

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 23.10.2007 um 14:14 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Allgemeine Chirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

MEDIGREIF Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg



MEDIGREIF UNTERNEHMENSGRUPPE

Abbildung: MEDIGREIF Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg

1997 übernahm die MEDIGREIF Unternehmensgruppe das vormalige, von Schließung durch die Kostenträger bedrohte Krankenhaus Boizenburg mit der Maßgabe, eine Einrichtung zur integrierten Versorgung zu profilieren. Der Krankenhausstandort wurde erhalten und im Jahr 2000 ein neuerbautes Krankenhaus im Zentrum der Stadt in Betrieb genommen. Das Ziel einer integrierten Versorgung konnte nur partiell verwirklicht werden. Das MEDIGREIF Integrative Gesundheitszentrum Boizenburg hat sich unter der Führung seines jetzigen Trägers zu einem stabilen regionalen Zentrum der stationären Behandlung und Notfallversorgung entwickelt. Konstanz der betriebswirtschaftlichen Kennziffern auf hohem Niveau sind nicht nur Ausdruck einer funktionierenden betrieblichen Organisation, sondern zugleich Beleg für die praktizierte Effizienz und Qualität in der Patientenbetreuung.

In der Nutzung seiner Bettenkapazität ist das MEDIGREIF Haus in Boizenburg beispielgebend nicht nur für Mecklenburg-Vorpommern. Mit einer mittleren Verweildauer von 5,71 Tagen und einer Patientenfrequenz von fast 44 je aufgestelltem Bett, werden jährlich und seit Jahren konstant 2.300 - 2.400 Patienten in guter Qualität wohnortnah so versorgt, dass die Inanspruchnahme der Einrichtung trotz eines rückläufigen Bevölkerungsbestandes im Einzugsgebiet unverändert geblieben ist.

Die Breite des chirurgischen Leistungsangebots und die Spezifik des internistischen Profils sichern nach Art und Umfang die Versorgungsbasis, die für die regional auftretenden Behandlungsanlässe erforderlich sind.

Mit dem MEDIGREIF Integrativen Gesundheitszentrum Boizenburg ist der Nachweis erbracht, dass und wie ein vorrangig wohnortnah versorgendes Krankenhaus mit einer sehr geringen Bettenzahl wirtschaftlich für alle Beteiligten und wirksam für alle Betroffenen am Markt bestehen kann.

Im Verbund mit den MEDIGREIF Krankenhäuser in Burg, Vogelsang, Zerbst und Neindorf eröffnen sich neue Möglichkeiten der Kooperation , die durch den medizinisch-wissenschaftlichen Beirat gestützt und gefördert werden. Auch der Pflegebereich wird unternehmensweit durch den Pflegewissenschaftlichen Beirat unterstützt und vertreten. Beide Gremien arbeiten interdisziplinär. Dieses gewährleistet eine umfassende Berücksichtigung der Sichtweisen aller Berufsgruppen.

Im Hinblick auf die erreichten Ergebnisse im wirtschaftlichen Bereich wird Synergien im Bereich Management und Service verwiesen. Sie ergeben sich aus der Bündelung und Konzentration von Verantwortung.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
OMR Prof. sc. med. Dietmar Enderlein	Geschäftsführer	038834-872-401	038834-872-200	prof.enderlein@medigreif.de
Dipl.-Jur. Klaus Schilling	Geschäftsführer	038834-872-421	038834-872-380	schilling@medigreif.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Manfred Müller	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin; Ärztlicher Leiter	038847-637-301	038847-637-350	igb.mueller@medigreif.de
Dr. med. Axel Doer	Chefarzt der Klinik für Chirurgie	038847-637-302	038847-637-350	igb.doer@medigreif.de
Dipl.-Ing. Lutz Alexander	Verwaltungsleiter	038847-637-306	038847-637-333	igb.verwaltungsleiter@medigreif.de
Hannelore Mitter	Pflegedienstleiterin	038847-637-326		

Links:

www.medigreif.de; www.integratives-gesundheitszentrum.de

Sonstiges:

Jahresbericht 2005, Jahresbericht 2006

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Lutz Alexander (Verwaltungsleiter), 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:

Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg

Vor dem Mühlentor 3

19258 Boizenburg

Telefon:

038847 / 637 - 0

Fax:

038847 / 637 - 333

E-Mail:

igb@medigreif.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261300631

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

MEDIGREIF Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH

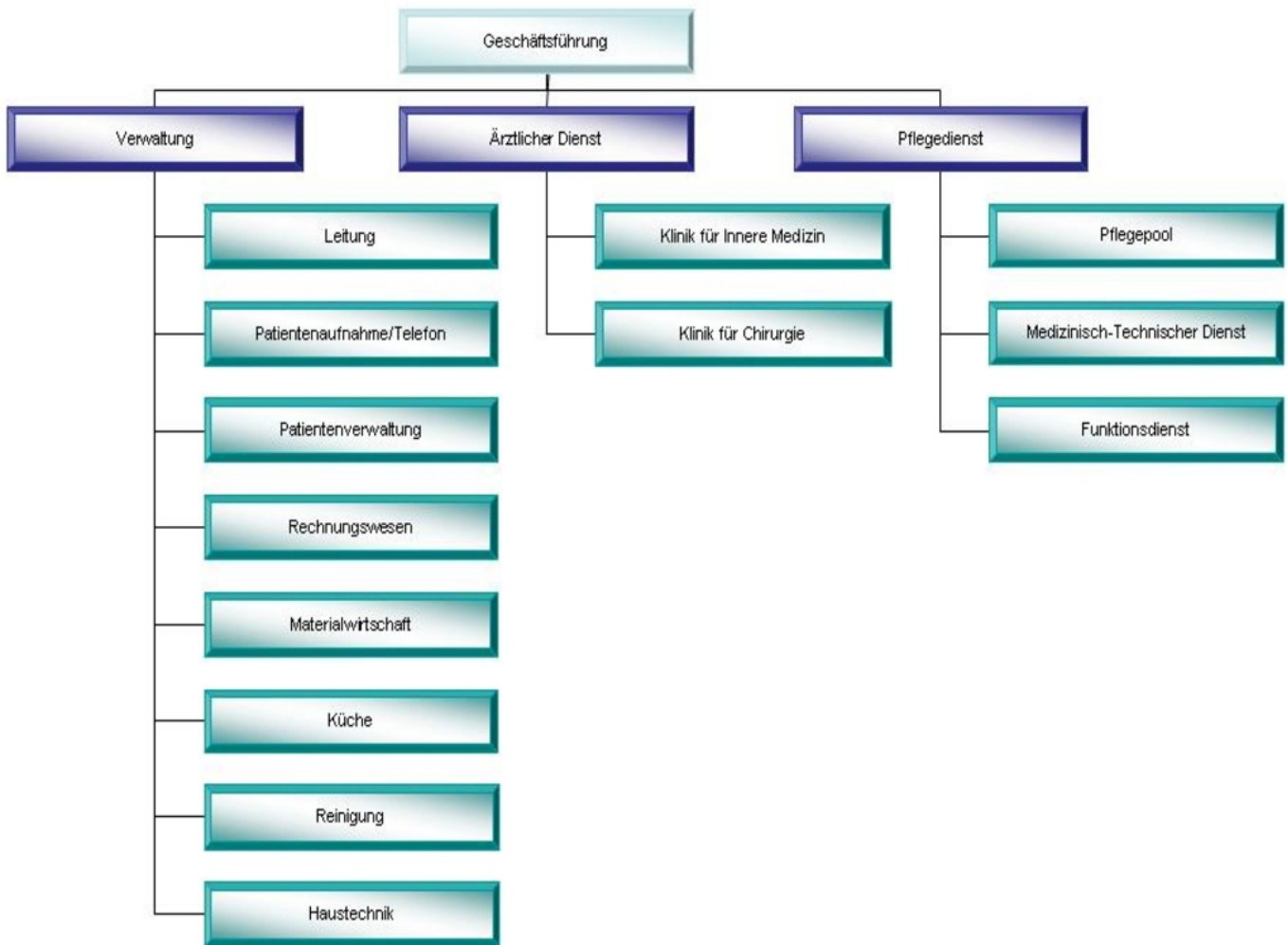
Art:

privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: MEDIGREIF Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg

Die Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH gehört seit dem 07.01.1997 zur MEDIGREIF Unternehmensgruppe. Sie wurde als Beteiligungsgesellschaft gegründet. Am Standort Sachsen-Anhalt ist die MEDIGREIF BKIG mbH seit 2004 zusätzlich als Service- und Managementgesellschaft für Verwaltungsaufgaben und typische Krankenhausdienstleistungen tätig.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Beratungsgespräche auf Wunsch möglich
MP04	Atemgymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	in Kooperation
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	in Absprache mit Physiotherapie
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	auf Wunsch möglich
MP28	Naturheilverfahren	im Rahmen der Wundversorgung
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	in Absprache mit Physiotherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Kooperation
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	in Kooperation mit Sanitätshaus
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	5 Apartments
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	zum Teil
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	kostenlos
SA17	Rundfunkempfang am Bett	kostenlos
SA18	Telefon	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	auf Stationsebene
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	im Sekretariat
SA26	Friseursalon	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Wunsch
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA41	Dolmetscherdienste	polnisch, russisch, englisch

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Die Klinik für Innere Medizin nimmt an der Studie DIANA teil.

In dieser Studie wird der Frage nach Geräten und Auswertbarkeit von Daten an Herzschrittmacherspeichern nachgegangen.

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

46 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

2376

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

822

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Vor dem Mühlentor 3

19258 Boizenburg

Telefon:

038847 / 637 - 301

Fax:

038847 / 637 - 350

E-Mail:

igb.mueller@medigreif.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP00	Sonstiges	A-10

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1442

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I48	117	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I50	115	Herzschwäche
3	I10	86	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	I20	50	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	R55	43	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I49	41	Sonstige Herzrhythmusstörung
7	F10	38	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	I21	36	Akuter Herzinfarkt
8	R07	36	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	J18	35	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	I80	34	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
12	C22	33	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
13	I25	31	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
13	Z45	31	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
15	E11	26	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
16	I44	24	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
17	G45	23	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
18	J44	22	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
18	K29	22	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
20	A09	19	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
21	H81	18	Störung des Gleichgewichtsorgans
22	C16	16	Magenkrebs
23	I63	14	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
24	I47	13	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
24	J20	13	Akute Bronchitis
24	R10	13	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
27	C91	11	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
27	K63	11	Sonstige Krankheit des Darms
27	N20	11	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
30	E86	10	Flüssigkeitsmangel

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	221	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-275	125	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	8-837	105	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	1-632	92	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	8-640	85	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
6	5-377	78	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
7	8-800	66	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-052	64	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	1-266	54	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	5-378	42	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
11	8-542	37	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
12	3-220	35	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	1-650	29	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
14	1-631	26	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
15	1-272	20	Kombinierte Untersuchung der linken und rechten Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
16	1-440	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
17	3-225	14	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
17	5-452	14	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
19	3-222	8	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
20	8-836	6	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	Behandlung von internistischen Notfallpatienten	
Schrittmachersprechstunde		
Sprechstunde Innere Medizin	Gefäßuntersuchung mit Ultraschall, z.T. Echokardiographie	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	[24h verfügbar]
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

6

Davon Fachärzte:

3

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

11,4

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

10,6

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

5

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP00	Sonstige	Krankengymnastin

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Vor dem Mühlentor 3

19258 Boizenburg

Telefon:

038847 / 637 - 302

Fax:

038847 / 637 - 350

E-Mail:

igb.doer@medigreif.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Varizenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie	Strumen
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallenchirurgie
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Hüfte
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Ermächtigung Doppler Gefäße, Röntgen, Konsil
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Varizen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Galle
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pneumothorax
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Galle
VK19	Kindertraumatologie	teilweise
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Fremdleistung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Fremdleistung
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Fremdleistung
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	Fremdleistung
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Fremdleistung
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Fremdleistung
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	siehe A-9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	A-10

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

934

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I83	85	Krampfadem der Beine
2	S06	64	Verletzung des Schädelinneren
3	S82	53	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	E04	51	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
5	K40	46	Leistenbruch
6	K80	44	Gallensteinleiden
7	S52	41	Knochenbruch des Unterarmes
8	M23	30	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	K35	26	Akute Blinddarmentzündung
10	I84	21	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
11	S42	20	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	S72	20	Knochenbruch des Oberschenkels
13	S93	19	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes
14	K58	16	Reizdarm
15	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	K56	12	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
16	L05	12	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
16	M75	12	Schulterverletzung
19	K57	11	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
20	M20	10	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
20	S62	10	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
20	S83	10	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
23	E05	8	Schilddrüsenüberfunktion
23	L02	8	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
25	G56	7	Funktionsstörung eines Nervens am Arm bzw. an der Hand
25	K36	7	Sonstige Blinddarmentzündung
25	K43	7	Bauchwandbruch
25	K60	7	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Anus oder Mastdarms
25	L03	7	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
25	S13	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	90	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadem aus dem Bein
2	5-790	69	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-069	62	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
4	1-697	53	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-063	49	Operative Entfernung der Schilddrüse

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-812	48	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
7	5-530	47	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
7	5-810	47	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-787	41	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
10	5-893	40	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
11	5-470	37	Operative Entfernung des Blinddarms
12	5-511	34	Operative Entfernung der Gallenblase
13	5-493	29	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
14	5-900	28	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
14	8-930	28	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
16	5-811	26	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
17	5-793	24	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
18	5-806	20	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
19	5-814	17	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
19	5-894	17	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
21	8-200	16	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
22	8-201	14	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
23	5-061	13	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
24	5-794	12	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
24	5-897	12	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
26	5-820	10	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
26	5-892	10	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
26	8-016	10	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
29	1-654	9	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
29	1-694	9	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	Behandlung von chirurgischen Notfallpatienten	
Chirurgische Sprechstunde	KV-Ermächtigung Dr. Doer	

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	69
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	65
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	40
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	9
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	9
6	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	8
6	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	8
8	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	6
8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	6

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA12	Endoskop	Gastroskope, Coloskope, Rektoskope, Proctoskope
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Fremdleistungen [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	konv. Röntgenapparat sowie zusätzlicher C-Bogen im OP [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Sonographie-, Doppler-, Duplexgerät

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4

Davon Fachärzte:

4

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

10,5

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

9,5

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

5,3

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP00	Sonstige	Krankengymnastin

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:
Cholezystektomie	34	100	
Herzschrittmacher-Implantation	68	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	165	100	
Gesamt	361	100	

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.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl-bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionrate	8	0 - 18,6	0 %	0 / 18	<= 1,5%	Typische Gründe für eine Folgeoperation sind belassene Gallengangsteine, Gallenverletzungen, Blutungen und Entzündungen. Bei Patienten mit akuten Gallenblasenentzündungen ist die Rate der Folgeoperationen deutlich erhöht. Der Referenzwert für gute Qualität liegt bei einer Folgeoperationsrate von unter 1,5% bei Patienten ohne Entzündung der Gallenblase. Von 18 operierten Patienten ohne Gallenblasenentzündung im IGZ Boizenburg, musste bei keinem Patienten eine Folgeoperation durchgeführt werden. Somit liegt das Krankenhaus deutlich unter dem bundesweiten Referenzbereich.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	84,3 - 100	97,1 %	33 / 34	= 100%	Nur durch eine Gewebeuntersuchung ist die Feststellung oder der Ausschluss einer bösartigen Grunderkrankung möglich. Diese Untersuchung ist ein Qualitätsziel mit einem Zielwert von 100%. In 33 von 34 Fällen wurde eine feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase durchgeführt. Das IGZ Boizenburg liegt mit 97,1% im angegebenen Vertrauensbereich und hat das Qualitätsziel erreicht.
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	2,5 - 100	100 %	entfällt	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	63 - 100	100 %	8 / 8	>= 85%	Im Falle einer nachgewiesenen Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße kann während der Untersuchung durch Ballondilatation und/oder durch Implantation eines Stents (Gefäßinnenwandprothese) die nachgewiesene Durchblutungsstörung beseitigt werden. Ziel dieser Maßnahme ist eine Wiederherstellung der normalen Durchblutung der Herzkranzgefäße. Bundesweit gelang dieses (nur) in 83,2% aller Fälle. Bei den Patienten des Gesundheitszentrums Boizenburg wurde das Therapieziel zu 100% erfüllt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	2,6 - 32,4	12,5 %	entfällt	<= 10%	Das Gesundheitszentrum Boizenburg stellte in 12,5% aller Fälle (3 von 24) eine Indikation zur Percutane-Koronarvenen-Intervention, was auf mehr akut erkrankte Patienten zurück zu führen war.
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	70,7 - 89,2	81,7 %	58 / 71	>= 80%	Die Indikation zur Koronarangiographie im Gesundheitszentrum Boizenburg liegt mit 81,7% über dem angegebenen Referenzwert. Das bedeutet, dass sich nur in 58 von 71 Fällen die Indikation zur Darstellung der Herzkranzgefäße wegen des begründeten und nachgewiesenen Verdachts auf eine Durchblutungsstörung des Herzens ergeben hat. (z.B.EKG) Die Untersuchung ist auch aus anderer Indikation – z.B. vor einer Herzklappen- OP - notwendig, so dass hier 100% nicht möglich ist.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,4 - 96,7	91 %	61 / 67	>= 90%	Leitlinien bedeuten keine 100%ige Übertragung von Empfehlungen, Studienergebnissen und Erfahrungen auf eine Therapie bei einem speziellen Patienten, sondern es gibt im Einzelfall immer begründete Ausnahmen, die z.B. mit anderen Erkrankungen der Patienten, dem Allgemeinzustand, den Symptomen, seinem Alter zusammenhängen. Es wird immer der individuelle Patient behandelt. 100%ige Leitlinienkonformität gibt es nicht, die Zielwerte liegen daher auch bei > 90%. Das IGB behandelt leitliniengerecht, weicht aber individuell in begründeten Fällen ab, wobei das Qualitätsziel erreicht wird.
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	85,3 - 98,4	94 %	67 / 63	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	76 - 94	87 %	58 / 67	>= 80%	Leitlinien bedeuten keine 100%ige Übertragung von Empfehlungen, Studienergebnissen und Erfahrungen auf eine Therapie bei einem speziellen Patienten, sondern es gibt im Einzelfall immer begründete Ausnahmen, die z.B. mit anderen Erkrankungen der Patienten, dem Allgemeinzustand, den Symptomen, seinem Alter zusammenhängen. Es wird immer der individuelle Patient behandelt. 100%ige Leitlinienkonformität gibt es nicht, die Zielwerte liegen daher auch bei > 80%. Das IGB behandelt leitliniengerecht, weicht aber individuell in begründeten Fällen ab, wobei das Qualitätsziel erreicht wird.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	1	0,3 - 11,4	3,2 %	entfällt	<= 3%	Die wichtigste Prüfung während einer Schrittmacherimplantation ist, dass die eingebrachten Sonden (Stimulationsdrähte) im Herzen (Vorhof- Herzvorhof)) stabil und fest liegen, regelhafte und stabile elektrische Signale liefern, und auch beim Husten und tiefen Ein- und Ausatmen des Patienten (nach Aufforderung) ihre Lage nicht mehr verändern. Erst dann wird der Schrittmacher an die Elektrode angeschlossen. Zuerst liegen die Elektroden noch passiv (oder eingeschraubt) im Herzen, sie wachsen im Verlauf der nächsten 3 Monate fest -> bis dahin kann es vorkommen, dass sie ihre Lage in dem sehr beweglichen Herzen wieder verändern, meist muss dem Patienten dann zu einem zweiten Eingriff geraten werden. Die Häufigkeit dieser

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
							Sondendislokationen liegt im Gesundheitszentrum Boizenburg in der Größenordnung aus Angaben der medizinischen Literatur.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	1	0,4 - 13,7	3,9 %	entfällt	<= 3%	Die wichtigste Prüfung während einer Schrittmacherimplantation ist, dass die eingebrachten Sonden (Stimulationsdrähte) im Herzen (Ventrikel- Herzkammer) stabil und fest liegen, regelhafte und stabile elektrische Signale liefern, und auch beim Husten und tiefen Ein- und Ausatmen des Patienten (nach Aufforderung) ihre Lage nicht mehr verändern. Erst dann wird der Schrittmacher an die Elektrode angeschlossen. Zuerst liegen die Elektroden noch passiv (oder eingeschraubt) im Herzen, sie wachsen im Verlauf der nächsten 3 Monate fest -> bis dahin kann es vorkommen, dass sie ihre Lage in dem sehr beweglichen Herz wieder verändern, meist muss dem Patienten dann zu einem zweiten Eingriff geraten werden. Die Häufigkeit dieser

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
							Sondendislokationen liegt im Gesundheitszentrum Boizenburg in der Größenordnung aus Angaben der medizinischen Literatur.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0 - 5,3	0 %	0 / 68	<= 2%	Die häufigsten Komplikationen, die sich durch den chirurgischen Eingriff der Schrittmacherimplantationen ergeben, sind (wie bei anderen operativen Eingriffen auch) die Blutung und die Infektion. Dazu kommen bei Herzschrittmacherimplantationen auch noch speziell eine mögliche Verletzung des Lungenfelles (Pneumothorax) oder Verletzungen der Herzwand. Im Gesundheitszentrum Boizenburg gab es keine chirurgischen Zwischenfälle im letzten Jahr, dennoch ist es wichtig, sie zu erkennen, dann kann man sie in aller Regel schnell und sicher behandeln.

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.

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:

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:

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:

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:

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

Unsere Qualitätspolitik ist Bestandteil der Firmenphilosophie, aus der sich die strategischen Ziele der MEDIGREIF-Unternehmensgruppe ableiten. Sie findet ihren Ausdruck im Leitbild des MEDIGREIF Integrativen Gesundheitszentrums Boizenburg, das von den Grundsätzen des gesamten Verbundes bestimmt ist.

Wir erreichen eine hohe Patientenzufriedenheit

Die Patienten im Krankenhaus messen die Qualität einer Leistung einerseits am Behandlungsergebnis und andererseits an ihren gesundheitlichen Fortschritten. Sie wünschen sich eine würde- und respektvolle Behandlung und Pflege unter Beachtung ihrer individuellen Bedürfnissen. Der Patient als Persönlichkeit, dessen Würde wir achten, ist unser gleichberechtigter Partner.

Ihre Gesundheit- wir sorgen dafür

Unter diesem Firmenleitspruch erbringt das Integrative Gesundheitszentrum Boizenburg als Teil der MEDIGREIF Unternehmensgruppe eine patientenorientierte umfassende und stabile medizinische Versorgung der Menschen der Region auf qualitativ hohem Niveau. Wir bieten die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung mit einer dem aktuellen Stand entsprechenden technischen und personellen Ausstattung. Dazu gehört insbesondere die Versorgung durch hochqualifiziertes und motiviertes Personal rund um die Uhr, orientiert an aktuellen Standards und Leitlinien. Durch eine laufende Überprüfung unserer Behandlungsprozesse und -ergebnisse sorgen wir für eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen.

Wir achten unsere Mitarbeiter als wertvollstes Kapital

Die hohe Qualität unserer Dienstleistungen und Prozesse entsteht durch unsere qualifizierten und motivierten Mitarbeiter. Deshalb wählen wir unsere Mitarbeiter gezielt aus und fördern sie individuell im Rahmen einer systematischen Personal- und Organisationsentwicklung. Wir wollen ein Umfeld schaffen, in dem sich die Leistungs- und Lernbereitschaft, die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter und der Teamgeist voll entfalten. Jeder Mitarbeiter ist sich seines Beitrages und seiner Verantwortung für Qualität bewusst und richtet seine Handlungen entsprechend aus.

Wir konzentrieren uns auf langfristige Ziele

Zusammen mit dem ebenfalls zur MEDIGREIF- Unternehmensgruppe gehörenden Kreiskrankenhaus Burg, dem Bördekrankenhaus in Neindorf, dem Fachkrankenhaus Vogelsang in Gommern sowie dem Krankenhaus Anhalt-Zerbst, bildet das Integrative Gesundheitszentrum Boizenburg einen dynamischen Verbund, der für die stationäre und ambulante Versorgung der Patienten neue Möglichkeiten und Synergieeffekte erschließt. Wir streben eine gesundheitspolitisch orientierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Niedergelassenen, Kostenträgern, Zulieferern, kooperierenden Einrichtungen des Gesundheitswesens und politisch Verantwortlichen an.

Wir wollen den Erfolg

Das Integrative Versorgungszentrum Boizenburg versteht sich als Dienstleistungsunternehmen, das in zunehmendem Maße von marktwirtschaftlich wettbewerblichen Prinzipien geprägt ist. Das Gesundheitszentrum in Boizenburg strebt die bestmögliche Versorgung seiner Patienten durch eine hohe medizinische Qualität unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen an. Dabei umfasst Qualität sowohl den medizinischen Standard, als auch eine hohe Pflegequalität und einen zeitgerechten Unterbringungskomfort.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Qualität ist, wenn Erwartungen erfüllt oder sogar übertroffen werden. Das setzt einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess voraus.

Qualitätsmanagement ist unser Instrument zum Management der Klinik mit dem Ziel, die Erwartungen unserer Interessenpartner systematisch zu erfüllen.

Die Ziele, die sich aus der Qualitätspolitik ableiten, sind:

- Verbesserung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Transparenz und Optimierung der Prozesse
- Vermeidung von Fehlermöglichkeiten
- optimale Nutzung der personellen und finanziellen Ressourcen
- Ausrichtung der eigenen Leistung an den Erwartungen der Kooperationspartner und unserer Patienten

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Folgende Werkzeuge werden zur Überprüfung eingesetzt:

- Überprüfung der Zielerreichung mittels Kennzahlen
- Evaluierung der Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kooperationspartnern
- regelmäßige Erhebung und Auswertung von ausgewählten Prozessen zur Verbesserung der Behandlungsabläufe, insbesondere unter dem Aspekt der Patientenorientierung und Interdisziplinarität
- Erhebung und Dokumentation von Beschwerden, Wünschen und Verbesserungsvorschlägen
- Protokollkontrolle der Qualitätsteams

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement wird durch die Geschäftsführer der MEDIGREIF- Unternehmen wahrgenommen.

Der Qualitätsbeirat ist verantwortlich für die Sicherstellung eines koordinierten und abgestimmten Qualitätsmanagementsystem. Durch die berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung wird die Einbeziehung aller Sichtweisen und Erfahrungshintergründe garantiert. Er ist ein beratendes und unterstützendes Organ des Qualitätsmanagements bei der Umsetzung der Qualitätsziele.

Das Referat Qualitätsmanagement ist direkt dem Vorstand der MEDIGREIF- Unternehmensgruppe unterstellt und unterstützt ihn bei der Qualitätsplanung durch Erarbeitung von kurz-, mittel- und langfristigen Qualitätszielen. Es erarbeitet eine Maßnahmeplanung zur Umsetzung der vereinbarten Ziele.

Weitere Aufgaben sind:

- Durchführung bzw. Begleitung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Koordinierung der Qualitätszirkel
- Initiieren von Projekten zum Qualitäts- Benchmarking
- Vorbereitung und Durchführung von Qualitätsprüfungsaktivitäten
- Erstellen der Qualitätsberichte für die Krankenhäuser der MEDIGREIF- Unternehmensgruppe

Die Qualitätssteuerkreise sind in jeder MEDIGREIF Klinik implementiert und setzen sich aus Führungskräften aller Berufsgruppen sowie dem Betriebsrat zusammen. Sie arbeiten prozessorientiert, untersetzen die vereinbarten Qualitätsziele mit klinikspezifischen Maßnahmen und bewerten diese in regelmäßigen Abständen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Verbesserung und Messung der Qualität werden kontinuierliche Prozesse installiert. Folgende Instrumente werden dazu eingesetzt:

- Zentrales Beschwerdemanagement mit einem Reportingsystem
- Durchführung einer jährlichen Patientenzufriedenheitsbefragung mit Ableitung von Verbesserungspotenzialen zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit
- regelmäßige Mitarbeiterbefragungen und Einweiserbefragungen
- Durchführung von internen Audits
- interne Messung von medizinischen Qualitätszielen anhand vereinbarter Qualitätsindikatoren sowie deren Bewertung in Fachgruppen
- Erarbeitung, Umsetzung und Messung von Standards und Leitlinien (medizinisch, pflegerisch, therapeutisch)

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

trifft nicht zu / entfällt

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

trifft nicht zu / entfällt