



QUALITÄTSBERICHT ■

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137

Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006



Vorwort des Vorstandes der Agaplesion gemeinnützige AG

Die Agaplesion gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 26. Juni 2002 gegründet. Sie bildet gemeinsam mit beteiligten diakonischen Unternehmen einen Verbund von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen.

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

Agaplesion stellt seinen Einrichtungen Managementleistungen und zentrale Dienstleistungen wie Personalverwaltung, PR-/Marketingmanagement, Einkauf, Qualitätsmanagement, Budgetmanagement und IT zur Verfügung. Dadurch können Synergieeffekte erzielt und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen des Verbundes gesichert werden.

Personalentwicklung ist im Verbund ein großes Anliegen, um die professionelle Kompetenz der verschiedenen Fachdisziplinen zu entwickeln und zu vertiefen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken und die Vernetzung der Einrichtungen zu fördern. Daher wird in der Agaplesion Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Berufen sowie für Management- und interdisziplinäre Aufgaben angeboten. Das Akademieprogramm legt außerdem einen Schwerpunkt auf die qualifizierte Fortbildung leitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Die Einführung des verbundweiten Qualitätsmanagements war eine wichtige Maßnahme der Agaplesion zur kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und der Ergebnisqualität. Qualitätsziele sind neben dem Leitbild und den Führungs- und Verhaltensgrundsätzen Grundlagen der Leistungserbringung. Im Fokus des Qualitätsmanagements stehen die Optimierung von Kommunikationsstrukturen, professionelle Lösungsstrategien, die Steigerung der Zufriedenheit von Kunden (z.B. Patienten, Bewohner, Angehörige, etc.) und die Stärkung der Werteorientierung bei den Mitarbeitenden. Die Vernetzung und Verankerung des Qualitätsmanagements im Tagesgeschäft als integrierte und umfassende Management-Aufgabe und Philosophie ist zielbestimmend.

Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch das Qualitätsmanagement Agaplesion überprüft und Verbesserungsaktivitäten initiiert. Agaplesion bietet hierfür den Einrichtungen konkrete Unterstützung bei der Einführung und Weiterentwicklung deren Qualitätsmanagementsysteme, dem Zertifizierungsprozess sowie der Erstellung der verpflichtenden Qualitätsberichte nach § 137 SGB V.

Der nachfolgende Qualitätsbericht soll einen Einblick in das Leistungsspektrum unseres Krankenhauses geben und unsere Qualitätsmanagement-Aktivitäten transparenter machen.

Weitere Informationen zum Einrichtungsverbund erhalten Sie unter www.agaplesion.de.

Frankfurt am Main, den 31.10.2007



Bernd Weber

Vorstandsvorsitzende Agaplesion gAG

Inhaltsverzeichnis

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	9
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	10
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	10
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	10
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	11
B-1	Abteilung für Innere Medizin	11
B-2	Abteilung für Allgemeine Chirurgie	19
B-3	Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	28
B-4	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	36
B-5	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	40
C	Qualitätssicherung	44
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	44
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	59

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	59
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	59
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	59
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	59
D	Qualitätsmanagement	60
D-1	Qualitätspolitik	60
	Kooperation	60
	Die Interessen der Patienten erfüllen	60
	Unsere Mitarbeiter, die Schlüssel zum Erfolg	60
D-2	Qualitätsziele	61
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	61
	Organisation des Qualitätsmanagements	62
	Kommunikationsstruktur QM	63
	Projektorganisation.....	63
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	64
	Interdisziplinäre Behandlungsplanung	64
	Interne Audits und Begehungen	64
	Strukturiertes Beschwerdemanagement.....	65
	Werteanalyse – Befragung der Mitarbeiter	66
	Risikomanagement	66
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	67
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	69
	KTQ- Zertifizierung	69
	Interne Bewertungen zum Qualitätsmanagement-System	69
E	Weitergehende Informationen	70
	Verantwortliche für den Qualitätsbericht.....	70

Einleitung

Das Diakoniekrankenhaus „Dr. Albert Steinert“ in Seehausen, am nördlichen Rand des Landkreises Stendal in der schönen Altmark ist ein Krankenhaus familiärer Atmosphäre.

Unser Krankenhaus hat eine 115-jährige Tradition und wurde 1892 als Städtisches Krankenhaus in Seehausen erbaut. Der Bau des ausgehenden 19. Jahrhunderts wurde 1955 bis 1964 durch einen Neubau ersetzt. 1993 erfolgte die Zusammenlegung mit der am Nachbarstandort Osterburg angesiedelten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Diese Zusammenführung war der erste von seither insgesamt 4 großen Abschnitten des Krankenhausumbaus und Neubaus. Durch diese Maßnahmen sind u. a. eine neue Intensivstation, eine Notfallambulanz, der Operationsbereich und eine Küche sowie zimmerbezogene Sanitärzellen für die Patienten neu geschaffen worden.

1994 wurde das Krankenhaus in diakonische Trägerschaft übernommen. Damit schloss sich ein Kreis, lagen doch die Anfänge der Krankenfürsorge in Seehausen während des Mittelalters ebenfalls bei der Diakonie: das waren die kirchlichen Hospitäler Zum Heiligen Geist, Sankt Gertrauden und Sankt Dominikus. Auch die Pflege wurde im Laufe der Zeit immer wieder von kirchlichen Schwestern geleitet: nach 1882 von zwei Diakonissen, später von Diakonieschwestern des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf.

Seit August 2006 gehört das Diakoniekrankenhaus Seehausen zur Agaplesion gemeinnützigen AG, einem Verbund diakonischer Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenhilfe an 13 Standorten in Deutschland. Die Mitarbeitenden nehmen gesellschaftliche und sozialdiakonische Verantwortung wahr und stellen den Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Sie messen das tägliche Handeln an hochgesteckten Anforderungen, anerkannten Expertenstandards, qualifizierten Prüfsystemen und an den besten Erfahrungen anderer Anbieter.

Neben der diakonischen Tradition ist ein zweites Erbe für das Diakoniekrankenhaus Seehausen verpflichtend: das bürgerschaftliche Engagement Dr. Albert Steinerts, dessen Namen das Krankenhaus trägt. Dieser Seehäuser Arzt hat am Ende des Zweiten Weltkrieges versucht, die bereits amerikanisch besetzte Stadt vor einer deutschen Gegenoffensive zu bewahren, die möglicherweise eine Vernichtung der Stadt, der Einwohner und der vielen Flüchtlinge bedeutet hätte. Deshalb fuhr Dr. Steinert als Parlamentär mit weißer Flagge zur Wehrmachts-Kommandantur der Nachbarstadt Wittenberge. Er wurde jedoch festgenommen und standrechtlich erschossen (Urteilsbegründung: Hochverrat). Dieses bürgerschaftliche Engagement zum Wohle der Stadt und ihrer Bewohner und Gäste ist für die Menschen in Seehausen Vorbild, insbesondere für die Mitarbeitenden des Krankenhauses.

Das Diakoniekrankenhaus „Dr. Albert Steinert“ Seehausen ist eine Einrichtung der Grund- und Regelversorgung, indem jährlich über 20.000 Patienten in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie / Geburtshilfe und Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten stationär und ambulant und im Rahmen ambulanter

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Operationen behandelt werden. Außerdem verfügt unsere Einrichtung über eine modern eingerichtete interdisziplinäre Intensivstation (ITS) mit Akutdialyseplatz. An unserem Krankenhaus ist der Standort des Notarztwagens für den nördlichen Teil des Landkreises Stendal.

Darüber hinaus gehört eine Physiotherapieabteilung zu unserem Krankenhaus. Eine während der stationären Behandlung begonnene physiotherapeutische Behandlung kann so z.B. nahtlos ambulant fortgesetzt werden. In der Röntgenabteilung steht ein CT zur Verfügung.



Sicht auf den Haupteingang des Diakoniekrankenhauses Seehausen

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Diakoniekrankenhaus "Dr. Albert Steinert" Seehausen / Altmark
Hausanschrift: Lindenstrasse 32
39615 Seehausen / Altmark

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

URL: <http://www.dkh-sehausen.de/>
Email: <mailto:info@dkhseehausen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261500018

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH

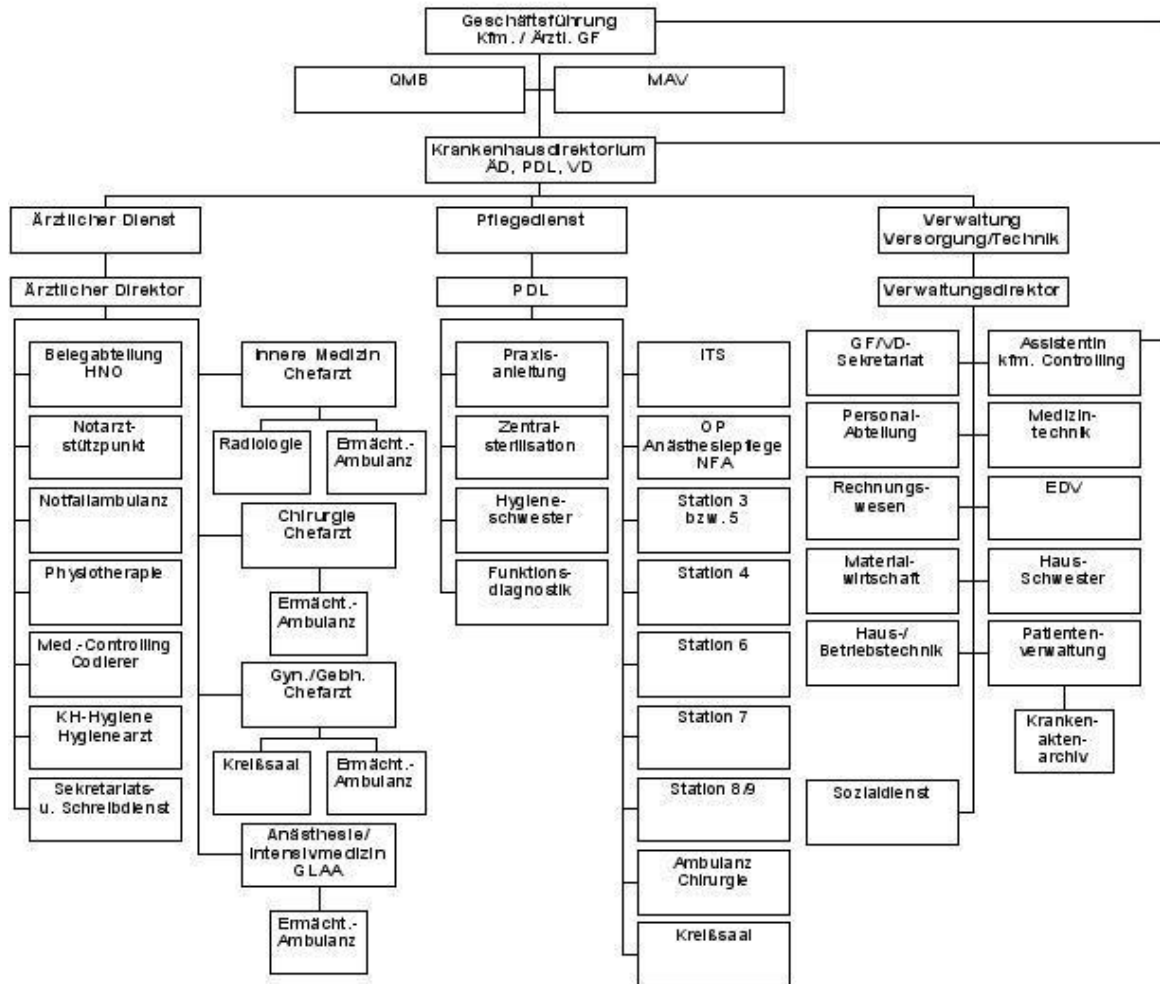
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Diakoniekrankenhaus Seehausen gemeinnützige GmbH



Dargestellt ist das Organigramm des Krankenhauses mit den drei Säulen: von links gesehen zeigt

- die 1. Säule den ärztlichen Dienst mit dem ärztlichen Direktor als Leitung;
- die 2. Säule umfasst den Pflegedienst mit der Pflegedienstleitung an der Spitze und
- die 3. Säule veranschaulicht den Bereich Verwaltung und Versorgung/Technik unter der Leitung des Verwaltungsdirektors.

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

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Unser Krankenhaus hat keine den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte.

Sonstige (VS00)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Chirurgie
Gynäkologie
Anästhesie

Kommentar / Erläuterung

Ambulantes Operieren

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

- Physikalische Therapie (MP31)
- Massage (MP25)



Ein Blick in den
Fitnessraum der
Physiotherapieabteilung

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Unser "Raum der Stille"

- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
- Cafeteria (SA23)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ausbildungsmöglichkeiten

- In den Fachabteilungen Chirurgie, Innere und Anästhesie bestehen Weiterbildungsermächtigungen für die Facharztweiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten.
- Für die Heranbildung qualifizierter Nachwuchskräfte im Pflegebereich stehen Ausbildungsplätze für den praktischen Teil der Krankenpflegeausbildung zur Verfügung.

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

Betten: 110

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 5050

Ambulante Fallzahl: 20340 Fallzählweise:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Abteilung für Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Abteilung für Innere Medizin

Fachabteilung: Abteilung für Innere Medizin

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Jürgen Jahnke, Facharzt für Innere Medizin

Ansprechpartner: Dr. med. Jürgen Jahnke

Hausanschrift: Lindenstrasse 32
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-0

Fax: 039386 6-269

URL: <http://www.dkh-seehausen.de/>

E-Mail: <mailto:Innere@dkhseehausen.de>



Lungenfunktionsuntersuchung mittels Bodyplethysmographie

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Innere Medizin

Die Innere Abteilung behandelt mit ca. 2700 Patienten jährlich die größte Anzahl von stationären Patienten in unserem Krankenhaus.

Folgende Schwerpunkte gehören zum medizinischen Leistungsspektrum:

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**

Hier sind sowohl die endoskopisch-diagnostische Darstellung der Gallenwege wie auch die endoskopisch-therapeutischen Maßnahmen (z. B. die endoskopische Steinentfernung aus den Gallenwegen, das Einsetzen von Stents (Metall- oder Kunststoffröhrchen) in die Gallenwege bei Galleabflussstörungen und die Blutstillung in diesem Bereich zu nennen.

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)**

Dazu gehören neben der (endoskopischen) Diagnostik von Erkrankungen im Bereich von Speiseröhre, Magen und Darm auch die therapeutischen Maßnahmen wie zum Beispiel die Entfernung von Polypen, die endoskopische Blutstillung (z. B. mittels Clip oder Argon Beamer) und die Ligaturbehandlung (z. B. von Hämorrhoiden).

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**

Durchgeführt werden endoskopisch-diagnostische Untersuchungen im Bereich der Bronchien und der Lunge (incl. Probeentnahmen), sowie therapeutische Spülungen und Spezialuntersuchungen der Lungenfunktion. Außerdem besteht die Möglichkeit einer Schlafapnoescreeninguntersuchung.

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**

Neben der wegweisenden Basisdiagnostik erfolgt ebenfalls die Behandlung (incl. der medikamentösen Auflösung von Blutgerinnseln) von Durchblutungsstörungen am Herzen.

- **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)**

Wir führen schonende Darstellungen des Gefäßsystems und des Herzens mittels Farbdoppler- und Duplexsonografie incl. Stressecho und Schluckechokardiographie (TEE = transösophageale Echographie) durch.

- **Schrittmachereingriffe (VC05)**

In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt (incl. der entsprechenden Nachsorge und Aggregatwechsel).

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)**

Angeboten werden neben Diagnostik und Behandlung auch Beratungen durch die Diätassistentin und die Diabeteschwestern.

- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**

In diesem Bereich sind besonders die Diagnostik und Behandlung von Schlaganfallpatienten und Patienten mit TIA (vorübergehenden Durchblutungsstörungen im Gehirn) hervorzuheben.

- **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
Auf der interdisziplinären ITS steht ein Akuthämodialyseplatz zur Behandlung z. B. bei Nierenversagen zur Verfügung.
- **Schwindeldiagnostik und -therapie (VH07)**
Die Synkopen- und Schwindeldiagnostik wurde um die Kipptischuntersuchung erweitert.
- **Intensivmedizin (VI20)**
916 Patienten mit verschiedenen internistischen Krankheitsbildern wurden auf der interdisziplinären ITS behandelt.
- **Spezialprechstunden (VI27)**

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

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
- Atemgymnastik (MP04)
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Diabetiker-Schulung (MP13)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Osteopathie / Chiropraktik (MP29)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)
- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

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

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
Die mobile Friseurin kommt jeweils montags ab 13:00Uhr auf die Stationen.

- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
Auf jeder Station steht ein Kühlschrank für die Nutzung durch die Patienten zur Verfügung.
- Maniküre / Pediküre (SA32)
Service in diesem Bereich wird nach Anfrage durch das Pflegepersonal vermittelt.
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Seelsorge (SA42)
- Teeküche für Patienten (SA08)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

B-1.5 Fallzahlen der Abteilung für Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2735

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	196	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	K29	132	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
3	I48	106	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	I10	95	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	R55	92	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
6	E11	89	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
7	I20	82	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)
8	J18	70	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
9	F10	64	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	J44	55	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I64	51	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
K80	47	Gallensteinleiden
K85	26	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
I49	21	Sonstige Herzrhythmusstörungen
I84	17	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	578	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-710	257	Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
3	1-620	229	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
4	3-200	226	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	5-513	209	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
6	1-650	192	Dickdarmspiegelung
7	3-052	165	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
8	5-452	143	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	1-642	90	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
10	5-449	77	Sonstige Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-469	55	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
5-377	50	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
1-424	42	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark
5-429	35	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
5-431	23	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Herschrittmachersprechstunde
Angebotene Leistung	Herzschrittmachernachsorge

Bezeichnung der Ambulanz	kardiologische Ultraschallsprechstunde
Angebotene Leistung	Echokardiographie TEE

Bezeichnung der Ambulanz	Gefäßsprechstunde
Angebotene Leistung	Ultraschalluntersuchungen von Beinarterien und -venen und der Halsschlagadern (Arteria carotis)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Abteilung wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen.
- Endoskop (AA12)
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Akutdialyse
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Schlaflabor (AA28)
Schlafapnoe-Screening-Untersuchung ist möglich.
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Nach internistischer Indikationsstellung werden in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung Herzschrittmacherimplantationen durchgeführt.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,0
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)
- Notfallmedizin (ZF28)
Mehrere internistische Assistenz- und Fachärzte verfügen über die notfallmedizinische Zusatzausbildung und sind als Notärzte tätig.

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	28,0	
Examinierte Pflegekräfte	27,0	
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,0	2 Diabetesschwestern 1 Hygienefachkraft 1 Stomatherapeutin

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Stomatherapeuten (SP27)

B-2 **Abteilung für Allgemeine Chirurgie**

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

Fachabteilung: Abteilung für Allgemeine Chirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. H. Celebi, Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und Unfallchirurgie,
D-Arzt

Ansprechpartner: Frau Dr. med. Evelin Pinnow, Fachärztin für Chirurgie, seit 01.04.2007
Chefärztin dieser Abteilung

Hausanschrift: Lindenstrasse 32
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-224

Fax: 039386 6-269

URL: <http://www.dkhseehausen.de/>

Email: <mailto:CA-Chirurgie@dkhseehausen.de>



Im modernen Operationssaal bereitet das OP-Team die Operation vor

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Allgemeine Chirurgie

Die chirurgische Abteilung führt die Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung unseres Einzugsgebietes durch und behandelt jährlich ca. 1700 stationäre Patienten.

Folgende Schwerpunkte gehören zum medizinischen Leistungsspektrum:

- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
Die überwiegende Anzahl von Operationen im Bereich der Gallenblase wird laparoskopisch durchgeführt (Knopflochchirurgie).
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)**
Die operative Behandlung von Krampfadern (auch minimal invasiv) wird überregional wahrgenommen.
- **Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)**
Operationen an der Gallenblase, am Wurmfortsatz und bei Bauchwandbrüchen werden überwiegend minimal invasiv durchgeführt.
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
Durchgeführt werden Schilddrüsenoperationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen (immer unter Neuromonitoring = Kontrolle der Stimmbandnerven).
- **Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)**
Gelenkersatzverfahren werden zum Einen bei Oberschenkelbrüchen angewendet und zum Anderen bei degenerativen Veränderungen in Hüft- und Kniegelenken (auch minimal invasiv).
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
Die vorgenannten Verletzungen aus dem Bereich der Unfallchirurgie werden je nach Fachstandard operativ oder konservativ behandelt (incl. der entsprechenden Nachsorge und Metallentfernung).
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
Arthroskopische Gelenkoperationen an Knie- und Schultergelenk werden sowohl nach Verletzungen als auch bei Verschleißerscheinungen der Gelenkknorpel durchgeführt.
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
Hier sind sowohl die Operationen bei Krebsleiden im Bereich des Magen-Darm-Traktes mit Entfernung von Darmanteilen als auch die Eingriffe bei Verwachsungsbeschwerden

zu nennen. Für die bösartigen Neubildungen im Bereich des Dickdarmes wird die entsprechende Nachsorge incl. der Chemotherapie durchgeführt.

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**

In Zusammenarbeit mit einem Orthopäden werden konservative Behandlungen von Wirbelsäulenerkrankungen durchgeführt (incl. rückenmarksnahe Medikamentengaben unter Bildwandlerkontrolle).

- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**

In diesem Bereich sind die Operationen von Nervenkompressionssyndromen (auch endoskopisch) und die Operationen bei Kontrakturen der Hand- und Fußfaszie (Morbus Dupuytren) zu nennen.

- **Schrittmachereingriffe (VC05)**

In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung werden Herzschrittmacherimplantationen und Aggregatwechsel durchgeführt.

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

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
- Atemgymnastik (MP04)
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Osteopathie / Chiropraktik (MP29)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)
- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

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

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)

- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
Die Friseurin kommt jeweils montags ab 13:00 Uhr zu den Patienten.
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
Für die Nutzung durch die Patienten steht auf jeder Station ein Kühlschrank zur Verfügung.
- Maniküre / Pediküre (SA32)
Nach Anfrage beim Pflegepersonal wird der Service in diesem Bereich vermittelt.
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
Bei Operationen im Kindesalter und auch nach kindlichen, stationär behandlungsbedürftigen Verletzungen besteht die Möglichkeit für Mütter und/oder Väter gemeinsam mit ihrem Kind im Mutter-Kind-Zimmer untergebracht zu werden.
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rooming-In (SA07)
Dies Angebot besteht für (stillende) Mütter mit Säuglingen, die sich einer Operation unterziehen müssen (z. B. Gallensteinoperation, Hämorrhoiden etc.).
- Seelsorge (SA42)
- Teeküche für Patienten (SA08)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

B-2.5 Fallzahlen der Abteilung für Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1694

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	115	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
2	K80	83	Gallensteinleiden
3	I83	80	Krampfadern an den Beinen
4	K40	77	Leistenbruch
5	S82	68	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	N40	59	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse
7	S52	54	Knochenbruch des Unterarmes
8	E04	44	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
9	M17	41	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
10	S72	40	Oberschenkelbruch

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C18	37	Dickdarmkrebs
M75	33	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
K35	32	Akute Blinddarmentzündung
M16	31	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
M20	29	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	171	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) an Knie- und Schultergelenk
2	5-385	108	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
3	5-511	92	Gallenblasenentfernung
4	5-790	83	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisie
5	5-893	82	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-530	77	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
7	5-787	73	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5-810	72	intraoperative Gelenkspülung mit Drainage (=Arthroskop)
9	3-200	56	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	5-811	48	Operation an der Gelenkinnenhaut von Knie- und Schultergelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-788	46	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
5-820	41	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
5-814	38	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5-062	33	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)
5-455	15	Teilweise Entfernung des Dickdarmes

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde
Angebotene Leistung	Behandlung nach Arbeitsunfällen
Bezeichnung der Ambulanz	Chefarztsprechstunde
Angebotene Leistung	Chirurgische Spezialsprechstunde
Bezeichnung der Ambulanz	AOP-Sprechstunde
Angebotene Leistung	Voruntersuchung vor ambulanten Operationen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	27	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-056	20	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
3	5-849	15	Andere Operationen an der Hand
4	5-840	12	Operationen an Sehnen der Hand
5	5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
6	5-640	8	Operationen am Präputium
7	1-502	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	5-041	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
9	5-385	5	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
10	5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Endoskop (AA12)
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung werden Herzschrittmacher implantiert.
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Akutdialyse
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,8
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

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

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	16,6	
Examierte Pflegekräfte	16,6	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	2,0	- Stomaschwestern

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Physiotherapeuten (SP21)
- Stomatherapeuten (SP27)
Einige Pflegekräfte wurden zu Stomatherapeuten ausgebildet.
- Diätassistenten (SP04)
- Sozialarbeiter (SP25)

B-3 **Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

Fachabteilung: Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Peter Petersen, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ansprechpartner: Dr. med. Petersen

Hausanschrift: Lindenstrasse 32
 39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-194
Fax: 039386 6-269

URL: <http://www.dkhseehausen.de/>
EMail: <mailto:CA-Gyngeb@dkhseehausen.de>



Am urodynamischen Messplatz werden Behandlungsmöglichkeiten der weiblichen Blasenschwäche aufgezeigt

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)**
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
- **Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)**
- **Endosonographie (VR06)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
Eine kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen wird gewährleistet.
- **Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
Neben den diagnostischen (Urodynamik) stehen auch die operativ-therapeutischen Maßnahmen (z. B.: TVT; TOT; BURCH) bei der Blasenschwäche der Frau zur Verfügung.
- **Spezialprechstunde (VG15)**
- **Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**

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

- **Akupunktur (MP02)**
Im Rahmen der Geburtsvor- und nachbereitung wird Akupunktur von den Hebammen angeboten und durchgeführt.
- **Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)**
Jeden ersten Dienstag im Monat findet um 19:00 Uhr ein Informationsabend statt. Hier werden vom Geburtshelfer, der Hebamme und der Kinderärztin alle Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beantwortet.
- **Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)**
Außer der Beratung hinsichtlich Kurzzeitpflege, Rehabilitationsmaßnahmen u. a. im Zusammenhang z. B. mit großen Operationen umfaßt die Arbeit der Sozialarbeiterin auf der gynäkologisch/geburtshilflichen Abteilung auch die Unterstützung beim Ausfüllen der Antragsformulare bezüglich Kindergeld usw..

- **Geburtsvorbereitungskurse (MP19)**
Die Hebammen bieten regelmäßig laufende Geburtsvorbereitungskurse (über ca. 8 bis 10 Veranstaltungen) an, die auch für Partner vorgesehen sind.
- **Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)**
In der urodynamischen Sprechstunde wird u. a. die Inkontinenzberatung durchgeführt. Das Kontinenztraining erfolgt im Anschluss an einen operativen Eingriff zur Behandlung der Blasenschwäche (Harninkontinenz).
- **Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)**
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
Im Anschluss an den Geburtsvorbereitungskurs wird eine Veranstaltung zur Säuglingspflege angeboten.
- **Schmerztherapie / -management (MP37)**
Zu den Möglichkeiten einer schmerzarmen Geburt gehören geeignete Maßnahmen der Schmerzbehandlung (z. B. die kontinuierliche rückenmarksnahe Medikamentengabe mittels Pumpe (PDA = Periduralanästhesie). Diese werden in unserem Krankenhaus angeboten.
- **Stillberatung (MP43)**
Durch die entsprechend geschulten Pflegekräfte der Abteilung und die Hebammen in der Geburtsvor- und -nachsorge erfolgt die Stillberatung.
- **Wochenbettgymnastik (MP50)**
- **Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

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

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
- Maniküre / Pediküre (SA32)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)

- Rooming-In (SA07)
Zum Einen ist ein 24-Stunden-Rooming-In möglich, zum Anderen gibt es auch die Möglichkeit das Neugeborene nachts oder stundenweise in die Obhut der geschulten Pflegekräfte zu geben.
- Seelsorge (SA42)
- Teeküche für Patienten (SA08)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
Die Unterbringung von Begleitpersonen ist auf jeder Abteilung möglich. In der Geburtshilfe besteht das Angebot eines sogenannten Familienzimmers.
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

B-3.5 Fallzahlen der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 606

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	70	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	O80	48	Spontangeburt eines Einlings
3	D25	37	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
4	N84	23	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
5	P59	23	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige oder nicht näher bezeichnete Ursachen
6	N92	20	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	N39	18	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
8	N83	18	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
9	O42	16	Vorzeitiger Blasensprung
10	O99	15	Sonstige Krankheiten der Mutter, die andernorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
P92	15	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
O48	14	Übertragene Schwangerschaft
N70	8	Entzündung der Eileiter oder der Eierstöcke
D06	8	Carcinoma in situ der Cervix uteri
N81	7	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	148	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	90	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	1-471	63	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
4	1-672	59	Spiegelung der Gebärmutter
5	5-683	58	Operative Entfernung der Gebärmutter
6	1-694	37	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
7	5-690	37	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
8	5-681	29	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
9	5-758	25	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
10	5-749	24	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-704	21	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
5-593	17	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-657	16	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
5-651	14	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
5-671	11	Konisation der Cervix uteri

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	AOP-Sprechstunde
Angebotene Leistung	präoperative Sprechstunde für ambulante Operationen

Bezeichnung der Ambulanz	Inkontinenzsprechstunde
Angebotene Leistung	urodynamische Messungen, Untersuchungen und Beratungen zu (operativen) Behandlungsmöglichkeiten bei weiblicher Blasenschwäche

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	89	Spiegelung der Gebärmutter
2	1-471	83	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
3	5-751	34	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-681	19	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-690	13	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
6	1-694	8	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
7	5-691	6	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
8	1-502	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
9	5-663	4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
10	5-711	1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
- Endoskop (AA12)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,0
Davon Fachärzte	4,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

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

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	11,4	
Examierte Pflegekräfte	11,4	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	4,0	- Kinderkrankenschwester

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Beleghebammen / -entbindungspfleger (SP03)
- Diätassistenten (SP04)
- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)

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

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

Fachabteilung: Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Belegärztin: Frau Dr. med. Christine Müller, Fachärztin für HNO-Heilkunde

Ansprechpartner: Frau Dr. med. Christine Müller

Hausanschrift: Lindenstrasse 32
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-0

Fax: 039386 6-267

URL: <http://www.dkhseehausen.de/>

EMail: [mailto: Vd@dkhseehausen.de](mailto:Vd@dkhseehausen.de)



Die kleinen Patienten werden in Mutter- bzw. Vater-Kind-Zimmern betreut

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

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

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

- Schmerztherapie / -management (MP37)

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

- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
- Maniküre / Pediküre (SA32)
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Seelsorge (SA42)
- Teeküche für Patienten (SA08)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

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

Vollstationäre Fallzahl: 15

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	13	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
2	D10	1	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
3	K13	1	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	13	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
2	5-215	13	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
3	5-250	1	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
4	5-259	1	Andere Operationen an der Zunge

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Vorbereitungssprechstunde
Angebotene Leistung	Ambulante Operationen

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	82	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-200	51	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
3	5-260	1	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

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

Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

B-4.12.2 Pflegepersonal

Die Patienten der HNO-Beleg-Abteilung werden im interdisziplinären Kurzzeitzentrum von den dort tätigen chirurgischen Pflegekräften betreut.

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

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

Fachabteilung: Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Art: nicht Betten führend

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

Ansprechpartner: Dipl. Med. Holger Altknecht

Hausanschrift: Lindenstrasse 32
39615 Seehausen / Altmark

Telefon: 039386 6-218

Fax: 039386 6-267

URL: <http://www.dkhseehausen.de/>

E-Mail: <mailto:intensiv@dkhseehausen.de>



Narkoseärztin und Pflegekraft bei der postoperativen Visite

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

- **Intensivmedizin (VI20)**

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

- **Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VS00)**

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

- Ebenso werden Narkosen für ambulante Zahnoperationen durchgeführt.

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

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

- Schmerztherapie / -management (MP37)

B-5.5 Fallzahlen der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

In 2006 wurden folgende Narkosen durchgeführt:

- 1820 Allgemein- bzw. Vollnarkosen
- 281 Narkosen für ambulante Operationen
- 83 Kindernarkosen
- 56 rückenmarksnahe Narkosen
- 38 übrige regionale Narkosen.

Auf der interdisziplinären Intensivstation wurden 1103 Patienten überwacht und behandelt, davon

- 177 chirurgische Patienten
- 916 internistische Patienten
- 10 gynäkologisch-geburtshilfliche Patienten.

52 Patienten wurden beatmet, davon 40 invasiv (über Tubus oder Tracheostoma) und 12 nicht-invasiv (mittels Helm).

5 Patienten benötigten eine Akutdialysebehandlung.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesiesprechstunde
Angebotene Leistung	Sprechstunde zur Vorbereitung ambulanter Operationen

Bezeichnung der Ambulanz	ambulante Zahnoperationen
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen für ambulante Zahnoperationen

Bezeichnung der Ambulanz	Schmerzsprechstunde
Angebotene Leistung	Behandlung von Schmerzpatienten

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Akutdialyseplatz auf der ITS
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

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

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	14,0	
Examierte Pflegekräfte	14,0	
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	5,0	- Fachweiterbildung Anästhesie - Fachweiterbildung Intensivmedizin

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	82	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	91	100,0
DEK	Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die dazugehörigen Leistungsbereiche ¹		
16n1-GEBH	Geburtshilfe	145	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	109	99,1
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	49	98,0
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,0
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	32	100,0
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	31	100,0

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

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006



17n5- KNIE- TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,0
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	< 20	100,0
GESAMT	Gesamt	566	99,7

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittleitungs-Einsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittleitungs-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	48 / 49
Ergebnis (Einheit)	98,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	92,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	45 / 49
Ergebnis (Einheit)	91,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	80,2 - 97,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler / Nenner	1 / 49
Ergebnis (Einheit)	2,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 11,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Zähler / Nenner	0 / 37
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler / Nenner	0 / 49
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	47,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	90 / 91
Ergebnis (Einheit)	98,9%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	93,9 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionensrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionensrate
Zähler / Nenner	1 / 64
Ergebnis (Einheit)	1,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. – 31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	55 / 61
Ergebnis (Einheit)	90,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	79,7 - 96,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	52 / 52
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	93,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler / Nenner	6 / 7
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	42,1 - 99,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Zähler / Nenner	1 / 1
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	1 / 33
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	1 / 5
Ergebnis (Einheit)	20,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,5 - 71,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	1 / 5
Ergebnis (Einheit)	20,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	0,5 - 71,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler / Nenner	1 / 1
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler / Nenner	0 / 1
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2

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

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

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Kennzahlbezeichnung	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Kennzahlbezeichnung	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
----------------------------	--

Qualitätsbericht 2007

Berichtszeitraum 01.01. –31.12.2006

Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Kennzahlbezeichnung elektive Hüft- und Knie-endoprothetische Eingriffe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung

Zähler / Nenner	0 / 38
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	elektive Hüft- und Knie-endoprothetische Eingriffe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
Zähler / Nenner	0 / 38
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,7%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

Das Krankenhaus nimmt an keinem Disease-Management-Programm nach § 137f SGB V teil, insofern entfällt die Qualitätssicherung in diesem Bereich.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	5	

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

Eine Ausnahmeregelung für das Jahr 2006 war nicht erteilt worden.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Jahre 2004 haben wir die Basis für ein strukturiertes Qualitätsmanagement geschaffen und dies seitdem kontinuierlich fortgeschrieben.

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

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

Kooperation

Das Diakoniekrankenhaus Seehausen ist ein Unternehmen im diakonischen Einrichtungsverbund Agaplesion gemeinnützige AG. Deren Leistungen, Philosophie, Vision, Leitbild, Struktur und Ansprechpartner sind im Internet unter www.agaplesion.de beschrieben.

Die Interessen der Patienten erfüllen

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

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

Unsere Mitarbeiter, die Schlüssel zum Erfolg

Teamentwicklung, Teamförderung und die aktive Mitgestaltung an Veränderungsprozessen der eigenen Arbeitsbereiche prägen unsere Zusammenarbeit. Dadurch, dass ein interdisziplinäres Team kontinuierlich gemeinsam die Behandlungsprozesse verbessert, profitiert die gesamte Organisation durch mehr Transparenz und Bewusstsein füreinander.

Auf allen Ebenen sollen Strukturen berufsübergreifend sicher vermittelt und transparent dargestellt werden.

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

D-2 Qualitätsziele

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

Qualitätsziele sind beispielsweise:

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

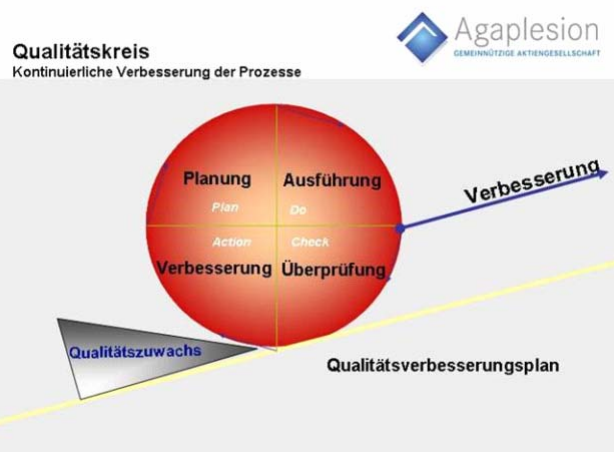
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

Grundsätzlich haben alle Führungskräfte in unseren Einrichtungen die Verantwortung:

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



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

Organisation des Qualitätsmanagements

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

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

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

Zur Unterstützung werden Projekt- und Arbeitsgruppen eingesetzt.

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

Aufbaustruktur Qualitätsmanagement

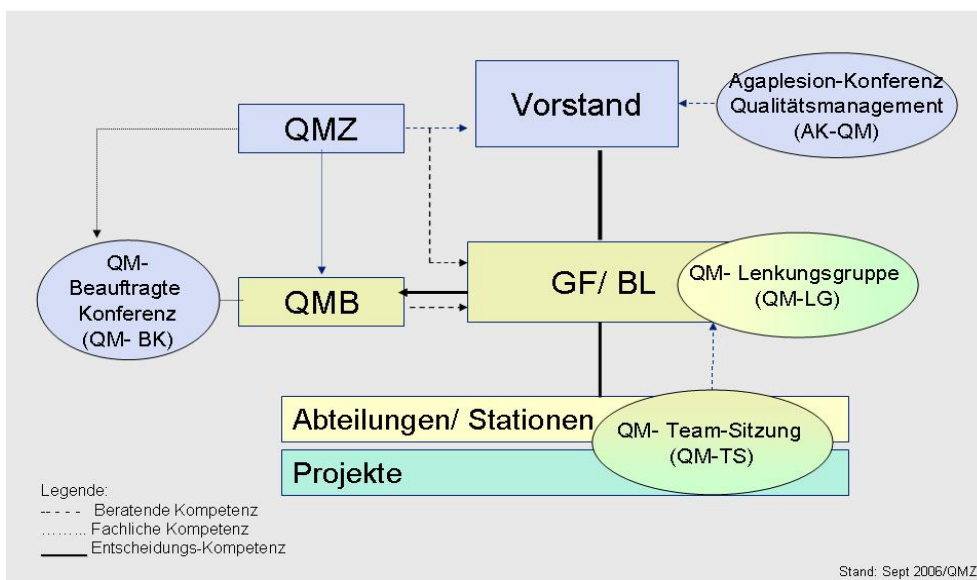


Abb: Aufbaustruktur des Qualitätsmanagements Agaplesion gemeinnütze AG

Kommunikationsstruktur QM

Verbindliche Kommunikationsstrukturen im Krankenhaus bestehen in Form von Leitungsgremien, Kommissionen, Besprechungen, Mitarbeiter-Foren und Schaukästen. Darüber hinaus wird bedarfs- und themenbezogen im Rahmen von Projekt- und Arbeitsaufträgen kommuniziert.

Zu den QM - Kommunikationsstrukturen gehören folgende Gremien:

Agaplesionweit (einrichtungübergreifend):

- Agaplesion-Konferenz Qualitätsmanagement (AK-QM)
- Qualitätsmanagement-Beauftragte-Konferenz (QMB-Konferenz)

Im einzelnen Krankenhaus:

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

Projektorganisation

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

Als Grundregeln für eine effektive Projektarbeit gelten in unserer Einrichtung:

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interdisziplinäre Behandlungsplanung

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

- **Medizinische Fallbesprechung:** Im interdisziplinären Ärzte- und Therapeuten-Team werden beispielsweise Behandlungskonzepte diskutiert und die optimale Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der Patientenwünsche abgestimmt. Dies geschieht insbesondere auf der Intensivtherapiestation.
- **Ärztliche Besprechung:** Die Analyse von Qualitätsindikatoren oder Komplikationen erfolgt regelmäßig abteilungsbezogen in den ärztlichen Besprechungen unter Leitung des Chefarztes. Behandlungskonzepte werden gezielt an konkreten Daten und Szenarien besprochen und Behandlungsstandards festgelegt.
- **Tägliche Visiten:** Die Stationsarztvisite, Oberarztvisite und Chefarztvisite sind wichtige Elemente unserer Qualitätssicherung. Gemeinsam mit dem Patienten werden der Stand des Therapieverlaufs, die Wünsche der Patienten sowie die Anforderungen zur weiteren Behandlungsplanung bewertet und Maßnahmen abgestimmt.
- **Behandlungspfade:** Mit den klinischen Behandlungspfaden wird der Behandlungsverlauf optimiert und die Minimierung der Risiken und die Optimierung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erreicht. Der Klinische Behandlungspfad ist für alle am Behandlungsprozess Beteiligten verbindlich.

Interne Audits und Begehungen

Interne Überprüfungen dienen der systematischen Bewertung des Qualitätsmanagements und der Aufdeckung von Verbesserungspotentialen.

Zu Beginn eines Jahres werden die internen Überprüfungen terminiert. Durch die gezielten Begehungen und Gespräche mit den Mitarbeitern werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemeinsam evaluiert. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden schriftlich fixiert und in einem festgelegten Zeitraum bearbeitet.

Folgende interne Überprüfungen werden unterschieden:

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

- **Interne Audits** zur Qualitätprüfung in Funktions-, Hauswirtschaft-, Technik-, Verwaltungsbereichen (verantwortlich: Abteilungsleitungen und QMB der Einrichtung)
- **Interne Visitationen** zur Wirksamkeitsprüfung des QM-Systems (verantwortlich: zentrales Qualitätsmanagement Agaplesion).
- **Regelmäßige Begehungen durch Spezialisten.** Die Einrichtungen sind zur Durchführung interner Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V verpflichtet.

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

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

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

Strukturiertes Beschwerdemanagement

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

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

Werteanalyse – Befragung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiterbefragung wurde 2006/2007 mit einem Forschungsinstitut im Einrichtungsverbund Agaplesion durchgeführt und ermittelt inwieweit das Leitbild, die Werte des Unternehmens und das christliche Profil im beruflichen Alltag umgesetzt werden.

Themenschwerpunkte der Befragung sind:

- Arbeitsfreude, Wertschätzung, Weiterentwicklungsperspektiven
- Einsatzbereitschaft, Motivation, Selbstverwirklichung
- Soziale und gesellschaftliche Verantwortung des Unternehmens
- Kooperationen im Team, Teamzusammensetzungen
- Formalisierung/ Strukturierung im Unternehmen
- Führungsstil und Statussymbole
- Menschlichkeit, Gleichberechtigung, Toleranz
- Vision, Strategische Kompetenz, Ideenmanagement, Kreativität
- Zwischenmenschlicher Umgang, Kritikfähigkeit, Wir-Gefühl
- Christliche Faktoren

Mit der Befragung werden die Stärken und Schwächen unserer Werteprofile im Einrichtungsverbund verglichen sowie mit anderen christlichen Krankenhäusern und Unternehmen. Verbesserungspotentiale werden identifiziert und für strategische Zielplanungen genutzt.

Risikomanagement

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

Im Einrichtungsverbund Agaplesion wurde 2005/2006 eine Rahmenkonzeption Risikomanagement und ein Leitfaden für ein Meldesystem potentieller Risiken (CIRS) entwickelt, deren Umsetzung 2007 erfolgt. Strukturiert werden Informationen über Risiken zusammengetragen, bewertet, vorbeugende Maßnahmen definiert, nach einem abgestuften Berichtswesen überwacht und jährlich neu bewertet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagementprojekte werden durch die Krankenhausleitung ausgewählt. Grundlage sind Ergebnisse und Maßnahmekataloge der jährlichen Zielplanungen und der Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements.

Im Folgenden werden einige Projekte vorgestellt.

Kurzzeitzentrum

Im Herbst 2005 wurde das Projekt „Kurzzeitzentrum“ gestartet. Durch die steigende Zahl ambulanter Operationen und Operationen mit sehr kurzer stationärer Verweildauer wurde die Idee der Umstrukturierung entwickelt.

Wesentliche Ziele des Projektes sind:

- die Trennung der stationären Patienten von sog. Kurzliegern (incl. ambulanter Operationen)
- Patientenorientierung und Steuerung
- die Optimierung des Ablaufes von der Anmeldung bis zur Entlassung

In den letzten Jahren haben wir dieses Aufgabengebiet kontinuierlich erweitert, so dass sich sowohl organisatorische als auch räumliche Probleme im Stationsbetrieb ergeben haben.

Ein berufsübergreifendes interdisziplinäres Team aus Mitarbeitern der an den Operationen beteiligten Abteilungen entwickelte neue Strukturen für den Ablauf (z. B. die Einrichtung von OP-vorbereitenden Sprechstunden) und Konzepte für eine räumliche Umgestaltung (die bauliche Umsetzung erfolgt 2007). Die vollständige praktische Umsetzung des Konzeptes erfolgt mit dem Jahreswechsel 2007/2008.

Optimierung des KIS (Krankenhausinformationssystem)

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

Wesentliche Ziele des Projektes waren:

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

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

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

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

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

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

KTQ- Zertifizierung

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

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



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

Interne Bewertungen zum Qualitätsmanagement-System

- **QM - Statusberichte** der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) an die Betriebsleitung und das Qualitätsmanagement Agaplesion erfolgen dreimal jährlich.
- **Interne Visitationen** zur Bewertung des QM-Systems des gesamten Krankenhauses erfolgen zweimal in drei Jahren unter Leitung des Qualitätsmanagement Agaplesion gAG. Die Ergebnisse aus dem Bericht zur internen Visitation werden in den Jahresziel- und Projektplanungen berücksichtigt. Für 2007 ist eine interne Visitation im Diakoniekrankenhaus Seehausen geplant.

E Weitergehende Informationen

- **Verantwortliche für den Qualitätsbericht:**

Prof. Dr. med. U. Vetter, Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor

E-Mail: Vetter@DFG-Gruppe.de

Dipl. Med. U. Dunzendorfer, Medizin-Controlling

Qualitätsmanagementbeauftragte

E-Mail: Medizincontrolling@dkhseehausen.de

- **Ansprechpartner**

C.Maier, Geschäftsführer

E-Mail: Verwaltung@dkhseehausen.de

- **Links**

Internetseite Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH "Dr. Albert Steinert"

www.DKHSeehausen.de

Internetseite Agaplesion

www.agaplesion.de