umgebung zu ermöglichen. Die Betonung der medizinischen Kompetenz zeigt sich in der Tatsache, dass zwei der drei Geschäftsführer Ärzte sind. Die Gruppe ist keine Kapitalgesellschaft (wie Aktiengesellschaften u. ä.), sondern wird als Personengesellschaft in Form einer Kommanditgesellschaft betrieben. Zielsetzung ist nicht Gewinnmaximierung, sondern das Wohl der Patienten zu gewährleisten. Dieser Umstand resultiert aus der Einsicht, dass nicht Wachstum und Größe die Unternehmensziele sind, sondern der kompetente konzeptionelle

und überlegte Aufbau der einzelnen Kliniken in der Gruppe.

Ausdruck der Bestrebungen der Klinikgruppe in dieser Hinsicht sind Kooperationen und Partnerschaften in diversen Aufgabenbereichen und Fragestellungen, beispielsweise in Durchführung von medizinischen Fachkonferenzen, Bildung von kaufmännischen Einkaufsverbänden und der Konzentration von Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dabei spielt die Größe der jeweiligen Klinik oder des betreffenden Unternehmensverbundes eine untergeordnete Rolle, da die gemeinsame Zielsetzung das Handeln bestimmt.

Die Klinikgruppe ist stets an der Bildung und Weiterentwicklung neuer und bestehender Netzwerke und Partnerschaften interessiert.

3. Unsere Qualitätsgrundsätze

Um diesen hohen Anspruch zu realisieren,

- beschäftigen wir die bestqualifizierten Ärzte, Pflegekräfte und technisches Personal,
- setzen wir die modernste Medizintechnik ein,
- bilden wir unser ärztliches und nichtärztliches Personal ständig weiter,
- bieten wir exzellenten Service für unsere Patienten,
- orientieren wir uns an wissenschaftlich gesicherten Behandlungsmethoden,
- prüfen wir täglich unsere Qualitätsstandards auf jeder Ebene.

Auch in Zeiten zunehmenden Kostendruckes wird die Klinikgruppe Dr. Guth hochwertige medizinische Angebote bereithalten, die auch für die gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlbar sind, damit alle Patienten in unseren Kliniken behandelt werden können.

Weiterhin ist unser Anspruch, jungen Ärztinnen und Ärzten eine fundierte und praxisnahe Ausbildung in unseren Kliniken zu vermitteln, die sie auf ihr späteres Berufsleben vorbereitet.

4. Unsere Werte

Die Geschäftsführung der Klinikgruppe Dr. Guth ist geprägt vom Gründer ihres Unternehmens, dem Hamburger Chirurgen Dr. med. Gerhard Guth, und glaubt an einfache und klare Führungsprinzipien.

Folgende fünf grundsätzliche Werte

- Zusammenarbeit
- Qualität
- Integrität
- Mitgefühl und
- Engagement

formen die Kultur unserer Kliniken:

Zusammenarbeit

Kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Basis klinischer Arbeit in den Kliniken der Klinikgruppe Dr. Guth. Sämtliche Fachrichtungen arbeiten als Kompetenzteams eng interdisziplinär miteinander zusammen. Alle Patienten profitieren vom kollektiven Wissensschatz aller

ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, die an ihrer Behandlung direkt und indirekt beteiligt sind.

Zusammenarbeit findet nicht nur im Hause statt, sondern bedeutet auch kollegiale Kooperation mit dem einzelnen niedergelassenen Haus- und Facharzt, mit Ärztenetzen und zuweisenden Kliniken. Regelmäßig werden von unseren Kliniken Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte der Region durchgeführt. Es ist für uns eine Verpflichtung, unser Wissen zum Wohle der Patienten weiterzugeben.

Qualität

Unsere Kliniken sind bestrebt, ihre Patienten nach dem jeweils aktuellsten Stand der klinischen Forschung unter Zuhilfenahme der modernsten Technik zu behandeln. In Zeiten enormen und ständigen Wissenszuwachses bedeutet dies, dass sämtliche Behandlungsstandards ständig überprüft und überarbeitet werden müssen. Um die erreichte Behandlungsqualität sichtbar zu machen, werden größte Anstrengungen unternommen, Standards zur Messung und zur Dokumentation der Behandlungsqualität weiter zu entwickeln. Qualität drückt sich in unseren Kliniken nicht nur dadurch aus, dass Eingriffe in großer Zahl durchgeführt werden, sondern auch dadurch, dass bei dem einzelnen Patienten nach eingehender Analyse aller Krankheitsumstände der richtige Eingriff zum rechtzeitigen Zeitpunkt ohne Komplikationen erfolgt und der Erkrankte davon nachhaltig profitiert.

Integrität

Ärztliche, fachliche und wissenschaftliche Integrität sind in unseren Kliniken die Eckpfeiler bei der Krankenversorgung, bei wissenschaftlichen Studien, in der Ausbildung junger Ärzte und in der Fort- und Weiterbildung sowie im Finanzwesen und Management. Die Klinikgruppe Dr. Guth ist sich ihrer besonderen Verpflichtung gegenüber den Patienten bewusst. Aus diesem Bewusstsein heraus verlangen wir in der Führung von Mitarbeitern die Identifikation mit den Zielen und dem Leitbild unserer Klinikgruppe. Das Leitbild ist das Fundament, auf dem das Handeln und Entscheiden der Klinikgruppe Dr. Guth aufbaut. Wir streben eine konsequente Umsetzung der Unternehmensziele an, indem wir unser tägliches Handeln daran ausrichten, prüfen und prüfen lassen.

Mitgefühl

Die Gesundheit ist keine Ware, sondern ein hohes Gut. Eine mitfühlende und engagierte Behandlung sowie eine emotionale Unterstützung gebietet der Respekt vor den sich uns anvertrauenden Patienten und deren Familien. Gelebtes Mitgefühl verbessert das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität unserer Patienten. Allen Mitarbeitern ist die große Verantwortung bewusst, dass sich unsere Patienten in kritischen Lebenssituationen uns anvertrauen.

Engagement

Die Kliniken unserer Klinikgruppe anerkennen ihre Verantwortlichkeiten in den unterschiedlichen Regionen und unterstützen Politik und Kostenträger (z. B. Krankenkassen) in der Bewältigung ihrer Aufgaben. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Politik und Kostenträgern notwendig und unverzichtbar, damit allen Versicherten die Leistungen unserer Kliniken zugänglich bleiben. So nehmen unsere Kliniken an mehreren Projekten der Integrierten Versorgung in Norddeutschland teil. Unser Klinikum Karlsburg stärkt als einer der größten Arbeitgeber die strukturschwache Region Mecklenburg-Vorpommern und unsere Praxisklinik unterstützt nachhaltig die medizinische Infrastruktur im

Hamburger Stadtteil Mümmelmansberg und stellt dort die medizinische Stadtteilversorgung sicher.

Es ist für uns selbstverständlich, sich auch auf dem Gebiet der Prävention zu engagieren. Zigarettenrauchen ist eine der Hauptursachen der koronaren Herzkrankheit und verschlechtert die Prognose von Diabetikern dramatisch. So unterstützt das Klinikum Karlsburg das Deutsche Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser durch seine Mitgliedschaft und hält für Patienten, Mitarbeiter, Angehörige und Gäste ein umfangreiches Angebot rund um den Rauchstopp vor.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsmanagementansatz

Der umfassende Ansatz des Leitbildes wird im Qualitätsmanagement durch den „Total Quality Management“ - Ansatz umgesetzt und verwirklicht.

Der Begriff Total Quality Management (TQM) beschreibt die umfassende Bedeutung eines Qualitätsmanagementsystems in allen Bereichen unserer Kliniken. Unser Bestreben ist, dass in einem „gelebten“ Qualitätsmanagement alle unsere ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, d.h. die gesamte Belegschaft Qualitätsfunktionen ausüben. Nur so ist Qualitätsmanagement kein Selbstzweck, sondern wird zur Führungsmethode insbesondere zum Nutzen der Patienten.

Instrumente unseres Qualitätsmanagementansatzes sind:

- Erarbeitung von medizinischen Standards für Diagnostik und Therapie (Kommunikation dieser Standards mit zuweisenden Kliniken und niedergelassenen Ärzten)
- Aufbau eines Risikomanagements mit Reporting-System zur Erfassung von „Beinahe-Komplikationen“
- Interdisziplinäre Ansätze zur bestmöglichen Nutzung der Ressourcen der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen,
- Systematische Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Hierarchie-übergreifende Ansätze zur Förderung der bestmöglichen Kooperation der unterschiedlichen Mitarbeitererebenen,
- Unterstützung der Bearbeitung von Schnittstellenproblemen und auftretenden Interessenkonflikten auf Mitarbeitererebene beziehungsweise zwischen Mitarbeitern und Patienten. In diesem Zusammenhang legen wir Wert auf einen proaktiven Umgang mit Fehlern, der Schuldzuweisungen vermeidet und Verbesserungen nach sich zieht.
- Bestmögliche Kooperation mit außerstationären Diensten und Einrichtungen,
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Positive Veränderungen sollen nicht durch große und unregelmäßige Sprünge, sondern durch viele kleine Innovationen hervorgerufen werden. Ziel ist die stetige Optimierung der Qualität in der Klinikgruppe Dr. Guth. Als Werkzeug verwenden wir den PDCA-Kreislauf nach Deming (Plan - Do - Check - Act), der für Kontinuität, Mitwirkung und Überprüfung (der Prozesse) steht. Quelle der Verbesserungen sind die Mitarbeiter selbst. Nicht Einzelpersonen sollen Veränderungen einreichen, sondern Gruppen und Teams sollen diese erarbeiten.
- Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik: Kommunikation und Information sind unerlässliche Voraussetzungen guter Zusammenarbeit. Jeder Mitarbeiter wird anhand einer Stellenbeschreibung über seine Aufgaben und Verantwortlichkeiten informiert und darauf verpflichtet. Leitenden Mitarbeitern kommt eine besondere Verantwortung bei der Umsetzung von Zielen und der Lösung von Konflikten zu.

Darüber hinaus hat jeder Mitarbeiter der Klinikgruppe Dr. Guth die Möglichkeit, sich über die Qualitätsmanagementansätze der Gruppe und speziell die Projekte in der eigenen Klinik zu informieren.

Der Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil unserer Öffentlichkeitsarbeit. Mit externen Einrichtungen und Einzelpersonen, die mit uns an der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten, praktizieren wir Partnerschaftlichkeit, Fairness und gegenseitige Unterstützung.

Eine stetige Verbesserung der Kommunikation und Organisation sind Voraussetzung für eine ergebnisorientierte Zusammenarbeit und eine optimale Versorgung unserer Patienten.

Eine wichtige Rolle in der Öffentlichkeitsarbeit spielt unsere Homepage (www.drguth.de), die systematisch gepflegt und ausgebaut wird. Auf dieser können sich interessierte Ärzte und Patienten über das gesamte Leistungsspektrum unserer Kliniken informieren. Weiterhin werden dort auch Informationen zu aktuellen Behandlungen und der gesamte Fortbildungskalender eingepflegt.

Strategische Qualitätsziele

Mit dem Qualitätsmanagement werden in unseren Kliniken eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung und gleichzeitig eine effiziente Leistungserbringung angestrebt.

Diese Ziele werden auf der strategischen Ebene erreicht durch:

1. Patientenorientierung

Wir sehen unsere Patienten gleichsam als Kunden unserer Kliniken an. Qualitätsbewusste Patienten bewerten nicht nur die von uns erhaltene medizinische und pflegerische Versorgung, sondern auch die Kommunikation mit unseren Ärzten, den Eindruck von unserem Personal und die Qualität der Unterbringung (Hotelkomponente). Der Eindruck wird geprägt von Freundlichkeit, Zuverlässigkeit, Kompetenz, Pünktlichkeit, kurzen Wartezeiten vor Untersuchungen und den erhaltenen Informationen. Zu einer optimalen Versorgung in unseren Kliniken gehört auch der tägliche Umgang, der von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Faktoren wie Vertrauen in die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal sind dabei ebenso notwendig wie das gegenseitige Verständnis.

Diese Eindrücke der Patienten werden von uns mittels einer Patientenbefragung erhoben und ausgewertet. Strategisches Ziel der Klinikgruppe Dr. Guth ist es, die Patientenbefragung in jeder unserer Kliniken durchzuführen und im Sektor „Patientenzufriedenheit“ im oberen Drittel der Marktführer angesiedelt zu sein.

2. Verantwortung und Führung

Uns ist bewusst, dass die Behandlungsqualität in unseren Einrichtungen primär auf gut ausgebildeten und hoch motivierten Mitarbeitern beruht. Nur mündige, kompetente und zufriedene Mitarbeiter sind freundlich zu Patienten und schaffen Qualität. Dazu dient auch das Bestreben der Geschäftsführung, moderne und flache Hierarchieebenen zu schaffen.

3. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Ein erheblicher Teil der Mitarbeiterzufriedenheit hängt von den modernen Organisationsstrukturen der Kliniken und dem Arbeitsumfeld ab. Regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten in unseren Häusern dienen der Mitarbeitermotivation.

Jeder Mitarbeiter wirkt aktiv an der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen und der Beseitigung von Schwachstellen verantwortungsvoll mit. Durch Angebote und Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung sollen die Beschäftigten aus unterschiedlichen Bereichen und Abteilungen unterstützt und befähigt werden, ihre berufsbezogenen Kompetenzen zukunftsorientiert zu entwickeln. Fort- und Weiterbildung sollen dazu verhelfen, auf dem neuesten beruflichen Wissensstand zu bleiben. Um eine große Bandbreite an Mitarbeitern zu erreichen, werden Fortbildungsmaßnahmen abhängig vom Umfang der Thematik auch direkt in den Bereichen durchgeführt.

Strategisches Ziel ist es, die Motivation der Mitarbeiter messbar zu erfassen. Zu diesem Zweck wird eine Mitarbeiterbefragung in allen Kliniken vorbereitet.

4. Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohl des Patienten.

Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

Bei unseren Entscheidungen suchen wir die Balance zwischen fachlichen Ansprüchen und finanziellen Möglichkeiten. Auch unsere Verantwortung als Arbeitgeber verpflichtet uns, das Haus wirtschaftlich zu führen.

Ein positiver Geschäftsverlauf gibt uns Sicherheit und eröffnet Perspektiven. Indem unser Haus auf wirtschaftlich gesunden Füßen steht, verschaffen wir uns die finanziellen Spielräume, um zusätzliche Leistungen erbringen zu können. So stellen wir sicher, dass wir unseren Auftrag auf Dauer erfüllen können.

5. Prozessorientierung

Die Klinikgruppe Dr. Guth betrachtet das gesamte betriebliche Handeln als Kombination von Prozessen. Ziel ist die Steigerung von Qualität im Unternehmen durch eine ständige Verbesserung dieser Prozesse. Wichtigstes Ziel unserer Arbeit ist das Beibehalten einer hohen Behandlungsqualität, die durch patienten- und prozessorientiertes Denken und Handeln gewährleistet wird. Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über den Gesamtprozess und kennt seinen persönlichen Beitrag zum erfolgreichen Ablauf.

6. Risikomanagement

Risikomanagement ist elementarer Bestandteil unseres Qualitätsmanagement-Systems und hat zum Ziel, besondere Risiken in unseren Krankenhäusern zu erkennen, zu eliminieren und mehr Sicherheit zu schaffen.

Im Sinne einer systematischen Fehlervermeidungsstrategie werden die Kernprozesse der Patientenbehandlung und die sie unterstützenden Prozesse so weit wie möglich standardisiert. Als Konsequenz dieser Anforderung betreiben wir mit großem Einsatz die Entwicklung und Einführung klinischer Behandlungspfade. Eine zielgerichtete, an diese Aufgaben angepasste interne und externe Weiterbildung der Mitarbeiter und die effektive Kommunikation der Ziele und Ergebnisse an alle Beteiligte unterstützen eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Gesamtqualität unserer Kliniken ergibt sich aus den Qualitäten aller Einzelleistungen, d. h. der Teilqualitäten seiner verschiedenen Bereiche gemessen hinsichtlich der Qualität ihrer Struktur, ihrer Prozesse und ihrer Ergebnisse. Deshalb ist ein Grundsatz in unseren Kliniken, dass in den Prozess des Qualitätsmanagements alle Bereiche einbezogen werden, die zur Gesamtqualität unserer Häuser beitragen. Diese reichen von der Verwaltungsleitung und den Chefärzten über die Pflege und Hygiene, Reinigungsdienst, Küche bis zum Transportdienst und der Telefonzentrale. Die kollektive Verantwortung aller Mitarbeiter als führende Rolle des Qualitätsmanagements ersetzt bei unserem Konzept die führende Position von leitenden Fachleuten aus den medizinischen Berufen (Abflachung der Hierarchie). Es wird ein starker Akzent auf ein aktives Engagement aller Beteiligten unabhängig ihrer Stellung in der Klinikhierarchie und so auf kontinuierliche Verbesserungen der Resultate gesetzt. So betrifft das Vermeiden von Infektionen vor allem die Pflege und Medizin, das Aufbauen einer guten Organisation vor allem die Krankenhausleitung, die Güte der Sachmittel besonders die Technik, die Organisationsabläufe insbesondere die Verwaltung.

In unseren Kliniken gibt es folgende 5 Institutionen:

- Qualitätssteuerungsgruppe
- Leiter Qualitätsmanagement
- Qualitätslenkungsgruppe
- Qualitätsbeauftragte
- Qualitätsprojektgruppen

Qualitätssteuerungsgruppe

Die Qualitätssteuerungsgruppe setzt sich zusammen aus der Geschäftsführung sowie allen Leitungsfunktionen der Zentralverwaltung sowie der Leitungen der Lenkungsgruppen der einzelnen Kliniken. Sie priorisiert die Maßnahmen und verteilt die QM-Kapazitäten in den verschiedenen Kliniken. Sie legt die Jahreszielplanung des Qualitätsmanagements der Klinikgruppe fest (QM-Konzept) und entscheidet über alle QM-Maßnahmen mit weitreichenden finanziellen und organisatorischen Folgen. Klinikgruppenübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten werden von der Qualitätssteuerungsgruppe entschieden. Zudem überprüft und bewertet sie die Arbeit der QM-Organisation. Eine Zustimmung / Ablehnung zu Maßnahmen, die die Zentralverwaltung betreffen sowie Entscheidungen bzgl. der Außendarstellung des Qualitätsmanagements erfolgen stets über die Qualitätssteuerungsgruppe. Zu den Aufgaben der Qualitätssteuerungsgruppe gehört zudem die Diskussion von und Entscheidung über weitreichende Organisationsentscheidungen.

Leiter Qualitätsmanagement

Der Leiter Qualitätsmanagement ist in der Zentralverwaltung ansässig und prüft die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem und setzt den Aufbau und die Weiterentwicklung des QMS in der Klinikgruppe Dr. Guth um. Seine Arbeit hat die Zertifizierung aller Einrichtungen zum Ziel.

Zu seinen weiteren Aufgaben gehören:

- Prüfung der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an ein QMS
- Informationsweitergabe an alle Mitarbeiter zu QM-relevanten Themen (persönliches Gespräch, Intranet à QM-News)
- Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zu qm-relevanten Themen
- Unterstützung des (Qualitäts-) Zielplanungsprozesses für das Krankenhaus und die Abteilungen
- Erstellung und Umsetzung des langfristigen QM-Konzeptes
- Jährliche Erstellung einer QM-Bewertung (Managementbewertung)

Qualitätslenkungsgruppe

Um Qualitätsmanagement „TOP-Down“ anzustoßen, wurde in unserer Klinikgruppe in jeder Klinik eine Qualitätslenkungsgruppe eingerichtet. Dieser gehören der

- Ärztliche Direktor,
- der/die Qualitätsmanager(in),
- die Verwaltungsleitung,
- die Pflegedienstleitung und
- ein Mitglied des Betriebsrates an.

Die Qualitätslenkungsgruppe unterbreitet Vorschläge an die QM-Steuerungsgruppe und initiiert qualitätsrelevante Maßnahmen in allen Krankenhausbereichen. Sie plant die Zusammenarbeit mit anderen Kommissionen und steuert diese. Zudem überprüft die Qualitätslenkungsgruppe die Arbeit der Qualitätsbeauftragten. Die strategische Steuerung der KTQ-Selbstbewertung / Zertifizierung gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Qualitätslenkungsgruppe so wie die Festlegung der Jahreszielplanung QM der Klinik (QM-Konzept).

Qualitätsbeauftragte

Um Qualitätsmanagement „Bottom-Up“ zu realisieren, wurden in allen unseren Kliniken Qualitätsbeauftragte benannt. Diese sollen alle Bereiche abbilden, die zur Qualität in unseren Kliniken beitragen. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenhausleitung, der Ärzte, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Personals, der Küche, der Reinigung, der Physiotherapie, der Hygiene, des OP-Personals, der Apotheke und den Beauftragten für Strahlenschutz, Arbeitssicherheit, DRG, Transfusion, betrieblichen Abfall und Medizin-Produktgesetz. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kommissionen wird die berufsgruppenübergreifende Bedeutung des Qualitätsmanagements in unseren Häusern betont. Durch die Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen wird eine hohe Qualität der Patientenversorgung gewährleistet. Die Sitzungen der Qualitätsbeauftragten werden durch ein Mitglied der Qualitätslenkungsgruppe und vom Leiter Qualitätsmanagement geleitet.

Die Qualitätsbeauftragten erfüllen folgende Aufgaben:

- Aktive Mitarbeit am Aufbau des QM-Handbuches, insbesondere in Bezug auf bereichsspezifische Regelungen und Dokumente,
- Ansprechpartner für alle Mitarbeiter sowie Führungskräfte sowie das QM (intern und extern),
- werden bei Bedarf unterstützend mit einbezogen,
- kontinuierliche Weitergabe von QM-relevanten Informationen an die Mitarbeiter/ Kollegen des eigenen Bereichs
- Motivation der Mitarbeiter/ Kollegen zur Mitarbeit an QM-Aktivitäten,
- Regelmäßige Teilnahme an QB-Treffen / Workshops (ca. alle 4-6 Wochen) zum gegenseitigen Informationsaustausch über den Fortgang der QM-Einführung und zur aktiven Bearbeitung von QM-Themen,
- Teilnahme an internen und externen Visitationen, Unterstützung von Mitarbeitern, Kollegen und Vorgesetzten bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen in ihrem eigenen Bereich.

Projektgruppen

Im Rahmen der QB-Treffen werden Verbesserungspotentiale angesprochen und Projektgruppen gebildet. Diese Projektgruppen erarbeiten Vorschläge zur Qualität. Projektgruppen sind Kleingruppen, die aus 6 - 12 Personen bestehen und auf freiwilliger Basis zusammenkommen, um Probleme ihres Arbeitsbereiches zu bearbeiten. Die Aufgabe der Projektgruppe ist es, die Probleme gründlich zu analysieren, Lösungswege zu entwickeln, für die Umsetzung zu sorgen und die Lösungen zu evaluieren.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

1. Qualitätsförderung in der Hygiene / Hygienemanagement

Ziel der Umsetzung des Qualitätsmanagement ist die Vermeidung von Krankenhausinfektionen und die Entwicklung von Infektionspräventionsstrategien. Zu den hygienischen Routinetätigkeiten gehören in unseren Kliniken u.a.:

1. Regelmäßige Durchführung der erforderlichen Untersuchungen, die sich aus krankenhaushygienischer Sicht für die Überwachung ergeben. Diese leiten sich vom §4 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und von den §§1, 23 und 36 des Infektionsschutzgesetzes her.
2. Durchführung von regelmäßigen Begehungen in den Risikobereichen, um mögliche Hygieneprobleme rechtzeitig zu erkennen und schnell Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.
3. Regelmäßige Erfassung von multiresistenten Keimen und deren Auswertung der Daten sowie Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI).
4. Erfassung weiterer Erreger mit hohem Infektionsrisiko (Durchfallerreger).
5. Kontinuierliche Arbeit an der im §36 des Infektionsschutzgesetzes geforderten Einhaltung der Infektionshygiene.

Inhaltlich bedeutet diese Forderung, die stets aktuellen Festlegungen zu innerbetrieblichen Verfahrensweisen bezüglich der Infektionshygiene zu erstellen (Erstellung von Hygieneplänen, Desinfektionsplänen und Arbeitsanweisungen). Die für unsere Klinik festgelegten Untersuchungsdaten sind im

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008 des Klinikum Karlsburg

chungen werden auf Basis des in der Hygienekommission festgelegten Jahresplanes durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt stellt die kontinuierliche Weiterbildung dar. Umgesetzt wird dieser Schwerpunkt in Form von regelmäßigen Anleitungen der Hygienebeauftragten in den durchgeführten Link Nursk und weiteren abteilungsspezifischen Weiterleitungen. Die Surveillance von nosokomialen Infektionen ist ein wichtiger Aspekt des Qualitätsmanagement. Augenmerk wird besonders auf die Erfassung postoperativer Wundinfektionen (KISS-Modul) bei einer festgelegten Indikator-OP gelegt. Die Erhebungen werden regelmäßig diskutiert. Die Erfassung erfolgt kontinuierlich und aktiv. Die Infektionsraten werden mit Referenzdaten der Referenzdatenbank verglichen, ggf. Abweichungen von der Norm analysiert und Verbesserungspotentiale ausgeschöpft.

2. Regelmäßige Sitzungen der Hygiene-Kommission

Bei den regelmäßigen Sitzungen der Hygiene-Kommission im multidisziplinären Team werden aktuelle, die Hygiene betreffende Themen erörtert und erforderliche Maßnahmen eingeleitet.

Die Hygiene-Kommission wird geleitet von Herrn Prof. Dr. med. Henning Rüden, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin Charité, Hindenburgdamm 27, Berlin, und in Vertretung Frau Dr. Huß.

Die leitende Hygieneschwester in Karlsburg ist Frau Lieselotte Deutsch.

An den Hygiene-Sitzungen nehmen regelmäßig der Ärztliche Direktor, die Verwaltungsleitung und die Chefarzte der einzelnen Kliniken teil.

3. Regelmäßige Sitzungen der Arbeitssicherheit

Die Arbeitssicherheit betrifft alle Berufsgruppen im Hause. Daher finden die Sitzungen im multidisziplinären Team statt. Neuerungen aus der Gesetzgebung oder den Fachgesellschaften werden erörtert und deren Umsetzung besprochen. Thematisiert werden hier auch Themen der Abfallentsorgung und Umwelthygiene.

4. Regelmäßige Sitzungen der Arzneimittelkommission

Aufgabe der Arzneimittelkommission ist es, die Arzneimittelsicherheit im Klinikum Karlsburg zu gewährleisten. Außerdem obliegt der Arzneimittelkommission auch die Überwachung eines wirtschaftlichen Einsatzes von teuren Arzneimitteln. Aus diesem Grunde finden regelmäßige Sitzungen statt.

Teilnehmer:

Frau Dr. Scheefeldt, lfd. Apothekerin,
Prof.Dr.med. W. Motz, Ärztlicher Direktor
Prof.Dr.med. W. Kerner, Chefarzt der Diabetologie
Prof.Dr.med. H.-G. Wollert, lfd. Oberarzt Herzchirurgie
Dr.med. B. Müllejans, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin

Im Rahmen dieser Sitzungen werden neu auf dem Markt befindliche Substanzen hinsichtlich ihres Nutzens im Klinikum Karlsburg bewertet. Zudem werden die gelisteten Arzneimittel ebenfalls ständig auf ihre Sinnhaftigkeit geprüft und ggf. durch wirksamere Substanzen ersetzt.

Die Arzneimittelkommission übernimmt auch die Information der Ärzteschaft über Neuerungen und Veränderungen der in Karlsburg eingesetzten Medikamente.

5. Ärztliche Fortbildungen

Für die ärztliche Fort- und Weiterbildung steht im Klinikum Karlsburg ein moderner Tagungsraum mit modernster Telekommunikationstechnik zur Verfügung. Hier ist es möglich, Herzoperationen mit direkter Bildübertragung in den Vortragsraum live zu übertragen.

Durch die räumlich benachbarte Cafeteria können Tagungsgäste optimal mit einem hohen Tagungsstandard versorgt.

Die Fort- und Weiterbildung der Ärzteschaft gehören neben der Spitzenmedizin zum Aufgabengebiet einer Einrichtung wie dem Klinikum Karlsburg. Auf den überregionalen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen spiegeln sich die Schwerpunkte des Klinikums Karlsburg wie interventionelle Kardiologie, Herzchirurgie, Behandlung des Diabetes mellitus, und zwar auch bei gleichzeitig vorliegender Herzerkrankung sowie Differentialtherapie von komplexen Herzrhythmus-Störungen, wider.

Im Klinikum Karlsburg finden auch regelmäßige interne Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter statt. Diese werden in der Regel in den einzelnen Abteilungen einmal wöchentlich durchgeführt. Hier werden die Mitarbeiter über neue diagnostische und therapeutische Therapieoptionen informiert. Des Weiteren wird dort auch ständig die Wertigkeit der zur Zeit eingesetzten diagnostischen und therapeutischen Techniken überprüft.

6. Qualitätssicherung in der Pflege

Qualität wird im Pflegebereich gesichert durch Maßnahmen wie:

- tägliche Dienstübergabe,
- regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- regelmäßige Stationstreffen.

Als wichtigsten Instrument zur Qualitätsförderung dient unserem Haus der Pflegestandard. Pflegestandards legen als gültige Richtlinie das einzuhaltende Niveau pflegerischer Leistungserbringung fest und bestimmen, was wann in welcher Qualität mit welchen zur Verfügung gestellten Mitteln erreicht werden soll.

Durch Angebote und Maßnahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sollen die Beschäftigten aus unterschiedlichen Bereichen und Abteilungen unterstützt und befähigt werden, ihre berufsbezogenen Kompetenzen zukunftsorientiert zu entwickeln.

Fort- und Weiterbildung soll dazu verhelfen, auf dem neuesten beruflichen Wissensstand zu bleiben. Soziale, technische und wissenschaftliche Entwicklung verlangen eine kontinuierliche Anpassung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten beruflich Pflegenden.

Die internen Fortbildungen finden im Rahmen von Stationsleitungstreffen bzw. Treffen der Hygienebeauftragten statt und werden anschließend auf den Stationen weitergeführt. Um eine große Bandbreite an Mitarbeitern zu erreichen, werden Fortbildungsmaßnahmen auch direkt in den Bereichen durchgeführt. Dies ist abhängig vom Umfang der Thematik.

Zu den jährlichen Pflichtveranstaltungen gehören u.a.:

- Biostoffverordnung,
- Gefahrstoffverordnung,
- Cardiopulmonale Reanimation,
- Verhalten bei Arbeitsunfällen, insbesondere bei Nadelstichverletzungen,
- MRSA
- Hygienepläne.

Die Fachweiterbildung „Anästhesie und Intensivpflege“ erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum Stralsund. An der Maßnahme nahm eine Mitarbeiterin der Intensivstation teil.

In Zusammenarbeit mit der Fortbildungsstätte des Südstadtklinikum Rostock nimmt eine Mitarbeiterin an der Fortbildung zum Praxisanleiter / Mentor (entsprechend des Krankenpflegegesetzes) teil. Diese Maßnahme wird über die nächsten Jahre weiter erfolgen, so dass alle Stationen Mitarbeiter in ihren Reihen haben, die über einen Mentorenkurs verfügen.

7. Regelmäßige Fortbildungen des Herzkatheter-Personals

Die interventionelle Therapie und Herzkatheter-Diagnostik ist gekennzeichnet durch einen raschen Wissenszuwachs und Neuerungen. Aus diesem Grunde wird unser Personal über neu eingesetzte Techniken informiert. Die Fortbildungen werden teilweise von den eigenen Ärzten oder auch extern von Firmen organisiert.

8. Hygienemanagement

Ziel der Umsetzung des Qualitätsmanagements soll die Vermeidung von Krankenhausinfektionen und die Entwicklung von Infektionspräventionsstrategien sein.

Für die hygienischen Routinetätigkeiten ergaben sich folgende Aufgaben:

- Regelmäßige Durchführung der erforderlichen Untersuchungen, die sich aus krankenhaushygienischer Sicht für die Überwachung der Qualität der Krankenhaushygiene ergeben. Diese leiten sich vom §4 der Medizinprodukte- Betreiberverordnung und von §§1, 23 und 36 des Infektionsschutzgesetzes her. Die für unser Haus festgelegten Untersuchungen wurden auf Basis des in der Hygienekommission festgelegten Jahresplanes durchgeführt.
- Durchführung von regelmäßigen Begehungen in den Risikobereichen, um mögliche Hygieneprobleme rechtzeitig zu erkennen und schnell Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.
- Kontinuierliche Arbeit an der im § 36 des Infektionsschutzgesetzes geforderten Einhaltung der Infektionshygiene. Inhaltlich bedeutet diese Forderung, die stets aktuellen Festlegungen zu innerbetrieblichen Verfahrensweisen bezüglich der Infektionshygiene zu erstellen. (Regelmäßige Überarbeitung und Anpassung von Hygieneplänen, Desinfektionsplänen und Arbeitsanweisungen)

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die kontinuierliche Weiterbildung dar. Umgesetzt wurde dieser Schwerpunkt in Form von regelmäßigen Anleitungen der Hygienebeauftragten der Bereiche und der Durchführung von zusätzlichen abteilungsspezifischen Weiterbildungen.

Die Surveillance von nosokomialen Infektionen ist ein weiterer wichtiger Aspekt des Qualitätsmanagement.

Augenmerk wurde besonders auf die Erfassung postoperativer Wundinfektionen (Kiss-Modul) bei einer festgelegten Indikator- OP gelegt. Die Erhebungen wurden kontinuierlich in webKESS eingegeben und die Auswertungen aktuell im Fachbereich diskutiert. Diskussionsbasis waren dabei die erstellten Referenzdaten.

Ein weiterer Schwerpunkt stellte die Erfassung von multiresistenten Keimen und die Auswertung der Daten sowie die Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention(RKI) dar.

9. DRG-Sitzungen

Kodierung von operativen Maßnahmen, OPS und Krankheiten (ICD-Kodierung) sind eine Grundvoraussetzung für die Abrechnung von Krankenhaufällen. Unter der Fortentwicklung des DRG-Systems ändert sich jährlich die Kodierung. Aus diesem Grunde werden um den Jahreswechsel herum regelmäßig die an der Kodierung beteiligten Mitarbeiter unseres Hauses geschult, die auch teilweise durch externe Referenten erfolgt. Neu einzustellende Mitarbeiter werden vor Aufnahme ihrer Tätigkeit individuell geschult.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

1. Mitarbeiterbefragung

Ziel: Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

Umsetzung: Mittels eines Fragebogens wurde durch einen externen Dienstleistungsanbieter das Personal aller Berufsgruppen des Klinikums Karlsburg zu arbeitsbezogenen Themenschwerpunkten befragt. Durch die aus dieser Mitarbeiterbefragung erhaltenen Informationen und Anregungen werden Maßnahmen abgeleitet, welche zu einer Erhöhung der Mitarbeiter- und letztlich der Patientenzufriedenheit führen. Gleichzeitig dient die Umfrage als Basis für die Vorbereitung der geplanten Zertifizierung des Klinikums nach KTQ.

2. Management von Patienten mit multiresistenten Erregern

Ziel: Verhinderung von Infektionen, Erhöhung der Patienten- und Arbeitssicherheit.

Umsetzung: Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren (Zuweisung aus Pflegeeinrichtungen oder Verlegung aus anderen Krankenhäusern, bekannte Patienten mit stattgehabter MRSA-Infektion bzw. -besiedlung) werden mittels PCR-Screening-Test diagnostiziert und präventiv isoliert. Bei positivem Nachweis wird der Patient in das speziell dafür eingerichtete Warnsystem

der elektronischen Patientendatenverwaltung eingegeben, damit alle Abteilungen informiert sind. Vor Ort wird der Umfang der einzuleitenden Präventionsmaßnahmen festgelegt. Die Grundlage bilden dabei die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut Berlin sowie der Hygieneplan in seiner derzeit gültigen Fassung vom September 2008, welcher auf der Basis der jährlichen Sitzungen der Hygienekommission des Klinikums Karlsburg mit einem externen Berater, Prof. Dr. med. H. Rüden (Berlin), zeitnah aktualisiert wird.

3. Surveillance von Infektionen

Ziel: Reduktion von Infektionskrankheiten, rationaler Einsatz von Antibiotika.

Umsetzung: Auf den einzelnen Stationen des Klinikums werden nosokomiale Infektionen durch die Hygieneschwester erfasst. Speziell werden auf den perioperativen Stationen die postoperativen Wundinfektionen und auf der Intensivstation die Pneumonierate sowie die Inzidenz Device-assoziiertes Infektionen (Infekte im Zusammenhang mit Harnblasenkathetern oder zentralen Venenkathetern) statistisch aufgearbeitet. In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für klinische Mikrobiologie in Stralsund wird die Antibiotika-Therapie entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften gezielt erregergerecht auf den einzelnen Patienten abgestimmt. Problemfälle können direkt (telefonisch) zwischen dem Leiter des Instituts und dem behandelnden Arzt besprochen werden. Auf der Basis der eingelieferten mikrobiologischen Proben erstellt der Leiter des Instituts jährlich eine Resistenzstatistik des Klinikums, welche auf einer Hygienesitzung vorgestellt wird und einen rationalen Einsatz von Antiinfektiva im Haus ermöglicht.

4. Zertifizierung

Ziel: Vorbereitung der externen Überprüfung des Qualitätsmanagements.

Umsetzung: Laut Beschluss der Geschäftsführung wird sich unser Klinikum einer externen Überprüfung des etablierten Qualitätsmanagements nach den Kriterien der KTQ unterziehen. In Vorbereitung dieser Zertifizierung wurden 3 Ärzte unseres Hauses für "Ärztliches Qualitätsmanagement" nach den Vorgaben der Bundesärztekammer geschult, um gemeinsam mit einem externen Berater die notwendigen Führungsaufgaben im Zuge der erforderlichen Maßnahmen zur Erlangung des KTQ-Zertifikates wahrzunehmen.

5. Kommunikationsmanagement

Ziel: Verbesserung des Informationsflusses innerhalb der Klinik bzw. der Klinikgruppe.

Umsetzung: In enger Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführung, Klinikleitungen und EDV-Abteilung wurde ein klinikgruppeninternes Intranet aufgebaut. Diese Informationsplattform, in Anlehnung an die 'www:wikipedia', "Wiki" genannt, wurde auf allen Computerarbeitsplätzen der Kliniken zugänglich gemacht. Somit wird sichergestellt, dass alle relevanten Informationen, das Klinikum und die Klinikgruppe betreffend, jederzeit jedem Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Andererseits erwartet die Geschäftsführung, dass sich alle Mitarbeiter aktiv über ihre jeweilige Einrichtung informieren und bietet mit dem "Wiki" ein geeignetes Forum an.

6. Beschwerdemanagement

Ziel: Strukturierung und Verbesserung des Beschwerdemanagements.

Umsetzung: Im Rahmen einer Projektgruppe wurde ein Modell zur Implementierung eines umfassenden Beschwerdemanagements in unserem Klinikum mit der Möglichkeit der Portierung auf andere Häuser der Klinikgruppe erarbeitet. Als Teilprozess der Patientenorientierung soll durch die Verbesserung des Beschwerdemanagements eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit erreicht werden. Zusätzlich erhoffen wir uns aus einer strukturierten Auswertung und Analyse des durch dieses Beschwerdemanagement erhaltenen Patienten-Feedbacks Impulse für eine Optimierung von Behandlungspfaden.

7. Erweiterung des Zertifikates ENSH

Ziel: Erwerb des Silber-Zertifikates "Deutsches Netz rauchfreier Krankenhäuser".

Umsetzung: Das Projekt basiert auf dem Kodex und den Standards des "European Network for Smokefree Hospitals" (ENSH). Netzwerke für rauchfreie Krankenhäuser entstehen seit 1998 im Rahmen eines EU-Projektes mit derzeit 1500 Krankenhäusern in 20 ENSH-Mitgliedsländern (Stand 2007). "Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, bei der Reduzierung des Tabakkonsums und seiner schädlichen Gesundheitsfolgen, eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Ihre Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen. Sie sind auch dazu verpflichtet, Raucher bei der Tabakentwöhnung aktiv zu unterstützen. Dies gilt für die Patienten wie auch für das Krankenhauspersonal." Nach Stufe 1, der Erlangung der Mitgliedschaft, und Stufe 2, dem Bronze-Zertifikat (Umsetzung Standard 1 und 2 des Kodex, mindestens 14 Punkte), hat unser Klinikum den Erwerb des Silber-Zertifikates angestrebt und auch erhalten (Umsetzung Standard 1 bis 9 des Kodex, mindestens 76 Punkte).

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Externe Qualitätsbewertung

Das Klinikum nimmt im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen an der externen Qualitätssicherung (BQS) teil. Für die Klinik für Herzchirurgie werden hier Daten aus den Bypass-, Aortenklappenersatz- und Kombinationsoperationen erhoben. Darüber hinaus erfolgt eine Erfassung perioperativer Komplikationen im Bereich der Halsschlagader-Operationen und Herzschrittmacher-Implantationen. In der Klinik für Kardiologie werden Anzahl und periinterventionelle Komplikationen von Herzkatheter-Untersuchungen aufgearbeitet. Nach Bereitstellung der Ergebnisse aus dem bundesweiten Vergleich der Kliniken durch die BQS finden jährlich klinikinterne Gespräche auf Abteilungsebene im Sinne interner Audits statt. Hier werden die Ergebnisse des Klinikums mit dem Landes- sowie Bundesdurchschnitt verglichen. Ziel unserer Bemühungen ist es, Qualitätsindikatoren im oberen Drittel der Vergleichsgruppe zu erreichen, angestrebt wird Qualitätsführerschaft. Zu diesem Zweck werden vor- und nachbereitende Prozesse sowie Behandlungsabläufe durch alle Mitarbeiter analysiert und nach Verbesserungspotenzialen bewertet, um diese dann zeitnah umzusetzen.

Das Klinikum Karlsburg beteiligt sich jährlich als eine von 150 diabetologischen Behandlungseinrichtungen an einem externen Qualitätsvergleich der diabetologischen Versorgung. Hier werden relevante Parameter der Prozess- (z.B. Häufigkeit der Untersuchungen auf diabetesbedingte Schäden der Augen und Nieren) und Ergebnis-Qualität (z.B. HbA1c-Wert, Anzahl der Hypoglykämien) durch die Abteilung für Epidemiologie der Universitätsklinik Ulm verglichen und dargestellt. Das Modell des Ulmer Qualitätsmanagements, welches 2005 mit dem nationalen Preis für Qualitätsmanagement in der Diabetologie ausgezeichnet wurde, ermöglicht ein Benchmarking der beteiligten Kliniken in Bezug auf die pädiatrische und Erwachsenen-Diabetesbehandlung. Die Auswertung dieser Statistiken innerhalb der Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten führt in klinikinternen Diskussionen zur Ausarbeitung von Verbesserungspotenzialen.

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung durch die Erhebung der Inzidenz ambulant erworbener Pneumonien durch die Erstellung einer entsprechenden Statistik mittels genormter Erfassungsbögen. Darüber hinaus wird ab 2009 ICD-gewichtet das Auftreten nosokomialer Pneumonien erfasst.

Interne Qualitätsbewertung

Neben den oben angeführten internen Audits, welche sich aus den Auswertungen externer Qualitätssicherung ergeben, führen wir regelmäßig interne Audits in folgenden Bereichen durch:

Infektionssurveillance: In den regelmäßig tagenden Hygienekommissionen führt das Klinikum Karlsburg eine Auswertung der Infektionsstatistik durch und erfasst postoperative Wundinfektionen nach herzchirurgischen Eingriffen und nach Implantationen von Herzschrittmachern. Das Hygienemanagement des Klinikums, bestehend aus hauptamtlicher Hygieneschwester, klinikinterner Hygienekommission unter Leitung von Dr. med. Braun (Oberarzt Kardiochirurgie), verantwortlichen Stationsärzten und externer Beratung durch Prof. Dr. med. Rüden / Frau Huß (beide Hygiene-Institut der Charité, Berlin) sowie Dr. med. Gierer (Leiter des Instituts für Mikrobiologie, Klinikum Stralsund), entwickelt die geltenden Standards zur Krankenhaushygiene in Übereinstimmung mit den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes Berlin. Diese werden in Stations-Audits sowie regelmäßig tagenden Hygienekommissions-Sitzungen reflektiert und an die örtlichen Gegebenheiten angepasst.

Bereich Anästhesie: Im Bereich Anästhesie/Intensivmedizin wird die Qualität der Versorgung durch die konsequente Einhaltung von hinterlegten Therapieleitlinien (Qualitätshandbücher) aufrechterhalten. Die Aktualität der therapeutischen Leitlinien wird in Verantwortung des Chefarztes der Klinik für Anästhesiologie sowie des Oberarztes der Intensivstation regelmäßig überprüft. Für die Qualitätskontrolle bezüglich des Auftretens nosokomialer Infektionen wird bei sämtlichen Patienten der Intensivstation mittels eines Erfassungsbogens deren Inzidenz und die device-assoziierte Infektionsrate ermittelt. Mit dem Begriff 'Device' ist die Verwendung von Kathetern und der Einsatz von Beatmungsgeräten gemeint. Die Ergebnisse dieser Erhebungen werden im interdisziplinären Team (Kardiologie - Herzchirurgie - Anästhesie) ausgewertet und auf Verbesserungspotenziale hin untersucht. Durch enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Mikrobiologie in Stralsund wird eine hohe Aktualität hinsichtlich der bestehenden Erreger- und Resistenzlage gewährleistet. Zur weiteren Verbesserung der Rationalität und Effektivität des Antibiotika-Einsatzes ist eine Teilnahme von Dr. med. Gierer (Leiter Institut für Mikrobiologie, Klinikum Stralsund) an den intensivmedizinischen Tagesvisiten in turnusmäßigen Abständen vorgesehen.