

Qualitätsbericht 2006

Altmark-Klinikum Gardelegen



Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Einleitung 8

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses..... 9

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 9
 A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses 10
 A-3 Standort(nummer)..... 10
 A-4 Name und Art des Krankenhausträgers..... 10
 A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus 10
 A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses 10
 A-6.1 Fachabteilungen..... 10
 A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 13
 A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
 13
 A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des
 Krankenhauses 13
 A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses 14
 A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses 15
 A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)..... 15
 A-13 Fallzahlen des Krankenhauses..... 15
 A-13.1 Ambulante Zählweise 15

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen 16

B-[1] Innere Medizin 16
 B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 16
 B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 16
 B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung..... 17
 B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
 Fachabteilung 18
 B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /
 Fachabteilung 19
 B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... 19
 B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 19

B-[1].6.1 ICD, 3stellig.....	19
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	19
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	20
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	20
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	21
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	21
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[1].11 Apparative Ausstattung	21
B-[1].12 Personelle Ausstattung	22
B-[1].12.1 Ärzte.....	22
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	22
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	22
B-[1].12.2 Pflegepersonal	22
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	23
B-[2] Pädiatrie	23
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	24
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[2].6.1 ICD, 3stellig.....	26
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	27
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	27
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	27
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	28
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	28
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	28
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[2].11 Apparative Ausstattung	28
B-[2].12 Personelle Ausstattung	30
B-[2].12.1 Ärzte.....	30
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	30
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	30

B-[2].12.2 Pflegepersonal	30
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	31
B-[3] Allgemeine Chirurgie	31
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel	32
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	32
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[3].6.1 ICD, 3stellig.....	35
B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	35
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	35
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	35
B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren	36
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	36
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	37
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[3].11 Apparative Ausstattung	38
B-[3].12 Personelle Ausstattung	38
B-[3].12.1 Ärzte.....	38
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation	38
B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung	39
B-[3].12.2 Pflegepersonal	39
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	39
B-[4] Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	40
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel	41
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	41
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	44
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[4].6.1 ICD, 3stellig.....	44
B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	44

B-[4].7 Prozeduren nach OPS	45
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	45
B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren	45
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[4].11 Apparative Ausstattung	47
B-[4].12 Personelle Ausstattung	47
B-[4].12.1 Ärzte	47
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation	48
B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung	48
B-[4].12.2 Pflegepersonal	48
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	48
B-[5] Intensivmedizin	49
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel	49
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	49
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	51
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[5].6.1 ICD, 3stellig.....	52
B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	52
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	52
B-[5].7.1 OPS, 4stellig	52
B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren	52
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[5].11 Apparative Ausstattung	53
B-[5].12 Personelle Ausstattung	53
B-[5].12.1 Ärzte	53
B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation	54
B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung	54
B-[5].12.2 Pflegepersonal	54
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	54

B-[6] Radiologie.....	55
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel	55
B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	55
B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	57
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[6].6.1 ICD, 3stellig.....	58
B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	58
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	58
B-[6].7.1 OPS, 4stellig	58
B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren.....	58
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-[6].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[6].11 Apparative Ausstattung	59
B-[6].12 Personelle Ausstattung	59
B-[6].12.1 Ärzte.....	59
B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation	59
B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung	59
B-[6].12.2 Pflegepersonal	60
B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	60

C Qualitätssicherung61

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	61
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	61
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	61
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.....	61
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.....	61

C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.....	63
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	63
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	63
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	63
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	63
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	63
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)	63
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	68

D Qualitätsmanagement 69

D-1 Qualitätspolitik	69
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	70
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	72
D-1.2.1 Patientenorientierung	73
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	74
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung.....	74
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	74
D-1.2.5 Prozessorientierung	75
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	75
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern.....	75
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	75
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	75
D-2 Qualitätsziele	76
D-2.1 strategische/ operative Ziele	76
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	76
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung.....	76
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	77
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	78
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	79
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	84

Vorwort

„Siehe, ich will Neues schaffen, jetzt wächst es auf, erkennt Ihr´s denn nicht?“

Jes 43,19A, Jahreslosung für 2007

Die Dynamik unseres Gesundheitswesens ist unübersehbar. Aus den verwalteten Strukturen Bismarck´scher Beschaulichkeit wird ein Gesundheitssystem, das sich zunehmend an den Regeln des Marktes orientiert. Die damit einhergehende vermeintliche Verbindung von Kaufkraft und Mortalität führt dazu, dass in den Medien Szenarien von Mehrklassenmedizin und Rationierung gezeichnet werden. Diese Szenarien sind bedrückend – doch sind sie auch real? Natürlich stehen die Leistungserbringer im Gesundheitswesen derzeit unter einem ungeheuren wirtschaftlichen Druck. Die Gesundheitsreform mit einer pauschalen Budgetkürzung, die Mehrwertsteuerhöhung, deutliche Tarifentwicklungen und andere Kostensteigerungen müssen ohne Möglichkeit der Refinanzierung kompensiert werden, da die Preise der Leistungen fixiert sind. Immer weniger stationäre Einrichtungen müssen für eine wachsende Zahl von Patienten eine höherwertige medizinische und pflegerische Leistung in kürzerer Zeit bei möglichst sinkenden Kosten erbringen. Wir glauben, dass gerade unter diesen Rahmenbedingungen höchste medizinische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe und Wirtschaftlichkeit mehr denn je entscheidend für den Erfolg einer Klinik sind. Mehr noch: Gemäß unseres christlich geprägten Leitbildes und des diakonischen Auftrages wollen wir durch die Entwicklung und Realisierung zukunftsweisender Konzepte und Projekte die Qualität in der Patientenversorgung stetig steigern und dabei die Mitarbeiterorientierung ernst nehmen. Wir verstehen unserer Hände Arbeit, den Dienst am Menschen, als Wurzel unserer Aktivitäten. Wir sehen deswegen die neuen Herausforderungen eher als Chance denn als Risiko. Dabei verschließen wir uns auch nicht den zunehmenden Anforderungen an die Transparenz in der eigenen Leistungsdarstellung.

Der vorliegende Qualitätsbericht liefert mit der expliziten Darstellung von Ergebnisqualität ein Beispiel dafür. In diesem Zusammenhang bedanken wir uns ausdrücklich bei den Qualitätsmanagern in unseren Einrichtungen, die gemeinsam mit allen Mitarbeitern enorme Anstrengungen vollbracht haben um die Erbringung einer erstklassigen Qualität zu koordinieren und zu gestalten. Wir wollen einen Beitrag zu einer offenen Informationspolitik leisten und damit um das Vertrauen unserer Patienten werben. Wir sind überzeugt, dass wir über den von uns eingeschlagenen Weg auch in Zukunft eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der uns anvertrauten Patienten garantieren können. Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE), mit seinen Geschäftsfeldern Krankenhaus, Pflegeeinrichtung und ambulante Rehabilitation, hat seit seiner Gründung 1929 unter Beweis gestellt, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung miteinander vereinbar sind.

Einleitung



Das Krankenhaus Gardelegen ist eine Akutklinik der Basisversorgung und bildet gemeinsam mit dem Schwesterhaus Krankenhaus Salzwedel die Altmark-Klinikum gGmbH, dem großen Gesundheitsversorger im großflächigen Kreisgebiet. Die Anteile der Gesellschaft gehören zu 100 % dem Altmarkkreis Salzwedel. Das Altmark-Klinikum wird im Rahmen eines Managementvertrages durch den Verein zur Errichtung ev. Krankenhäuser geführt. Die komplett modernisierten bzw. neu gebauten Krankenhausgebäude verfügen über eine

hochmoderne Ausstattung und liegen am Rande der Stadt in einer parkähnlichen Anlage. Auf dem Gelände befindet sich auch das als Tochtergesellschaft gegründete ambulante Fachärztliche Zentrum und die Rettungsdienstwache für den südlichen Landkreis.

In den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinderheilkunde werden Patienten aus dem südlichen Altmarkkreis sowie dem nördlichen Bördekreis versorgt. Das Haus verfügt über eine hochmoderne Anästhesieabteilung mit Intensivstation und eine digitalisierte Radiologie u. a. mit Computertomographiegerät und Magnetresonanztomographiegerät. Es ist architektonisch gelungen, Altbau und Neubau als harmonische Einheit zu verbinden. Ambulanzen, Operationsräume, Kreißsäle, Intensivstation, Funktionsdiagnostik und Zentrallabor sind über kurze Wege zu erreichen. Vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen, die interdisziplinäre Notfallambulanz, die Tagesklinik und die enge Verzahnung mit dem ambulanten Fachärztlichen Zentrum runden das ganzheitliche Spektrum in der Patientenbetreuung ab.

Im Rahmen einer Kooperation ist die Gynäkologische Abteilung an der erfolgreichen Zertifizierung des Klinikums als Brustzentrum beteiligt.

Im Jahr 2005 hat sich das Altmark-Klinikum nach dem bundesweit anerkannten KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität)-Verfahren zertifiziert und damit erneut seinen hohen Qualitätsstand unter Beweis gestellt.

Die Innere Abteilung ist seit dem 23.09.2004 zertifizierte Diabetesklinik.

Über die Zusammenarbeit mit dem Schwesterhaus in Salzwedel ist eine gemeinsame Verwaltung und eine gemeinsame Krankenpflegeschule mit 57 Ausbildungsplätzen entstanden. Die Abteilungen der gleichen Fachdisziplinen kooperieren standortübergreifend sowohl medizinisch als auch in der Ausbildung des Arztnachwuchses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Herr Axel Burghardt	Geschäftsführer	Telefon 03907-791200
Herr Mathias Hahn	Kaufmännischer Leiter	Telefon 03901-887002
Herr Dr. Hans-Joachim Becker	Ärztlicher Direktor	Telefon 03907-791275
Frau Annedore Dierksen	Pflegedirektorin	Telefon 03907-791206

PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
Krankenhaus-URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	info@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	1200
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1248

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Hans-Joachim Becker	Birgit Riehs	03907-791300
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Visceralchirurgie	Dr. med. Bernd Falkenberg	Birgit Riehs	03907-791250
Klinik für Innere Medizin	Dr. med. Michael Schoof	Birgit Riehs	03907-791276
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Rainer Genseke	Birgit Riehs	03907-791341
Klinik für Anästhesie und	Dr. med. Christiane Milde	Birgit Riehs	03907-791392

Intensivmedizin			
Funktionsbereich Radiologie	Dr. med. Michael Bäse	Birgit Riehs	03907-791531

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	261500290

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer	1
-----------------	---

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Altmarkkreis Salzwedel Karl-Marx-Straße 32 29410 Salzwedel Altmarkkreis.Salzwedel@t-online.de www.Altmarkkreis-Salzwedel.de
Träger-Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Nein
Name der Universität	

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Nicht-Bettenführend	3600	Intensivmedizin
2	Nicht-Bettenführend	3751	Radiologie
3	HA	0100	Innere Medizin
4	HA	1000	Pädiatrie

5	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
6	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

- D-Arzt-Sprechstunde (zusätzlich 24 Stunden frische Arbeitsunfälle)
- Magen-Darm-Sprechstunde
- laufende Notaufnahmen für Innere und Chirurgische Abteilung
- geplante chirurgische Aufnahmen zur Operation
- vorstationäre/nachstationäre Patienten
- Privatsprechstunde des Chefarztes

täglich 13.00 Uhr

donnerstags 8.30 Uhr

24 Stunden

täglich vormittags

täglich

täglich nach telef. Vereinbarung
Tel. 03907/791414

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Urogynäkologische Diagnostik
- Geburtenplanung
- Privatsprechstunde des Chefarztes
- Hebammensprechstunde

Informationsabende mit Kreißsaalführung

montags 13.00 – 14.00 Uhr

freitags 13.00 – 14.00 Uhr

täglich 10.00 – 15.00 Uhr

donnerstags 14.00 – 18.00 Uhr

jeden Dienstag im Monat
11.00 – 13.00 Uhr

jeden 2. Dienstag im Monat 19.00 Uhr

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin „Albert-Schweitzer“

- Sonographie
- Privatsprechstunde des Chefarztes

mittwochs 7.30 – 8.00 Uhr
donnerstags 13.00 – 15.00 Uhr
freitags 11.00 – 12.00 Uhr

täglich nach telef. Vereinbarung

Klinik für Innere Medizin und Diabetologie

- Sprechstunden der Praxis Diabetologie im Fachärztlichen Zentrum am Altmark-Klinikum GmbH
- Frau Dr. G. Falk, Herr H. Koppatz
- Privatsprechstunde des Chefarztes
- KV-Ermächtigung – CA Dr. Schoof
- transösophageale Echokardiographie
- KV-Ermächtigung – CA Dr. Schoof -
- Chemotherapie

Montag u. Donnerstag
11:30 – 15.30 Uhr
Dienstag, Mittwoch, Freitag
09:00 – 13.00 Uhr

Termine nach Vereinbarung

Termine nach Vereinbarung

Termine nach Vereinbarung

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Aufklärungsstunde für Schwangere zur schmerzarmen Geburt
- Anästhesiesprechstunde ambulante Operationen des Fachärztlichen Zentrums
- Anästhesieaufklärung ambulante Operationen HNO
- Anästhesieaufklärung ambulante Operationen Chirurgie und Gynäkologie

dienstags 13.00 Uhr Entbindungsstation

donnerstags 13.00 Uhr
 Fachärztliches Zentrum

jeweils freitags vor der OP 13.00 Uhr

montags, mittwochs, freitags 13.00 Uhr

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?	Nein
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Brustzentrum	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Basale Stimulation	
2	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
3	Bewegungstherapie	
4	Bobath-Therapie	
5	Diabetiker-Schulung	
6	Diät- und Ernährungsberatung	
7	Entlassungsmanagement	
8	Ergotherapie	
9	Fußreflexzonenmassage	
10	Geburtsvorbereitungskurse	
11	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
12	Lymphdrainage	
13	Massage	
14	Medizinische Fußpflege	
15	Pädagogisches Leistungsangebot	
16	Physikalische Therapie	
17	Physiotherapie/ Krankengymnastik	

18	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
19	Stillberatung	
20	Stomatherapie und -beratung	
21	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
22	Wochenbettgymnastik	
23	Wundmanagement	
24	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4	Fernsehraum	
5	Mutter-Kind-Zimmer	
6	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
7	Rooming-In	
8	Teeküche für Patienten	
9	Unterbringung Begleitperson	
10	Zwei-Bett-Zimmer	
11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
12	Balkon/ Terrasse	
13	Elektrisch verstellbare Betten	
14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
15	Kühlschrank	
16	Rundfunkempfang am Bett	
17	Telefon	
18	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
19	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
20	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
21	Cafeteria	
22	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
23	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
24	Parkanlage	
25	Rauchfreies Krankenhaus	
26	Spielplatz	
27	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
28	Dolmetscherdienste	
29	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten	200
---------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten	8072
------------------------------	------

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	10533

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Innere Medizin



Chefarzt : Herr Dr. Schoof
Sekretariat: Frau Seeger
E-Mail: m.schoof@altmark-klinikum.de

FA-Bezeichnung	Innere Medizin
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	m.schoof@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	1300
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1581

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

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

- Stoffwechseleinstellung von Typ1-und 2-Diabetikern
- Gastroduodenoskopie (Magen-Darm-Spiegelungen)
- Spiegelung des Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsentraktes(ERCP)
- Polypektomie
- Ligaturbehandlung(Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre)
- Papillotomie und Steinresektion (Steinentfernung aus dem Gallengang mittels Zertrümmerung)
- Bronchoskopie (Spiegelung der oberen Luftwege)
- Duplex-Sonographie (Dignostik der Gefäße inkl. der hirnzuführenden Gefäße)
- Echokardiographie transthorakal und transoesophageal (Diagnostik des Herzens mit Ultraschall)
- Argonplasmakoagulation bei Intestinalblutungen
- Schrittmacherimplantation im Schwesterhaus Salzwedel
- kardiologische Belastungsuntersuchungen
- Schlaflabor im Schwesterhaus Salzwedel
- Punktionen
- Lungenfunktionstest
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-RR
- Thrombolysel

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Pränataldiagnostik und Therapie	
2	Diabetologie	
3	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
4	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
5	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
8	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
9	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
10	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
11	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

12	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
19	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
20	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
21	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
22	Intensivmedizin	
23	Diagnostik und Therapie von Allergien	
24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
25	Spezialsprechstunde	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
 - 24-stündige Notfallversorgung
 - Interdisziplinäre Intensivstation

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Kinästhetik	
4	Schmerztherapie/ -management	
5	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

6	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
7	Wärme- u. Kälteanwendungen	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

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

Anzahl stationärer Patienten	3680
------------------------------	------

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	223
2	G45	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns(TIA) und verwandte Krankheitsbilder	153
3	I21	Akuter Herzinfarkt	144
4	J18	Lungenentzündung	133
5	I10	Bluthochdruck	132
6	E11	Zuckerkrankheit Typ I und II	116
7	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	103
8	I63	Schlaganfall (Hirnfarkt)	99
9	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung	81
10	G40	Anfallsleiden (Epilepsie)	73

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	598
2	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	442
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	300
4	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	232
5	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	222
6	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	119
7	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	97
8	9-500	Patientenschulung	76
9	8-020		24
10	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	11

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Chefarzt Dr.Schoof	Chemotherapie	KV -Ermächtigung Termin nach Vereinbarung
2	Chefarzt Dr.Schoof	Transösophageale Echokardiographie	KV -Ermächtigung Termin nach Vereinbarung
3	Privatsprechstunde Chefarzt Dr.Schoof	Internistische Patienten	Termin nach Vereinbarung

4	Sprechstunden der Praxis Diabetologie im Fachärztlichen Zentrum am Altmark-Klinikum GmbH Frau DR.Falk, Herr H.Koppatz	Sprechstunde Diabetes Mellitus	Montag und Donnerstag 11:30-15:30 Uhr Dienstag, Mittwoch, Freitag 09:00-13:00 Uhr
---	--	--------------------------------	--

Ambulante Leistungen

- Endoskopie: Gastroduodenoskopie und Coloskopien (Spiegelung)

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
---	---------------------	-------------	----------

B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
3	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
4	Computertomograph (CT)	
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
6	Endoskop	
7	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
8	Magnetresonanztomograph (MRT)	
9	Mammographiegerät	
10	OP-Navigationsgerät	
11	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
12	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

13	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
14	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12
Kommentar dazu	Chefarzt mit Weiterbildungsberechtigung
Davon Fachärzte	8
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Diabetologie
2	Geriatric
3	Notfallmedizin
4	Röntgendiagnostik

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	53
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	51
Kommentar dazu	

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

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Ergotherapeuten	
3	Kinästhetikbeauftragte	
4	Logopäden	
5	Physiotherapeuten	
6	Podologen	
7	Sozialarbeiter	
8	Stomatherapeuten	
9	Wundmanager	

B-[2] Pädiatrie



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

Chefarzt: Herr Dr. Genseke
Sekretariat: Frau Seemann

FA-Bezeichnung	Pädiatrie
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de

Email	r.genseke@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	1341
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1288

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1000) Pädiatrie

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

- Betreuung der HNO- und kinderchirurgischen Patienten in der Pädiatrie
- Infektionskrankheiten einschließlich Reise- und Tropenmedizin
- Diagnostik und Therapie von körperlichen und mentalen Entwicklungsverzögerungen
- Erkrankungen im Stoffwechselbereich
- Erkrankungen im Herz- Kreislaufbereich, EKG, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Langzeitblutdruckmessung, Belastungstest,
- Ergometrie
- Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege mit entsprechender Diagnostik
- Akute und chronische Erkrankungen der Atemwege mit Diagnostik und Therapie (Lungenfunktion)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Verdauungssystems
- Erkrankungen des ZNS mit Diagnostik und Therapie (Lumbalpunktion, EEG)
- Gastroenterologie mit Gastroduodenoskopie, Coloskopie
- Betreuung der Neugeborenen (Neonatologie) auf der Entbindungsstation
- Neugeborenencreening (Stoffwechselsuchtest), Sonographie, Vorsorgeuntersuchungen
- Präsenz bei allen Risikoentbindungen
- Zusammenarbeit mit der Uniklinik Magdeburg, Augenarzt und Psychologen
 - Nutzung der Leistungen der Radiologie (konventionelles Röntgen, Durchleuchtung, Kontrastmitteluntersuchungen, CT, MRT)

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
2	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
9	Diagnostik und Therapie von Allergien	
10	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
15	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)	
16	Versorgung von Mehrlingen	
17	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
18	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindesund Schulalter	
19	Spezialsprechstunde	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Rooming in
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Betreuung durch Kindergärtnerin

Ambulante Leistungen

- Ambulante Notfallversorgung
- Vorstationäre Betreuung
- Poststationäre Betreuung
- Ermächtigungssprechstunde EEG
- Spezialsprechstunden für pädiatrische Problempatienten

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Kinästhetik	
4	Schmerztherapie/ -management	
5	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
6	Wärme- u. Kälteanwendungen	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

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

Anzahl stationärer Patienten	857
------------------------------	-----

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung	92
2	A08	Infektionen des Darmes	74
3	J18	Lungenentzündung	52
4	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	48
5	J20	Akute Entzündung der Bronchien	35
6	R56	Krampfleiden	31
7	H66	Mittelohrentzündung	30
8	R10	Bauchschmerzen	26
9	N39	Nierenerkrankungen	21
10	R63	Störungen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	19

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	163
2	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	71
3	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	37
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	8
5	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	6
6	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	6
7	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	=5
8	3-804	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Bauches	=5
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	=5

10	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	=5
----	-------	---------------------------------------	----

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Privatsprechstunde des Chefarztes	Pädiatrische Problemfälle	nach Vereinbarung
2	Sonographie-Ambulanz	Sonographie	KV-Ambulanz mittwochs 7.30 – 8.00 Uhr donnerstags 13.00 – 15.00 Uhr freitags 11.00 – 12.00 Uhr

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
---	---------------------	-------------	----------

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
---	------------------------	-----------------------

1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Computertomograph (CT)	
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
4	Endoskop	
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
7	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
8	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
9	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
Kommentar dazu	Chefarzt Pädiatrie mit Weiterbildungsermächtigung
Davon Fachärzte	2
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinder- und Jugendmedizin

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	18
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
---	-------------------------------------	-----------

B-[3] Allgemeine Chirurgie

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



Chefarzt: Herr Dr. Falkenberg
 Sekretariat: Frau Erl

FA-Bezeichnung	Allgemeine Chirurgie
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	b.falkenberg@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	1250
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1259

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Endoprothetik Einbau künstlicher Hüft-, Knie und Schultergelenke
- Arthroskopische Operationen an den Gelenken (Spiegelung)
- Handchirurgie
- Fußchirurgie mit Wiederherstellung
- Endoskopische Operationen in der Bauchchirurgie (Galle und Wurmfortsatz)
- Endoskopische Operationen bei Verwachsungen im Bauch
- Proktologie: Hämorrhiden, Fisteln, Inkontinenzoperationen
- Sämtliche Malignome der Bauchhöhle (Dickdarm, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse)

- Schilddrüsenoperationen
- Gefäßchirurgie (Krampfadern, Diabetischer Fuß, Port-Anlagen)

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

- Endoprothetik Einbau künstlicher Hüft-, Knie und Schultergelenke
- Arthroskopische Operationen an den Gelenken (Spiegelung)
- Handchirurgie
- Fußchirurgie mit Wiederherstellung
- Endoskopische Operationen in der Bauchchirurgie (Galle und Wurmfortsatz)
- Endoskopische Operationen bei Verwachsungen im Bauch
- Proktologie: Hämorrhiden, Fisteln, Inkontinenzoperationen
- Sämtliche Malignome der Bauchhöhle (Dickdarm, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse)
- Schilddrüsenoperationen
- Gefäßchirurgie (Krampfadern, Diabetischer Fuß, Port-Anlagen)

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Operationen wg. Thoraxtrauma	
2	Speiseröhrenchirurgie	
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
4	Nierenchirurgie	
5	Endokrine Chirurgie	
6	Magen-Darm-Chirurgie	
7	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
8	Tumorchirurgie	
9	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
10	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
11	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
12	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
13	Septische Knochenchirurgie	
14	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
25	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
26	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn- Verletzungen	
27	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
28	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
29	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
30	Spezialsprechstunde	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Unterbringung der kinderchirurgischen Patienten auf der Kinderstation
- Fortbildungen für Hausärzte
- Informationsabend für Patienten

Ambulante Leistungen

- Privat-Sprechstunde
- Unfallchirurgie
- Endoprothetik (Hüfte, Knie)

- Arthroskopische Eingriffe
- Traumatologie
- Handchirurgie
- D-Arzt
- bei frischen Verletzungen
- planmäßige Vorstellungen
- Allgemein- und Viszeralchirurgie

Magen-Darm/Proktologie

Mamma/Chemotherapie

- Schilddrüse einschl. Malignome
- Bauchchirurgie einschl. Malignome (Magen, Darm, Rektum, Anus, Leber, Galle, Pankreas, Hernien)
- laparoskopische Chirurgie
- Proktologie
- Morbus Crohn/Colitis ulcerosa
- Coloskopie/Rektoskopie
- Chemotherapie/Portanlagen
- Gefäßchirurgie (Embolektomie, Varizen, Shuntanlage)
- Kinderchirurgie (Hernien, Phimosen)
- Ambulante Chirurgie
- Materialentfernen, Arthroskopie
- Handchirurgie
- Varizen
- sonstige

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
4	Kinästhetik	
5	Rückenschule/ Haltungsschulung	
6	Schmerztherapie/ -management	
7	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
8	Wärme- u. Kälteanwendungen	
9	Wirbelsäulengymnastik	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

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

Anzahl stationärer Patienten	2212
------------------------------	------

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	110
2	C18	Dickdarmkrebs	107
3	K40	Leistenbruch	99
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	97
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	96
6	K80	Gallensteine	91
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	87
8	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	76
9	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	71
10	C20	Mastdarmkrebs	58

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	179

2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	174
3	3-225	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	143
4	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruchs oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	124
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	114
6	5-511	Gallenblasenentfernung	114
7	5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	101
8	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	98

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	laufende Notaufnahmen für Innere und Chirurgische Abteilung	Notfälle	Notfallambulanz 24 Stunden
2	Privatsprechstunde des Chefarztes		nach Vereinbarung
3	geplante chirurgische Aufnahmen zur Operation		vormittags
4	D-Arzt-Sprechstunde	D-Arzt-Sprechstunde (zusätzlich 24 Stunden frische Arbeitsunfälle)	täglich 13.00 Uhr
5	Magen-Darm-Sprechstunde		donnerstags 8.30 Uhr

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	117

2	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	52
3	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	11
4	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	10
5	5-810.00	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	10
6	5-810.90	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	10
7	5-842.40	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	8
8	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	8
9	5-787.10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	8
10	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	7

B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	127
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	52
3	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	20
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	11
5	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	8
6	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	8
7	5-842	Operationen an Muskelhüllen (Faszien) der Hohlhand und der Finger	8

8	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	7
---	-------	---------------------------------	---

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Ja
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
3	Computertomograph (CT)	
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
5	Endoskop	
6	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	
8	Mammographiegerät	
9	OP-Navigationsgerät	
10	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
11	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	8
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie

2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik
3	Spezielle Unfallchirurgie

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	33
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	33
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Physiotherapeuten	

B-[4] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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



Chefarzt: Herr Dr. Becker
Sekretariat: Frau Bruhm

FA-Bezeichnung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	h.j.becker@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	1276
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1256

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Alle gängigen vaginalen- und abdominalen Operationen des Fachgebietes
- Minimal-invasive Therapie (operative und diagnostische Gebärmutter und Bauchspiegelungen)
- Inkontinenz- und Deszensusoperationen, einschl. TVT, Sacropexie, OP nach BURCH u.a.m. (Senkungsoperation)
- Onkochirurgische Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Onkochirurgische Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Mammachirurgie gut- und bösartiger Erkrankungen der Brust
- Mammasonographie, Mammographie, MRM, Stanzbiopsie, Sentinel node-Biopsie
 - Urodynamische Untersuchungen
- Adjuvante und palliative Chemotherapie
- Konservative Behandlung entzündlicher Erkrankungen des weiblichen Genitales

- Abklärung von Blutungsstörungen und Anomalien
- Diagnostik und Therapie von Störungen in der Frühschwangerschaft
- Endoskopische Diagnostik bei Kinderwunsch
- Individuelle und familienorientierte Geburtshilfe
- Alternative Entbindungsmethoden, Gebärwanne, Gebärhocker u. a.
- Schmerzlindernde Verfahren: Pudendus-Anästhesie, PDA, Akupunktur u. a. m.
- Funktionsdiagnostik der Plazenta
- Dopplersonographie
- Betreuung von Risikoschwangerschaften, Früh- und Mehrlingsgeburten
- Anwesenheit des Pädiaters bei allen Früh-, Mehrlings- und Risikoentbindungen
- Kinderärztliche Betreuung aller Kinder durch erfahrene Pädiater rund um die Uhr
- Betreuung von diabetischen Schwangeren gemeinsam mit dem Diabetologen
- Sectio in Spinal- und Allgemeinanästhesie, Misgav-Ladach-Technik
- Ambulante Operationen und Chemotherapien

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Alle gängigen vaginalen- und abdominalen Operationen des Fachgebietes
- Minimal-invasive Therapie (operative und diagnostische Gebärmutter und Bauchspiegelungen)
- Inkontinenz- und Deszensusoperationen, einschl. TVT, Sacropexie, OP nach BURCH u.a.m. (Senkungsoperation)
- Onkochirurgische Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Onkochirurgische Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitales
- Mammachirurgie gut- und bösartiger Erkrankungen der Brust
- Mammasonographie, Mammographie, MRM, Stanzbiopsie, Sentinel node-Biopsie
 - Urodynamische Untersuchungen
- Adjuvante und palliative Chemotherapie
- Konservative Behandlung entzündlicher Erkrankungen des weiblichen Genitale
- Abklärung von Blutungsstörungen und Anomalien
- Diagnostik und Therapie von Störungen in der Frühschwangerschaft

- Endoskopische Diagnostik bei Kinderwunsch
- Individuelle und familienorientierte Geburtshilfe
- Alternative Entbindungsmethoden, Gebärwanne, Gebärhocker u. a.
- Schmerzlindernde Verfahren: Pudendus-Anästhesie, PDA, Akupunktur u. a. m.
- Funktionsdiagnostik der Plazenta
- Dopplersonographie
- Betreuung von Risikoschwangerschaften, Früh- und Mehrlingsgeburten
- Anwesenheit des Pädiaters bei allen Früh-, Mehrlings- und Risikoentbindungen
- Kinderärztliche Betreuung aller Kinder durch erfahrene Pädiater rund um die Uhr
- Betreuung von diabetischen Schwangeren gemeinsam mit dem Diabetologen
- Sectio in Spinal- und Allgemeinanästhesie, Misgav-Ladach-Technik
- Ambulante Operationen und Chemotherapien

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
4	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	
5	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
6	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
7	Inkontinenzchirurgie	
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
9	Pränataldiagnostik und Therapie	
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
11	Geburtshilfliche Operationen	
12	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
13	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
14	Spezialsprechstunde	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- CTG-Kontrollen durch die Hebammen
- Hebammensprechstunde

- Beleggeburten mit freiberuflichen Hebammen
- Geburtsvorbereitende und Nachsorgebetreuung, einschl. Akupunktur und Homöopathie durch freiberufliche bzw. hausangestellte Hebammen

Ambulant durchgeführte Eingriffe und Therapie

Operationen

- Abrasio
- Abruptio
- Diagnostische Laparoskopien
- Endoskopische Sterilisationen
- Diagnostische und operative Hysteroskopien [Polypabtragungen, Synechien, Septumdissektionen, Entfernung intrauteriner Fremdkörper (IUP), Myomenuklationen
- Condylomabtragungen (Vulva, Vagina, perianal)
- Abszessincisionen
- Marsupialisationen bei Bartholin'schen Zysten
- Probeexcisionen Vulva- und Hautbereich
- Ambulante Entbindungen (Spontangeburt)

Sonstige Therapien

- Chemotherapie
- Antihormonelle Therapie bei Karzinompatienten
- Immuntherapie bei Karzinompatienten
 - begleitende Biphosphonattherapien

Prästationär durchgeführt Procedures

- Mammastanzbiopsie
- Serompunktin (Axilla)
- Ascitespunktion
- Urodynamische Messung
- Zystoskopie vor OP
- Präoperative Vorbereitung (Labor, Ultraschall, Aufklärungsgespräche, Anästhesiegespräch)
- Geburtshilfliche Dopplersonographie

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Akupunktur	

2	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
---	--	--

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

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

Anzahl stationärer Patienten	1323
------------------------------	------

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	323
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	89
3	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	57
4	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	51
5	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	50
6	O48	Übertragene Schwangerschaft	36
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	35
8	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	30
9	C50	Krebs der Brustdrüse	28
10	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	27

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	393
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	215
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	188
4	5-738	Dammschnitt und Naht	140
5	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	97
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	92
7	5-683	Entfernung der Gebärmutter	91
8	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	79
9	5-549	Andere Bauchoperationen	70
10	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	=5

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulant durchgeführte Eingriffe und Therapie

Operationen

- Abrasio
- Abruptio
- Diagnostische Laparoskopien
- Endoskopische Sterilisationen
- Diagnostische und operative Hysteroskopien [Polypabtragungen, Synechien, Septumdissektionen, Entfernung intrauteriner Fremdkörper (IUP), Myomenukliationen]

- Condylomabtragungen (Vulva, Vagina, perianal)
- Abszessincisionen
- Marsupialisationen bei Bartholin'schen Zysten
- Probeexcisionen Vulva- und Hautbereich
- Ambulante Entbindungen (Spontangeburt)

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Privatsprechstunde des Chefarztes		donnerstags 14.00 – 18.00 Uhr
2	Hebammensprechstunde		jeden Dienstag im Monat 11.00 – 13.00 Uhr
3	Urogynäkologische Diagnostik		montags 13.00 – 14.00 Uhr freitags 13.00 – 14.00 Uhr
4	Geburtenplanung		täglich 10.00 – 15.00 Uhr

Informationsabende mit Kreißsaalführung: jeden 2. Dienstag im Monat 19.00 Uhr

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	41
2	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	37
3	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	17
4	5-681.6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion	13
5	5-681.23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukeation eines Myoms: Hysteroskopisch	7

B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	41
2	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	37

3	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	20
4	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	17

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
3	Computertomograph (CT)	
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
5	Endoskop	
6	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	
8	Mammographiegerät	
9	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
10	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
11	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
12	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Kommentar dazu	Chefarzt mit Weiterbildungsermächtigung
Davon Fachärzte	4
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Akupunktur
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	15
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Hebammen/ Entbindungspfleger	

B-[5] Intensivmedizin

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



Chefärztin: Dr. Ch. Milde
Sekretariat: Frau Bruhm

FA-Bezeichnung	Intensivmedizin
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	c.milde@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	791276
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	1276

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3600) Intensivmedizin

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- abteilungseigener Facharzt/Fachärztin prinzipiell 24 Std. im Haus
- abteilungseigener Facharzt/Fachärztin prinzipiell 24 Std. im Haus

- Facharztstandard 24 Std. im Bereich Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
- Angebot von regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen für alle Klinikärzte sowie geplante Integration von niedergelassenen Fachärzten und Hausärzten
- Konzepterstellung und Beratung in der perioperativen Schmerztherapie
- Behandlung von chronischen Schmerzpatienten innerhalb des Krankenhauses im Rahmen von Konsiliartätigkeit
- transplantationsbeauftragter Arzt für das Krankenhaus
- maßgebliche Mitbesetzung des Notarztwagens (NEF) durch Anästhesiologen
- Leitung und Durchführung der jährlichen Trainingsprogramme von IRMA (internes Rettungsmanagement am Altmark-Klinikum) für das gesamte Krankenhaus
- Leitung der schmerzarmen Geburt mittels Periduralanalgesie (Periduralkatheter auf Wunsch und bei besonderer Indikation)

Spezielle Aufgabenbereiche

Bereich Anästhesiologie (Zeitraum 2005)

- Allgemeinanästhesien (Intubation/Larynxmaske/TIVA) inklusive Kombinationsanästhesien mittels thorakaler Periduralkatheter
- Regionalanästhesien
- (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Regionalanästhesie an Arm und Schulter)
- perioperative Analgesie
- (Skalenskatheter, Femoraliskatheter, thorakale und lumbale Periduralkatheter)
- Leitung der schmerzarmen Geburt
- (lumbale Periduralkatheter, kontinuierliche Beschickung mittels Spritzenpumpe)
- Management des schwierigen Atemweges
- (Intubationslarynxmaske, fiberoptische Bronchoskopie)
- Management und Betreuung des Aufwachraumes

Bereich Intensivmedizin

- organisatorische Leitung der interdisziplinären 10-Betten Intensiv-/Wachstation mit 5 Beatmungspätzen
- fachlich interdisziplinäre Betreuung aller intensivmedizinisch zu versorgenden Patienten des Krankenhauses und akuter Notfälle von außen
- Atemwegserkrankungen
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Elektrolyt- und Flüssigkeitsengleisungen
- Stoffwechselstörungen
- Gerinnungsstörungen
- Blutungsstörungen
- nicht invasives und invasives Monitoring

- Dialysemöglichkeit mittels CVVH (Anlage von Shaldon-Katheter) für Akutdialysen
- Dilatationstracheotomie nach Ciaglia bettseitig auf der ITS
- PEG-Anlage
- kontinuierliche Schmerztherapie mittels thorakaler Periduralkatheter

Ambulante Leistungen

- 1 x wöchentlich Sprechstunde für schwangere Frauen als Aufklärungsstunde für die schmerzarme Geburt
- 1 x wöchentlich Anästhesiesprechstunde für ambulant zu operierende Patienten im medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- tägliche Anästhesiesprechstunde (außer dienstags) für ambulant zu operierende Patienten unserer operativen Fachabteilungen

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
---	-------------------------	---------------

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Kinästhetik	
4	Schmerztherapie/ -management	
5	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
6	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

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

Anzahl stationärer Patienten	0
------------------------------	---

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Anästhesieaufklärung ambulante Operationen HNO		jeweils freitags vor der OP 13.00 Uhr
2	Anästhesieaufklärung ambulante Operationen Chirurgie und Gynäkologie		montags, mittwochs, freitags 13.00 Uhr
3	Anästhesiesprechstunde ambulante Operationen des Fachärztlichen Zentrums		donnerstags 13.00 Uhr Fachärztliches Zentrum
4	Aufklärungsstunde für Schwangere zur schmerzarmen Geburt		dienstags 13.00 Uhr Entbindungsstation

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
---	---------------------	-------------	----------

B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
3	Computertomograph (CT)	
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
5	Endoskop	
6	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämodilution, Dialyse, Peritonealdialyse)	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	
8	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[5].12 Personelle Ausstattung**B-[5].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Kommentar dazu	Chefärztin mit Weiterbildungsermächtigung
Davon Fachärzte	6
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	26
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	26
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
---	-------------------------------------	-----------

B-[6] Radiologie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



Chefarzt: Dr. M. Bäse
 Sekretariat: Frau Iser
 Telefon: 03907/79 1531
 Fax: 03907/79 1539
 E-Mail: m.baese@altmark-klinikum.de

FA-Bezeichnung	Radiologie
PLZ	39638
Ort	Gardelegen
Straße	Ernst-von-Bergmann-Str.
Hausnummer	22
URL	http://www.altmark-klinikum.de
Email	m.baese@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03907-79
Telefon	03907-79 1531
Fax-Vorwahl	03907-79
Fax	03907-79 1539

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3751) Radiologie

B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Geräteausstattung

- Computertomograph :16-Zeilen SomatomEmotion

- Magnetresonanztomograph :1,0 Magnetom Harmony
- Durchleuchtung / DSA : digitale Durchleuchtung mit C-Bogen und DSA Möglichkeit
- Röntgengeräte: Zwei Buckyarbeitsplätze mit Thoraxwandstativ und DLR= Digitale Lumineszenzradiographie
- Pacs: Vollständige Digitalisierung der Abteilung mit einem VEPRO-PACS

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
2	Computertomographie (CT), nativ	
3	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
4	Arteriographie	
5	Phlebographie	
6	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
8	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

Stationäres Leistungsspektrum

- Konventionelle Röntgentechnik:
 - Digitales Speicherfoliensystem mit zwei Buckyarbeitsplätzen
 - Alle relevanten Aufnahmen der konventionellen Radiologie
- Computertomographie
 - Spiral CT aller Körperregionen
 - CT- gestützte Punktionen , Stanzen und Drainagen
- Kernspintomographie:
 - 1,0 T Hochfeld mit modernster paralleler Bildgebung
 - zB: Kernspintomographie der Gallenwege und der Gefäße (MRCP und MR-Angiographien),
 - Diffusionsbildgebung, Mamma-MRT
- Digitale Subtraktionsangiographie
 - DSA aller Körperregionen, PTA und Stentimplantationen an Nieren- und Becken/ Bein Gefäßen
- Durchleuchtung:
 - Durchleuchtung des Magen- Darm- Traktes
 - Phlebographie
 - Darstellung von Gangsystemen
- Mammographie:
 - Mammographie
 - präoperative Mamma- Markierungen

Ambulantes Leistungsspektrum

Für folgende vertragsärztliche Leistungen liegt eine Kassenärztliche Ermächtigung vor:

- Konventionelle Skelett-, Thorax- und Abdomendiagnostik
- Durchleuchtung
- Computertomographie
- kernspintomographie
- Angiographie
- CT- gestützte periradikuläre Therapie und Facettengelenkblockaden sowie Sympathektomien

Folgende Leistung wird als IGEL- Leistung (Selbstzahler) angeboten :

- Mammographie

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
---	--	---------------

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot	Erläuterungen
---	----------------	---------------

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Leistungen Stationär Ambulant

Röntgenuntersuchungen	16172	10403
MRT	832	4953
CT	1394	1529
Angiographie	15	30
Durchleuchtungen	224	75
Mammographie	35	196

Anzahl stationärer Patienten	0
------------------------------	---

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
---	--------------------------	---------------------	------------------

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
---	---------------------	-------------	----------

B-[6].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
---	-----	-------------	----------

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[6].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Computertomograph (CT)	
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	
4	Mammographiegerät	
5	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
Kommentar dazu	Chefarzt mit Weiterbildungsermächtigung
Davon Fachärzte	3
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Radiologie

B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin

B-[6].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	10
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	

B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
---	-------------------------------------	-----------

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	145	87,59	
2	Cholezystektomie	104	100	
3	Geburtshilfe	392	98,21	
4	Gynäkologische Operationen	192	100	
5	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	44	100	
6	Hüftgelenknahe Femurfraktur	57	100	
7	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	0	
8	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	54	100	
9	Mammachirurgie	43	100	
Gesamtauswertung		1034	97	

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

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

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	80,4% - 100%	17 / 17	100%	>= 95%	
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	47,8% - 100%	=5	100%	>= 95%	
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	47,8% - 100%	=5	100%	>= 95%	
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	73,5% - 100%	12 / 12	100%	>= 95%	

5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	96% - 100%	91 / 91	100%	>= 90%	
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,8% - 100%	85 / 85	100%	>= 95%	
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	96,5% - 100%	104 / 104	100%	= 100%	
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	76,8% - 100%	14 / 14	100%	= 100%	
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	1	0% - 12,9%	=5	2,4%	<= 1,5%	
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	54% - 100%	6 / 6	100%	>= 90%	
11	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	2	9,4% - 99,2%	=5	66,7%	>= 95%	
12	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	39,7% - 100%	=5	100%	>= 95%	
13	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 8%	=5	0%	<= 5%	
14	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	1	0,4% - 15,7%	=5	4,5%	<= 3%	
15	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 8%	=5	0%	<= 9%	
16	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 6,6%	=5	0%	<= 2%	
17	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 6,6%	=5	0%	<= 6%	

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

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

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

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

#	Leistungsbereich	Erläuterungen

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

#	Disease Management Programm	Erläuterung
1	Brustkrebs	

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

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	10	1
2	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	1
3	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	53

C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)

#	Leistungsbereich	OPS-N-Code	Fallzahl
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal	0
2	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	0
3	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Ohne Lymphadenektomie	0

4	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	0
5	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Ohne Lymphadenektomie	0
6	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige	0
7	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige: Sonstige	0
8	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: N.n.bez.	0
9	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
10	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	0
11	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	0
12	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	0
13	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	0
14	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Ohne Lymphadenektomie	0
15	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
16	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Mit freier Dünndarminterposition	0
17	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie: Mit Koloninterposition	0
18	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Mit Koloninterposition	0
19	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Koloninterposition	0
20	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit freier Dünndarminterposition	0
21	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
22	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige: Mit Koloninterposition	0
23	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum): Mit Koloninterposition	0
24	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	0

25	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	0
26	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Sonstige	0
27	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige: Mit freier Dünndarminterposition	0
28	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie: Sonstige	0
29	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Zervikal	0
30	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Sonstige	0
31	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie	0
32	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal	0
33	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal	0
34	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige	0
35	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum): Sonstige	0
36	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Sonstige	0
37	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	0
38	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
39	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Koloninterposition	0
40	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: N.n.bez.	0
41	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: N.n.bez.	0
42	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	0
43	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Sonstige: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	0
44	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	1
45	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	0
46	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum): Mit freier Dünndarminterposition	0

47	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie: Mit freier Dünndarminterposition	0
48	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Sonstige	0
49	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: N.n.bez.	0
50	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	0
51	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakal	0
52	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie	0
53	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit freier Dünndarminterposition	0
54	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakal	0
55	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige	0
56	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	0
57	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Retrosternalraum (vorderes Mediastinum): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
58	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal	0
59	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dickdarminterposition: Sonstige	0
60	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose	0
61	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose	0
62	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	0
63	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion: Mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	0
64	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Sonstige	0
65	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion	0
66	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopancreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)	0
67	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens	0
68	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige	0

69	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Innere Drainage des Pankreas: Sonstige	0
70	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend	0
71	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)	0
72	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)	1
73	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie	0
74	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Entfernung eines Pankreastransplantates	0
75	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Sonstige	0
76	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Duodenerhaltend	0
77	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend	0
78	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenerhaltend	0
79	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
80	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	0
81	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
82	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
83	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert	0
84	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	0
85	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	0
86	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
87	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert	0
88	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
89	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	0
90	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	0
91	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
92	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	0
93	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	0
94	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	18

95	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	0
96	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	35
97	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
98	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
99	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert	0

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

#	Leistungsbereich	Ausnahme-tatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Ausnahmetatbestand bis 2008	
2	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Ausnahmetatbestand bis 2008	

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik

Qualitätspolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die Geschäftsführung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergreifen, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Organisation zu fördern. Die Qualitätspolitik umfasst alle wesentlichen Aktivitäten des Unternehmens. Sie hat Leitbildfunktion und trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern und Arbeitsplätze zu erhalten.

Aus der Qualitätspolitik leiten sich Qualitätsziele ab, deren Erreichen durch jeweils geeignete Qualitätsindikatoren messbar gemacht werden können.

Das Krankenhaus Gardelegen der Altmark-Klinikum gGmbH ist Teil des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) und von daher in die Qualitätspolitik des VzE und seiner sieben Akutkrankenhäuser, drei Pflegeeinrichtungen und einem ambulanten Rehasentrum eingebunden.

Ein erklärtes Ziel des VzE ist, die Patienten und Kooperationspartner durch qualitativ hochwertige Leistungen zu überzeugen. Die Häuser des VzE sind durch exzellente Leistungen zu verlässlichen Partnern in der Gesundheitswirtschaft geworden und untermauern dies durch aktives Qualitätsmanagement. Ziel ist es hierbei nicht nur die Qualität der von jeher erbrachten Leistungen zu überprüfen, sondern auch bei der Planung neuer Angebote im Rahmen der integrierten Versorgung die Qualität mit oberster Priorität einzubeziehen.

Zur Erreichung dieser Ziele wurde in den letzten Jahren ein vereinsweites Qualitätsmanagement ausgebaut, welches, sowohl auf zentrale Strukturen als auch dezentrale Kompetenz setzt. Das Herz der Qualitätsmanagementstrukturen des VzE ist die Fachgruppe Qualitätsmanagement, die sich aus allen Qualitätsmanagement-Mitarbeitern, der angeschlossenen Krankenhäuser und dem zentralen Qualitätsmanager des VzE zusammensetzt. In diesem interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzten Gremium werden die qualitativen Ziele des Vorstandes und der Geschäftsführungen in konkrete Maßnahmen umgesetzt und in die einzelnen Krankenhäuser transportiert. Hierbei werden moderne Ansätze und aussichtsreiche Entwicklungen des internationalen Qualitätsmanagements aufgegriffen und in die Strukturen des VzE integriert.

Grundlage der Qualitätspolitik des Altmark-Klinikum Krankenhaus Gardelegen ist das Leitbild

Folgende Grundsätze charakterisieren unsere Qualitätspolitik:

- Als lernendes Unternehmen streben wir die kontinuierliche Verbesserung der
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität an.
- Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität der eigenen Arbeit selbst verantwortlich.
- Die Mitarbeiter sollen sich an den Unternehmenszielen orientieren und motiviert und zufrieden arbeiten.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Leitbild VZE

Welche Grundsätze leiten uns?

Wir sind ein diakonischer Träger und setzen in unseren Einrichtungen ein bewusstes Zeichen des christlich motivierten Dienstes am Nächsten. Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes achten wir die Würde des kranken und pflegebedürftigen Menschen, wollen ihn heilen, pflegen, trösten, betreuen und im Sterben begleiten.

Wir fördern den Dialog zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in ethischen Fragen der Diagnostik, der Therapie, der Pflege und der Forschung. In unserem Denken, Forschen und Handeln lassen wir uns von den Grundorientierungen der christlichen Ethik leiten.

Wir bieten den Patienten, Pflegeheimbewohnern und deren Angehörigen Seelsorge an. Auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erfahren seelsorgerliche Unterstützung. Das geistliche Leben in den Einrichtungen des Vereins wird auch durch den Unterhalt von Kapellen und Andachtsräumen gefördert.

Wir sind Mitglied im Diakonischen Werk und fördern die Zusammenarbeit mit anderen diakonischen Trägern. Einrichtungen öffentlicher und anderer Träger, deren Betriebsführungen dem Verein übertragen worden sind, werden unter Beachtung ihrer Identität geführt.

Wir sind als Träger ein diakonisches Unternehmen. Neuen Herausforderungen begegnen wir kompetent, kreativ und innovativ. Dabei zeigen wir, dass diakonische Arbeit im Gesundheits- und Altenpflegebereich qualitativ hochwertig den Bedürfnissen der Patienten und Bewohner gerecht wird. Es ist unser Ziel, zu einer zeitgemäßen und zukunftsfähigen Diakonie beizutragen.

Leitbild Altmark-Klinikum

Unser Leitbild

Mit der Fusion der beiden Kreiskrankenhäuser Salzwedel und Gardelegen entstand am 1. Januar 2003 die gemeinnützige Altmark-Klinikum GmbH.

Durch die Zusammenführung der beiden Krankenhäuser sichern wir langfristig deren herausragende Stellung in der gesundheitlichen Versorgung unserer Region.

Im Mittelpunkt unseres Handelns und Wirkens steht der Mensch

Ziel unserer gemeinsamen Bemühungen ist die ganzheitliche Betreuung des Patienten unter Berücksichtigung seiner individuellen körperlichen, seelischen, geistigen und kulturellen Bedürfnisse.

Wir begegnen jedem Menschen mit Aufmerksamkeit, Zuwendung und Respekt unter Anerkennung seiner Würde.

Eine vertrauensvolle, mitfühlende und familiäre Atmosphäre in unserem Klinikum ist uns besonders wichtig.

Wir begleiten und unterstützen Patienten und Angehörige in unterschiedlichen Lebenssituationen.

Durch verständliche Information, Beratung und Schulungsangebote wollen wir den Patienten aktiv in sein Gesundwerden und Gesunderhalten einbeziehen.

Wir orientieren uns in unseren ärztlichen und pflegerischen Standards am internationalen Erkenntnisstand.

Motivierte und engagierte Mitarbeiter sind unser Potential

Wir Mitarbeiter arbeiten engagiert, eigenverantwortlich und partnerschaftlich zusammen.

Teamarbeit und kollegialer Umgang über Berufsgruppen und Abteilungsgrenzen hinaus sind unabdingbare Grundlage unseres Handelns.

Die Fähigkeit und die Bereitschaft zu Kritik und Selbstkritik sichern wir durch eine positive, offene und ehrliche Arbeitsatmosphäre. Jedem Mitarbeiter kommt eine besondere Verantwortung bei der Umsetzung unserer Unternehmensziele zu.

Die Führungskräfte zeichnen sich durch Kompetenz und einen kooperativen Führungsstil aus. Sie sind sich sowohl fachlich als auch menschlich ihrer Vorbildfunktion bewusst.

Die Beziehungen zwischen der Belegschaft und der Unternehmensleitung sind durch Vertrauen geprägt.

Wir fördern eine offene Kommunikation

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

Wir wollen eine lernende Institution sein. Das bedeutet für uns ein ständiges Hinterfragen und Weiterentwickeln bestehender Organisationsformen und Abläufe.

Wir wollen definierte, voraussehbare patientenorientierte Behandlungsabläufe einhalten. Wir bemühen uns dabei um transparente Entscheidungsfindung für Patienten sowie Mitarbeiter und fördern einen zeitnahen Informationsfluss.

Jeder Mitarbeiter ist über seine Aufgaben und Verantwortlichkeiten informiert.

Wir handeln nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten

Die sozialen und gesundheitspolitischen Veränderungen betrachten wir als Herausforderung, denen wir uns stellen.

Wir legen Wert auf eine wirtschaftliche Betriebsführung und fördern Leistungsdenken und Kostenbewusstsein.

Unser Ziel ist es positive Betriebsergebnisse zu erzielen, um die Standorte zu sichern und langfristig die Wettbewerbsfähigkeit unseres Klinikums zu gewährleisten.

Wir bemühen uns stets, die internen Abläufe effektiver zu gestalten und anfallende Kosten für die Mitarbeiter und Patienten transparenter zu machen.

Wir fördern das positive Ansehen unseres Klinikums

Wir sind uns der Tatsache bewusst, dass jeder Kontakt, den wir mit einem Patienten, Besucher und Kooperationspartner unseres Krankenhauses haben, eine Außenwirkung hat. Darum sind wir bei allen Begegnungen bestrebt, kompetent, freundlich und menschlich zu handeln.

Unser Ziel ist eine gute Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, anderen Kliniken und Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Dies fördert den fachlichen Austausch und unterstützt damit auch eine optimale und umfassende Behandlung der Patienten.

Wir wollen mehr sein, als nur ein Krankenhaus!

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Qualitätsvision

Der VzE will sich auf dem Markt für Gesundheitsdienstleistungen als Premiumanbieter positionieren.

Das bedeutet, dass der VzE in allen angebotenen Leistungssegmenten, d.h.

- in der Grund- und Regelversorgung und auch
- in den Medizinischen Schwerpunkten und Zentren („Points of Excellence“)

die Qualitätsführerschaft und Spitzenleistungen (Best Practice) anstrebt.

Die Qualitätsführerschaft bezieht sich auf alle Leistungen für die Patienten in den Bereichen

- Medizin,
- Pflege,
- Hotel und Service

und wird von den Mitarbeitern der Einrichtungen im Rahmen der diakonischen Unternehmensidentität erbracht.

Qualitätsstrategie

Formulierung und Überwachung transparenter, messbarer oder beobachtbarer Qualitätsziele (Qualitätsstandards, Qualitätssysteme, Benchmarks, Befragungen) für die drei benannten Bereiche durch das Qualitätsmanagement des VzE, die Führungskräfte und Mitarbeiter
Ausrichtung der Personalauswahl, Personalentwicklung und Qualifizierung an den Standards der Qualitätsführerschaft

Konzeption und Umsetzung von erstklassigen, transparenten Prozessen und Netzwerken zur Versorgung der Patienten, ggf. gemeinsam mit qualifizierten Kooperationspartnern

Regelmäßige Zertifizierung aller Einrichtungen und ausgewählter Zentren und Schwerpunkte

Qualitätspolitik des VzE

Basierend auf den strategischen Vorgaben soll die Qualitätspolitik des VzE dazu beitragen den Bestand des Unternehmens und seiner angeschlossenen Einrichtungen langfristig zu sichern und Arbeitsplätze zu erhalten.

Die Gesamtheit der Maßnahmen, die Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen des VzE ergreifen um die strategischen Ziele zu erreichen sollen transparent dargestellt werden. Zu diesem Zweck sollen sich die Krankenhäuser nach KTQ zertifizieren lassen, die Pflegeeinrichtungen nach DIN ISO. Andere Einrichtungen, Zentren und Schwerpunkte sollen nach gängigen strukturierten Verfahren zertifiziert werden.

Zu den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- beziehungsweise Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Organisation sollen Daten erhoben und ausgewertet werden. Dies sind im Einzelnen BQS- und Routinedaten, Mitarbeiter-, Patienten- und Einweiserbefragungen.

Die erhobenen Informationen sollen in und zwischen den Einrichtungen analysiert werden und im Benchmark gewertet werden. Für Kernbereiche sollen in den Expertengremien Qualitätsziele abgeleitet werden, die durch geeignete Qualitätsindikatoren messbar gemacht werden sollen. Diese Qualitätsindikatoren und damit auch die zugrunde liegenden Prozesse werden im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung überprüft und mit dem Ziel der Qualitätsführerschaft angepasst.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Gemäß unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik ist die Zufriedenheit der Patienten das Ziel aller Mitarbeiter des Altmark Klinikum. Die Würde sowie die Bedürfnisse unserer Patienten zu achten und zu berücksichtigen ist eine grundlegende Voraussetzung für eine weitgehend selbstbestimmte, individuell angepasste und erfolgreiche Behandlung und Pflege.

Um die Patientenzufriedenheit zu ermitteln, führen wir alle zwei Jahre eine ausführliche Patientenbefragung durch, die Raum für Verbesserungsvorschläge und auch positive und negative Rückmeldungen bietet.

Spezielle Briefkästen für Lob und Kritik runden im Rahmen des Lob- und Beschwerdemanagements für Patienten die Maßnahmen ab. Natürlich können die Mitarbeiter

des Altmark Klinikum auch direkt angesprochen oder die Qualitätsmanager direkt kontaktiert werden

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Krankenhausführung des Altmark Klinikum sowie alle Mitarbeiter in leitenden Positionen sind dazu angehalten, ihren Führungsstil kompetent, verantwortungsbewusst und kooperativ zu gestalten, um ein konstruktives Arbeitsklima zu schaffen. Regelmäßig stattfindende mehrtägige Führungsseminare unterstützen die leitenden Mitarbeiter bei der Weiterentwicklung ihrer Führungskompetenz

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Entwicklung einer kollegialen Unternehmenskultur ist unseres Erachtens nur mit einem kooperativen Führungsstil möglich, dies bedeutet insbesondere die Anregungen, Wünsche und Beschwerden der Mitarbeiter ernst zu nehmen, Entscheidungen nachvollziehbar zu machen und Strukturen eindeutig und transparent zu gestalten.

Durch eine alle zwei Jahre stattfindende anonyme Befragung wird den Mitarbeitern die Möglichkeit geboten konstruktiv an der kontinuierlichen Verbesserung des Altmark Klinikum mitzuwirken.

Ein strukturiertes Mitarbeiterbeschwerdemanagement ermöglicht die frühzeitige Lösung von Konflikten im beruflichen und zwischenmenschlichen Bereich.

Durch das Verbesserungsvorschlagwesen, das eine Belohnung umgesetzter Vorschläge durch engagierte Mitarbeiter vorsieht, wird ebenfalls ein Anreiz zur aktiven Qualitätsverbesserung und Organisationsgestaltung geboten.

Regelmäßig werden im gesamten Altmark Klinikum strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt, in denen u.a. Zufriedenheit, Kritik und Perspektiven besprochen werden.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Eine optimale Versorgungsqualität mit der Wirtschaftlichkeit unserer Leistungen und ökologischem Verständnis zu vereinen, ist das Ziel unserer Einrichtung und die Grundlage der Wettbewerbsfähigkeit im heutigen Gesundheitssystem. Dies bedeutet unter anderem:

- Eine betriebswirtschaftlich orientierte Führung des Altmark Klinikum.
- Das Nutzen von Kooperationen und Synergieeffekten, beispielsweise mit den weiteren Häusern des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser.
- Das Etablieren strukturierter Prozessabläufe.
- Das angemessene Ausschöpfen aller Ressourcen im finanziellen, strukturellen und ökologischen Bereich.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Der Orientierung an Prozessen kommt bei der Organisation eines Krankenhauses eine besondere Bedeutung zu. Der reibungslose interne Ablauf im medizinischen, technischen und verwaltungstechnischen Bereich ist entscheidend, um für das Wohlergehen der Patienten sorgen zu können. Das Altmark Klinikum als lernende Organisation orientiert sich an folgendem Grundprinzip: Der Planung eines Prozesses, der Umsetzung in die Praxis, der Überprüfung auf Praxistauglichkeit und der daraus abgeleiteten Erkenntnis zur Verbesserung des Prozesses (PDCA-Zyklus)

Dies bedeutet, dass sämtliche Vorgänge im Krankenhaus immer wieder weiterentwickelt und optimiert werden.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Ziele des Altmark Klinikum sind zum einen durch die Strategie des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser und zum anderen krankenhausesintern festgelegt

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Der Umgang mit Fehlern, vor allem aber die Fehlervermeidung sind in einem Krankenhaus von äußerst großer Bedeutung und bedürfen eines effektiven Fehler- und Risikomanagements. Die Prozesse zur Fehlervermeidung, die in den verschiedenen Bereichen des Altmark Klinikum existieren werden momentan zu einem strukturierten zentralisiertem System ausgebaut.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist der zentrale Bestandteil der Qualitätspolitik in unserem Haus. Im Zuge der Zertifizierung nach KTQ (Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen) haben wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess als grundlegendes Element etabliert, das sich inhaltlich nach dem PDCA-Zyklus (siehe „Prozessorientierung“) richtet und somit eine strukturierte, fortschreitende Verbesserung der Qualität aufweist.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Qualitätspolitik des Altmark Klinikum steht allen Mitarbeitern in Form eines schriftlichen Dokumentes im Qualitätshandbuch, das in jeder Abteilung und auf jeder Station ausliegt, zur Verfügung. Ein Flyer mit unserem Leitbild wurde jedem Mitarbeiter ausgehändigt, neue Mitarbeiter erhalten ihn mit der Einstellung.

Der Aushang des Leitbildes im Eingangsbereich sowie das Vorhandensein in der Patientenmappe jedes Patientenzimmers informiert Patienten, Angehörige und Besucher. Unsere Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit informiert die Krankenkassen, Einweiser, Geschäftspartner, die interessierte Fachöffentlichkeit und die regionale Presse über wichtige Inhalte bzw. Änderungen im Rahmen der Qualitätspolitik des Altmark Klinikum.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Das Altmark-Klinikum verfolgt die folgenden Qualitätsziele:

- Herstellung der Patientenzufriedenheit und des Patientenwohls
- Verbesserung der Behandlungsqualität und der Qualitätssicherung
- Erhöhung der Servicequalität
- Optimierung der Führungs- und Personalentwicklung
- Steigerung der Leistungsfähigkeit und Erhöhung des Leistungsangebotes im Rahmen des Versorgungsauftrages
- Erhalt der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit
- Herstellung der Mitarbeiterzufriedenheit

Die Qualitätsziele sind im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen des Krankenhauses formuliert. Das Krankenhausdirektorium trägt die Verantwortung für die Vorgabe und das Vorleben der Qualitätsziele. Zudem orientieren sich unsere Qualitätsziele sich neben dem Leitbild an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

In der jährlich stattfindenden Qualitätskonferenz werden die Qualitätsziele für das laufende Jahr für alle Bereiche des Klinikums beschlossen.

Am Ende des Jahres erfolgt auf der zweiten Qualitätskonferenz die Berichterstattung über die Ergebnisse der Erfüllung der Qualitätsziele.

Bei Bedarf erfolgt eine Nachbesserung oder auch eine Verlängerung der Projekte zur Zielerreichung oder Umsetzung in die Praxis.

Zur Verbesserung der Evaluation erfolgten im Jahr 2006 Schulungen zu Kennzahlen um im Jahr 2007 eine deutlichen Qualitätsverbesserung im Umgang mit Qualitätszielen zu erreichen.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Ziele und die Zielerreichung werden in den verschiedensten Gremien, Sitzungen und Hausmitteilungen kommuniziert. Der Qualitätsausschuss, die Qualitätslenkungsgruppe, die

Abteilungsleitersitzungen, die Chefärztedienstbesprechungen und die Stationsleitungssitzungen dienen regelmäßig als Forum für die Vermittlung sowie die Darstellung und Diskussion der Qualitätsziele. Das zweimal jährlich erscheinende Protokoll der Qualitätskonferenz, welches jede Abteilung des Hauses erreicht, stellt die Qualitätsziele bzw. den Grad der Erreichung dieser Ziele transparent dar. Zusätzlich werden alle Projekte der KTQ-Arbeitsgruppen intern veröffentlicht und deren Bearbeitungsstand mitgeteilt

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Der Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser (VzE) hat im Jahr 2003 für alle seine Krankenhäuser die Zertifizierung nach KTQ beschlossen. Die Altmark-Klinikum gGmbH hat im Jahr 2005 mit seinen beiden Häusern die angestrebte Zertifizierung souverän gemeistert. Damit gehörten wir zu den ersten zehn Prozent, der in Deutschland nach KTQ zertifizierten Krankenhäuser.

Im Rahmen dieser umfangreichen und intensiven Vorbereitungen hat die Geschäftsführung den Aufbau eines, alle Bereiche umfassenden, Qualitätsmanagements beschlossen und den Auftrag dazu an die beiden ärztlichen Qualitätsmanager erteilt, die als Stabsstellen des Geschäftsführers eingerichtet wurden. In den folgenden Monaten und Jahren wurden Strukturen und Prozessabläufe geschaffen, die man nun im Altmark-Klinikum als vollständig etabliert bezeichnen kann.

Der Qualitätsausschuss als übergeordnetes Gremium tagt einmal im Monat und besteht aus dem Geschäftsführer, dem Verwaltungsleiter, den beiden ärztlichen Direktoren, der Pflegedirektorin, der Betriebsratsvorsitzenden sowie den beiden Qualitätsmanagern. Hier werden ausschließlich qualitätsbezogene Themen besprochen und beschlossen.

Die KTQ-orientierte Qualitätslenkungsgruppe setzt sich zusammen aus den Mitgliedern des Qualitätsausschusses und den Projektgruppenleitern der einzelnen KTQ-Projektgruppen. Die Tagungsfrequenz beträgt mindestens zweimal im Jahr. Dieses Gremium bespricht und beschließt die Projekte und Vorgehensweise im Rahmen der KTQ-Zertifizierung. Die Projektgruppenleiter stehen den Projektgruppen vor, koordinieren deren Arbeit, erstatten Bericht und erhalten Unterstützung in der Qualitätslenkungsgruppe.

Zweimal jährlich findet die zahlenmäßig größte Konferenz des Klinikums, die Qualitätskonferenz, statt. Hieran nehmen die Qualitätsbeauftragten aller Abteilungen teil und stellen ihr offizielles Qualitätsziel mit Benennung einer möglichst validen Kennzahl, sowie dem angestrebten Ergebnis dar. Die Überprüfung der Erreichung dieser Qualitätsziele erfolgt in der Qualitätskonferenz des Folgejahres.

Die Qualitätsbeauftragten wurden vom Abteilungsleiter benannt und erhalten ihre Aufgaben von diesen. Sie verfügen über das abteilungsspezifische Wissen um Qualitätsprojekte umzusetzen, zu steuern und zu kontrollieren. Für die Qualitätsbeauftragten wurden Aufgabenbeschreibungen erstellt, um deren Tätigkeitsbereiche möglichst präzise zu umreißen.

Das Organigramm des Qualitätsmanagement, in denen alle oben genannten Personen und Gremien berücksichtigt sind, gibt detaillierte Auskunft über die Struktur und Hierarchie.

Aufbauend auf diesen Grundlagen findet eine ständige Weiterentwicklung in den Bereichen der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität im Qualitätsmanagement statt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Aktives Beschwerdemanagement ist die Nutzung von Beschwerden als Instrument zur Qualitätsverbesserung und man gibt damit Patienten und Mitarbeitern die Möglichkeit, ihren Unmut gegenüber dem Krankenhaus zu äußern. Beschwerden enthalten ein wichtiges Informationspotential in Bezug auf wahrgenommene Qualitätsmängel und Unzufriedenheiten unserer Patienten und Mitarbeiter. Die Bearbeitung von Beschwerden erfolgt über vorgegebene, standardisierte Erfassungs- und Bearbeitungswege. Durch dieses strukturierte Vorgehen bietet sich für unser Haus die Möglichkeit, Beschwerden und deren Bearbeitung als Chance zur Verbesserung der Strukturen, der Arbeitsabläufe, der Zusammenarbeit und zur Steigerung der Servicequalität zu nutzen.

Die Ziele des Beschwerdemanagements sind:

- Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
- die Steigerung der Servicequalität, indem die Anliegen zügig bearbeitet und gelöst werden
- die Minimierung der negativen Auswirkung von Unzufriedenheit auf das Evangelische Krankenhaus Hubertus (negative Mundpropaganda u.ä.)
- mögliche Vermeidung juristischer Auseinandersetzungen bereits im Vorfeld
- die Identifizierung und Nutzung der in Beschwerden enthaltenen Hinweise auf betriebliche Schwächen sowie die Pflege eines guten Arbeitsklimas
- Erhalt von Informationen und Anhaltspunkten für weitere Verbesserungen

Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Bereits zum Standard gehören die alle zwei Jahre im gesamten Verein zur Errichtung evangelische Krankenhäuser (VzE) durchgeführten Befragungen der Patienten, Mitarbeiter und Einweiser. Sie ermöglichen sowohl einen Vergleich der Ergebnisse mit denen vor zwei Jahren, mit denen des VzE sowie mit den bundesweiten Ergebnissen. Renommierte Institute helfen bei der Durchführung und gewähren die valide Datenerhebung, Weiterverarbeitung und Auswertung. Die Ergebnisse werden von den Qualitätsmanagern in allen betreffenden Bereichen vorgestellt. Anhand von Auswertungsbögen sind die Chefarzte gehalten eine Einschätzung ihres Abteilungsergebnisses zu geben und geplante Verbesserungsmaßnahmen mitzuteilen.

Maßnahmen zur Patienten-Information und Aufklärung

Jeder Patient erhält bei Aufnahme in das Altmark-Klinikum die Informationsbroschüre über unser Klinikum. Bei Aufnahme auf der Station wird von der aufnehmenden Schwester der Stationsablauf erklärt und in jedem Patientenzimmer findet der Patient und auch die Angehörigen eine aktuelle Informationsmappe über die Abläufe auf der jeweiligen Station.

Mehrmals im Jahr finden am Klinikum Patienteninformationsabende für die Bevölkerung statt an denen über bestimmte Erkrankungen oder Behandlungen von den leitenden Krankenhausärzten referiert wird.

Zusätzlich erfolgen in der Presse regelmäßig Informationen über unser Klinikum und jedes Jahr findet in einer unserer Kliniken ein Tag der Offenen Tür statt.

Wartezeitenmanagement:

In unserem Klinikum erfolgen in den unterschiedlichsten Bereichen Wartezeitenerhebungen um Prozessabläufe zu optimieren.

Hygienemanagement

Im Altmark-Klinikum haben wir ein systematisches, krankenhausweites Verfahren zur Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

Oberes Gremium ist die Hygienekommission, den Vorsitz hat der ärztliche Direktor. Sie tagt 2 x jährlich.

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm festgelegt.

Der hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkraft beraten den ärztlichen Direktor. In jedem Bereich ist jeweils ein Arzt und eine Schwester für die Hygiene verantwortlich. Im Hygienehandbuch sind alle Hygienerichtlinien für jeden Bereich festgelegt und werden ständig aktualisiert.

Die Erfassung und Analyse aller hygienerelevanter Daten erfolgt gemäß dem Infektionsschutzgesetz und zusätzlich erfolgen interne Qualitätskontrollen auch über die Teilnahme am KISS in den Bereichen ITS, OP, MRSA gemeinsam mit dem Referenzzentrum für Krankenhaushygiene.

Die entsprechenden Auswertungen erfolgen in der Hygienekommission, der Chefärztedienstbesprechung sowie den Stations- und Abteilungsbesprechungen. Zusätzlich erfolgen regelmäßige Audits in allen Bereichen. Probleme werden in gemeinsamen Sitzungen der Hygienekommission, der Wundmanagementgruppe und u.ä. Gremien besprochen und bei Bedarf Maßnahmen zur Behebung von Mängeln eingeleitet.

Mit allen diesen Maßnahmen versorgen wir mit sehr guter Qualität unsere Patienten entsprechend den Hygienerichtlinien .

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projektname:	Schaffung einer interdisziplinären Tagesklinik
Kurzbeschreibung:	Aufbau einer Tagesklinik
Abteilung:	Interdisziplinär

Verantwortlicher:	Frau Riehs
Projektziel:	Verbesserung der Versorgung der Patienten zum ambulanten Operieren und zur Chemotherapie
Projektstart:	01.2006
Projektende:	Oktober 2006
Ergebnis/Zwischenstand:	

Projektname:	Erarbeitung einer Dienstanweisung und Durchführung von Dokumentationskontrollen einmal im Quartal auf jeder Station und Auswertung zweimal jährlich in den Stationsleitungs- und Chefarztdienstberatungen
Kurzbeschreibung:	Verbesserung der Dokumentation
Abteilung:	Alle Abteilungen
Verantwortlicher:	Abteilung Medizincontrolling
Projektziel:	Verbesserung der Dokumentation und Erlösverbesserung
Projektstart:	
Projektende:	2006
Ergebnis/Zwischenstand:	

Projektname:	Neuorganisation des Materiallagers als Hauptlager für beide Häuser
--------------	--

Kurzbeschreibung:	Bisher existiert in jedem Standort ein Lager mit entsprechendem Lagerbestand
Abteilung:	Wirtschaft
Verantwortlicher:	Frau Schulz
Projektziel:	Schaffung eines Zentrallagers und Angleichung der Materialien
Projektstart:	
Projektende:	
Ergebnis/Zwischenstand:	Umsetzung ist erfolgt

Projektname:	Erarbeitung eines Evaluationsbogens zur Befragung der Auszubildenden in Theorie und Praxis
Kurzbeschreibung:	Evaluation der Ausbildung
Abteilung:	Krankenpflegeschule
Verantwortlicher:	Frau Schulze
Projektziel:	Verbesserung und Optimierung der Ausbildung
Projektstart:	
Projektende:	umgesetzt
Ergebnis/Zwischenstand:	

Projektname:	Teilnahme an KISS -Studie vom Nationalen
--------------	--

	Referenzzentrum für KH-Hygiene IntensivstationT
Kurzbeschreibung:	Erfassung Nosokomialer Infektionen
Abteilung:	Intensivstation und Hygiene
Verantwortlicher:	Hygienebeauftragte Ärztin und Hygienefachkraft
Projektziel:	Vermeidung Nosokomialer Infektionen
Projektstart:	2006
Projektende:	Umsetzung in die Praxis
Ergebnis/Zwischenstand:	2006 erfolgt

Projektname:	Vereinheitlichung der Methodik und Materialien im Laborbereich
Kurzbeschreibung:	In beiden Standorten unterschiedliche Richtlinien und Materialien in der Anwendung
Abteilung:	Labor
Verantwortlicher:	Herr Heine und Leitende MTA
Projektziel:	Kostensparnis und Verbesserung der Abläufe
Projektstart:	2006
Projektende:	2006
Ergebnis/Zwischenstand:	Umsetzung erfolgt

Projektname:	Erarbeitung eines Flyers für die Patienten vom Sozialdienst
Kurzbeschreibung:	Informationsverbesserung für unsere Patienten
Abteilung:	Sozialdienst
Verantwortlicher:	Frau Steinfeld und Frau Heinemann
Projektziel:	Verbessertes Informationswesen für die Patienten
Projektstart:	2006
Projektende:	2006
Ergebnis/Zwischenstand:	In die Praxis umgesetzt

Projektname:	Erarbeitung eines Op-Statuts für den Standort Gardelegen und Ernennung eines Op-Koordinators
Kurzbeschreibung:	Abläufe im OP und OP –Planung mangelhaft
Abteilung:	Interdisziplinär
Verantwortlicher:	QM,OP, Anaesthesie ,Fachabteilungen
Projektziel:	Verbesserte Abläufe , Zufriedene Mitarbeiter
Projektstart:	Mai 2006
Projektende:	2007
Ergebnis/Zwischenstand:	Umsetzung Mai 2007

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus Gardelegen hat sich im Berichtszeitraum an Selbst- und Fremdbewertungen zur Prüfung der Qualität beteiligt.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die KTQ-Zertifizierung erfolgte 2004 die erste Selbstbewertung nach den KTQ-Kriterien und im Jahre 2005 die Fremdbewertung in den Bereichen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und im Qualitätsmanagement durch die Visitoren der KTQ.

Parallel dazu hat das Altmark-Klinikum die Zertifizierung seines Brustzentrums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfolgreich abgeschlossen.

Die Qualität der Arbeit im Krankenhaus zeigt sich nicht zuletzt in der Zufriedenheit der Patienten. Regelmäßige Befragungen sowie ein gut strukturiertes Beschwerdemanagement für Patienten und Angehörige gewährleisten einen engen Kontakt und eine systematische und schnelle Möglichkeit Unzulänglichkeiten aufzuspüren und abzustellen. Mitarbeiterbefragungen, ein Mitarbeiterbeschwerdemanagement sowie ein betriebliches Vorschlagswesen spiegeln die Bedeutung des Mitarbeiters als wichtigsten Teil des Unternehmens Krankenhaus wieder.

Die Wünsche der einweisenden niedergelassenen Ärzte werden regelmäßig anhand von Einweiserbefragungen erhoben, ausgewertet und in der Regel umgesetzt.

So lassen sich nicht nur spezifische Verbesserungen durchführen sondern auch zukunftsorientierte Wege beschreiten, die auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten, der Mitarbeiter und externer Partner besser ausgerichtet sind.