



# QUALITÄTSBERICHT 2006

Mensch • Medizin • Mitverantwortung



ASKLEPIOS  
KLINIK PARCHIM



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

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer:  
Stefan Menzel  
Tel.: (03871) 37-1002  
s.menzel@asklepios.com

Qualitätsbeauftragter und Verantwortlicher für die Öffentlichkeitsarbeit der Klinik:  
Alexander Gross  
Tel.: (03871) 37-1018  
a.gross@asklepios.com

Links:  
[www.asklepios.com/parchim](http://www.asklepios.com/parchim)



Die Asklepios Kliniken sind ein privates Unternehmen, das sich auf die Trägerschaft und das Management von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken spezialisiert hat. Zusätzlich werden einige weitere soziale Einrichtungen betrieben. Insgesamt besteht der Unternehmensverbund derzeit aus 100 Einrichtungen; 6 davon befinden sich in den USA.

Unser Name lässt sich auf Asklepios zurückführen, der in der griechischen Mythologie als Gott der Heilkunde galt. Er wurde von Römern Aesculap genannt. Als Sohn des Apollon erlernte er die Geheimnisse des Heilens und wurde zum berühmten Kenner und Lehrer der Heilkunst. Später löste er Apollon als Gott der Heilkunst ab.

Ihm zu Ehren wurden in Griechenland und Kleinasien viele Heiligtümer gebaut. Zum bekanntesten wurde der Tempel in der Hafenstadt Epidaurus auf der Halbinsel Peloponnes. Dort kamen Heilsuchende aus ganz Griechenland zusammen, die sich nach vorbereitenden Reinigungszeremonien in die Schlafhalle des Tempels den Abaton begaben. Im Traum erschien ihnen Asklepios und zeigte, wie ihr Leiden behandelt werden sollte.

Einfache Krankheiten heilte der Gott selbst, während die Pilger schliefen. Bei schwierigeren Fällen überließ er es den Priestern, nach seinen Vorschriften die Heilung vorzunehmen. Asklepios wurde durch sein umfangreiches Wissen und sein medizinisches Können zum Arzt aller Ärzte und gibt uns die Zielrichtung für die heutige Arbeit vor.

Auch heute wird Asklepios noch, oft bärtig und mit einem Mantel bekleidet, mit dem von einer Schlange umwundenen Stab dargestellt, der zum Sinnbild der Heilkunst wurde.

Dieser Stab, umgeben von einem Kreis und einem Dreieck, bildet heute das Logo der Asklepios Gruppe.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

seit Jahren betreiben die Asklepios Kliniken ein aktives Qualitätsmanagement. Eine ständige Anpassung an moderne und innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren gehört ebenso dazu, wie das Reagieren auf die Strukturveränderungen im Gesundheitswesen. Die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten sind für uns die Hauptsache. Ihnen eine gleichbleibend hohe Qualität der medizinischen Leistungen anzubieten, ist unser erklärtes Ziel. Ihre sichere und schnelle Genesung steht an erster Stelle.

Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser seit dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von 2 Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und liegt nunmehr zum zweiten Mal vor. Er dient den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen zur vergleichenden Auswertung. Zum andern geben wir Ihnen als unseren Patienten und Partnern einen Überblick über die medizinischen Leistungen der Asklepios Klinik Parchim im vergangenen Jahr.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen und uns bei allen beteiligten Kliniken und überweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten im Auge haben.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Leistungen und Angebote näher vorstellen und erläutern. Sollten Sie zusätzliche Informationen benötigen, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Asklepios Klinik Parchim gerne zur Verfügung.

Stefan Menzel  
Geschäftsführer

Dr. Rüdiger Wenzel  
Ärztlicher Direktor



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

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	8
A-3	Standortnummer.....	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	9
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	12
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	13
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	13

**B. Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

B-1	Innere Medizin.....	16
B-2	Pädiatrie.....	21
B-3	Allgemeine Chirurgie.....	24
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	30

**C. Qualitätssicherung**

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	38
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	44
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..	44
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	45
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	45
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	45

**D. Qualitätsmanagement**

D-1	Qualitätspolitik.....	48
D-2	Qualitätsziele.....	53
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements.....	53
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	56
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	60
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	60



## A Struktur- und Leistungsdaten

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

**A-1 Allgemeine Kontaktdaten**

Name: AKG Klinik Parchim GmbH  
 Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
 PLZ / Ort: 19370 Parchim  
 Telefon: (0 38 71) 37-0  
 Telefax: (0 38 71) 37-24 71  
 E-Mail: parchim@asklepios.com  
 Internet: www.asklepios.com/parchim

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses:** 261300675

**A-3 Standortnummer:** keine

**A-4 Name und Art des Krankenhasträgers**

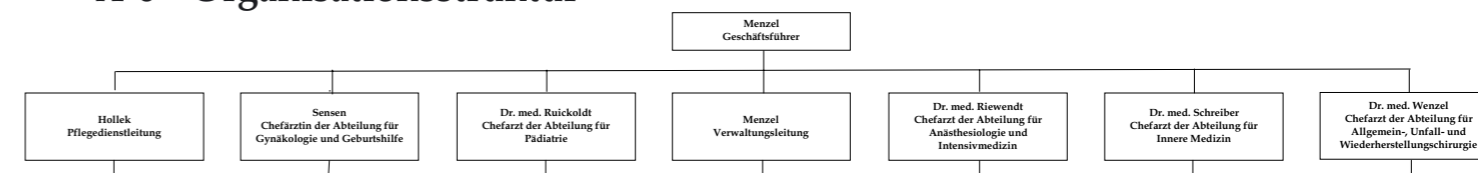
Träger: ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft GmbH  
 Art: privat  
 Internet: www.asklepios.com

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Das Klinikum ist kein Akademisches Lehrkrankenhaus



**A-6 Organisationsstruktur**



**Die Asklepios Klinik Parchim ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit folgenden Fachabteilungen:**

- Innere Medizin: 64 Betten
- Chirurgie: 43 Betten
- Gynäkologie/Geburtshilfe: 20 Betten
- Pädiatrie/Neonatologie: 22 Betten
- Intensivmedizin/Anästhesie: davon 8 Betten

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Es besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Es bestehen keine übergreifenden Versorgungsschwerpunkte.



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

Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	

Nr.	medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	

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

nicht-medizinisches Serviceangebot	Kommentar
<b>Räumlichkeiten:</b>	
SA01 Aufenthaltsräume	
SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06 Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09 Unterbringung Begleitperson	
SA11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
<b>Ausstattung:</b>	
SA13 Elektrisch verstellbare Betten	
SA14 Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA15 Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA18 Telefon	
SA19 Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA20 Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23 Cafeteria	
SA24 Faxempfang für Patienten	
SA26 Friseursalon	
SA28 Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29 Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31 Kulturelle Angebote	
SA33 Parkanlage	
SA34 Rauchfreies Krankenhaus	
<b>Persönliche Betreuung:</b>	
SA39 Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA40 Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA41 Dolmetscherdienste	
SA42 Seelsorge	



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

Trifft nicht zu. bzw. entfällt

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

<b>Bettenzahl:</b>	<b>149</b>
--------------------	------------

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

<b>Stationäre Patienten:</b>	<b>6.333</b>
<b>Ambulante Patienten:</b>	<b>10.173 (Fallzählweise)</b>

## B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-2 Pädiatrie

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe



**B-1 Innere Medizin**

Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Dr. med. Wolfram Schreiber
Straße:	John-Brinckman- Straße 8-10
PLZ/Ort:	199370 Parchim
Telefon:	(03871) 37-1003
Telefax:	(03871) 37-2470
E-Mail:	parchim@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/parchim



**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien – Therapie
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialprechstunde: Pulmologie, Angiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote**

Neben der allgemeinen Internistischen Medizin hat die Fachabteilung einen besonderen Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt.

Zu den weiteren Leistungsangeboten zählen:

- Sonographische Gefäßdiagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Coloskopie
- Bronchoskopie
- Endokrinologie

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote**

Die Serviceangebote der ASKLEPIOS Klinik Parchim finden Sie aufgelistet unter A-10.

**B-1.5 Fallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl: 2.626**

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	185
2 F10	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	116
3 E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	82
4 I21	Frischer Herzinfarkt	76
5 M54	Rückenschmerzen	74
6 - 1 G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	72
6 - 2 I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	72
8 J18	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger	69
9 I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	66
10 R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	61

**B-1.7 Prozeduren nach OPS**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	453
2 8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	201
3 1-650	Dickdarmspiegelung	179
4 8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	158
5 3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	156
6 8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	137
7 8-390	Lagerungsbehandlung	119
8 3-225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	112
9 8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	105
10 1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	97

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116a SGB V

Behandlungsmöglichkeiten	Angebotene Leistung
Lungensprechstunde	Fachärztin Frau Dr. med. Ludat bietet eine Spezialsprechstunde zur Lungenfunktionsdiagnostik an. Hierzu steht ein moderner Bodyplethysmograph zur Verfügung.

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 1-650	Dickdarmspiegelung	90
2 5-452	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	28
3 1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	≤ 5

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

**B-1.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	*24 h
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA12	Endoskop	■
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	■
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	■
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

■ \* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

**B-1.12 Personelle Ausstattung**

**B-1.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,23
Davon Fachärzte	4,85
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0
Angabe ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen	

**Fachexpertise der Abteilung  
- Facharztqualifikationen**

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

**B-1.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	29
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	25,75
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	11,0

**B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- SP04 Diätassistenten
- SP14 Logopäden: Kooperationsvertrag mit externer Logopädin
- SP21 Physiotherapeuten
- SP23 Psychologen: Kooperationsvertrag mit externen Psychologen

**B-2 Pädiatrie**

Schlüssel: Pädiatrie (1000)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Herr Dr. med. Geert Ruickoldt  
 Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
 PLZ/Ort: 199370 Parchim  
 Telefon: (03871) 37-1611  
 Telefax: (03871) 37-1612

E-Mail: [parchim@asklepios.com](mailto:parchim@asklepios.com)  
 Internet: [www.asklepios.com/parchim](http://www.asklepios.com/parchim)



**B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Zu den Schwerpunkten gehören:

- die Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen bei Früh- und Neugeborenen, Säuglingen und Kindern höherer Altersstufen einschließlich Jugendlichen,
- breit gefächerte Diagnostik einschließlich Funktionsuntersuchungen des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, des Stoffwechsels sowie Allergietestungen und EEG.
- Spielen im integrierten Kindergarten und Betreuung durch eine pädagogische Fachkraft

**B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Kommentar
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Betreuung durch Kindergärtnerin

**B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Serviceangebote der ASKLEPIOS Klinik Parchim finden Sie aufgelistet unter A-10.

**B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	1.022
--------------------------	-------



**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

ICD Bezeichnung	Fallzahl
1 J18 Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	187
2 J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)	88
3 A09 Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	75
4 J20 Akute Entzündung der Bronchien	74
5 A08 Virusbedingte oder sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	38
6 J44 Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	37
7 - 1 H66 Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	29
7 - 2 G03 Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	29
9 K59 Sonstige Darmfunktionsstörungen	28
10 J03 Akute Mandelentzündung	23

**B-2.7 Prozeduren nach OPS**

OPS Bezeichnung	Fallzahl
1 8-930 Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	284
2 8-016 Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (z.B. Infusionen in Blutgefäße) als medizinische Hauptbehandlung	247
3 8-015 Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	193
4 9-262 Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	48
5 1-204 Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)	47
6 8-390 Lagerungsbehandlung	46
7 1-208 Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	41
8 5-200 Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	33
9 8-560 Lichttherapie	29
10 8-720 Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	20

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Behandlung werden nicht erbracht.

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Ambulante Operationen werden nicht durchgeführt.

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sowie eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

**B-2.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	*24 h
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	■
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	■

■ \* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

**B-2.12 Personelle Ausstattung**

**B-2.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Davon Fachärzte	3
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0
Angabe ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen	

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

- Kinder- und Jugendmedizin

**B-2.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	16,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7,25

**B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- SP04 Diätassistenten
- SP21 Physiotherapeuten
- SP20 Pädagogen

**B-3 Chirurgie**

Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Dr. med. Rüdiger Wenzel
Straße:	John-Brinckman-Straße 8-10
PLZ/Ort:	199370 Parchim
Telefon:	(03871) 37-3115
Telefax:	(03871) 37-3510
E-Mail:	parchim@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/parchim



**B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/ Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde

**B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Leistungsspektrum umfasst die Allgemein- und Visceralchirurgie (Magen- und Darmchirurgie, Gallenblasen-, Gallenwegs- und Leberchirurgie, Onkochirurgie mit onkologischer Nachbetreuung) sowie die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Operative und konservative Behandlung von Unfallpatienten, Endoprothetik von Knie-, Hüft- und Schultergelenken, Arthroskopische Operationen an Schulter-, Ellenbogen-, Knie-, Hand- und oberem Sprunggelenk, Korrektur angeborener und erworbener Fehlstellungen an Knochen und Gelenken).

Einen besonderen Versorgungsschwerpunkt hat die Fachabteilung in der Endoprothetik (Hüft-, Schulter- und Kniegelenkersatz) sowie in der Fußchirurgie entwickelt.

**B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Serviceangebote der ASKLEPIOS Klinik Parchim finden Sie aufgelistet unter A-10.

**B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.524

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80 Gallensteinleiden	110
2	M75 Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	109
3	M17 Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	104
4	M16 Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	89
5	S06 Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	80
6	S72 Oberschenkelbruch	74
7	S82 Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	59
8	K40 Leistenbruch	54
9	K35 Akute Blinddarmentzündung	42
10	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	41

**B-3.7 Prozeduren nach OPS**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930 Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	456
2	8-390 Lagerungsbehandlung	340
3	8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	221
4	5-784 Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)	124
5	5-820 Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	121
6	5-814 Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	118
7	5-511 Gallenblasenentfernung	111
8	5-783 Entnahme eines Knochentransplantates	101
9	8-831 Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	99
10	5-822 Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	94

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Behandlungsmöglichkeiten	Angebotene Leistung
Onkologische Ambulanz	Ambulante Versorgung von onkologischen Patienten
Gelenkchirurgie und Endoprothetik	Spezialsprechstunde für Gelenkchirurgie und Endoprothetik
Chefarztsprechstunde	Chefarztsprechstunde

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812 Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	244
2	5-399 Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	26
3	5-811 Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	21
4 - 1	5-787 Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	10
4 - 2	5-385 Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	10
6	5-810 Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	9
7	5-492 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	6
8 - 1	5-895 Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
8 - 2	5-640 Operationen am Präputium	≤ 5
8 - 3	5-493 Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)	≤ 5
8 - 4	5-401 Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	≤ 5
8 - 5	1-654 Spiegelung des Mastdarmes	≤ 5
8 - 6	5-790 Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)	≤ 5
8 - 7	5-534 Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	≤ 5
8 - 8	5-530 Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	≤ 5
8 - 9	5-813 Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	≤ 5

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist vorhanden.



**B-3.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	*24 h
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA12	Endoskop	■
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	■
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	■

■ \* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

**B-3.12 Personelle Ausstattung**

**B-3.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,8
Davon Fachärzte	7,8
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0
Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen	

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

- Allgemeine Chirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Viszeralchirurgie

**B-3.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	13,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5

**B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- SP04 Diätassistenten
- SP14 Logopäden: Kooperationsvertrag mit externer Logopädin
- SP21 Physiotherapeuten
- SP23 Psychologen: Kooperationsvertrag mit externen Psychologen

**B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin: Frau Kathrin. Sensen	
Straße:	John-Brinckmann-Straße 8-10
PLZ/Ort:	199370 Parchim
Telefon:	(03871) 37-1410
Telefax:	(03871) 37-1411
E-Mail:	parchim@asklepios.com
Internet:	www.asklepios.com/parchim



**B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) ausschließlich Corpus-, und Ovarialkarzinom
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

**B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Zum medizinischen Leistungsspektrum der Fachabteilung gehören:

- minimalinvasive gynäkologische Operationen
- operative und chemotherapeutische Behandlung von Patientinnen mit Tumoren im Genitalbereich und der Brust
- plastische Chirurgie der Brust und des Bauches
- ambulante Operationen

**B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Serviceangebote der ASKLEPIOS Klinik Parchim finden Sie aufgelistet unter A-10.

**B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl: 1.161**

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	301
2 D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom)	58
3 O70	Dammriss unter der Geburt	55
4 O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrezustand des Ungeborenen	49
5 N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	34
6 O60	Vorzeitige Wehen	29
7 - 1 O62	Abnorme Wehentätigkeit	28
7 - 2 O42	Vorzeitiger Blasensprung	28
9 - 1 C50	Brustkrebs	26
9 - 2 N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	26

**B-4.7 Prozeduren nach OPS**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	306
2 9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	179
3 5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	111
4 9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	102
5 8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	101
6 5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	88
7 5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	75
8 5-651	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	50
9 1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürettage)	45
10 1-672	Spiegelung der Gebärmutter	42

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Behandlungsmöglichkeiten	Angebotene Leistung
Geburtsplanung	Geburtsplanung

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751 Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	110
2	1-672 Spiegelung der Gebärmutter	77
3	5-690 Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	68
4	1-471 Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)	54
5	5-870 Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	18
6	5-671 Konisation der Cervix uteri	11
7	1-694 Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe	9
8	5-702 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	7
9 - 1	5-672 Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	≤ 5
9 - 2	5-712 Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	≤ 5
9 - 3	5-752 Andere Operationen zur Beendigung einer Schwangerschaft	≤ 5
9 - 4	5-663 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	≤ 5
9 - 5	5-670 Dilatation des Zervikalkanals	≤ 5
9 - 6	5-651 Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke	≤ 5
9 - 7	5-543 Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	≤ 5
9 - 8	5-667 Insufflation der Tubae uterinae	≤ 5
9 - 9	5-650 Inzision des Ovars	≤ 5
9 - 10	5-711 Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	≤ 5
9 - 11	5-469 Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	≤ 5



**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**  
Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

**B-4.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	*24 h
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA12	Endoskop	■
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	■
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	■
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	

■ \* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt



**B-4.12 Personelle Ausstattung**

**B-4.12.1 Ärzte**

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

Angegeben ist die Zahl der Vollkräfte, nicht die Zahl der Personen

**Fachexpertise der Abteilung  
- Facharztqualifikationen**

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**B-4.12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	13,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7

**B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- SP03 Beleghebammen/-entbindungspfleger  
Hebammenpraxis am Haus
- SP04 Diätassistenten
- SP21 Physiotherapeuten



## C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

**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
Ambulant erworbene Pneumonie	70	100,00%
Cholezystektomie	107	100,00%
Geburtshilfe	371	100,00%
Gynäkologische Operationen	184	100,00%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	91	100,00%
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	41	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	79	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Mammachirurgie	29	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe (1)		
<b>Gesamt</b>	<b>988</b>	<b>100,00 %</b>

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

**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**

**Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	15,8	100 %	entfällt	100 %

**Kennzahlbezeichnung: Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Bei Verschluss der großen Gallenwege, zum Beispiel durch Gallengangsteine kann es zu einem Rückstau von Gallensäure bzw. einem verminderten Abfluss von Galle in den Darm kommen (extrahepatische Cholestase). Je nach Ursache unterscheiden sich die therapeutischen Konsequenzen zum Teil erheblich. Deshalb ist vor einer Operation (präoperativ) eine differenzierte Diagnostik erforderlich. Ziel ist es, eine Abklärung der Gallenwege vor der Operation bei möglichst allen Patienten, bei denen die Gallenwege mechanisch verlegt sind, durchzuführen.

**Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	96,6	100 %	107/107	100 %

**Kennzahlbezeichnung: Erhebung eines histologischen Befundes**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Die Gallenblase wird nach der Operation feingeweblich (histologisch) untersucht. Diese Untersuchung soll routinemäßig durchgeführt werden und dient der Überprüfung der Diagnose und dem Ausschluss einer bösartigen Grunderkrankung.

**Gallenblasentfernung:  
Ungeplante Folge-  
operation(en) wegen  
Komplikation(en)**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-7,5	1,4 %	entfällt	≤ 1,5 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Reinterventionensrate**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Wenn Komplikationen auftreten, ist unter Umständen ein Zweiteingriff, eine Reintervention, erforderlich. Gründe für eine Reintervention sind beispielsweise belassene Gallengangsteine, Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen.

**Geburtshilfe: Zeitspanne  
zwischen dem Entschluss  
zum Notfallkaiserschnitt und  
der Entbindung des Kindes**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
2*	1,2-98,8	50 %	entfällt	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung:  
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Während der Geburt kann es unerwartet und unvorhersehbar zu kritischen Situationen für die werdende Mutter oder das Kind kommen. Diese kritischen Situationen können einen sofortigen Kaiserschnitt erfordern. Gut gestaltete und erprobte Abläufe sind wichtig, um diese kritischen Situationen erfolgreich handhaben zu können. Die Zeit vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Entwicklung/Entbindung des Kindes, die so genannte EE-Zeit, sollte möglichst kurz sein und weniger als 20 Minuten betragen.

**Geburtshilfe: Anwesenheit  
eines Kinderarztes bei  
Frühgeburten**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	54-100	100 %	6/6	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Frühgeborene müssen nach der Entbindung intensiver überwacht und betreut werden als reife Neugeborene. Neugeborene, die mehr als fünf Wochen zu früh das Licht der Welt erblicken, sollten unmittelbar nach der Geburt von einem Kinderarzt untersucht und versorgt werden. Damit der Start in das Leben für ein Frühgeborenes gut und sicher erfolgt, sollte der Kinderarzt bereits zur Geburt im Kreißsaal anwesend sein. So wird gewährleistet, dass das Frühgeborene von Anfang an kompetent versorgt wird.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
9*	-	entfällt	entfällt	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung:  
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

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Eine große Gefährdung für Frühgeborene, die mehr als 6 Wochen vor dem errechneten Termin geboren werden, ist die Atemnot bedingt durch die Unreife der Lungen. Bei drohender Frühgeburt kann die Reifung der Lungen bereits innerhalb des Mutterleibes, durch die Verabreichung von Kortisonspritzen an die Mutter, beschleunigt werden. Der Start in das Leben ist für die so vorbehandelten Frühgeborenen risikoärmer als ohne diese Vorbehandlung.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	96,7-100	100 %	111/111	≥ 90 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Nach der Entfernung der Gebärmutter können Komplikationen wie Wundinfektionen auftreten. Die Rate der Wundinfektionen lässt sich durch die Gabe von Antibiotika um den Operationszeitpunkt herum deutlich reduzieren. Bei einer Gebärmutterentfernung sollte zur Vermeidung von Wundinfektionen möglichst oft ein Antibiotikum gegeben werden.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	96,5-100	100 %	104/104	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Durch die Operation selbst und die Bettruhe nach der Operation wird die Entstehung von Blutgerinnseln in den Gefäßen, so genannten Thrombosen, gefördert. Als Folge einer Thrombose kann sich eine Lungenembolie ereignen. Dabei gelangt ein Blutgerinnsel z.B. aus den Venen eines Beines in die Lunge. Eine Lungenembolie kann auch heute noch tödlich verlaufen. Die Bildung von Thrombosen stellt deshalb ein

**Geburtshilfe: Vorgeburtliche  
Gabe von Medikamenten  
zur Unterstützung der  
Lungenentwicklung bei  
Frühgeborenen**

**Frauenheilkunde:  
Vorbeugende Gabe  
von Antibiotika bei  
Gebärmutterentfernungen**

**Frauenheilkunde: Vorbeugende  
Medikamentengabe zur  
Vermeidung von Blutgerinnseln  
bei Gebärmutterentfernungen**

gefürchtetes Risiko nach Operationen dar. Um das Risiko der Thrombosebildung bei der Gebärmutterentfernung zu verhindern, gehört die Gabe von Heparin heute zum Standard. Das Heparin sorgt für eine Verdünnung des Blutes. So wird das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden, gemindert.

**Hüftgelenkersatz:  
Ausrenkung des künstlichen  
Hüftgelenkes nach der  
Operation**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-3,9	0 %	entfällt	<= 5 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Endoprothesenluxation**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Eine Luxation ist eine Verschiebung von zwei durch ein Gelenk verbundenen Knochen bzw. Prothesenteile.. Ein Ausrenken des Gelenkes (Luxation) nach der Operation gehört zu den schwerwiegenden Komplikationen und muss vermieden werden.

**Hüftgelenkersatz: Entzündung  
des Operationsbereichs nach  
der Operation**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-3,9	0 %	entfällt	<= 3 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Postoperative Wundinfektion**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Eine Entzündung im Operationsgebiet ist eine gefürchtete Komplikation. Der Einsatz von Fremdmaterialien, wie der eines künstlichen Hüftgelenkes, erhöht das Risiko einer Infektion. Kommt es häufig zu postoperativen Wundinfektionen, kann dies auf ein Qualitätsproblem hinweisen.

**Hüftgelenkersatz: Ungeplante  
Folgeoperation(en) wegen  
Komplikation(en)**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-6,1	1,1 %	entfällt	<= 9 %

**Kennzahlbezeichnung:  
Reinterventionen wegen Komplikation**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Auftretende Komplikationen, wie Entzündungen oder Nachblutungen machen ggf. eine erneute Operation, eine Reintervention, erforderlich.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-4,5	0 %	entfällt	≤ 2 %

**Kniegelenkersatz:  
Entzündung des Operations-  
bereichs nach der Operation**

**Kennzahlbezeichnung:  
Postoperative Wundinfektion**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Nach jeder Operation kann sich die Wunde entzünden. Der Einsatz von Fremdmaterialien erhöht dieses Risiko. Eine Entzündung der Wunde stellt eine unerwünschte Komplikation dar und soll nur selten auftreten.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	0-4,5	0 %	entfällt	≤ 6 %

**Kniegelenkersatz: Unge-  
plante Folgeoperation(en)  
wegen Komplikation(en)**

**Kennzahlbezeichnung:  
Reinterventionen wegen Komplikation**

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser**

Schwere Komplikationen, wie beispielsweise Wundinfektionen, Frakturen, aber auch Verletzungen von Gefäßen oder Nervenschäden können ggf. eine erneute Operation (eine Reintervention) erforderlich machen. Dies soll nur selten vorkommen.

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenz- bereich
8*	39,7-100	100 %	entfällt	≥ 95 %

**Brusttumoren:  
Röntgenuntersuchung des  
entfernten Gewebes nach der  
Operation**

**Kennzahlbezeichnung:  
Postoperatives Präparatröntgen**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Unklare Veränderungen der Brust, die nur durch eine Röntgenuntersuchung entdeckt wurden und die nicht tastbar sind, werden kurz vor einer Operation durch den Röntgenarzt markiert. Anhand dieser Markierungen, in der Regel kleine Metalldrähte, weiß der Operateur, welches Gewebe er entfernen muss. Um Gewissheit zu bekommen, dass der auffällige Bezirk auch vollständig entfernt wurde, wird unmittelbar nach der Gewebenentnahme das entfernte Gewebe erneut geröntgt. Beide Aufnahmen werden miteinander verglichen. Die Rate für diese Röntgenuntersuchung sollte möglichst hoch liegen.

**Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	83,8-100	100 %	21/21	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung: Hormonrezeptoranalyse**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Bösartige Brusttumore können über so genannte Hormonrezeptoren verfügen. Das sind spezielle "Empfänger", die Hormone an die Tumorzellen binden bzw. sie in die Zellen importieren. Diese Tumorzellen werden dann unter Hormoneinfluss zum Wachstum angeregt. Die Anwesenheit dieser Rezeptoren, bzw. deren Ausprägungsgrad, gibt Hinweise auf die Empfindlichkeit der Tumorzellen. Die Hormonrezeptoren werden aus dem entfernten Brustgewebe bestimmt. Das Ergebnis, der Hormonrezeptorstatus, ist für die weitere Behandlung und die Nachkontrollen nach einer Brustkrebsoperation von entscheidender Bedeutung.

**Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	66,3-100	100 %	9/9	≥ 95 %

**Kennzahlbezeichnung: Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Unabhängig davon, ob brusterhaltend operiert wurde oder die Brust vollständig entfernt werden musste (Mastektomie), soll der Tumor mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden. Dieser Sicherheitsabstand sollte mindestens 5 mm betragen. Die Bestimmung und Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe ist ein Indiz für eine sachgemäß durchgeführte brusterhaltende Brustkrebsoperation. Ob der geforderte Sicherheitsabstand eingehalten wurde, kann der Pathologe bei der feingeweblichen Untersuchung feststellen.



Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	71,5-100	100 %	11/11	≥ 95 %

**Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe**

**Kennzahlbezeichnung: Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie**

**Qualitätsaussage: Je höher, desto besser**

Unabhängig davon, ob brusterhaltend operiert wurde oder die Brust vollständig entfernt werden musste (Mastektomie), soll der Tumor mit einem Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden. Dieser Sicherheitsabstand sollte mindestens 5 mm betragen. Die Bestimmung und Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe ist ein Indiz für eine sachgemäß durchgeführte brusterhaltende Brustkrebsoperation. Ob der geforderte Sicherheitsabstand eingehalten wurde, kann der Pathologe bei der feingeweblichen Untersuchung feststellen.

- \* Bewertung durch Strukturierten Dialog
- >8= Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich,
- >2 Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- >9 = Sonstiges

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

**Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**

Bewertung	Vertrauensbereich	Ergebnis	Zähler/ Nenner	Referenzbereich
8*	-	0 %	entfällt	<=0,3 %

**Kennzahlbezeichnung:**  
Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH Bestimmung

**Qualitätsaussage: Je niedriger, desto besser.**  
Nach der Geburt des Kindes und der Durchtrennung der Nabelschnur wird aus einem Nabelschnurgefäß etwas Blut entnommen. Noch im Kreißsaal wird aus dieser Blutprobe der Blutsäurewert, der pH-Wert, bestimmt. Dieser Wert gibt darüber Auskunft, wie gut das Kind während der Geburt Sauerstoff versorgt war. Der pH-Wert ist normal, wenn er höher als 7,11 ist, ein pH-Wert zwischen 7,10 und 7,0 wird als grenzwertig bezeichnet. Ein pH-Wert unter 7,0 entspricht einer Übersäuerung des Blutes, einer Azidose. Dieser pH-Wert ist kritisch und deutet auf eine unzureichende Sauerstoffversorgung des Kindes während der

\* Bewertung durch Strukturierten Dialog  
>8= Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich,

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.



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

Eine Teilnahme an sonstigen Verfahren erfolgt nicht.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung (unter C6 erläutert)
Knie-TEP	50	78	

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

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.



## D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Unternehmensphilosophie Mensch - Medizin - Mitverantwortung

Die ASKLEPIOS-Gruppe betreibt ihre Kliniken auf der Grundlage der einheitlichen Unternehmensgrundsätze "Mensch - Medizin - Mitverantwortung" und hat sich zum Ziel gesetzt, diese Grundsätze in allen Einrichtungen in der täglichen Arbeit umzusetzen.

Sechs Organisationsprinzipien bilden die tragenden Säulen der Firmenphilosophie und folgen einem dezentralen Konzept.

Die Säulen der ASKLEPIOS-Philosophie:

Mensch - Medizin- Mitverantwortung - daran orientiert sich alles Handeln.

Das Leitbild der ASKLEPIOS Klinik Parchim wurde aus diesen Grundsätzen abgeleitet und im Rahmen einer Projektgruppe mit Mitarbeitern aus allen Berufs- und Hierarchieebenen gemeinsam entwickelt, um einen breit akzeptierten Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung der Klinik zu schaffen.



## Das Leitbild der Asklepios Klinik Parchim

### Präambel

Jedem Menschen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion, Nationalität und sozialer Stellung, bieten wir in einer Krankheit Hilfe. Wir - als Teil der Asklepios Kliniken - handeln dabei nach den Grundsätzen der Unternehmensphilosophie:

### Mensch • Medizin • Mitverantwortung

#### Mensch

##### Patientenorientierung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Patient. Wir sind uns der Ausnahmesituation in seinem Leben bei einem Klinikaufenthalt bewusst. Unser Handeln orientieren wir am Lebensrhythmus des kranken Menschen unter Beachtung der therapeutischen Ziele.

Die geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden dem Patienten und auf Wunsch des Patienten auch seinen Angehörigen verständlich erklärt, um sie aktiv in die Behandlung und Pflege einzubeziehen. Dies alles geschieht in einem patientenfreundlichen Ambiente.

Wir unterstützen den Patienten darin, sein Leben mit einer chronischen Krankheit selbst zu gestalten.

Wenn das Lebensende eines Patienten nicht in der Häuslichkeit erreicht werden kann, sondern in unserer Einrichtung, schaffen wir in Achtung vor dem Sterbeprozess eine Atmosphäre, in der ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen möglich ist.

##### Mitarbeiterorientierung

Wir begegnen uns mit gegenseitigem Respekt und achten die Persönlichkeit und die Leistung des Anderen.

Das Gespräch und die enge Zusammenarbeit zwischen allen Mitarbeitern und Bereichen sichern das Erreichen der gemeinsamen Ziele. Darüber hinaus steuert jeder seinen individuellen Beitrag eigenverantwortlich bei.

Gute Arbeitsbedingungen bei sicheren Arbeitsplätzen fördern die Motivation und das Engagement unserer Mitarbeiter. Dadurch schaffen wir die Voraussetzung, uns den Bedürfnissen der Patienten intensiv widmen zu können.

#### Medizin

##### Qualitativ hochwertige und innovative Medizin

Wir bieten sowohl Menschen mit körperlichen als auch mit seelischen Erkrankungen Hilfe.

Unser Leistungsangebot umfasst neben den medizinischen Standards auch darüber hinausgehende alternative und palliative Therapiekonzepte. Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung

der uns anvertrauten Patienten ist hierbei die Basis unseres Handelns. Durch regelmäßige Fortbildung kommt nicht nur der aktuelle Stand von Wissenschaft und Technik bei unseren Tätigkeiten zur Anwendung, sondern es entsteht auch der Wille, zukunftsweisend und kreativ tätig zu sein.

Um die Ergebnisse der Qualität unserer Arbeit weiter zu verbessern, wurde, neben den bereits vorhandenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, das Qualitätsmanagement nach KTQ eingeführt.

### Gesunderhaltung und Prävention

Wir sehen unsere Aufgabe nicht nur in der Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten, sondern bieten dem Patienten auch Hilfe und Beratung, wie er seine Gesundheit sichern oder auf Dauer mit seiner Erkrankung leben kann.

Hierzu stehen wir dem Patienten und seinen Angehörigen mit Rat und Tat zur Verfügung, um sie auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt des Patienten vorzubereiten.

### Mitverantwortung

#### Ökologie

Wir bekennen uns zur besonderen Mitverantwortung für Umwelt und Natur.

Dazu gehört für uns schon bei der Planung von Veränderungen, sowohl in Betriebsabläufen als auch bei Bauvorhaben ökologische Belange zu berücksichtigen.

#### Integrität

Die Asklepios Klinik Parchim ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens in der Stadt und im Landkreis Parchim.

Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahrzunehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen.

Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens unserer Region.

Vor diesem Hintergrund sind sich alle Mitarbeiter ihrer Verantwortung als Repräsentanten unserer Einrichtung bewusst und tragen zum positiven Erscheinungsbild der Asklepios Klinik Parchim in der Öffentlichkeit bei.



### Ziele des Qualitätsmanagements in der ASKLEPIOS Klinik Parchim

- Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen Qualitätsmanagement-Systems
- Ausrichtung aller Qualitätsmanagement-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele
- systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen
- nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Motivation aller Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der ASKLEPIOS-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der ASKLEPIOS Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, das die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt.

Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern.

Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement in der ASKLEPIOS Klinik Parchim ist das ASKLEPIOS Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität. Die Qualitätspolitik der ASKLEPIOS Klinik Parchim erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allge-

meinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

#### **Leitsätze zum Qualitätsmanagement**

1. Eine hochwertige medizinische Versorgung unserer Patienten mit hoher Ergebnisqualität stellt das oberste Ziel im Qualitätsmanagement dar. Die Klinik beteiligt sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung über das gesetzlich geforderte Maß hinaus und nutzt die Ergebnisse für kontinuierliche Verbesserungen und Anpassungen der medizinischen Versorgung.
2. Wir versorgen unsere Patienten auf hohem medizinischem Niveau. Standards diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, sowie klinische Behandlungspfade sichern die einheitliche und kompetente Vorgehensweise aller Mitarbeiter anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
3. Wir wollen die Zufriedenheit unserer Patienten und Einweiser kontinuierlich erhöhen. Es werden regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit unserer Kunden zu ermitteln und unsere Leistung zielgerichtet hinsichtlich ihrer Bedürfnisse zu verbessern.
4. Qualitätsmanagement-Maßnahmen mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit haben höchste Priorität.
5. Wir ermutigen und fordern unsere Patienten auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern z. B. über die kontinuierliche Patientenbefragung und das Beschwerdemanagement.
6. Einweiser werden regelmäßig und umfassend über das Leistungsspektrum der Klinik informiert, z.B. in Veranstaltungen und mittels Informationsmaterialien. Den Einweisern steht bei Fragen ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.
7. Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe definiert. Alle Führungskräfte unterstützen das Qualitätsmanagement und stellen die Umsetzung der vereinbarten Qualitätsziele und -maßnahmen in ihrem Bereich sicher.
8. Mitarbeiter werden über etablierte Kommunikationswege innerhalb der Klinik umfassend informiert. Der Dialog mit den Mitarbeitern wird über jährliche Mitarbeitergespräche gefördert. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge, aber auch Kritik, in strukturierter Form über das Meinungsmanagement und Vorschlagswesen zu äußern. Die Qualifizierung der Mitarbeiter mittels Fort- und Weiterbildung wird gefördert.
9. Alle Mitarbeiter unterstützen das Qualitätsmanagement, bringen Ideen und Vorschläge ein und setzen Verbesserungsmaßnahmen in ihrem Arbeitsumfeld um.
10. Mit Fehlern gehen wir konstruktiv um. Grundsätzlich ist es unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Dazu dient unser umfangreiches Prozessmanagement. Kommt es dennoch zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung im Sinne einer Optimierungschance.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über Aushänge an zentralen Stellen der Klinik, der Internetseite der Klinik sowie im internen Intranet an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert.

## **D-2 Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt.

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen etc.).

Das strategische Ziel der Asklepios Klinik Parchim ist es ein KTQ-zertifiziertes Krankenhaus zu bleiben. Um dies zu erreichen ist eine kontinuierliche Arbeit im Qualitätsmanagement unabdingbar.

Um das strategische Ziel zu erreichen, gibt es darüber hinaus folgende operationalisierbare Qualitätsziele:

- Aufbau eines strukturierten Dokumentenmanagements anhand des klinikinternen Intranets
- Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und deren Angehörigen sowie von einweisenden Ärzten und Kooperationspartnern
- Aufdecken von Verbesserungspotentialen im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen und Audits, z.B. im Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Behandlung

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind in der ASKLEPIOS Klinik Parchim die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Organe sind in einer Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt.

### **Geschäftsführung**

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen



### Abteilungsleitungen

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich.

### Qualitätsbeauftragte

Von der Geschäftsführung sind Qualitätsbeauftragte benannt. Sie sind für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/Moderation von Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung

- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe

### Qualitätsverantwortliche der Abteilungen

In allen Abteilungen sind Mitarbeiter als Qualitätsverantwortliche benannt, die als Multiplikatoren fungieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen in den Bereichen initiieren und begleiten.

### Kommission für Qualitätsmanagement

Steuerungsgremium des Qualitätsmanagements ist die monatlich tagende Kommission für Qualitätsmanagement, an der die Geschäftsführung, ein Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes sowie des pflegerischen Bereiches teilnehmen.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

### Zentrale Dienste DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die ASKLEPIOS Klinik Parchim durch die Zentralen Dienste DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts- und Projektmanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken der ASKLEPIOS Gruppe in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Projektmanagement und Projektcontrolling, z. B. Erstellung von Projektzeitplänen gemeinsam mit den Kliniken, Überwachung der Einhaltung der Pläne
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und -ziele sowie der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden in der ASKLEPIOS Klinik Parchim folgende Instrumente angewandt:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
2. Beschwerdemanagement
3. Interne und externe Qualitätsaudits
4. Dokumentationsanalysen
5. Durchführung von Fallbesprechungen
6. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen

#### 1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten kontinuierlich im Abstand von drei Jahren durchgeführt. Dabei wird auf bewährte und vielfach erprobte standardisierte Fragebögen und eine unabhängige, externe Auswertung durch ein beauftragtes Institut zurückgegriffen.

Zusätzlich befragen wir kontinuierlich alle Patienten zu ihrer Zufriedenheit während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik anhand eines hausinternen Fragebogens, der intern anonymisiert ausgewertet wird.

Befragung Kunden	zuletzt durchgeführt
Patienten	2004
Mitarbeiter	2005
Einweisende Ärzte	2006

#### Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung 2006

Die Rückmeldungen unserer Patienten werden alle kontinuierlich anhand von standardisierten Fragebögen erfasst.

Aufgrund der Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung wurden in 2006 folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Erweiterung der Fernsehanlage auf 20 Kanäle in allen Patientenzimmern

Projekt	Schulnote				
	1	2	3	4	5
Bewertung des Personals	60%	26%	3%	0%	0%
Bewertung Hygiene/ Gesamteindruck	57%	29%	3%	1%	0%
Bewertung Verwaltung	53%	36%	2%	0%	0%
Bewertung Service/Sonstiges	53%	34%	2%	1%	0%
Gesamteindruck	57%	29%	3%	0%	0%

#### Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt.

Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden in 2006 z.B. folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Durchführung von Führungsseminaren für Vorgesetzte
- Gründung einer Projektgruppe zur Entwicklung von Führungsgrundsätzen

#### Einweiserbefragung

Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt.

Beispielfrage der Einweiserbefragung aus dem Jahre 2006

Aufgrund der Ergebnisse der Einweiserbefragung wurden in 2006 folgende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt:

- Etablierung eines regelmäßigen Infobriefes für alle Einweiser, in dem auch die Zu- und Abgänge der ärztlichen Mitarbeiter dargestellt werden
- Weiterer Ausbau der fachabteilungsspezifische Fortbildungsveranstaltungen für die einweisenden Ärzte

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Zusammenarbeit mit den Kollegen	26	12	4	0

	sehr wichtig	wichtig	unwichtig
Ich halte diesen Punkt für	18	8	0

**2. Beschwerdemanagement**

In unserer Klinik ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und sonstige Kontaktpersonen etabliert. In vierteljährlichen Abständen wird eine Auswertung der eingegangenen Rückmeldungen und Beschwerden vorgenommen.

**3. Interne und externe Qualitätsaudits**

Zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen und zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen werden in der Klinik Begehungen sowie interne und externe Audits durchgeführt:

Thema	Intervall/Häufigkeit
Internes Qualitätsaudit	1x jährlich in allen Bereichen
Hygienebegehung	1x jährlich in allen medizinischen Bereichen
Datenschutzbegehung	1x jährlich in allen Bereichen
Arbeitsschutz- und Brandschutz-Begehungen	1x jährlich in allen Bereichen
Audit zum Transfusionswesen (Blut und Blutprodukte)	1x jährlich in allen Abteilungen
Externes Audit durch die Zentralen Dienste Qualitätsmanagement	1x jährlich in ausgewählten Bereichen

**4. Dokumentationsanalysen**

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die pflegerische Dokumentation durch den Qualitätsbeauftragten anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet. Das Einverständnis der Patienten hierzu wird vor jeder Überprüfung eingeholt.

**5. Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen**

Beginnend in 2006 wurden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in den monatlichen Sitzungen der Berufsgruppen erfolgt.

Insbesondere die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen und eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

z. B. Arztbrieflaufzeiten und Wartezeitenerhebungen



**D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

In der ASKLEPIOS Klinik Parchim ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt. Das strategische Ziel, ein langfristig KTQ-zertifiziertes Krankenhaus zu bleiben, ist Basis der meisten initiierten Projekte.

KTQ steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus und wird getragen von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat. KTQ ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, welches Krankenhäusern Anstöße gibt, neue Elemente des Qualitätsmanagements auf der Grundlage einer Analyse und Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Arbeitsabläufe zu implementieren. Die Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse steht im Zentrum aller Qualitätsbemühungen (Patientenorientierung).

Die Zertifizierung soll die Optimierung der Leistungserbringung fördern und somit alle Bemühungen, die der Koordination und Leistungserbringung dienen, transparent gestalten. Mit der Erlangung des KTQ-Zertifikates weisen Krankenhäuser ihre Leistung, Leistungsfähigkeit und Qualitätsmanagement sowie Qualität der Krankenhausbehandlung gegenüber Patienten, niedergelassenen Ärzten und letztendlich den Kostenträgern nach.

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden in 2006 u.a. initiiert:

- Einführung von Mitarbeitergesprächen
- Trainingseinheiten für die Mitarbeiter der Rezeption und der Patientenaufnahme zum Thema "Dienstleistung und Service"
- Schulung aller Führungskräfte zum Thema Mitarbeiterführung
- Schulung des Pflegepersonal im Umgang mit suchtkranken Menschen

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die ASKLEPIOS Klinik Parchim geht bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzliche Anforderungen hinaus und lässt ihr Qualitätsmanagement-System von externen unabhängigen Gutachtern überprüfen. Die Klinik liefert damit einen Nachweis über die geleistete Qualität und das erreichte Qualitätsniveau anhand definierter Qualitätsstandards. Mit der Aufrechterhaltung der Zertifizierung bzw. der Rezertifizierung erfolgt eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Klinik.

Die ASKLEPIOS Klinik Parchim unterzog sich folgender externer Bewertungen des Qualitätsmanagements:



### Zertifizierung nach KTQ

Bereits im Jahr 2005 wurde die ASKLEPIOS Klinik Parchim nach dem Zertifizierungsverfahren der "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ) zertifiziert. Bei diesem speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Verfahren werden Strukturen und Abläufe der gesamten Klinik in folgenden Kategorien überprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein weit entwickeltes Qualitätsmanagement-System. Das KTQ-Zertifikat ist drei Jahre gültig. In 2008 wird eine Rezertifizierung der gesamten Klinik angestrebt.

### Externe Qualitätsprüfung Speisenversorgung

Die Qualität der Speisenversorgung in der ASKLEPIOS Klinik Parchim wird kontinuierlich überprüft. Zweimal jährlich erfolgt durch die ASKLEPIOS Service-Gesellschaft eine unangemeldete Hygieneüberprüfung der Küche. Hierbei wird die Einhaltung definierter Hygienestandards nach HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point) kontrolliert. Parallel dazu erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsabfrage, in der alle Mitarbeiter und Patienten zur Zufriedenheit mit der Speisenversorgung befragt werden.

Die Auswertung dieser Befragungen bestätigt uns eine hohe Zufriedenheit mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Diese Bewertungen motivieren uns, die Qualität unserer Speisenversorgung auf konstant hohem Niveau zu halten.

### Externe Qualitätsprüfung Reinigung

Der Reinigungsdienst in unserer Klinik wird halbjährlich einer unangemeldeten Qualitätsprüfung durch die ASKLEPIOS Service GmbH unterzogen. Hierbei werden Organisation der Reinigung, Reinigungsleistung, die Einhaltung von Hygienekriterien sowie die Arbeitsorganisation inkl. Arbeitssicherheit bewertet. Parallel dazu erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsabfrage, in der alle Mitarbeiter und Patienten zur Reinigungsqualität befragt werden.

Die Auswertung dieser Befragungen bestätigt uns auch hier eine hohe Zufriedenheit mit der in unserer Klinik praktizierten Reinigung.



# ASKLEPIOS KLINIKEN

## KLINIKTRÄGERSCHAFT UND KLINIKMANAGEMENT



### Asklepios Klinik Parchim

John-Brinckman-Straße 8-10 • 19370 Parchim  
Telefon: (0 38 71) 37-0 • Telefax: (0 38 71) 37-24 71  
E-Mail: [parchim@asklepios.com](mailto:parchim@asklepios.com)  
Internet: [www.asklepios.com/parchim](http://www.asklepios.com/parchim)