



## **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V**

**AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam**

**für das Berichtsjahr 2006**

**Krankenhaus :** **AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam**

**Anschrift:** **Hospitalstraße 19**  
**17389 Anklam**  
**Tel. +49 (0)3971 834 0**  
**Fax +49 (0)3971 834 5108**

**Geschäftsführer:** Frank Acker  
Dr. Achim Jockwig

**Pflegedirektor:** Dipl.-Pfleger (FH) Wolf Steffen Schindler

**Ärztliche Leitung:** Dipl.-Med. Thomas Michel (Bereich Somatik, Leitender Chefarzt)

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
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-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	9
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:.....	10
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	11
B-1 Fachabteilung Klinik für Innere Medizin .....	11
B-1.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung.....	11
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin .....	11
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin .....	12
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Innere Medizin.....	12
B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin .....	13
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Innere Medizin.....	13
B-1.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Innere Medizin .....	14
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Innere Medizin.....	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Innere Medizin .....	16
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Innere Medizin .....	16
B-1.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Innere Medizin.....	16
B-1.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Innere Medizin .....	17
B-2 Fachabteilung Klinik für Chirurgie .....	18
B-2.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung.....	18
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Chirurgie .....	18
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Chirurgie .....	19
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Chirurgie.....	19
B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Chirurgie .....	20
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Chirurgie.....	20
B-2.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Chirurgie.....	21
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Chirurgie.....	23
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Chirurgie .....	23
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Chirurgie.....	24
B-2.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Chirurgie.....	25
B-2.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Chirurgie.....	25
B-3 Fachabteilung Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	26
B-3.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung.....	26
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	26
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	27
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	27
B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	28
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	28
B-3.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	29
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	31
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	31
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	32
B-3.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	32
B-3.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	32
Teil C - Qualitätssicherung .....	34
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)34	34

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	40
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	40
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	40
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	40
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	40
Teil D - Qualitätsmanagement .....	41
D-1 Qualitätspolitik .....	41
D-2 Qualitätsziele .....	41
D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements .....	42
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	44
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	44
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	46

## Einleitung

Das AMEOS Diakonie-Klinikum ist in der regionalen Planung der stationären Krankenhausversorgung der Landkreise Uecker-Randow und Ostvorpommern und des erweiterten Umlandes als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Standorten Ueckermünde und Anklam mit 355 Planbetten fest in die Landeskrankenhausplanung Mecklenburg-Vorpommern eingebunden.

Die ca. 495 Mitarbeiter betreuen jährlich rund 11.800 stationäre und 12.000 ambulante Patienten. Modernste Medizintechnik und eine umfassende Betreuung durch unsere engagierten und qualifizierten Mitarbeiter sollen den Behandlungs- und Heilungserfolg unserer Patienten sichern.

Unser Leistungsspektrum umfasst die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Anästhesie und Intensivmedizin.

Weiterhin verfügt unsere Klinik über ein modern ausgestattetes Zentrallabor, indem jährlich ca. 600.000 Analysen erstellt werden sowie über zwei radiologische Abteilungen, die an das Medizinische Brustkrebsfrüherkennungssystem in Vorpommern angeschlossen sind. Damit besteht die Möglichkeit der Zweitbefundung sowie von Konsultationen und Expertengutachten.

In unserer Chirurgischen Klinik am Standort Ueckermünde haben wir das Leistungsspektrum im Jahr 2006 um orthopädische Leistungen, wie bspw. Hüftgelenks- und Kniegelenksendoprothesen sowie Schulteroperationen erweitert. Außerdem führen wir Schilddrüsenoperationen mit einem hochmodernen Neuromonitoring durch, um die Verletzung von Stimmbandnerven auszuschließen.

Seit 2006 bieten wir in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine ambulante Drogenberatung an, um Jugendlichen und Eltern bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit Drogen stehen, zu unterstützen.

Unsere Neurologische Klinik bietet seit geraumer Zeit bei entsprechender Indikation, wie bspw. Dystomie und ausgeprägter Spastik, die Behandlung mit Botulinumtoxin an. Hier besteht auch die Möglichkeit, im Rahmen einer Ermächtigung ambulante Patienten am Klinikum zu behandeln. Außerdem strebt die Neurologische Klinik mittelfristig die Komplexbehandlung von Schlaganfallpatienten an.

Am Anklamer Krankenhausstandort hat eine Urologische Praxis sowie eine Dialysepraxis ihren Sitz. Mit beiden Arztpraxen besteht eine sehr enge Zusammenarbeit.

In Ueckermünde arbeiten wir sehr eng mit dem niedergelassenen Ärztenetz "Haffnet" zusammen, mit dem auch eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen wurde. Es ist geplant, die partnerschaftliche Zusammenarbeit weiter auszubauen, um die Versorgungsqualität der Patienten unserer Region weiter zu verbessern, und die ambulante und stationäre Behandlung unserer Patienten weiter zu verzahnen.

Eine enge Zusammenarbeit besteht weiterhin mit einem niedergelassenen HNO-Arzt der Region, der zweimal wöchentlich seine Patienten ambulant am Krankenhausstandort Ueckermünde operiert, sowie mit zwei Sanitätshäusern, um die schnelle und qualitätsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln, die für die Entlassung in die Häuslichkeit erforderlich sind, abzusichern.

Weitere Kooperationsvereinbarungen bestehen u.a. mit dem Hospizdienst Uecker-Randow e.V., dem Jugendhilfezentrum Ueckermünde, der Suchtberatungsstelle Ueckermünde, der Volkssolidarität Uecker-Randow und Ostvorpommern sowie dem Hanse-Klinikum Stralsund, mit dem ein Kooperationsvertrag zur Belieferung von Arzneimitteln, zur Erbringung von Laborleistungen und radiologischen Leistungen (Zweitbefundungen), sowie zur engen Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum und der Erbringung von Gefäßoperationen am Standort Anklam abgeschlossen wurde.

Unsere Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeitet sehr eng mit der Pädiatrischen Klinik der Universität Greifswald zusammen, die am Krankenhausstandort Anklam pädiatrische Betten betreibt.

Trotz der aktuellen Mehrbelastungen der Krankenhäuser durch die Verabschiedung der Gesundheitsreform, der Mehrwertsteuererhöhung und durch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vor allem im ärztlichen Dienst sehen wir uns für die mittelfristige Zukunft gut gerüstet. So werden wir durch den Zentraleinkauf innerhalb der AMEOS-Gruppe die Sachkosten weiter senken, um den Mehrbelastungen entgegenzusteuern. Wir werden uns weiterhin den hohen Herausforderungen einer professionellen, aber dennoch bezahlbaren Patientenversorgung stellen.

### **Standort Anklam:**

Das AMEOS Diakonie-Klinikum finden Sie im östlichsten Teil Vorpommerns, in der Hansestadt Anklam. Sie ist direkt im Peeneurstromtal gelegen und von reichhaltigen Naturschutzgebieten und Naturerlebnisräumen umgeben. Durch die Nähe zum Meer, den Stränden und Ostseebädern ist die Stadt ein attraktives Ausflugs- und Reiseziel.

Das Klinikum hat im Bereich der Gesundheitsversorgung des Landkreises Ostvorpommern eine große regionale Bedeutung und trägt als Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung auch eine bedeutende wirtschaftliche Verantwortung.

Mit 111 somatischen Betten umfasst das Leistungsspektrum vor Ort die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Universität Greifswald betreibt am Haus eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit 13 Betten.

### **Verantwortlichkeit für den Qualitätsbericht:**

Geschäftsführer: Frank Acker  
Tel. +49 (0)39771 41 652  
Fax +49 (0)39771 41 659  
[f.acker@kliniken-anklam-ueckermuende.de](mailto:f.acker@kliniken-anklam-ueckermuende.de)

Ansprechpartner: Dirk Eckenbrecht  
Mitarbeiter Controlling und Leiter Projektgruppe „Qualitätsbericht“  
Tel. +49 (0)39771 41 684  
Fax +49 (0)39771 41 659  
[d.eckenbrecht@kliniken-anklam-ueckermuende.de](mailto:d.eckenbrecht@kliniken-anklam-ueckermuende.de)

Eleonore Preuß  
Qualitätsbeauftragte  
Tel. +49 (0)39771 41 188  
Fax +49 (0)39771 41 709  
[e.preuss@kliniken-anklam-ueckermuende.de](mailto:e.preuss@kliniken-anklam-ueckermuende.de)

Christine Texter  
Referat für Öffentlichkeitsarbeit  
Tel. +49 (0)39771 41 699  
Fax +49 (0)39771 41 692  
[c.texter@kliniken-anklam-ueckermuende.de](mailto:c.texter@kliniken-anklam-ueckermuende.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frank Acker, 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:  
AMEOS Diakonie Klinikum Anklam  
Hospitalstraße 19  
17389 Anklam  
Telefon: +49 (0)3971 834 0  
Fax: +49 (0)3971 834 5108  
E-Mail: [anklam@ameos.de](mailto:anklam@ameos.de)  
Internet: [www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

#### **Weiterer Standort:**

Hausanschrift:  
AMEOS Diakonie-Klinikum Ueckermünde  
Ravensteinstraße 23  
17373 Ueckermünde  
Telefon: +49 (0)39771 41 0  
Fax: +49 (0)39771 41 659  
E-Mail: [ueckermuende@ameos.de](mailto:ueckermuende@ameos.de)  
Internet: [www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

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

261300802

### **A-3 Standort(nummer)**

02

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

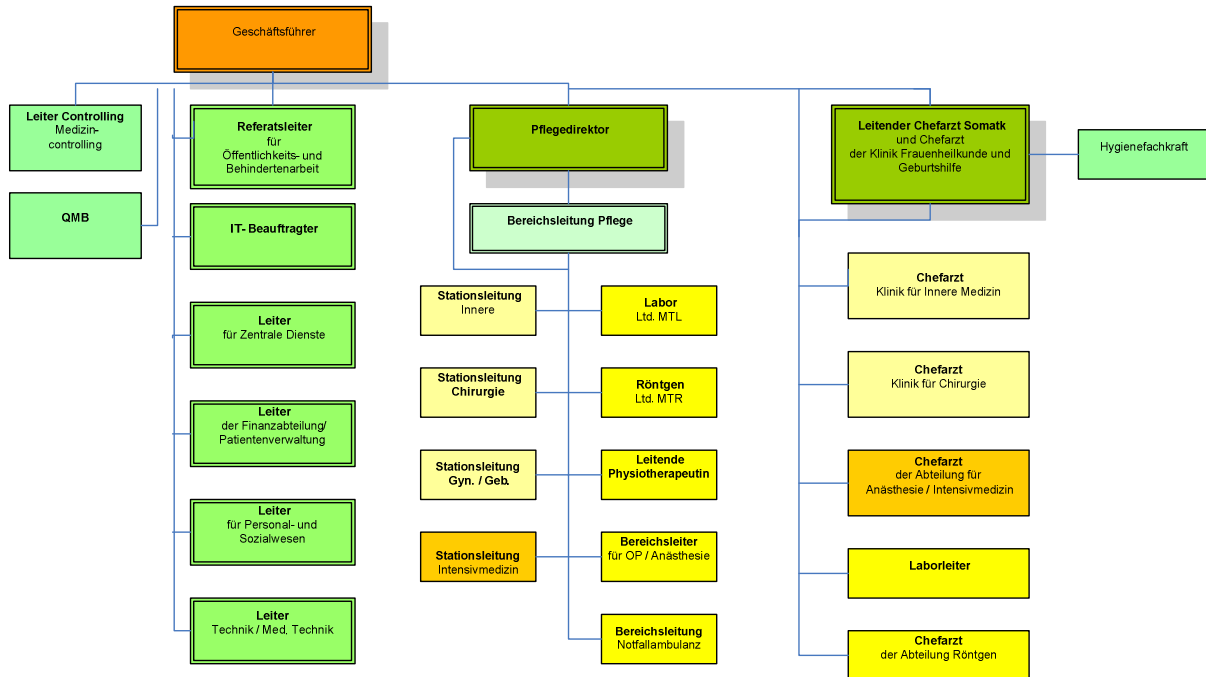
Name: Kliniken Anklam-Ueckermünde g.GmbH  
Art: freigemeinnützig

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Leistungsstrukturen AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Assoziation mit Brustzentrum Stralsund

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

### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:

- Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter
- Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden (Hospizdienst)
- Diabetiker-Schulung
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassungsmanagement
- Fallmanagement / Bezugspflege
- Massage
- Physikalische Therapie
- Physiotherapie / Krankengymnastik

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

### Serviceangebot:

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
- Bibliothek - steht am Standort Ueckermünde zur Verfügung
- Cafeteria
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlage
- Rauchfreies Krankenhaus - Im Krankenhaus besteht absolutes Rauchverbot im ganzen Gebäude. Für Raucher sind separate Raucherplätze außerhalb des Gebäudes vorhanden.
- Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher
- Dolmetscherdienste - Für einige Sprachen vorhanden!
- Seelsorge
- Maniküre / Pediküre – wird über externe Dienstleister abgesichert!

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

trifft nicht zu / entfällt

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

111 Betten

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

Vollstationäre Fallzahl: 4612  
Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen  
Fallzählweise: 7593

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

### B-1 Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

#### B-1.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name der Abteilung: Klinik für Innere Medizin  
Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung  
Anzahl Betten: 57  
Fachabteilungsschlüssel: 0100  
Hausanschrift: Hospitalstraße 19, 17389 Anklam  
Telefon: +49 (0)3971 834 5300  
Fax: +49 (0)3971 834 5399  
E-Mail: anklam@ameos.de  
Internet: www.ameos.eu

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Innere Medizin:**

- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen - Mit Einschränkungen: nur Diagnostik, nur palliative Therapie
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- Intensivmedizin
- Diagnostik und Therapie von Allergien
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

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

**Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:**

- Atemgymnastik
- Schmerztherapie/ -management
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot - Pflegevisiten
- Stomatherapie und -beratung
- Wärme- u. Kälteanwendungen
- Wirbelsäulengymnastik
- Wundmanagement

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

**Serviceangebot:**

- Ein-Bett-Zimmer - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer

**Serviceangebot:**

- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Telefon - Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

## B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1995

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten / Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie / Psychosomatik beruhen.

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Innere Medizin

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	I10	129	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2.	I50	119	Herzschwäche
3.	F10	101	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4.	J18	88	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5.	I21	70	Akuter Herzinfarkt
6.	J44	65	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7.	K29	57	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8.	G45	49	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
9.	I48	47	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10.	K85	45	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
11.	E11	43	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
12.	K52	42	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
13.	I20	36	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14.	K80	33	Gallensteinleiden
15.	A09	28	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
16.	A41	26	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
16.	I26	26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
16.	K25	26	Magengeschwür
19.	G40	25	Anfallsleiden - Epilepsie
20.	H81	22	Störung des Gleichgewichtsorgans
21.	I63	21	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
21.	N18	21	Anhaltende Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
21.	R55	21	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
24.	E86	19	Flüssigkeitsmangel
24.	K70	19	Leberkrankheit durch Alkohol
24.	K92	19	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
27.	G58	18	Sonstige Funktionsstörung eines Nervens
27.	I95	18	Niedriger Blutdruck
29.	I64	17	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
30.	C34	16	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs

## B-1.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Innere Medizin

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	8-930	359	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2.	1-632	356	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3.	1-440	192	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4.	3-200	183	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5.	8-800	135	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6.	1-650	93	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7.	3-207	54	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
8.	8-831	52	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
9.	3-225	50	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10.	3-202	45	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
11.	1-620	40	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
12.	3-222	39	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
13.	3-206	36	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
14.	1-444	32	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
15.	3-226	31	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
16.	1-642	30	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
17.	3-220	27	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
18.	5-513	26	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
19.	1-631	21	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
20.	8-701	18	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
21.	1-207	17	Messung der Gehirnströme - EEG
21.	5-431	17	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
21.	8-152	17	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
24.	1-844	16	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
24.	5-893	16	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
24.	8-771	16	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
27.	8-770	14	Beatmung als Wiederbelebungsmaßnahme
28.	8-810	13	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
29.	8-390	11	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
30.	5-449	10	Sonstige Operation am Magen

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Innere Medizin**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Innere Medizin**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Innere Medizin**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-1.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Innere Medizin**

Vorhandene Geräte:
Belastungs-EKG / Ergometrie
Computertomograph (CT) - Am Standort Ueckermünde vorhanden! [24h verfügbar]
Elektroenzephalographiegerät (EEG)
Endoskop - darunter Gastroskop, Koloskop, Duodenoskop, ERCP-Gerät, Bronchoskop, Rectoskop
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) - [24h verfügbar]
Hochfrequenztherapiegerät
Magnetresonanztomograph (MRT) - in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen
Mammographiegerät
Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät
Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung

## B-1.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Innere Medizin

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	5
Davon Fachärzte:	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt: 16,4

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 15,4

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

#### Spezielles therapeutisches Personal:

- Altenpfleger
- Physiotherapeuten
- Sozialarbeiter

## B-2 Fachabteilung Klinik für Chirurgie

### B-2.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name der Abteilung: Klinik für Chirurgie  
Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung  
Anzahl Betten: 34  
Fachabteilungsschlüssel: 1500  
Hausanschrift: Hospitalstraße 19, 17389 Anklam  
Telefon: +49 (0)3971 834 5100  
Fax: +49 (0)3971 834 5112  
E-Mail: anklam@ameos.de  
Internet: www.ameos.eu

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Chirurgie

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Chirurgie:

- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
- Magen-Darm-Chirurgie
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- Tumorchirurgie
- Metall-/ Fremdkörperentfernungen
- Bandrekonstruktionen / Plastiken
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- Septische Knochenchirurgie
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

**Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Chirurgie:**

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- Chirurgie der peripheren Nerven
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen
- Sonstige - Wundmanagement

## **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Chirurgie**

**Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:**

- Bobath-Therapie
- Lymphdrainage
- Osteopathie/ Chiropraktik - ohne Osteopathie
- Rückenschule/ Haltungsschulung
- Schmerztherapie/ -management
- Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- Wundmanagement - z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
- Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Chirurgie**

**Serviceangebot:**

- Ein-Bett-Zimmer - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten

**Serviceangebot:**

- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Telefon - Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
- Wertfach / Tresor am Bett im Zimmer

## B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1214

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten / Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie / Psychosomatik beruhen.

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Chirurgie

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	K80	97	Gallensteinleiden
2.	K40	82	Leistenbruch
3.	I84	61	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
4.	C20	50	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
5.	K57	38	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6.	K60	37	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
7.	C18	36	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
7.	S06	36	Verletzung des Schädelinneren
9.	L02	35	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
10.	S82	31	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
11.	K35	27	Akute Blinddarmentzündung
11.	R10	27	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
13.	S72	25	Knochenbruch des Oberschenkels
14.	D12	24	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14.	K56	24	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
16.	K62	23	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
17.	M54	22	Rückenschmerzen
18.	D37	20	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
19.	N23	18	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik
20.	S22	17	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
21.	K43	16	Bauchwandbruch
22.	S29	15	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Brustkorbs
22.	S32	15	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
24.	K61	14	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
24.	M86	14	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
24.	S42	14	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
27.	K42	13	Nabelbruch
27.	T81	13	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
29.	Z03	11	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
30.	E11	10	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

## B-2.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Chirurgie

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	5-499	118	Sonstige Operation am After
2.	5-893	113	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3.	5-511	95	Operative Entfernung der Gallenblase
4.	5-493	92	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5.	5-530	82	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
6.	8-930	78	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7.	8-831	76	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8.	1-654	62	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
9.	1-650	59	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9.	8-931	59	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
11.	5-490	57	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
12.	5-469	55	Sonstige Operation am Darm
12.	8-121	55	Darmspülung
14.	5-482	47	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
15.	5-455	44	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
15.	8-800	44	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
17.	5-491	41	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
18.	5-452	38	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
19.	8-910	36	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
20.	5-470	31	Operative Entfernung des Blinddarms
20.	5-900	31	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22.	8-390	26	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
23.	5-894	25	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
24.	5-534	21	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
25.	1-632	20	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
25.	5-541	20	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
27.	5-464	19	Erneute Operation bzw. sonstiger Eingriff an einem künstlichen Darmausgang

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
27.	5-536	19	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
29.	8-810	18	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
30.	1-444	17	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Chirurgie

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulante Chirurgie	ambulante Leistungen im Bereich der Proktologie, Magen- / Darm Untersuchungen, Darmspiegelungen	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Chirurgie

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	5-787	20	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2.	5-840	11	Operation an den Sehnen der Hand
3.	5-399	7	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4.	5-056	<= 5	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
4.	5-385	<= 5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4.	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4.	5-402	<= 5	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbständiger Eingriff]
4.	5-490	<= 5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
4.	5-492	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4.	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
4.	5-530	<= 5	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
4.	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
4.	5-535	<= 5	Operativer Verschluss eines Magenbruchs
4.	5-640	<= 5	Operation an der Vorhaut des Penis
4.	5-751	<= 5	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
4.	5-788	<= 5	Operation an den Fußknochen
4.	5-790	<= 5	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4.	5-841	<= 5	Operation an den Bändern der Hand
4.	5-842	<= 5	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
4.	5-849	<= 5	Sonstige Operation an der Hand
4.	5-850	<= 5	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
4.	5-859	<= 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
4.	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
4.	5-897	<= 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
4.	5-902	<= 5	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
4.	8-200	<= 5	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

## **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Chirurgie**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

stationäre BG-Zulassung: Ja

## B-2.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Chirurgie

### Vorhandene Geräte:

- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) - im OP
- Computertomograph (CT) - Am Standort Ueckermünde vorhanden! [24h verfügbar]
- Endoskop - darunter Bronchoskop, Gastroskop, Coloskope
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) - [24h verfügbar]
- Magnetresonanztomograph (MRT) - in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen!
- Mammographiegerät
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät

## B-2.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Chirurgie

### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	7
Davon Fachärzte:	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:	9
-------------------------	---

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 0

### B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

#### Spezielles therapeutisches Personal:

- Physiotherapeuten
- Sozialarbeiter

## B-3 Fachabteilung Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-3.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name der Abteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung  
Anzahl Betten: 20  
Fachabteilungsschlüssel: 2400  
Hausanschrift: Hospitalstraße 19, 17389 Anklam  
Telefon: +49 (0)3971 834 5200  
Fax: +49 (0)3971 834 5213  
E-Mail: anklam@ameos.de  
Internet: www.ameos.eu

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
- Kosmetische/ plastische Mammachirurgie
- Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie
- Inkontinenzchirurgie
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
- Pränataldiagnostik und Therapie
- Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- Geburtshilfliche Operationen
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- Spezialsprechstunde

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

#### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:

- Akupressur - Durchführung durch Beleghebammen
- Akupunktur - Durchführung durch Beleghebammen
- Atemgymnastik - Durchführung durch Beleghebammen
- Babyschwimmen - Durchführung durch Beleghebammen
- Säuglingspflegekurse - Durchführung durch Beleghebammen
- Stillberatung - Durchführung durch Beleghebammen
- Wochenbettgymnastik - Durchführung durch Beleghebammen
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

#### Serviceangebot:

- Aufenthaltsräume
- Ein-Bett-Zimmer - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle - stehen vorrangig Privat-Patienten zu entsprechenden Konditionen zur Verfügung!
- Mutter-Kind-Zimmer
- Rooming-In
- Teeküche für Patienten
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Telefon - Tägliche Gebühr zuzüglich der Kosten pro Grundeinheit erforderlich!
- Kulturelle Angebote

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

Vollstationäre Fallzahl: 1403

\*Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten / Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie / Psychosomatik beruhen.

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	Z38	304	Neugeborene
2.	N92	63	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3.	K66	55	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
4.	N81	48	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5.	O60	47	Vorzeitige Wehen und Entbindung
6.	D39	43	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7.	O20	41	Blutung in der Frühschwangerschaft
8.	O41	38	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute
9.	O42	36	Vorzeitiger Blasensprung
10.	D25	31	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
11.	O62	30	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
12.	N87	29	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
12.	O48	29	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
14.	O99	28	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
15.	O36	26	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
16.	O03	23	Spontane Fehlgeburt
16.	O34	23	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
18.	N70	22	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
18.	O33	22	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
18.	O63	22	Sehr lange dauernde Geburt
21.	O68	21	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
22.	N83	19	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
23.	O47	18	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
24.	O40	16	Übermäßige Produktion von Fruchtwasser
25.	O80	14	Normale Geburt eines Kindes
26.	O23	13	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft
26.	O65	13	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
28.	O14	12	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
28.	O82	12	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
30.	N73	11	Sonstige entzündliche Krankheit im weiblichen Becken

### B-3.7 Prozeduren nach OPS der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	9-262	337	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2.	1-208	319	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3.	9-260	309	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4.	8-148	137	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit
5.	5-683	129	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6.	5-469	127	Sonstige Operation am Darm
7.	5-738	123	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8.	1-694	116	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9.	5-749	114	Sonstiger Kaiserschnitt
10.	5-657	101	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
11.	5-690	91	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
12.	5-704	89	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
13.	1-672	61	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
14.	5-758	47	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
15.	5-651	43	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
16.	5-681	41	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
17.	1-471	38	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
18.	5-653	37	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
18.	5-671	37	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
20.	8-503	34	Behandlung einer Gebärmutterblutung durch Einbringen von Verbandstoffen, nicht ihm Rahmen einer Geburt
21.	8-155	33	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Niere bzw. Harnwege mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
22.	5-870	22	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
23.	8-179	20	Sonstige Behandlung durch Spülungen
24.	9-261	18	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
25.	5-702	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
25.	8-930	17	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
27.	5-745	15	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Eingriffen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
28.	5-712	14	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
28.	5-756	14	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
30.	5-661	13	Operative Entfernung eines Eileiters

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulante Mammographie	Ambulante Mammographie in der Radiologie	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1.	1-672	151	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2.	5-751	77	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3.	5-690	71	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
4.	5-663	9	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
5.	1-471	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt
5.	1-694	<= 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5.	5-469	<= 5	Sonstige Operation am Darm
5.	5-691	<= 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
5.	5-711	<= 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

trifft nicht zu / entfällt

### B-3.11 Apparative Ausstattung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vorhandene Geräte:
- Computertomograph (CT) - Am Standort Ueckermünde vorhanden! [24h verfügbar]
- Mammographiegerät
- Uroflow / Blasendruckmessung

### B-3.12 Personelle Ausstattung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	5
Davon Fachärzte:	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V):	0

#### B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:	11,3
-------------------------	------

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 11,3

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 2

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Spezielles therapeutisches Personal:
Beleghebammen/-entbindungspfleger
Physiotherapeuten
Sozialarbeiter

## Teil C - Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>	142	71,1	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate ergeben sich aus der Summe der Standorte Anklam und Ueckermünde.
<b>Cholezystektomie</b>	196	99,0	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate ergeben sich aus der Summe der Standorte Anklam und Ueckermünde.
<b>Geburtshilfe</b>	335	96,7	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate trifft nur für den Standorte Anklam zu.
<b>Gynäkologische Operationen</b>	292	93,5	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate trifft nur für den Standorte Anklam zu.
<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>	62	100,0	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate ergeben sich aus der Summe der Standorte Anklam und Ueckermünde.
<b>Mammachirurgie</b>	38	89,5	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate trifft nur für den Standorte Anklam zu.

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
<b>Gesamt</b>	1150	93,1	Die hier dargestellte Fallzahl sowie die sich daraus ergebene Dokumentationsrate ergeben sich aus der Summe der Standorte Anklam und Ueckermünde.

## 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) u. Qualitätsindikator (QI)	Kennzahl- bezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog	Vertr.- bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	29,2 - 100,0	100,0 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	59,0 - 100,0	100,0 %	7 / 7	>= 95%
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2	0,0 - 97,5	0,0 %	entfällt	>= 95%
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezept- oranalyse	8	75,2 - 100,0	100,0 %	13 / 13	>= 95%

Leistungsbereich (LB) u. Qualitätsindikator (QI)	Kennzahl- bezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog	Vertr.- bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotika- prophylaxe bei Hysterektomie	8	97,1 - 100,0	100,0 %	124 / 124	>= 90%
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thrombose- prophylaxe bei Hysterektomie	8	96,8 - 100,0	100,0 %	114 / 114	>= 95%
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	63,0 - 100,0	100 %	8 / 8	= 100%
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	8	0,0 - 3,0	1,0 %	entfällt	<= 1,5%
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,1 - 100,0	100 %	194 / 194	= 100%
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	92,2 - 98,1	95,9 %	208 / 217	>= 95%

Leistungsbereich (LB) u. Qualitätsindikator (QI)	Kennzahl- bezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog	Vertr.- bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroid- therapie: bei Geburten mit einem Schwangerschafts- alter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten u. mit einem präpar- talen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	44,0 - 62,4	53,3 %	65 / 122	>= 95%
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	89,8 - 95,0	92,7 %	404 / 436	>= 90%

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

trifft nicht zu / entfällt

**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) u. Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	82,7 - 95,6	90,5 %	86 / 95	>= 78,3% (10%-Perzentile)
Geburtshilfe Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0,0 - 1,2	0,0 %	0 / 306	<= 0,3%

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog
Ambulant erworbene Pneumonie - Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	0
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahl- bezeichnung	Bew. durch Strukt. Dialog
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	0

### **C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren:**

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

Gemäß Vorgabe des G-BA erfolgt an dieser Stelle keine Angabe.

#### **C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

Gemäß Vorgabe des G-BA erfolgt an dieser Stelle keine Angabe.

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut 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
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## **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**

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## Teil D - Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

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

Grundlage des Qualitätsmanagements im AMEOS Diakonie-Klinikum sind die durch die Krankenhausleitung freigegebene Zielsetzung und die **Qualitätspolitik**.

Wir wollen in unserer Region Zentrum für stationäre Einweisungen sein, mit der Zielsetzung einer hohen Patientenzufriedenheit.

Die patientenorientierte Behandlung erfolgt in unserer Klinik auf der Basis der geltenden Standards in Medizin, Pflege, Hygiene sowie der vor- und nachgelagerten Bereiche Diagnostik und Therapie.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gleichermaßen für die uns anvertrauten Patienten. Dabei arbeiten sie effektiv, effizient und kooperativ zusammen.

Die traditionelle Trennung zwischen Ärzten und Pflege wird zugunsten eines reibungslosen Behandlungsablaufs nachhaltig durch die Bildung multiprofessioneller Behandlungsteams verändert.

Um eine optimale und prozessorientierte auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmte Behandlung zu erreichen, stimmen sich alle Fachabteilungen und Funktionsbereiche unseres Klinikums eng aufeinander ab.

Die Sicherung des medizinischen Versorgungsauftrages erfolgt über eine qualitätsgerechte Umsetzung unserer Zielsetzung und soll unter Beachtung der gegebenen Ressourcen medizinisch zweckmäßig erfolgen.

Unseren Patienten, den zuweisenden Ärzten und der Öffentlichkeit soll unsere qualitätsgerechte Leistungserbringung angemessen dargelegt werden.

Durch die Einführung eines Qualitätsmanagements basierend auf den Leitlinien der KTQ sichern wir eine qualitätsgerechte Leistungserbringung und werden unsere Arbeit ständig weiter verbessern.

### D-2 Qualitätsziele

Der einweisende Arzt ist für uns ein wichtiger Partner, da die Patienten krankheitsbedingt oftmals auf Hilfestellung des Einweisers angewiesen sind und der Empfehlung des Arztes vertrauen. Die Patienten wiederum geben die in unserer Klinik gemachten Erfahrungen an die einweisenden Ärzte weiter und prägen so das Bild unseres Klinikums in der Öffentlichkeit.

Die Klinikleitung des AMEOS Diakonie-Klinikums bekennt sich daher uneingeschränkt zur Qualität, die täglich von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter aufs Neue erarbeitet werden muss. Dabei verfolgen wir folgende Qualitätsziele:

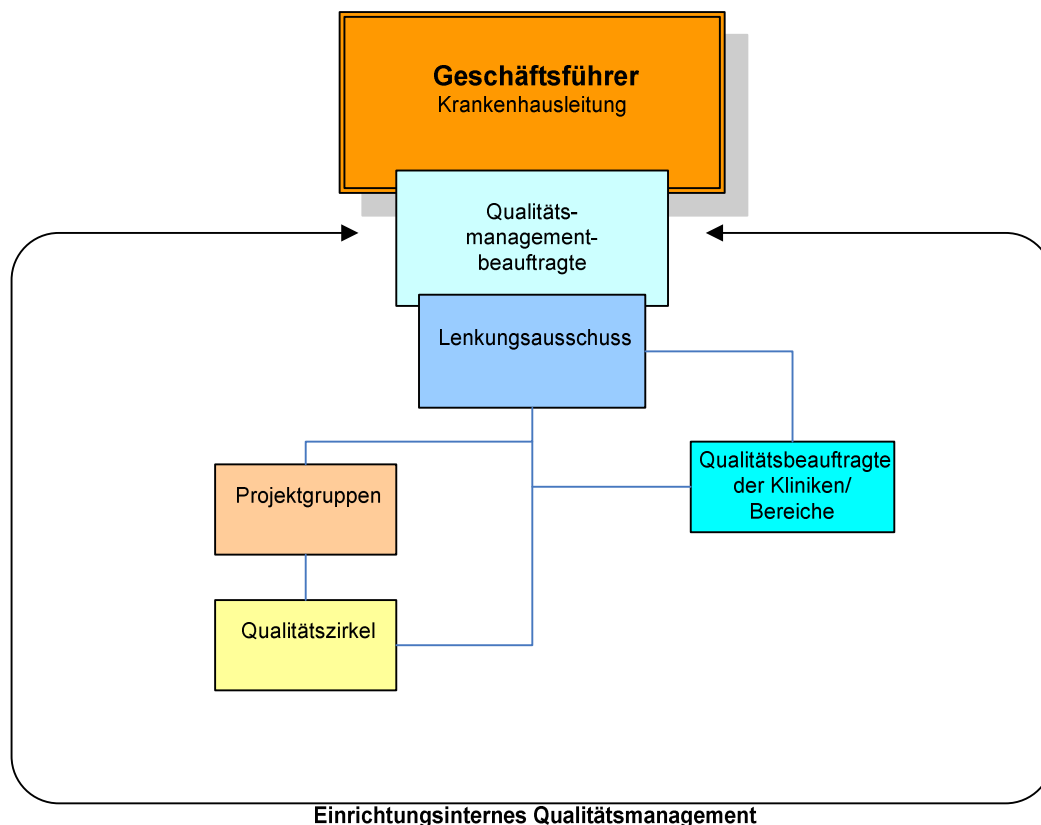
Wir wollen die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser kontinuierlich verbessern und mittels Patienten- und Einweiserbefragungen überprüfen.

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter soll ein hohes Niveau erreichen. Dazu wollen wir regelmäßig Mitarbeitergespräche führen.

Für die Umsetzung unseres Qualitätsanspruches sichern wir den Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine ständige Fort- und Weiterbildung.

Die Behandlungsergebnisse in unserem Klinikum sollen einem ständigen Veränderungsprozess unterliegen und fortlaufend überprüft werden. Das Erreichen unserer Qualitätsziele betrachten wir als eine wichtige Führungsaufgabe. Eine hohe klinische Ergebnisqualität ist daher ein oberstes Unternehmensziel unserer Klinik.

### D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements



Die Strukturen des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements sind so aufgebaut, dass alle Krankenhausbereiche einbezogen sind. Im AMEOS Diakonie-Klinikum sind neben dem Geschäftsführer der Pflegedirektor und die Chefärzte für die Umsetzung der Qualitätspolitik und -ziele verantwortlich. Jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch seine tägliche Arbeit zur Qualität bei. In einer Verfahrensweisung, die im QM-Handbuch hinterlegt ist, wird beschrieben, in welcher Weise die Einrichtung Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements durchführt.

**Die Krankenhausleitung** trägt die Gesamtverantwortung. Sie bestimmt die Qualitätspolitik und Qualitätsziele in der Einrichtung und entscheidet über die grundsätzliche Struktur des Qualitätsmanagements. Zur Umsetzung der genannten Qualitätsziele werden von der Krankenhausleitung die entsprechenden personellen und finanziellen Mittel bereitgestellt. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle direkt an die Krankenhausleitung gekoppelt und dieser berichtspflichtig.

Aufgaben des **Qualitätsmanagementbeauftragten** (QMB) sind: Die Einführung des Qualitätsmanagementsystems organisieren und koordinieren sowie aufrechterhalten und weiterentwickeln. Ihm obliegt die Führung des Lenkungsausschusses. Er ist verantwortlich für die Projektkoordination und Zusammenführung aller QM-Aktivitäten in enger Absprache mit der Krankenhausleitung. Weiterhin ist er für die Erstellung und Fortschreibung des QM-Handbuches sowie für die Lenkung der QM-Dokumente zuständig. Der QMB bereitet interne Audits vor und führt diese durch. Er arbeitet bei der Schulungsplanung und Organisation von Fortbildungen mit und nimmt an externen Qualitätsprüfungen teil.

Der **Lenkungsausschuss** steuert den QM-Systemaufbau und alle QM-Aktivitäten in der Einrichtung. Zur Vorbereitung der KTQ-Zertifizierung haben die Mitglieder vom Lenkungsausschuss in den KTQ-Selbstbewertungsgruppen die Kategorieverantwortung übernommen. In den Selbstbewertungsgruppen, die hierarchie- und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt sind, wurde ein Handlungsmaster für weitere Verbesserungen der Prozessabläufe in der Einrichtung erarbeitet. Vom Handlungsmaster ableitend, wurden Aufträge für Projektgruppen und Qualitätszirkel erteilt. Vom Lenkungsausschuss wurde der KTQ-Selbstbewertungsbericht erstellt sowie die KTQ-Punktbewertung vorgenommen.

In allen Kliniken, Abteilungen und Bereichen werden in Abstimmung mit dem jeweiligen Leiter der Klinik / Abteilung **Qualitätsbeauftragte (QB-Abt.)** ernannt. Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen sind die Koordinatoren des Qualitätsmanagements im Arbeitsbereich. Sie unterstützen den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) bei der Erstellung und Führung der QM-Dokumente sowie bei der Erfassung aller QM-Aktivitäten in der Abteilung.

Weiterhin arbeiten externe und interne **Projektgruppen**. Die externen Projektgruppen werden zentral vom AMEOS-Konzern geleitet und sind auf interne Verbesserungen ausgerichtet. Interne Projektgruppen erhalten eine innovative einmalige Aufgabenstellung von der Krankenhausleitung übertragen. Der Arbeitsauftrag ist zeitlich begrenzt, mit einem klar definierten Start und einem geplanten Ende. **Qualitätszirkel** sind Arbeitsgruppen von 4-8 Mitarbeitern, die interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt sind. Die zeitliche Zielvereinbarung wird je nach Problemstellung festgelegt. Die Arbeitsaufträge werden vom Lenkungsausschuss oder vom Projektleiter zur Bearbeitung von Teilaufgaben vergeben. In der Regel werden Verfahrensanweisungen und Standards im Qualitätszirkel erarbeitet. Zu jeder Sitzung werden ein Moderator und eine verantwortliche Person für das Protokoll bestimmt. Der Moderator erstellt bzw. aktualisiert die Tagesordnung zu Beginn der Sitzung und achtet darauf, dass das Gespräch beim jeweiligen Thema bleibt. Im Qualitätszirkel werden konkrete Lösungsvorschläge erarbeitet und formuliert. Die ausgewählte Lösung wird im Lenkungsausschuss / Projektgruppe besprochen und der Krankenhausleitung zur Umsetzung vorgeschlagen.

## **QM-Handbuch**

In jedem Arbeitsbereich befindet sich ein QM-Handbuch mit allen Festlegungen zum Qualitätsmanagement der Einrichtung, d.h. Verfahrensanweisungen, Standards, Konzepte, Checklisten etc. Neue Mitarbeiter werden im Zuge ihrer Einarbeitung mit diesem QM-Handbuch vertraut gemacht. Mitarbeiter, die schon vor dem Aufbau unseres Qualitätsmanagement-Systems in der Einrichtung gearbeitet haben, sind in den relevanten Qualitätsmanagement-Vorgaben geschult worden. Sollten Teile des QM-Handbuchs aktualisiert werden (neue Versionen entsprechender Dokumente) oder sollte das QM-Handbuch durch weitere Arbeitsvorgaben erweitert werden, so werden die Mitarbeiter darüber informiert.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität im AMEOS Diakonie-Klinikum nutzen wir verschiedene Instrumente. So werden die Qualitätsprobleme z.B. über Fehleranalysen, Beschwerdenmanagement sowie durch Befragungen der Kunden ermittelt.

**Befragungen** sind ein außerordentlich wichtiges Instrument, um Verbesserungspotentiale aus Kundensicht zu erkennen. Servicequalität und die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kunden können somit kontinuierlich verbessert werden. Neben Patientenbefragungen wurden 2006 auch Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Befragungen erfolgten anonym mittels Fragebogen. Die Ergebnisse der Befragungen wurden den Mitarbeitern vorgestellt und in der Ergebnisdiskussion wurden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Als ein weiteres Instrument, um Verbesserungspotentiale zu erkennen, nutzen wir das **Beschwerde-management**. In einer Verfahrensweisung wurde der Umgang mit Beschwerden der Kunden bzw. Mitarbeiter festgelegt. Hinweise oder Beschwerden können mündlich oder schriftlich eingereicht werden. Der Beschwerdeführer erhält auf jeden Fall eine Antwort auf seine Beschwerde, in der die eingeleiteten Maßnahmen mitgeteilt werden. Auf jeder Station befindet außerdem sich ein Patientenbriefkasten. Hierüber sind auch anonyme Beschwerden möglich. Der Patientenbriefkasten wird regelmäßig vom Qualitätsmanagementbeauftragten geleert. Eine systematische Erfassung der Beschwerden und statistische Auswertung zur Ermittlung des allgemeinen Verbesserungsbedarfs erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten. Somit ist eine Anpassung der Leistungen an die Bedürfnisse der Patienten möglich.

**Problem- oder Fehlermeldungen** erfolgen von Mitarbeitern, wenn sie fehlerhafte Klinikabläufe oder Fehlerquellen feststellen. Es können durch dokumentierte Rückmeldungen zügig Probleme verbessert oder ausgeschlossen werden.

In Projektgruppen und Qualitätszirkel werden Qualitätsprobleme bearbeitet und Standards, Verfahrensanweisungen und Leitlinien erstellt. Jede Führungskraft ist dafür verantwortlich, dass die ihren Bereich betreffenden Standards, Verfahrensanweisungen und Leitlinien allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen und umgesetzt werden. Dazu erfolgen regelmäßig strukturierte Teambesprechungen in allen Bereichen. Die täglichen Visiten, Chefarzt- und Pflegevisiten, Fallbesprechungen usw. tragen zum Informationsaustausch bei, aber auch zur ständigen Überprüfung der Ablaufprozesse im Behandlungs- und Pflegeprozess. Eine Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz wurde etabliert, um über Problemfälle einen interdisziplinären Informationsaustausch zu erzielen.

Die Wartezeiten der Patienten bei der administrativen und stationären Aufnahme wurden sporadisch durch einen sogenannten „Laufzettel“ ermittelt und ausgewertet. Die Ergebnisse wurden mit den Mitarbeitern der Bereiche diskutiert und Verbesserungen festgelegt.

**Interne Audits** werden zur Überprüfung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements genutzt. Durch diesen internen kollegialen Dialog werden ebenfalls Verbesserungspotentiale aufgedeckt und bearbeitet. Die Umsetzungsqualität der Standards, Leitlinien und Verfahrensanweisungen wurde überprüft. Schwerpunkte waren z.B. die Patientendokumentation und Dekubitusprophylaxe.

Im Jahr 2006 haben wir in unserer Einrichtung eine **Selbstbewertung** nach dem vorgeschriebenen KTQ-Manual vorgenommen. In sechs Kategorie-Arbeitsgruppen wurden die 72 KTQ-Kriterien bearbeitet. Es wurden die Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement betrachtet. Nach der Management-Methodik „Plan-Do-Check-Act“ wurden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, die in der Praxis vorhanden sind, bewertet. Aus der Dokumentation des IST-Zustandes konnten zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und unsere Qualitätsmanagementaktivitäten gezielter gestaltet werden.

Um den **Anforderungen der Hygiene** gerecht zu werden, besteht eine Hygienekommission im AMEOS Diakonie-Klinikum, in der verschiedene Berufsgruppen vertreten sind. Im Hygieneordner werden alle Hygieneregeln und Arbeitsanweisungen, die für die Absicherung des Hygieneregimes im Krankenhaus vorgeschrieben sind und hausintern angepasst sind, gesammelt und fortlaufend aktualisiert. Für Mitarbeiter finden verpflichtende Fortbildungsmaßnahmen statt.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### **Einarbeitungskonzept**

Das Ziel ist, eine kontrollierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu erreichen. Das Konzept regelt die ersten Wochen in der Einarbeitungszeit. Durch Checklisten und Formularvorgaben wird ein strukturiertes Vorgehen gesichert. Evaluiert wird die Einarbeitung des neuen Mitarbeiters durch Befragung. Das Projekt wird weitergeführt.

### **Einweiserbefragung**

Das Ziel ist, die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu verbessern. Über die Einweiserbefragung wird die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ermittelt. Ihre Wünsche, Hinweise und Kritiken sollen im Krankenhausalltag Berücksichtigung finden. Einweiserbefragungen werden jedes zweite Jahr vorgenommen. Das Projekt wird weitergeführt.

### **Patientenbefragung**

Ziel ist es, eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patienten zu erzielen. Die Patientenbefragung wird einmal im Jahr durchgeführt. Die Hinweise und Kritiken von den Patienten werden zur Verbesserung der Prozessabläufe genutzt. Das Befragungskonzept und ein Fragebogen zur Patientenbefragung wurden in der externen AMEOS QM-Arbeitsgruppe erstellt und in allen AMEOS Einrichtungen genutzt. Projekt ist erfolgreich abgeschlossen und wird fortgeführt.

### **Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen sind ein zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist für die Erreichung der Unternehmensziele von besonderer Bedeutung. Eine anonyme Mitarbeiterbefragung wurde im Dez.2005 / Jan.2006 durchgeführt und statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse wurden den Mitarbeitern vorgestellt und diskutiert. Das Projekt wird weitergeführt.

### **Beschwerdemanagement**

Zum Umgang sowie zur Bearbeitung von Patienten- oder Mitarbeiterbeschwerden wurde eine Verfahrensweisung erstellt. Mittels strukturierten Formulars werden die Beschwerden, Hinweise und Kritiken erfasst. Auf allen Stationen ist ein Patientenbriefkasten vorhanden, dieser wird 1x in der Woche durch den QMB geleert. Eine Auswertung des Beschwerdemanagements für 2006 wurde vorgenommen und Verbesserungsmaßnahmen wurden aus der Ergebnisdiskussion abgeleitet.

### **Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz**

Die Konferenz wird zu Einzelfallanalysen bei Komplikationen oder Todesfällen unter Berücksichtigung der pathologischen, histologischen oder radiologischen Befunde einberufen. Zur Zusammensetzung und Arbeitsweise der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz wurde eine Geschäftsordnung erarbeitet. Projekt läuft, Konzept ist erstellt und wird eingeführt.

### **Behandlungspfade**

Behandlungspfade werden klinikintern unter Leitung des jeweiligen Chefarztes erstellt. Das Ziel ist, dass die Patienten eine optimale und einheitliche Versorgung entsprechend den wissenschaftlichen Vorgaben erhalten. Verschiedene Berufsgruppen sind an der Erarbeitung von Behandlungspfaden beteiligt. Eine Pfadkontrolle erfolgt in den Chefarztvisiten. Das Projekt läuft noch.

### **Pflegeleitbild**

Pflegende des AMEOS Diakonie-Klinikums formulieren Pflegeziele im täglichen Umgang mit Patienten. Zur Einführung des Pflegeleitbildes im AMEOS Diakonie-Klinikum erhalten alle Mitarbeiter im Pflegedienst das Pflegeleitbild als Flyer zugeschickt. Die Umsetzung des Pflegeleitbildes geschieht im täglichen Pflegeprozess und wird in den regelmäßig durchgeführten Teambesprechungen evaluiert. Das Pflegeleitbild wird jedes fünfte Jahr überprüft und ggf. fortgeschrieben.

### **OP-Statut**

Regelungen zur besseren Organisation der OP-Abläufe werden erarbeitet. Die Koordination zwischen den verschiedenen Abteilungen wird verbessert und flexible Saallaufzeiten werden erreicht. Das Projekt wird eingeführt.

### **Zentraleinkauf AMEOS**

Ziel ist eine Zentralisierung der Einkaufsstruktur aller AMEOS-Häuser, um möglichst viel Artikelgleichheit und einen zahlenmäßig geringen Lieferantenstamm zu erhalten. Vorteile sind die Übersichtlichkeit und das Erzielen günstigster Preise durch die Abnahme großer Mengen. Die Einkaufsgruppe hat sich zur Bildung alle zwei Monate getroffen. Jetzt wurde eine Unternehmensberatung hinzugezogen. Treffen finden jetzt bei Bedarf und zu den unterschiedlichsten Artikelgruppen (z. B. Inkontinenz; Energie; usw.) mit den betroffenen Mitarbeiterkreisen statt.

### **Einführung von SAP / MM**

Ziel ist die Einführung einer einheitlichen Software für die Materialwirtschaft. Vorteile sind gleiche Artikel-Nr. in allen AMEOS-Häusern und eine zentralisierte Stammdatenpflege. Diese Projektgruppe traf sich bei Bedarf an einem zentralen, guterreichbarem Ort zur Abstimmung der individuellen Bedürfnisse der einzelnen Häuser. Projektabschluss ist der Produktivstart von SAP / MM zum 01.06.2007 in allen AMEOS-Häusern.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Reflexion des eigenen Handelns ist ein zentraler Bestandteil des effektiven Qualitätsmanagements. Im Krankenhaus kommt diesem Aspekt aus der Verpflichtung dem Patienten gegenüber eine besondere Bedeutung zu. Wir nutzen interne und externe Bewertungen, um kontinuierliche einen Verbesserungsprozess zu führen.

Durch die Vorbereitung zur KTQ-Zertifizierung wurde im Berichtsjahr 2006 eine KTQ-Selbstbewertung nach dem KTQ-Fragenkatalog 5,0 vorgenommen (siehe Punkt D-4).

Im Juni 2007 wurde das AMEOS Diakonie-Klinikum nach dem krankenhausspezifischen Modell "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ) zertifiziert.

Der ausführliche Visitationsbericht bietet eine umfassende Bewertung der Prozessabläufe der Einrichtung und er enthält Hinweise wie der eingeschlagene Weg weiter systematisiert und fortgesetzt werden kann.

In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde im August 2006 eine Risikoanalyse vom externen Unternehmen erstellt. Die Ergebnisse der Analyse wurden ausgewertet und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet.

Das Landesinstitut für Gesundheit und Soziales und die örtliche Gesundheitsbehörde überprüfen jährlich das Hygieneregime im Krankenhaus. Die Ergebnisse der externen und internen Hygieneaudits werden in der Hygienekommission ausgewertet und erforderliche Maßnahmen abgeleitet.

Die Zentralsterilisation wurde revalidiert, um die Sicherheit der Sterilgutversorgung unserer Einrichtung sicherzustellen.

Brandschutz- und Arbeitsschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt.

Sporadische Überprüfungen zur Einhaltung des Arbeitsschutzes der Mitarbeiter werden vom Gewerbeaufsichtsamt vorgenommen.

Die Lieferapotheke führt zweimal jährlich Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen im Umgang mit Arzneimitteln durch.

Das Zentrallabor beteiligt sich regelmäßig an den Ringversuchen.

**AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam**

Hospitalstraße 19 | 17389 Anklam

Tel. +49 (0)3971 834 0 | Fax +49 (0)3971 834 5108

anklam@ameos.de | [www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

