

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

Elbe Klinikum Buxtehude

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.11.2007 um 15:58 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]	Allgemeine Chirurgie
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]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
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
- B-[3] Dermatologie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Augenheilkunde**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Innere Medizin**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].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



Abbildung: Elbe Klinikum Buxtehude

Sehr geehrte Leser,

Die letzten Jahre haben die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und insbesondere in den Krankenhäusern grundlegend verändert. Nur die Krankenhäuser, die ihre Strukturen an die neuen Anforderungen angepasst haben und sich auch in Zukunft den Veränderungen stellen, werden weiter bestehen können. Die nahe Zukunft, darauf deuten alle Zeichen hin, wird im Krankenhausbereich von noch rasanteren Veränderungen geprägt sein.

Eine der zentralen Forderungen der Gesellschaft und der Politik an die Krankenhäuser ist eine nachvollziehbare, nachweisbare und gleich bleibend hohe Qualität der medizinischen Behandlung.

Den Elbe Kliniken ist die kontinuierliche Qualitätsverbesserung in unseren Krankenhäusern ein hoher Anspruch.

Gemeinsames Ziel des Unternehmens ist die ständige Steigerung der Qualität unserer Strukturen, unserer Prozesse und unserer Behandlungsergebnisse. Im Hinblick hierauf haben wir in den letzten Jahren ein, alle Bereiche unserer Krankenhäuser umfassendes, aktives Qualitätsmanagement etabliert.

Gemäß §137 SGB V sind die Krankenhäuser ab 2005 aufgefordert, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Der Qualitätsbericht wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen sowie vom Verband der privaten Krankenversicherung erstmals im Jahr 2005 für das Berichtsjahr 2004 im Internet veröffentlicht. Zum ersten Mal ist somit ein Vergleichen der Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser möglich.

Die Ziele des Qualitätsberichtes sind Informationen und Entscheidungshilfen für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung zu geben, eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen zu sein. Die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der strukturierte Qualitätsbericht ist für uns damit nicht nur die Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung sondern Ansporn und Anspruch zugleich, unseren Weg des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiter zu verfolgen.

Buxtehude, den 30.10.2007

Geschäftsführung
Siegfried Ristau

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Herr Siegfried Ristau	Geschäftsführer	04161 703-2000	04161 703-2045	Siegfried.Ristau@elbekliniken.de
Herr Prof.Dr. Eckhard Breitbart	Ärztlicher Direktor	04161 703-6000	04161 703-6045	Eckhard.Breitbart@elbekliniken.de
Frau Gisela Döhle	Pflegedienstdirektorin	04161 703-2025	04161 703-2145	Gisela.Doehle@elbekliniken.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Herr Siegfried Ristau	Geschäftsführer	04161 703 2000	04161 703 2045	Siegfried.Ristau@elbekliniken.de
Herr Prof.Dr. Eckhard Breitbart	Ärztlicher Direktor	04161 703-6000	04161 703-6045	Eckhard.Breitbart@elbekliniken.de
Frau Gisela Döhle	Pflegedienstdirektorin	04161 703-2025	04161 703-2145	Gisela.Doehle@elbekliniken.de
Herr Dr. Philip Düwel	Bereichsleiter Medizinische Struktur & Prozesse	04141 97-1229	04141 97-1892	Philip.Duewel@elbekliniken.de
Frau Marita Reichelt	Qualitätsmanagementkoordinatorin	04161 703-3825	04161 703-2145	Marita.Reichelt@elbekliniken.de

Links:

www.elbekliniken.de

www.brustzentrum-stade-buxtehude.de

www.buxtehude.de

www.stade.de

www.elbkliniken-tv.de

www.hospizgruppe-buxtehude.de

www.hs21.de

www.hancken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Philip Düwel, 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:

Elbe Klinikum Buxtehude

Am Krankenhaus 1

21614 Buxtehude

Postanschrift:

Postfach 1365

21603 Buxtehude

Telefon:

04161 / 7030

Fax:

04161 / 7032145

E-Mail:

info@elbekliniken.de

Internet:

www.elbekliniken.de

Weiterer Standort:

Hausanschrift:

Elbe Klinikum Stade

Bremervörder Straße 111

21682 Stade

Postanschrift:

Postfach 2049

21677 Stade

Telefon:

04141 / 970

Fax:

04141 / 971902

E-Mail:

info@elbekliniken.de

Internet:

www.elbekliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330123

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH

Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Sportmedizin	Allgemeine Chirurgie	Seit 1994 unterhält das Elbe Klinikum Buxtehude eine spezielle Sprechstunde für Sportler. Aus den in dieser Zeit gesammelten Erfahrungen hat die Klinik jetzt ein sportmedizinisches Gesamtkonzept erarbeitet, das sich an den speziellen Bedürfnissen der Sportler orientiert. Es umfaßt verschiedene Bausteine: die Leistungsdiagnostik, die ambulanten und stationäre Operationen und die Sportspezifische Rehabilitation.
VS00	Darmzentrum	Dermatologie	Dermatologisches Zentrum Buxtehude wurde 1995 gegründet und stellt heute ein überregionales Zentrum für Patienten mit Hauterkrankungen dar. Es übernimmt insbesondere bei der Behandlung schwerkranker Patienten, die anderswo nicht mehr behandelt werden können, eine zentrale Aufgabe in der Elbe-Weser Region und im gesamten nördlichen Niedersachsen und im Süderelbe Bereich. Im Dermatologischen Zentrum Buxtehude wird der allgemeinen gesundheitspolitischen Forderung nach Integration und Verzahnung Folge geleistet. Lückenlos und effizient ist die individuelle Behandlung durch die abgestuften, fließenden Übergänge von vollstationärer zu teilstationärer zu ambulanter und zu rehabilitativer Behandlung möglich. Außerdem sind medizinische Kosmetik- und Laserbehandlungen sowie Lid- und Bauchdeckenkorrekturen möglich.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Wohnortnahe ambulante Rehabilitation, Dermatologisches Zentrum
MP04	Atemgymnastik	Die Atemtherapie wird bei obstruktiven und restriktiven Lungenerkrankungen wie z.B. Asthma bronchiale, Bronchitis, Lungenemphyse und bei Skoliose angewendet. Auch präoperativ und prophylaktisch findet die Atemtherapie in allen Fachbereichen ihren Einsatz. Mit den verschiedensten Techniken werden eine Lungenentzündung verhindert oder deren Symptome minimiert, die Thoraxmobilität und die Vitalkapazität verbessert. Ebenso wird vorhandenes Sekret gelöst und in den Atemwegen abtransportiert. Die Atemtherapie hat außerdem immer eine Normalisierung der Hautspannung, des Bindegewebes und Rumpfmuskulatur zur Folge. Die Atemarbeit wird erleichtert und die Entspannungsfähigkeit verbessert.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Beratungs- und Vermittlungsdienste bezüglich: nachgehender Pflege (z.B. Pflegeversicherung, häusliche Krankenpflege, Langzeit- und Kurzzeitpflege, Hilfsmittel, Hospiz), Medizinische Rehabilitation (z.B. AR-Verfahren, Früh-Reha, Geriatrische Rehabilitation), Berufliche Rehabilitation (z.B. Wiedereingliederung, Hilfe zur Erhaltung des Arbeitsplatzes), Sozialer Sicherung (z.B. Betreuung, unversorgte Angehörige, Wohnungsangelegenheiten, praktische Hilfen), Wirtschaftliche Sicherung (BSHG - Leistungen, Rentenleistungen, Schwerbehindertengesetz, SGB XI, Leistungen, Entgeltfortzahlungen), Suchtberatung, Spezifische psychosoziale Beratung (z.B. onkologische Patienten, Suizidgefährdete), Krisenintervention. Unser Leistungsumfang: Beratung nach dem individuellen Bedarf (ausgehend von sozialanamnestischen Daten), Erarbeiten und Realisierung von Interventionszielen mit dem Patienten und seinen Angehörigen und mit externen Kooperationspartnern.
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	siehe Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit Hospizgruppe. Wir beraten und vermitteln in folgenden Bereichen: Begleitung in der Situation einer schweren oder unheilbaren Krankheit oder des näher kommenden Todes, persönliche Beratungsgespräche bei rechtlichen, medizinischen, pflegerischen Fragen, wie auch bei der Suche nach physiotherapeutischer oder seelsorgischer Begleitung, Unterstützung der Angehörigen, Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegediensten, Heimen und Krankenhäusern, Betreuung von Trauernden in Einzelgesprächen oder in einem Gesprächskreis
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Das Bewegungsbad ist eine Maßnahme aus dem Bereich der Physiotherapie. Der große Vorteil des Bewegungsbades ist die Auftriebskraft des Wassers. Wenn man bis zu den Schultern im Wasser steht, wiegt man nur noch 10 % des eigentlichen Körpergewichts. So kommt es zu einer wesentlichen Entlastung der Gelenke. Die unter dieser Erleichterung ausgeführten Übungen ermöglichen eine schonende Mobilisierung und die Bewegungserhaltung der Gelenke.
MP12	Bobath-Therapie	Ziel der Behandlung für Kinder und Erwachsene: Qualität und Variabilität der Bewegung des Patienten verbessern, um Alltagsfunktionen weitgehendst selbstständig ausführen zu können. Ein wichtiger Aspekt dabei ist es, die Bewegungsansätze des Patienten aufzugreifen und zu begleiten. Dabei gilt es, pathologische Bewegungen und assoziierte Reaktionen, welche den Patienten in seinen Bewegungen blockieren, zu hemmen. Der Patient lernt zunächst, sich der Fremdbewegung (geführte Bewegung) anzupassen - dieses Zulassen ist die erste Aktivität. Durch zunehmenden Abbau der Hemmung übernimmt der Patient immer mehr Eigenverantwortung und Eigenregulation. Bewegungen sollen sich zunehmend automatisieren.
MP13	Diabetiker-Schulung	Stationäre und ambulante Schulungen durch das Diabetesschulungsteam finden regelmäßig oder auf Anfrage statt
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ökotrophologische Beratung sowie Schulungen werden von 2 Diplomökotrophologinnen und einer Diätassistentin durchgeführt. (Allergieschulungen sowie Diabetesschulungen)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP21	Kinästhetik	In Kinaesthetics Seminaren lernen Pflegende, wie sie sich durch gezielte Verhaltens- und Bewegungsmuster selber gesund halten und ihre Pflegeempfänger gesundheitsfördernd unterstützen können. In Grund und Aufbaukursen werden den Teilnehmern grundlegende Prinzipien vermittelt, die die körperlich- geistige Selbstbestimmung der Pflegeempfänger bewahrt und fördert. Das führt zu einer Interaktion, in der die Unterstützung ressourcenorientiert und individuell angepasst werden kann. Durch das Handlungskonzept Kinaesthetics wird Pflegenden somit ermöglicht, professionelle Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Das hat den Effekt, dass die Patientenzufriedenheit steigt und berufsbedingte Rückenschmerzen reduziert werden.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Dieses Training wird in der Gynäkologischen Abteilung angeboten. Ein urodynamischer Meßplatz ist vorhanden.
MP25	Massage	Die Breuss-Massage ist eine sanfte Massage des Rückens. Aufgrund der tiefen Entspannung eignet sie sich gut als Vorbereitung für die Methode nach Dorn.
MP26	Medizinische Fußpflege	Beratung, Pflege und Behandlung rund um den Fuß. Dies gilt besonders, wenn chronische Krankheiten z.B. Diabetes oder Durchblutungsstörungen unsere Füße bedrohen. Eine wohltuende Fußmassage entspannt die täglich belasteten Füße und gibt ihnen dadurch die Kraft, die gesamte Körperhaltung zu verbessern und Verspannungen positiv zu beeinflussen.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Es finden umfangreiche Schulungen statt, wie etwa Diabetiker- und Kinästhetikschulungen. Pflegende werden durch Kinaesthetics Seminare befähigt, den Pflegeempfängern tägliche Lernangebote zu ermöglichen. Sie lernen in den Seminaren eigene Bewegungskompetenzen so zu entwickeln, dass sie den zu betreuenden Patienten eine ressourcenorientierte, fördernde Unterstützung bei der Eigenbewegung anbieten können. Der Lernprozess zwischen Patient und Pflegekraft findet gemeinsam statt. Durch Kinaesthetics werden Kenntnisse und Erfahrungen der eigenen Bewegungsfähigkeit vermittelt, Bewegungsabläufe können besser nachvollzogen und auf andere Menschen übertragen werden. Die erweiterte Handlungskompetenz der Pflegefachkräfte ermöglicht eine gezielte aktivierende Pflege. Die Chefärzte der Fachabteilungen bieten fortwährend medizinische Vorträge an. Schulungen bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen finden ebenfalls statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP31	Physikalische Therapie	Umfangreiche physiotherapeutische Maßnahmen werden angeboten: Manuelle Lymphdrainage, Fußreflexzonen-therapie, Verschiedene Formen der Elektrotherapie, Kneipp'sche Anwendungen, Paraffinhandbäder
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Zusammengefasst bietet die Abteilung für Physiotherapie folgendes Leistungsspektrum: Atemtherapie, Amputationsbehandlungen, Bobaththerapie für Erwachsene, Brügger-Therapie, Bewegungsbad, Babyschwimmen, Beckenbodengymnastik für "Sie" und "Ihn", manuelle Therapie, Schlingentisch-Behandlungen, Rückenschule für Erwachsene. Gruppenangebote: Aquafitness, Rückenschule, Beckenbodentraining, Walking / Nordic Walking. Weitere Therapieangebote: Diverse Techniken der Physiotherapie (z.B. Brügger, Manuelle PNF, ...), Sportphysiotherapie, Medizinisches Gerätetraining, Bewegungsbad, Dorn-Behandlung, Massagen, Fußreflexzonen-therapie, Wärmeanwendungen, Elektrotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Aquafitness, Rückenschule, Beckenbodentraining, Walking / Nordic Walking
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	Wird von den Psychologen und dem Sozialdienst angeboten. (Psychoonkologie, Psychodiagnostik, Krisenintervention, Beratung)
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wir beraten und vermitteln in folgenden Bereichen: Beschäftigung mit Rückenproblemen im Alltag, Darstellung wie diese Probleme entstehen, welche Haltungen und Bewegungen im Alltag günstig sind, Erlernen von Übungsprogrammen für zu Haus, am Arbeitsplatz oder unterwegs
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Diabetikerschulungen werden angeboten, Psychoonkologie, Schulung Psoriasis, atrop. Ekzem
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Kinaesthetics Seminare: Pflegende werden durch Kinaesthetics Seminare befähigt, den Pflegeempfängern tägliche Lernangebote zu ermöglichen. Sie lernen in den Seminaren eigene Bewegungskompetenzen so zu entwickeln, dass sie den zu betreuenden Patienten eine ressourcenorientierte, fördernde Unterstützung bei der Eigenbewegung anbieten können. Der Lernprozess zwischen Patient und Pflegekraft findet gemeinsam statt.
MP45	Stomatherapie und -beratung	externe Kooperation mit einem Sanitätshaus. Die speziell ausgebildete Stomatherapeutin ist regelmäßig vor Ort.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	wird sichergestellt durch eine externe Kooperation. Eine Lieferung erfolgt auch nach Anruf umgehend.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	<p>Eine sehr intensive Wärmewirkung wird durch meist lokal angelegte Packungen, wie z.B. Fangoparaffin, erzielt. Es entsteht eine Verbesserung der lokalen Durchblutungen und Entspannung des Gewebes.</p> <p>Wärmeanwendungen eignen sich oftmals sehr gut als Vorbereitung für weitere therapeutische Maßnahmen.</p>
MP49	Wirbelsäulengymnastik	<p>Es werden mit und ohne Gerät verkürzte Muskelgruppen gedehnt und geschwächte Muskulatur gekräftigt. Ein präventives Programm nicht nur für "Rückengeplagte".</p>
MP51	Wundmanagement	<p>Drei speziell ausgebildete Mitarbeiter/innen stehen zur Verfügung. Es finden regelmäßig Schulungen statt. Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt.</p>
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<p>Es existieren enge Kontakte zur Hospizgruppe Buxtehude, zur ILCO Selbsthilfegruppe und zur Gruppe der Anonymen Alkoholiker, Selbsthilfegruppe Hautkrebs, Psoriasisbund, Neurodermitikerbund</p>
MP00	Inhalation	<p>Diese Anwendungen dienen der Behandlung von Erkrankungen im Bereich der Atemwege. Inhaliert werden verdampfte oder zerstäubte Medikamentenlösungen oder mineralhaltige Wasser. Die Wirkung der Inhalation ist abhängig von der verwendeten Lösung.</p>
MP00	manuelle Lymphdrainage	<p>Flüssigkeitsansammlungen und Stauungen im lymphatischen System werden durch sanfte und sehr gezielte Grifftechniken abgebaut. Die sogenannten Ödeme entstehen meist nach großen operativen Eingriffen, wie z.Z. nach Brustoperationen und bei Hüft- und Kniegelenkersatz. Ebenso nach schweren Traumen (Muskelfaserrisse, Verbrennungen, große Blutergüsse und Brüche) ist die manuelle Lymphdrainage anwendbar. Die Begleitsymptome bei Arthrosen und rheumatischen Erkrankungen lassen sich auch mit dieser Therapie mildern. Die manuelle Lymphdrainage wirkt nicht nur entstauend und anregend, sondern schmerzlindernd und beruhigend, hat also auch entspannende Wirkungen.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Konzentrativen Bewegungstherapie	Die Konzentrativen Bewegungstherapie ist ein körperorientiertes Therapieverfahren zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen und Erkrankungen. Die Methode dient nicht etwa der Entspannung, sondern im Vordergrund steht das Erleben des eigenen Körpers und seiner Bewegung. Es gibt keine festgelegten Übungen, die regelmäßig wiederholt werden. Im Gegenteil, der Patient soll sich möglichst frei bewegen. Der Therapeut gibt lediglich bestimmte Elemente vor, beispielsweise Übungen mit dem Seil oder dem Ball. Die Behandlung kann in Einzelstunden oder als Gruppentherapie erfolgen.
MP00	Fußreflexzonenmassage	Im Fuß haben alle Organe ihre zugeordneten Stellen, die sogenannten Reflexzonen. Sie geben die augenblickliche Verfassung des Menschen bildschirmlich wieder. Der Therapeut bearbeitet diese Reflexzonen mit den Händen. Auf diese Weise werden gestörte Energieabläufe geordnet und harmonisiert.
MP00	Schlüsselzonenmassage nach Marnitz	Die Schlüsselzonenmassage und manuelle Therapie nach Dr. Marnitz ist eine Therapie mit ganzheitlichem Behandlungskonzept. Der Organismus wird als Einheit betrachtet. Die Marnitz-Therapie wirkt direkt und reflektorisch. Sie eignet sich vor allem bei orthopädischen Erkrankungen zur Mobilisation und Schmerzlinderung bei chronischen und akuten Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, bei Bewegungseinschränkungen, zur Behandlung vor und nach Operationen. Da die Methode nicht großflächig durchblutungsfördernd wirkt, ist sie auch besonders zur Behandlung von Ödempatienten geeignet. Es handelt sich um eine wirksame Methode, die auf genauen anatomischen und funktionellen Kenntnissen beruht.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	ein Fernseher befindet sich in jedem Patientenzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	auf jeder Station vorhanden
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernseher sind in jedem Patientenzimmer vorhanden, der Ton wird über Kopfhörer empfangen, um die Mitpatienten nicht zu stören.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	auf jeder Station vorhanden, die Benutzung ist kostenlos
SA18	Telefon	An jedem Bett im Bereich der Erwachsenenstationen befindet sich ein Telefon. Die entsprechende Karte, mit der dieser Privatanschluss aktiviert und abgerechnet werden kann, gibt es an den Patienten-Informationen.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	In den Zimmern sind in den Schränken verschließbare Wertfächer vorhanden.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Es gibt einen vielfältigen Speiseplan, aus dem der Patient im Vorwege sein Essen für die kommenden Tage aussucht. Die Küche ist auf alles eingereicht: Schon-, Reduktions-, Diabetes- und purinarme Kost, Brei- und Flüssignahrung, allergologische Testessen
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Auf jeder Station stehen Getränke frei zur Verfügung. (Mineralwasser, Säfte, Tee)
SA22	Bibliothek	Das Klinikum verfügt über eine Patientenbücherei, die für jeden Geschmack den passenden Lesestoff bietet. Leihgebühren fallen nicht an. Das gilt auch für Spiele und CDs, die ebenfalls in reicher Auswahl vorhanden sind. Für Patienten, die noch nicht aufstehen dürfen, kommt regelmäßig der "Bücherwagen" auf jede Station.
SA23	Cafeteria	Das Cafe ist für einen willkommenden Szenewechsel gerade richtig. Es bietet kleine Gerichte, Eis, Kaffee, Kuchen und verschiedene Softdrinks an.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Tageszeitung, Illustrierte, Kreuzworträtsel, Telefonkarte und Briefmarken - der Shop ist auf die typischen Einkaufswünsche der Patienten eingestellt. Dazu gehören auch Gebrauchsartikel des täglichen Bedarfs wie Zahnpasta und Zahnbürste.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ausreichende Parkmöglichkeiten sind in Kliniknähe vorhanden.
SA31	Kulturelle Angebote	Ausstellungen, Vernissagen, Vorträge
SA33	Parkanlage	Kliniknahe Parkanlage mit Spazier- und Erholungsmöglichkeiten
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchen ist im gesamten Krankenhaus verboten. Raucherzonen sind ausgewiesen.

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Im Rahmen ihrer ökumenischen Zusammenarbeit haben die evangelischen und katholischen Gemeinden einen Besucherdienst eingerichtet. Das Pflegepersonal auf der Station vermittelt gern einen Gesprächskontakt mit den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen dieser Initiative.
SA41	Dolmetscherdienste	Es stehen Ihnen in mehreren Sprachen Dolmetscher zur Verfügung.
SA42	Seelsorge	Die evangelische Krankenhauseelsorge bietet Ihnen: Zeit für ein Gespräch, Zuhören und Begleitung in der momentanen Befindlichkeit, Respekt gegenüber der Selbstbestimmung von Patienten, Akzeptanz gegenüber allen persönlichen Überzeugungen, Lebensorientierungen und Lebensweisen, Individuelle Begleitung von Patienten sowie deren Angehörigen, Beratung in Glaubens- und Lebensfragen, Sterbebegleitung, Andachten und Rituale, die Seelsorge unterliegt der Schweigepflicht. Auf Wunsch werden Kontakte zur jeweiligen Glaubensgemeinschaft hergestellt.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

1. Lehrverpflichtung (Prof. Dr. Breitbart im Universitätsklinikum Eppendorf)
2. Weiterbildung von Assistenzärzten
3. Arzneistudien
4. Forschung über Auswirkung von Strahlung auf der Haut

Link:

www.elbekliniken.de

www.hs21.de

www.haut.de

www.derma.de

www.unserehaut.de

www.krebshilfe.de

www.krebsgesellschaft.de

www.dkfz-heidelberg.de

www.krebsinformation.de

www.allergiepraevention.de

www.dnb-ev.de

www.psoriasis-bund.de

www.laiv.de

www.daab.de

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

250 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

10525

Teilstationäre Fallzahl:

635

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

34180

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Am Krankenhaus 1

21614 Buxtehude

Telefon:

04161 / 703 - 4005

Fax:

04161 / 703 - 4045

E-Mail:

ChirAmbBux@elbkliniken.de

Internet:

www.elbkliniken.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	Die Schrittmachereingriffe werden in unserer medizinischen Abteilung vorgenommen.
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	Wir versorgen Thoraxverletzungen bei polytraumatisierten Patienten
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Diagnostische Videothoroskopische Eingriffe werden bei uns vorgenommen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Die Varizenchirurgie wird in unserer dermatologischen Klinik vorgenommen.
VC20	Nierenchirurgie	Nephrektomie onkologisch und nicht onkologische Eingriffe
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse und Nebenschilddrüse, Nebennierenkrankheiten
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Gesamte Magen- und Darmchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Außer große Pankreas- und Leberchirurgie wird sämtliche Leber-, Gallen- und Pankreaschirurgie vorgenommen
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Leistenhernien, Appendektomie, Cholecystektomie, Dickdarmchirurgie
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Endoskopische Polypabtragung, transanale Tumorresektion
VC58	Spezialsprechstunde	Kniesprechstunde, Proktologie, Hüftgelenksprechstunde

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2937

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M16	216	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	201	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	K80	182	Gallensteinleiden
4	S82	135	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	S72	132	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S06	118	Verletzung des Schädelinneren
7	S83	111	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
8	K35	103	Akute Blinddarmentzündung
9	K40	102	Leistenbruch
10	K57	80	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M23	69	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
1	S42	69	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
3	S22	60	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
4	S32	59	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
5	L05	25	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
6	I84	22	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
7	C20	21	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	330	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-820	274	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	8-800	227	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	5-511	180	Operative Entfernung der Gallenblase
5	5-822	169	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
6	8-980	149	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	8-915	145	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
8	8-831	128	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
9	5-893	118	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
10	5-790	117	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-813	116	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
2	5-530	102	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-455	64	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
4	5-491	62	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Allgemeinchirurgie	Visceralchirurgie, Proktologie, Unfallchirurgie, Sportmedizin	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	949
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	239
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	227
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	109
5	8-200	Nichtoperatives Einrichten eines Bruchs (Reposition) ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	87
6	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	54
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	47
8	8-201	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	36
9	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	34
10	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	27

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	In der Röntgenabteilung [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In der Medizinischen Klinik [24h verfügbar]
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	In der Röntgenabteilung [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	In Kooperation mit externer Arztpraxis [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit der Klinik Dr. Hancken [24h verfügbar]
AA23	Mammographiegerät	In der Gynäkologie vorhanden
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	In der Medizinischen Klinik vorhanden [24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

14,9

Davon Fachärzte:

8,9

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

43,1

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

43,1

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

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Am Krankenhaus 1

21614 Buxtehude

Telefon:

04161 / 703 - 5005

Fax:

04161 / 703 - 5045

E-Mail:

SekrGynBux@elbcliniken.de

Internet:

www.brustzentrum-stade-buxtehude.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Karzinome an der Brust werden durch das Brustzentrum behandelt und operiert
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Alle Operationen an der Brust werden durch das Brustzentrum durchgeführt
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Alle Operationen an der Brust werden durch das Brustzentrum durchgeführt
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	z.B. Wiederaufbau der Brust nach Brustkrebs, alle Operationen an der Brust werden durch das Brustzentrum durchgeführt

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	Diagnostische und operative Endoskopien mit Schwerpunkt laparoskopische Adnexoperationen, minimal invasiv
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Hysterektomie, Uterus erhaltende Myomenukleation, Adnexrevisionen
VG07	Inkontinenzchirurgie	Minimal-invasiv durch Bänder wie TVT / TVT-O. Offene Burch Operation, Descensuschirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	Gesamtes Spektrum der Radikaloperationen im Becken und äußeren Genitale samt Lymphknotenentfernung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Dopplersonographie, Geburtenplanungssprechstunde
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Betreuung und Behandlung bei Hyperemesis gravidarum, vorzeitiger Wehentätigkeit, Gestose / Präeklampsie
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Sanfter Kaiserschnitt nach Misgav Ladach
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Wenn chirurgisch dann vorwiegend endoskopisch, d.h. minimal-invasiv
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Wenn chirurgisch dann vorwiegend endoskopisch, d.h. minimal-invasiv
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, Hebammensprechstunde

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	vor und während der Geburt (Hebammenzentrum, Kreißsaal)
MP05	Babyschwimmen	In Zusammenarbeit mit dem Hebammenzentrum
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Im Rahmen des Brustzentrums, integrative Wochenpflege, Geburtshilfe
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	In Zusammenarbeit mit dem Hebammenzentrum
MP36	Säuglingspflegekurse	In Zusammenarbeit mit dem Hebammenzentrum
MP37	Schmerztherapie/ -management	Im Rahmen des Brustzentrums
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Beleghebammensystem mit 1:1 Betreuung ohne Schichtwechsel im Kreißsaal

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP43	Stillberatung	Zertifiziert
MP50	Wochenbettgymnastik	Vorhanden

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Lichthof auf der Station
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	2 Mutter-Kind-Zimmer sind vorhanden
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA12	Balkon/ Terrasse	Ein Lichthof, zwei Balkone
SA16	Kühlschrank	
SA24	Faxempfang für Patienten	möglich über das Sekretariat
SA26	Friseursalon	falls gewünscht kommt eine Friseurin vor Ort
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Bestellung
SA00	Sonstiges	Es wird täglich morgens und abends ein Buffet angeboten

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

Vollstationäre Fallzahl:

2386

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	660	Neugeborene
2	O70	142	Dammriss während der Geburt
3	O68	115	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	O42	96	Vorzeitiger Blasensprung
5	C50	91	Brustkrebs
6	O04	77	Abtreibung
7	D25	63	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
8	O71	60	Sonstige Verletzung während der Geburt
9	O34	45	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
10	N81	43	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D39	22	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	779	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	651	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-758	458	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	9-261	402	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	5-730	282	Künstliche Fruchtblasensprengung
6	8-910	232	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	9-260	208	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
8	5-738	169	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-683	137	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	5-704	132	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-749	123	Sonstiger Kaiserschnitt
2	5-870	91	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-572	63	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
4	5-401	48	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5	5-871	26	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Gynäkologie und Geburtshilfe	Sonographische Untersuchung, urodynamische Funktionsuntersuchungen, Krebsfrüherkennung	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

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

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	140
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	107

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	87
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	21
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	20
6	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	19
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	18
8	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	14
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	9
10	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	6

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

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	3D-Ultraschall, 3 Geräte (Station, Ambulanz, Kreißsaal)
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	Eigener Urodynamischer Messplatz
AA00	Sonstige	CTG Geräte in jedem Kreißsaal, Laparoscope und Hysteroskope im OP

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

9,4

Davon Fachärzte:

4,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
AQ00	Sonstige	Spezielle Operative Gynäkologie

B-12.2 Pflegepersonal:**Pflegekräfte insgesamt:**

18,1

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

18,1

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

0,1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	
SP00	Sonstige	3 "breast care nurses" im Brustzentrum (Zusatzausbildung für Brusterkrankungen / Brustkrebs)

B-[3] Fachabteilung Dermatologie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dermatologie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3400

Hausanschrift:

Am Krankenhaus 1

21614 Buxtehude

Telefon:

04161 / 703 - 6202

Fax:

04161 / 703 - 6245

Internet:

www.elbkliniken.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Ausführliche Anamnese, Hauttest, Bluttest, Provokation, Schulung, Beratung, Erforschung und Typisierung von Allergenen, Medikamentenstudien, spezifische Immuntherapie
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Hautkrebszentrum wird angestrebt, Medikamentenstudien
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie:	Kommentar / Erläuterung:
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG, Medikamentenstudien, ambulante wohnortnahe Rehabilitation bei Psoriasis
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG, Medikamentenstudien, ambulante wohnortnahe Rehabilitation bei atopischem Ekzem
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut	Diagnostik und Therapie nach Leitlinien der DDG
VD11	Spezialsprechstunde	Hyperhidrosis (vermehrtes Schwitzen), chronische Wunden

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Qigong
MP00	Sonstiges	Softpackung in der Haslauer Wanne, Medizinische Kosmetik

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1180

Teilstationäre Fallzahl:

635

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C44	194	Sonstiger Hautkrebs: Basalzellkarzinom, Spinozelluläres Karzinom
2	C43	102	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
3	L20	81	Milchschorf bzw. Neurodermitis
4	Z01	69	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit: Allergietestungen und -provokationen
5	I83	66	Krampfadem der Beine
6	A46	45	Wundrose - Erysipel
7	L40	38	Schuppenflechte - Psoriasis
8	L30	33	Sonstige Hautentzündung
8	L50	33	Nesselsucht
10	C77	27	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Metastase einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-895	581	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-903	364	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	9-410	155	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
4	8-971	111	Fachübergreifende Behandlung einer Hauterkrankung
5	5-401	79	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-902	77	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]
6	8-560	77	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
8	5-913	56	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
8	5-915	56	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-894	55	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-030	28	Bestimmte Immuntherapie (z.B. Hyposensibilisierung) im Rahmen der Behandlung einer Allergie

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Dermatologie	Fachärztliche Leistungen der Dermatologie, Leistungen Allergologie, Umweltmedizin, Nachexzision gr. maligner Tumore, sonographische Untersuchungen, Behandlung von HIV Patienten, Chemotherapie und Immuntherapie maligner metastasierender Tumore	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	7
2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft nicht vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA05	Bodyplethysmographie	Bei allergologischen Fragestellungen zusammen mit Innerer Abteilung
AA12	Endoskop	Bei proktologischen Fragestellungen zusammen mit innerer/chirurgischer Abteilung
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Balneophototherapie: UVA1 (Ganz- und Teilkörper), UVA (Ganz- und Teilkörper), UVB Breitband und 311nm [24h verfügbar]
AA20	Laser	CO ² Laser, gepulster Rubinstofflaser [24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Zur Operation von Sentinel Lymphknoten bei malignem Melanom [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Sole-Soft-Packbehandlung in der Haslauer Wanne, Solebäder, PUVA Bäder, Jontophorese [24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

10,8

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin	
ZF03	Allergologie	
ZF06	Dermatologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF31	Phlebologie	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	3 Psychologen

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF00	Sonstige	Venerologie, Umweltmedizin

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

15,9

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

15,9

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	Medizinische Fachassistentinnen und -assistenten
SP17	Oecotrophologen	Beratung und Schulung bei Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten, bei atopischem Ekzem
SP23	Psychologen	Psychodiagnostik und Motivation zur Therapie, Kurzzeittherapie, Krisenintervention, Psychoonkologie, Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken (Autogenes Training, Progressive Muskel Relaxation, Imaginative Verfahren, Hypnotherapeutische Interventionen , Qigong)
SP26	Sozialpädagogen	Gesundheitsgymnastik (SKA), Raucherentwöhnung (BZgA), meditativer Tanz Qigong, Taijiquan; Tuina Massage, Entspannungsübungen
SP00	Sonstige	Neurodermitis- und Psoriasisstrainer

B-[4] Fachabteilung Augenheilkunde

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Augenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2700

Hausanschrift:

Bahnhofstr. 11

21614 Buxtehude

Telefon:

04161 / 2775

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

95

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	H25	94	Grauer Star im Alter - Katarakt
2	T85	<= 5	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-144	94	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
2	5-146	<= 5	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Linse
2	5-159	<= 5	Operative Entfernung des Glaskörpers durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ04	Augenheilkunde	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

1

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

1

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[5] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Am Krankenhaus 1

21614 Buxtehude

Telefon:

04161 / 703 - 3005

Fax:

04161 / 703 - 3045

Internet:

www.elbkliniken.de

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Kooperation mit dem Elbe Klinikum Stade (invasiv)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Invasiv in Kooperation mit dem Elbe Klinikum Stade und der Dermatologie. Schwerpunkt konservative Angiologie im Projekt
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	In Kooperation mit der Neurologie im Elbe Klinikum Stade. Lyse geplant

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Invasiv in Kooperation mit Bode / Meßdorf (Dialyse)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Diabetologischer Schwerpunkt geplant
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	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	in Kooperation mit der Klinik Dr. Hancken
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	nur in Einzelfällen nach Absprache
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Akutfälle in Kooperation mit dem dermatologischen Zentrum
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Nur Diagnostik, keine Therapie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	im Rahmen der inneren Medizin, Schwerpunkt vorgesehen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	akut in Kooperation mit dem Elbe Klinikum Stade
VI27	Spezialsprechstunde	Darmzentrum im Aufbau in Kooperation mit der chirurgischen Klinik
VI00	Sonstige	Präventivmedizin, Transfusionsmedizin

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP15	Entlassungsmanagement	

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

3927

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	225	Herzschwäche
2	J18	197	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I48	186	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	F10	173	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	R55	168	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I20	159	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
7	I10	137	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	I21	109	Akuter Herzinfarkt
9	A09	87	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
10	K29	86	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	73	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	K80	69	Gallensteinleiden
3	N20	62	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
4	N39	47	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	K92	43	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	837	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	591	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	8-980	388	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	8-930	384	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	1-650	262	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-800	206	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-200	164	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	5-513	118	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
9	1-710	114	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	1-444	109	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	-----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-651	44	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
2	5-377	33	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
3	1-640	32	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
4	5-433	30	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
5	1-631	18	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Innere Medizin	Endoskopische Untersuchungen des oberen Gastrointestinaltraktes, Nachsorge Herzschrittmacher Systeme	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	104

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Klinik Dr. Hancken
AA05	Bodyplethysmographie	
AA08	Computertomograph (CT)	Klinik Dr. Hancken [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	In Kooperation mit dem Elbe Klinikum Stade [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Klinik Dr. Hancken
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	Klinik Dr. Hancken, C-Bogen vorhanden [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Klinik Dr. Hancken

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

13,1

Davon Fachärzte:

6,6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ59	Transfusionsmedizin	Gastroenterologe
ZF44	Sportmedizin	
ZF00	Sonstige	Rettungsmedizin, Flugmedizin

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

43,9

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

42,4

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

3,1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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:
Ambulant erworbene Pneumonie	223	96,9	
Cholezystektomie	188	100	
**) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			
Geburtshilfe	767	100	
Gynäkologische Operationen	243	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	31	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	218	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	25	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	84	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	151	100	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Mammachirurgie	132	100	
Gesamt	2085	99,8	

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

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) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	entfällt	100 %	88 / 88	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	entfällt	98,9 %	97 / 98	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	entfällt	100 %	17 / 17	>= 95%	

(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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Gynäkologie und Geburtshilfe“ hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie“ und „Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie“ wurden als nachrangig eingestuft.

(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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Gynäkologie und Geburtshilfe“ hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie“ und „Thromboseprohylaxe bei Hysterektomie“ wurden als nachrangig eingestuft.
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	entfällt	100 %	185 / 185	= 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:
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	entfällt	100 %	entfällt	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	2	entfällt	4,1 %	7 / 168	<= 1,5%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	9	entfällt	0 %	entfällt	>= 90%	Für diesen Qualitätsindikator erfolgt keine Bewertung, da die Mindestfallzahl der Bezugsgröße (Nenner) unterschritten wurde.
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	Für diesen Qualitätsindikator erfolgt keine Bewertung, da die Mindestfallzahl der Bezugsgröße (Nenner) unterschritten wurde.
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	entfällt	66,7 %	entfällt	>= 95%	

(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	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 80%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ , „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft.

(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	8	entfällt	0 %	0 / 31	<= 3%	

(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	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ , „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft.

(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	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe „Kardiologie“ hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereichs zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren „Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ , „Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ und „Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen“ wurden als nachrangig eingestuft.

(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:
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	entfällt	0,4 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	entfällt	0,0 %	0 / 209	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	entfällt	1,4 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	entfällt	0,0 %	0 / 149	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	entfällt	4,0 %	6 / 149	<= 6%	

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.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
--	----------------------------------	--	---------------------------------

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	155	Nein

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

Leitbild

Wir verstehen unsere beiden Krankenhäuser als Zentren in der gesundheitlichen Versorgung unserer Region, durch deren Betrieb wir eine wohnortnahe Krankenhausversorgung unserer Bevölkerung auf hohem medizinisch-pflegerischem Stand gewährleisten. Wir sind damit ein attraktives Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen.

Das folgende Leitbild dient der grundlegenden Orientierung im täglichen Handeln:

- Für unsere Patienten
- Für unsere Region
- Für unsere Mitarbeiter

Wir setzen uns zum Ziel, in unserer ländlich geprägten Region eine qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung aller Patienten mit einem differenzierten Angebot an medizinischen Leistungen zu gewährleisten. Uns ist bewusst, dass die Sicherung einer gemeindenahen guten medizinischen Versorgung ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität von Menschen ist.

Um dieses Ziel zu erreichen, fühlen wir uns zu stetem Qualitätsbemühen verpflichtet, verwirklicht in sorgfältiger Erfassung des medizinischen Versorgungsbedarfs, in leitliniengerechter, aber auch Erfahrung nutzender Medizin und Krankenpflege, in berufsbegleitender Fortbildung und in ständiger Prüfung und Verbesserung der Organisationsabläufe.

Wir wollen unser Ziel in verantwortungsvollem Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen erreichen, hierdurch unabhängig und wettbewerbsfähig bleiben und in der Lage sein, erwirtschaftete Erträge wieder für das Krankenhaus und seine medizinischen Aufgaben zu verwenden. Wir sind ein wichtiger Arbeitgeber und mit unserem differenzierten Ausbildungsangebot in eigenen Schulen ein gefragter Ausbilder. Dieser Verantwortung wollen wir durch unser tägliches Handeln gerecht werden.

Als leistungsfähiges Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen und wichtiger Arbeitgeber sind wir ein bedeutsamer Faktor zur Gewährleistung der Attraktivität der Region.

Von allen Mitarbeitern/innen werden Engagement für das gemeinsame Ziel, das eigene Können ausschöpfende Verantwortungsbereitschaft und neben allem Bemühen um eine gute medizinische und pflegerische Versorgung, die Vermittlung von menschlicher Wärme und Geborgenheit an die uns anvertrauten Kranken erwartet.

Allen Mitarbeitern/innen gebührt hoher Respekt, der sich äußert in der Gewährung bestmöglicher wirtschaftlicher und sozialer Sicherheit, Vertrauen schaffendem Informationsfluss, Zuhören und förderndem Zutrauen, sorgfältiger Beachtung von Arbeitsrecht, Hygiene und Arbeitsschutz.

Wir wollen in unserem Leitbild konkret sein, indem jede Berufsgruppe durch seinen Inhalt eine Orientierung findet und indem dieses Leitbild verbunden wird mit einer Darstellung der in unserer Region erforderlichen medizinischen Versorgungskette,

wie sie sich aus einer immer wieder zu aktualisierenden Betrachtung der gesundheitspolitischen und örtlichen Gegebenheiten ergibt.

Als Vision der Elbe Kliniken gilt:

„Wir wollen Magnetkrankenhaus werden“

- Für die Region
- Für die Patientinnen und Patienten
- Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

In diesem Sinn haben wir unser Leitbild, unsere Ziele und unsere Handlungsgrundsätze ausgerichtet.

Patientenorientierung

Unsere primäre Aufgabe sehen wir in der Versorgung der Patienten, die sich uns anvertrauen.

Darum richten sich alle unsere Prozesse maßgeblich nach Ihrem Wohl und Interesse.

Wir ermitteln kontinuierlich den Bedarf an Leistungen und die Wünsche unserer Kunden, um ein Höchstmaß an Zufriedenheit zu erreichen.

Sowohl im medizinischen und pflegerischen Leistungsangebot, als auch in der psychosozialen Betreuung streben wir eine Rund-um-Versorgung an.

Dieser ganzheitliche Ansatz stellt eine Versorgung auf hohem professionellem und menschlichem Niveau sicher. Alle Wege, auf denen sich unsere Patienten befinden, sollen auch über die Grenzen unserer Krankenhäuser bestmöglich geebnet und begleitet werden. Nur so ist eine nachhaltige Behandlung gewährleistet.

Führung

Wir haben Führungsgrundsätze erarbeitet, an denen wir uns orientieren wollen. Die Verantwortung für unsere Patienten und Mitarbeiter steht dabei im Vordergrund. Als Aufgabe jeder Führungskraft verstehen wir, unsere Mitarbeiter über die Ziele und Anforderungen des Unternehmens zu informieren und einzubeziehen. Eine hohe Identifikation mit unserer Vision, unserem Leitbild und unseren Zielen ist die Basis unserer Handlungsweise.

Jeder Mitarbeiter soll einen Rahmen zur Entfaltung und Weiterentwicklung bekommen. Darum führen wir Mitarbeitergespräche über Zufriedenheit, Einsatz und Weiterentwicklungswünsche.

Mitarbeiterorientierung

Unser wichtigstes Potenzial sind unsere Mitarbeiter. Ein respektvoller Umgang miteinander, sowie eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit sind dabei für uns von großer Bedeutung. Die Qualifikation und die Zufriedenheit jedes Einzelnen sind Voraussetzung, um den ständig wachsenden Anforderungen gerecht werden zu können. Durch eine gezielte,

am Bedarf orientierte Fort- und Weiterbildung wollen wir sicherstellen, dass unsere Mitarbeiter die Entwicklungspotenziale bestmöglich ausschöpfen und ihre Qualifikation kontinuierlich ausbauen. Es ist dabei unser Anliegen, auf die Bedürfnisse und Wünsche, aber auch die Sorgen unserer Mitarbeiter intensiv zu achten und zu reagieren.

Wirtschaftlichkeit

Es besteht ein hoher Druck, im Gesundheitswesen ökonomisch und kostenbewusst zu handeln. Nicht zuletzt durch die Gründung einer Einkaufsgesellschaft zusammen mit weiteren Krankenhäusern tragen wir diesem Rechnung. Auch im täglichen Mittel- und Personaleinsatz sind wir an betriebswirtschaftlichen Kennzahlen orientiert und können durch die Transparenz unser Kosten- und Leistungsdaten frühzeitig auf negative Entwicklungen reagieren. Die erwirtschafteten Gewinne setzen wir für notwendige Neuinvestitionen ein, um den Umfang der Patientenversorgung noch weiter auszubauen und permanent zu verbessern. Wir setzen in der Zusammenarbeit und Kooperation hauptsächlich auf Partner aus der Nachbarschaft, um die Wirtschaft der Region zu stärken.

Prozessorientierung

Da verschiedenste Personen und Abteilungen eng zusammenarbeiten müssen, um genau aufeinander abgestimmte Leistungen für unsere Patienten zu erbringen, ist es für uns unabdingbar, die Gestaltung unserer Prozesse kontinuierlich zu optimieren.

Diese Prozessorientierung betrifft die gesamte Versorgung von der Aufnahme über die Diagnostik, Therapie, Pflege, OP, Speisenversorgung bis zur Entlassung. Die Vereinbarung und Darstellung patientenorientierter Behandlungspfade hat eine Verbesserung der Schnittstellenproblematik bewirkt und ermöglicht eine langfristige Planung. Dies ist vor allem in der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der Krankenhäuser aber auch bei der Weiterbetreuung in Kooperation mit unseren niedergelassenen Kollegen deutlich spürbar.

Zielorientierung / Flexibilität

Durch eine jährliche lang-, mittel- und kurzfristige Gesamtzielplanung garantieren wir eine gradlinige Zielorientierung mit entsprechender Flexibilität zur Korrektur und Anpassung der Ausrichtung. Über Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Messgrößen erfolgt eine kontinuierliche Kontrolle unseres gewünschten Zielerreichungsgrades, den wir wöchentlich in gemeinsamen Sitzungen überprüfen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Da wir unserer Vision, Magnetkrankenhaus zu werden, jeden Tag ein Stück näher kommen wollen, ist für uns der kontinuierliche Verbesserungsprozess selbstverständlich. Die Ideen und Anregungen unserer Mitarbeiter sowie unserer Patienten und Kunden nutzen wir um uns stetig zu verbessern. Wir gehen dabei strukturiert und systematisch vor. Verkürzt dargestellt durchläuft jede Verbesserung den so genannten PDCA-Zyklus. Dieser besteht aus vier Elementen:

Plan

Wir überlegen uns vorher was wir vorhaben

Do

Wir handeln nach festgelegter Vorgabe sofern dies möglich ist

Check

Wir überprüfen den Ablauf und das Ergebnis regelmäßig

Act

Wir reagieren auf Änderungsbedarf und passen unsere Handlungsweise umgehend an

Information an Patienten

Unsere Patienten und die Bevölkerung können sich durch öffentliche Medien, allgemeine und spezielle Informationsveranstaltungen, einem eigenen Klinik TV-Kanal, Gesundheitsmessen und Patientenvorträgen informieren. Über spezielle Hotline-Nummern stehen auch direkte Ansprechpartner für telefonische Auskünfte und Hilfestellungen zur Verfügung.

Information an Mitarbeiter

In Mitarbeiterversammlungen werden die Ziele der Geschäftsführung sowie die wirtschaftliche Lage und Prognose dargestellt und erklärt. Unsere Kommunikationsstruktur und damit einhergehend ein differenziertes Berichts- und Protokollwesen gewährleisten, dass alle Mitarbeiter regelmäßig über aktuelle Entwicklungen Kenntnis erhalten. Des Weiteren erhalten die Mitarbeiter Informationen über Rundschreiben, e-mails und durch Aushänge in Schaukästen. Die Betriebsratszeitungen „Transparent“ und „Streckenpost“ erscheinen monatlich. Für das nächste Jahr ist ein interner Jahresbericht geplant.

Information an niedergelassene Ärzte

Wir nehmen die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und gemeinsame Fortbildung sehr ernst und bieten aus diesem Grund regelmäßige, gemeinsame Qualitätszirkel an. Durch Anschreiben und persönliche Kontaktaufnahme zu unseren ambulant tätigen Kollegen wird eine enge Kooperation gepflegt, die teilweise auch vertraglich gefestigt ist. Wir informieren über Neuigkeiten und beziehen unsere niedergelassenen Partner in die Weiterentwicklungen unseres Unternehmens ein.

Information an Fachöffentlichkeit

Um unserem wissenschaftlichen Anspruch zu genügen, fördern wir öffentliche Fachvorträge unserer Mitarbeiter und die Teilnahme an Kongressen. Dabei leisten wir regelmäßig Beiträge zu Veranstaltungen der Fachgesellschaften oder organisieren eigene Fachvorträge und Symposien.

Unsere Mitarbeiter veröffentlichen Artikel in in- und ausländischen Fachzeitschriften. Den Lehrauftrag an den jeweiligen Universitäten nehmen unsere Professoren intensiv wahr und geben auch intern den Impuls zur Weiterentwicklung des

wissenschaftlichen Grundgedankens weiter.

D-2 Qualitätsziele

Strategisch / operative Ziele

Folgende unternehmensstrategische Oberziele wurden definiert und fließen in die vier Perspektiven der Balanced Scorecard ein.

Aus der Kundenperspektive

Patienten

- Durch eine Verbesserung der Kommunikation mit den Patienten und eine Hebung des Hotelstandards soll die Kundenbindung optimiert werden.

Kostenträger

- Durch eine Professionalisierung der Abrechnungsstrukturen und eine Verbesserung der Kommunikation mit den Krankenkassen soll ein besserer Konsens über Behandlungsvergütung und Budgetfragen erreicht werden.

Einweiser

- Durch eine verbesserte Ein- und Anbindung sowie eine systematische und einfachere Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten der Region soll die Anbindung und die Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsbereichen qualitativ verbessert werden.

Aus der Innenperspektive

Krankenhausleitung

- Die Strukturen, Angebote und Prozesse des Krankenhauses sollen gezielt überarbeitet werden, um eine verbesserte medizinische Versorgung in den epidemiologisch und ökonomisch relevanten Krankheitsbereichen, auch über die Grenzen des stationären Versorgungsbereiches hinweg, anbieten zu können.

Führung

- Durch die Etablierung von zusätzlichem Führungswissen, einem Führungsleitbild und einer systematischen Kommunikation der Unternehmenspolitik soll die Mitarbeiterzufriedenheit und die Effektivität von Führung im Unternehmen verbessert werden.

Abläufe und Prozesse

- Durch eine Optimierung von Prozessabläufen, medizinischen Behandlungsabläufen und eine Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen in allen Bereichen soll die Qualität der medizinischen Behandlung verbessert und die Effektivität der Prozesse erhöht werden.

Aus der Mitarbeiterperspektive

Mitarbeiterorientierung

- Durch eine bessere Einbindung der Mitarbeiter in das QM- System sowie eine bessere Kommunikation über Mitarbeitergespräche und Intranet soll die Mitarbeiterzufriedenheit verbessert werden.

Aus der Finanzperspektive

Ressourcen

- Durch eine optimierte und synergieorientierte Ausnutzung von Personal, Raum und Sachressourcen und eine fachübergreifende Investitionsplanung sollen Effizienzreserven mobilisiert werden.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen

Die Abteilung für Qualitätsmanagement ist direkt an die Geschäftsführung angegliedert und federführend für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich.

Um eine hohe Durchdringung in allen Abteilungen und Bereichen zu gewährleisten, haben wir flächendeckend QM-Beauftragte benannt und geschult. Diese Mitarbeiter sind auf Grund intensiver Kenntnis der jeweiligen Strukturen und Prozesse, sowie ihrer persönlichen Motivation benannt worden. Der QM-Beauftragte stellt das Bindeglied zwischen der Abteilung für Qualitätsmanagement und seinem jeweiligen Bereich dar. Er ist für die Umsetzung des Qualitätsprozesses in der jeweiligen Klinik/Abteilung verantwortlich und wird dabei von der Abteilung für Qualitätsmanagement intensiv beraten und

unterstützt. Als Multiplikator vermittelt er das Verständnis des QM-Gedankens, nimmt Verbesserungsvorschläge auf und gibt Hilfestellung bei der Umsetzung. Miteinander und voneinander lernen wird gewährleistet durch die regelmäßig stattfindenden QMB-Treffen.

Da die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen nicht nur von einzelnen Personen geleistet wird, sondern jeden Mitarbeiter in unseren Kliniken betrifft, haben wir uns bewusst für dieses Modell entschieden. Um ihre Qualitätsaufgaben durchführen zu können, erhalten die QMB's zeitliche Ressourcen für die QM-Arbeit in ihrer täglichen Arbeitszeit.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Unsere Qualitätspolitik, bildet den Rahmen und die Ausrichtung für unser Qualitätsmanagementsystem.

Unsere Qualitätsstrategie dient als Grundlage zur Erstellung des Qualitätszielplans, den es umzusetzen gilt.

Instrumente zur Umsetzung sind u.a.

- Regelmäßige Qualitätszirkel und Projektgruppen,
- Interne und externe Audits,
- Umfangreiche Datenanalysen und Auswertungen,
- Selbstbewertung durch übergeordnete Benchmarking-Vergleiche,
- Externe Qualitätssicherung.

Maßnahmen zur Prozessüberwachung (z.B. Stichproben) steigern die Ablaufqualität.

Geplante und systematische Tätigkeiten werden im Qualitätshandbuch dokumentiert und können im Rahmen einer internen oder externen Überprüfung (Audit, Visitation) gezeigt und erklärt werden.

Ergebnisse werden regelmäßig überprüft und anhand von Kennzahlen gemessen, um ein evtl. Abweichen von festgelegten Standards zu erfassen und Korrekturmaßnahmen einzuleiten. Wir orientieren uns jeweils an der von uns festgelegten Struktur -, Prozess - und Ergebnisqualität.

Beschwerdemanagement

Von ausschlaggebender Bedeutung ist für unsere Patienten und Kunden (interne und externe Kunden), ob sie sich mit ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen fühlen. Ein Aspekt dabei ist das Ausmaß, in dem die Erwartungen unserer Patienten und Kunden beim Umgang mit Beschwerden erfüllt werden.

Für uns gelten Beschwerden auf allen Ebenen, von der Geschäftsführung bis hin zu jedem einzelnen Mitarbeiter, als aktive Chance, Verbesserungspotenziale zu erkennen und Lösungen zur Umsetzung zu entwickeln.

Alle Mitarbeiter sind sensibilisiert, Beschwerden und Vorschläge nicht als Kritik aufzufassen, sondern vor allem als Anregung zu begreifen, sich ständig zu verbessern. Jede Beschwerde und jeder Vorschlag wird systematisch bearbeitet und beantwortet.

Wir haben bisher viele Beschwerden genutzt (siehe auch Patientenbefragung), um Mängel in Prozessen zu beheben. Unsere Patienten haben zusätzlich die Möglichkeit, sich direkt an den Patientenfürsprecher (Qualitätsmanagement) zu wenden, um Probleme anzusprechen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern / Risikomanagement

Grundsätzlich wollen wir Fehler vermeiden, und bemühen uns um eine höchstmögliche Fehlerfreiheit. Dennoch sind Fehler nicht vermeidbar und sollen dafür genutzt werden, aus ihnen zu lernen und in Zukunft eine Wiederholung auszuschließen. Dazu wenden wir ein aktives Fehlermanagement an, mit Hilfe dessen wir detaillierte Analysen von aufgetretenen Fehlern erstellen und die entsprechenden Präventionsmaßnahmen verbindlich festlegen und kommunizieren. Oft wird ein kleiner Fehler unbemerkt korrigiert und eine Anhäufung dadurch nicht deutlich. Deshalb nehmen wir auch an großflächigen Erfassungen und Auswertungen (z.B. Critical Incident Reporting System CIRS) teil und prüfen die deutschlandweite Häufigkeit von Vorkommnissen, für die es gegebenenfalls gilt, Vorbeugung zu treffen. Dabei lernen wir auch aus den Fehlern anderer, um sie bei uns gar nicht erst entstehen zu lassen. Wichtigste Voraussetzung hierfür sind das gegenseitige Vertrauen und ein ehrlicher Umgang mit Schwächen. Diese Haltung vermitteln wir aktiv und schaffen eine Basis für eine systematische Verbesserungskultur. Zusätzlich achten wir auf die Umsetzung von Prophylaxemaßnahmen nach Expertenstandards (Dekubitus, Sturz, usw.) um die Patienten- aber auch die Arbeitssicherheit weiter zu erhöhen. Wir sind im Begriff, ein umfassendes Risikomanagement mit intensiven Analysen und Prophylaxemaßnahmen aufzubauen. Dazu werden alle Bereiche auf etwaige Gefährdungspotenziale untersucht und bewertet. Wir nutzen dabei auch die Erfahrungen anderer Kliniken, um aus Ereignissen anderer Häuser Vorbeugemaßnahmen abzuleiten.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Die selbstkritische Betrachtung setzt sich auch in den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen fort, die regelmäßig an beiden Standorten stattfinden. Hier handelt es sich um fachlich-ärztliche Diskussionen von Komplikationen und medizinischen Genesungsverläufen. Es existieren festgelegte Regeln, sodass ein vertrauensvoller Umgang mit den eigenen Erkenntnissen zu Beinahe-Vorkommnissen oder vermeidbaren Komplikationen möglich ist. Langzeitdaten wie Überlebensstatistik, Rezidivquoten, Komplikationsraten und die Erfassung der Lebensqualität - um nur einige Kennzahlen zu nennen - werden ausgewertet und analysiert. Die Ergebnisprotokolle sind Teil unseres Verbesserungsansatzes und werden kommuniziert sowie Änderungsmaßnahmen abgeleitet.

Patienten-Befragungen

Es findet eine kontinuierliche Erfassung der Patientenmeinung an beiden Standorten statt. Punktuell, vor allem in den Organzentren, erfolgen zusätzlich spezifische Erhebungen zu bestimmten Fragestellungen, die auch überregional im Benchmarking verglichen werden. Wir freuen uns dabei über die guten Werte, die uns aber immer noch zur weiteren Optimierung anspornen.

Mitarbeiter-Befragungen

Zurzeit ist eine Umfrage zur Zufriedenheit mit dem Dienstleistungsangebot der Verwaltungsbereiche geplant. Die Personalabteilung erhebt über benannte „Feedback“-Personen die Entwicklung bei Umstrukturierungsmaßnahmen. Die Zufriedenheit aller Mitarbeiter ist ständiger Bestandteil der Mitarbeitergespräche, Betriebsratssitzungen und Abteilungsbesprechungen.

Einweiser-Befragungen

Es haben im letzten Jahr einzelne fachbereichsbezogene Zuweiserbefragungen stattgefunden sowie eine Interview-Umfrage durch eine externe Firma. Hierbei konnten viele Verbesserungspotenziale ermittelt und umgesetzt werden. Für das nächste Jahr sind regionale, an der Einzugsstatistik ausgerichtete Befragungen geplant. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten soll weiter gestärkt und ausgebaut werden.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

Quälende Unsicherheit belastet häufig mehr als die Krankheit selbst. Deshalb ist es unser Anliegen, unseren Patienten möglichst keine Antwort oder Erklärung schuldig zu bleiben. Dies geschieht mit einem umfangreichen Portfolio an Information. Ausführliche medizinische und pflegerische Aufklärungsgespräche sowie speziell angebotene Sprechstunden bieten unseren Patienten die Möglichkeiten Fragen zu stellen und ausführlich beraten zu werden. Ansprechpartner (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Psychologen, Ernährungsberater u.a.) stehen unseren Patienten und Angehörigen während des gesamten Behandlungsprozesses mit Rat und Tat zur Seite. Patienten erhalten ebenso auch umfangreiche schriftliche Informationen u.a. über Krankheitsbilder, Ansprechpartner, Tagesabläufe und Serviceangebote.

Wartezeitenmanagement

Die Wartezeiten in allen Bereichen zu verkürzen ist unser erklärtes Ziel. Vor diesem Hintergrund wurden in allen Ambulanzen Wartezeitmessungen durchgeführt und Maßnahmen umgesetzt, die Wartezeiten zu verkürzen, u.a. durch eine optimale Einbestellungsterminierung und eine hausintern verbesserte Ablaufsteuerung.

Die Wartezonen wurden patientenorientiert gestaltet. Zeitschriften und Getränke sowie auch Kinderspielecken stehen überall zur Verfügung.

Hygienemanagement

Entsprechend den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes in Berlin beschäftigen wir in jedem Krankenhaus eine Hygienefachkraft.

Aufgaben unserer Hygienefachkräfte sind, die Hygiene und die Infektionsprävention durch Maßnahmen der Verhütung, Erkennung und die Bekämpfung von evtl. auftretenden Infektionen zu verbessern.

Sie sind Ansprechpartner für die Ärzte und das Pflegepersonal, erarbeiten Hygienepläne und erstellen Desinfektions- und Reinigungspläne (Stationen, OP-Bereich etc). Des Weiteren sind sie für die Umsetzung der Vorgaben des Robert-Koch-

Instituts bei der Erfassung nosokomialer Infektionen sowie für die Früherkennung von Krankenhausinfektionen auf den Stationen zuständig. Hygienebegehungen und Identifizieren von Hygienedefiziten, Erstellen von Maßnahmenplänen sowie Überprüfung der Einhaltung der durchgeführten Änderungen sowie das Angebot regelmäßiger Schulungen insbesondere des ärztlichen und pflegerischen Personals gehören zu ihren Aufgaben.

Die Hygienekommissionen unter Vorsitz der ärztlichen Direktoren tagen 4-mal jährlich. Hier werden aktuelle Themen aus dem Bereich Hygienemanagement diskutiert, neue Regelungen und Hygienepläne verabschiedet und Gesetzesänderungen besprochen. Hygienebeauftragte Ärzte sind in jedem Bereich ernannt.

Merkblätter und entsprechende Handlungsanweisungen sowie allgemeine Regelungen für das gesamte Personal stehen in den Hygieneordnern zur Verfügung und werden zu Beginn des Jahres 2008 im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich sein.

Die Abteilung für Hygiene in beiden Kliniken erhielt das Zertifikat über Qualitätssicherung der Krankenhaushygiene entsprechend der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte

Geplante und laufende Projekte

- Reorganisation der zentralen Funktionsabteilungen beider Standorte (Zentrale Notaufnahme, OP, Intensiv/Intermediate Care)
- Implementierung eines steuerungsrelevanten Controllings-/Berichtswesens (Erlöse, Personalkosten, Sachkosten)
- Sektor- und Standortübergreifende Kommunikationsoptimierung (Telemedizinische Anbindung, Zuweiserportale etc.)
- Funktionelle und organisatorische Verknüpfung des stationären Bereichs mit ambulanten Strukturen (Praxiszentrum, Praxiskooperation, IV, MVZ, KV-Notfallpraxis etc.)
- Reorganisation der Verwaltungsstrukturen des EKSB
- Aufbau und Zertifizierung von Organzentren (Brustzentrum, Darmzentrum, Prostatazentrum, Wirbelsäulenzentrum, Herzzentrum, Schlaganfallereinheit, Gefäßzentrum, Gelenkzentrum etc.)
- Implementierung eines steuerungsrelevanten Marketingsystems
- Planung Grundsanierung und Neuausstattung der Pathologie
- Planung und Aufstellung eines Kernspintomographen

Abgeschlossene Projekte

- Neubau der Station U1B und Erhöhung der Bettenzahl der Psychiatrie um 14 Betten
- Grundsanierungen der Stationen 5A,3A
- Neubau der Ergotherapie / Holzwerkstatt der Psychiatrie

- Erweiterung und Neugestaltung der ZNA
- Sanierung und Umgestaltung der Eingangshalle und Einrichtung einer neuen Cafeteria
- Einbau einer neuen, energiesparenden Heizungsanlage
- Grundsaniierung der gynäkologischen Ambulanz
- Neubau des Augen-OP's
- Einrichtung eines TUR-Arbeitsplatzes im OP
- Umfassende Neuausstattung des Labors mit Geräten
- Digitalisierung der Röntgenabteilung
- Einführung ORGA-Card-online-Speisenbestellung
- Vernetzung mit anderen Anbietern
- IV-Programme Endoprothetik (Rehakliniken)
- Vertiefung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Urologen
- Integration des Kinderärztlichen und Erwachsenen Notdienstes
- Teilnahme der Hygiene an internationalen Referenzzentren
- Gründung einer hauseigenen Brandschutzgruppe
- Zertifizierungen: Sterilgut Service Center, Gastroenterologie / Coloskopien
- Pädiatrie: Aufbau eines Level 1 Zentrums; Familienzimmer; Mutter-Kind-Einheiten / Mitaufnahme von Müttern möglich, Angebot von Asthmaschulungen und Diabetesschulungen
- Schulen: Integration der Krankenpflegeschulen Stade und Buxtehude; Schaffung des Hochschulstudiengangs Physiotherapie mit der Hochschule 21; Erhöhung der Schülerzahlen in der Krankenpflege um 30
- Mitarbeiter: Gründung der Elbe Gesundheitsakademie; Einführung eines elektronischen Dienstplanprogrammes

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren

Zertifizierung nach KTQ

Die KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) hat ein Instrument für die Zertifizierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens etabliert. Ausgehend von dem Ansatz eines internen Qualitätsmanagements wird der Zertifizierung eine strukturierte Selbstbewertung des Krankenhauses vorangestellt, die dem Krankenhaus bei der Suche nach Schwachstellen und deren Beseitigung helfen soll. Grundlage der Selbstbewertung ist ein Bewertungskatalog mit Fragestellungen zu allen Bereichen der Klinik (Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement).

Um ein „Zertifikat“ zu erhalten, muss ein Krankenhaus 55 Prozent der KTQ-Punkte erreichen. Die Visitation nach KTQ wird von drei Visitoren, die den drei klassischen Professionen im Krankenhaus zugeordnet werden, durchgeführt: Arzt, Pflegekraft, Ökonom. Die Visitation wurde im Elbe Klinikum Stade vier Tage und im Elbe Klinikum Buxtehude drei Tage

durchgeführt.

Die Fremdbewertung beinhaltet auch die Begehung von Bereichen und Abteilungen. Die Technik des kollegialen Dialoges beruht vor allem darauf, dass die Visitoren aufgrund ihrer Erfahrungen die Verfahrensweise des Krankenhauses kritisch hinterfragen. Insbesondere diejenigen Mitarbeiter werden also gefragt sein, die in der täglichen Praxis ständig und laufend Abläufe festlegen, koordinieren und kontrollieren.

Bereits im Jahr 2005 unterzogen sich die Kliniken einer ersten kritischen Bewertung nach den Maßgaben der KTQ. Eine Priorisierung der aus der Zertifizierung hervorgegangenen Anregungen wurde vorgenommen. Daraus entstanden in den zwei Folgejahren mehr als 200 größere, mittlere und kleine Projekte.

Um den Anforderungen der KTQ-Rezertifizierung, die für uns im Jahr 2008 ansteht, bestehen zu können, wurde ein hausübergreifendes, systematisches und alle Bereiche integrierendes QM-System eingeführt.

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren

- Zertifizierung der Stroke Unit im Rahmen des unter der Schirmherrschaft der Deutschen Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (Athene) bestehenden Zertifizierungsverfahrens durch die Geschäftsstelle "Zertifizierte Stroke Unit" Elbe Klinikum Stade, Januar 2007.
- Zertifizierung des Brustzentrums Stade-Buxtehude nach den Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Senologie. Elbe Klinikum Stade-Buxtehude, April 2007.
- Zertifizierung des Darmzentrums Elbe-Weser nach den Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Senologie. Elbe Klinikum Stade, Juli 2007.
- Zertifizierung des Kompetenzzentrum chirurgische Koloproktologie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie, Elbe Klinikum Stade, September 2007.
- Zertifizierung der Gastroskopie-Endoskopie nach den Empfehlungen der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, durchgeführt von der TÜV NORD CERT GmbH. Die Erstzertifizierung fand bereits im November 2005 statt, die Gültigkeit der erfolgten Rezertifizierung besteht bis November 2008. Elbe Klinikum Stade
- Überwachungsaudit des Sterilgut Service Centers (SSC) durch den TÜV-Köln nach EN-ISO 9001-2000 und EN-ISO 13485-2003 und Zulassung zur Aufbereitung von Kritisch C Instrumente, Oktober 2006 und Überwachungsaudit, Oktober 2007

Qualitätssicherungsmethoden in den Elbe Kliniken Stade-Buxtehude

Gesamter Qualitätszyklus

- Qualitätszirkel, kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP),
- Organisationslernen, Risikomanagement,

Beschreibung der Versorgungsqualität und Analyse von Qualitätsproblemen

- Instrumente zur Selbst- und Fremdbeurteilung, z.B. Checklisten, Arztbriefe,
- Beschwerdewesen, Leistungsberichte etc., Hygienekontrollen,
- Sicherheitskontrollen, Qualitätskontrollen, Ringversuche
- Dokumentation von Primär- oder Sekundärdaten mit qualitätsfördernder
- Intention, z.B. problemorientierte Krankenakten, Erfassung von unerwünschten
- Arzneimittelwirkungen, Register, Datenerhebung anhand von
- Qualitätsindikatoren (z.B. extern-vergleichende Verfahren), Krankheitspässe für
- Patienten und Patientenbücher
- Versorgungsforschung mit qualitätsbezogenen Fragestellungen, z.B.
- Beobachtungsstudien, Patienteninterviews und -befragungen

Maßstäbe zur Beurteilung der Qualität

- Versorgungsziele, Qualitätsindikatoren, Leitlinien, Pflegestandards und -richtlinien, Gesetze, Richtlinien, Rahmenvereinbarungen,
- Vergleich mit anderen Einrichtungen oder Regionen, mit best practice-Modellen (Benchmarking),

Feedback-Methoden

- Rückmeldung interner Datenerhebungen und Qualitätsbefunde, z.B. in Teambesprechungen,
- Rückmeldung extern-vergleichender Datenerhebungen, z.B. Verordnungsspiegel von Arzneimitteln,
- Methoden zur Kommunikation, Visualisierung und Veröffentlichung von Informationen über die bisherige Versorgungsqualität,
- Retrospektive peer-reviews (Zweitmeinung) , z.B. Obduktionen, medizinische Audits,
- Prospektive peer-reviews, Präautorisierung,
- technische bzw. computergestützte Warn- und Erfolgssignale,

Identifizieren von Lösungsansätzen

- Feed-back zur bisherigen Versorgungsqualität, z.B. Fortbildungen, Vorschlagswesen, Qualitätshandbücher, Vorschriften,
- Unterstützung von Entscheidungen und/oder der Koordination von Handlungsabläufen, z.B. evidenzbasierte klinische Praxis,

- Leitlinien, Pflegestandards,
- Interner peer-review, zumeist mit spezifischen Empfehlungen, z.B. Chef- und Oberarztvisiten, Konsile, interdisziplinäre Visiten (klinisch-pharmakologische Visiten etc.), Fallkonferenzen,
- Externer peer-review, zumeist mit spezifischen Empfehlungen z.B. Praxisbesuche (outreach-visit), Konsultationen, Audit i.w.S.,
- Analyse von fördernden und hindernden Faktoren für den Erfolg von Qualitätssicherungsprojekten,

Verbreitung von Lösungsansätzen

- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
- Schriftliche Informationen (Fachzeitschriften, e-mail, Internet etc.) visuelle Medien (Filme, Poster etc.),
- Informationen für Patienten oder die Öffentlichkeit über Evidenz, Angebote und Qualität der Versorgung, z.B. Leistungs- und Qualitätsberichte,

Umsetzung von Lösungsansätzen im Alltag

- Supervision bei Versorgungsleistungen, übende Verfahren, interaktive, multimediale und serielle Fortbildungen,
- Clinical pathways, Flussdiagramme, computergestützte Entscheidungshilfen, Expertensysteme, Erinnerungstüben (reminder),
- Materielle und immaterielle Anreize, gesetzliche Verpflichtungen,
- Patienteninformationen, Patientenversionen von Leitlinien,

Evaluation von Projekten

- Verfahren zur Selbst- und Fremdbewertung; Teamgespräche,
- Evaluationsforschung zu Nutzen, Risiken, Kosten und Prozessen von qualitätssichernden Maßnahmen unter Ideal- und Alltagsbedingungen,

Darstellung von Verfahren und seiner Ergebnisse

- Selbst- und/oder Fremdbeurteilung des Qualitätsmanagementsystems, von Versorgungsstrukturen und -prozessen, ggf. von Patientenzufriedenheit und gesundheitlichen Ergebnissen, Zertifizierung,
- (zielgruppenorientierte) Veröffentlichung von Informationen über Ergebnisse von Qualitätssicherungsverfahren.

Sonstige interne Selbstbewertungen

Gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer (RILIBÄK) sind Laboratorien zu einer ständigen internen und externen Qualitätskontrolle verpflichtet.

Die externe Teilnahme besteht an so genannten Ringversuchen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen und vom Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium (INSTAND e.V.) organisiert werden. Hierbei erhalten die Laboratorien Proben, aus denen definierte Analysenwerte ermittelt werden müssen. Für RILIBÄK-pflichtige Parameter ist eine Teilnahme pro Quartal vorgeschrieben, wobei mindestens in jedem 2.Quartal ein Zertifikat erreicht werden muss. Die übrigen Parameter einschl. der Bakteriologie werden zweimal jährlich durch Ringversuche kontrolliert, hier ist ein Zertifikat pro Jahr notwendig. Das Zentrallabor Stade nimmt an den Ringversuchen von INSTAND e.V. teil.

Weitere Verfahren sind u.a.:

- DPV Qualitätsmanagement für Kinder und Jugendliche mit Diabetes,
- Regionaler Diabetes- Qualitätszirkel,
- Überregionale Qualitätssicherung Asthma,
- Niedersächsische Neonatalstatistik,
- Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.