

Qualitätsbericht 2006

Altmark-Klinikum Salzwedel



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Einleitung	10
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	11
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	12
A-3 Standort(nummer).....	12
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	12
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	12
A-6.1 Fachabteilungen	12
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	13
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	13
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	16
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres).....	17
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	17
A-13.1 Ambulante Zählweise	17
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	18
B-[1] Klinik für Innere Medizin	18
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	18
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[1].6.1 ICD, 3stellig.....	21

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	22
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	22
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	22
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11 Apparative Ausstattung	26
B-[1].12 Personelle Ausstattung	27
B-[1].12.1 Ärzte.....	27
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	27
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	27
B-[1].12.2 Pflegepersonal	27
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	28
B-[2] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	28
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel	29
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[2].6.1 ICD, 3stellig.....	31
B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	31
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	32
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	32
B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren	32
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	33
B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	33
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[2].11 Apparative Ausstattung	33
B-[2].12 Personelle Ausstattung	34
B-[2].12.1 Ärzte.....	34
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	34
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	34
B-[2].12.2 Pflegepersonal	34
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	35

B-[3] Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Viszeralchirurgie.....	35
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel	36
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	36
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[3].6.1 ICD, 3stellig.....	38
B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	39
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	39
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	39
B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren	39
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	41
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	42
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[3].11 Apparative Ausstattung	43
B-[3].12 Personelle Ausstattung	43
B-[3].12.1 Ärzte.....	43
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation	43
B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung	44
B-[3].12.2 Pflegepersonal	44
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	44
B-[4] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel	45
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	48
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[4].6.1 ICD, 3stellig.....	48
B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	48
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	48
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	48
B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren	49

B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].9.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[4].11	Apparative Ausstattung	52
B-[4].12	Personelle Ausstattung	52
B-[4].12.1	Ärzte	52
B-[4].12.1.1	Facharztqualifikation	53
B-[4].12.1.2	Zusatzweiterbildung	53
B-[4].12.2	Pflegepersonal	53
B-[4].12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	53
B-[5]	Urologie	54
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[5].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	55
B-[5].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[5].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	56
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	56
B-[5].6.1	ICD, 3stellig.....	56
B-[5].6.2	Kompetenzdiagnosen.....	57
B-[5].7	Prozeduren nach OPS	57
B-[5].7.1	OPS, 4stellig	57
B-[5].7.2	Kompetenzprozeduren	57
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[5].9.1	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[5].11	Apparative Ausstattung	58
B-[5].12	Personelle Ausstattung	58
B-[5].12.1	Ärzte	58
B-[5].12.1.1	Facharztqualifikation	59
B-[5].12.1.2	Zusatzweiterbildung	59
B-[5].12.2	Pflegepersonal	59
B-[5].12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	59
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	60
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	61
B-[6].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	61

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	62
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[6].6.1 ICD, 3stellig.....	62
B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	63
B-[6].7 Prozeduren nach OPS	63
B-[6].7.1 OPS, 4stellig	63
B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren	64
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	64
B-[6].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	64
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[6].11 Apparative Ausstattung	65
B-[6].12 Personelle Ausstattung	65
B-[6].12.1 Ärzte.....	65
B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation	65
B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung	65
B-[6].12.2 Pflegepersonal	65
B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	66
B-[7] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin.....	66
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel	67
B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	67
B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	68
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[7].6.1 ICD, 3stellig.....	69
B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	69
B-[7].7 Prozeduren nach OPS	69
B-[7].7.1 OPS, 4stellig	69
B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren	69
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	69
B-[7].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	69
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70

B-[7].11 Apparative Ausstattung	70
B-[7].12 Personelle Ausstattung	71
B-[7].12.1 Ärzte.....	71
B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation	71
B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung	71
B-[7].12.2 Pflegepersonal	71
B-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	72
B-[8] Radiologie.....	72
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel	72
B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	73
B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	74
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-[8].6.1 ICD, 3stellig.....	74
B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen.....	74
B-[8].7 Prozeduren nach OPS	75
B-[8].7.1 OPS, 4stellig	75
B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren	75
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	75
B-[8].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	75
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[8].11 Apparative Ausstattung	75
B-[8].12 Personelle Ausstattung	76
B-[8].12.1 Ärzte.....	76
B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation	76
B-[8].12.1.2 Zusatzweiterbildung	76
B-[8].12.2 Pflegepersonal	76
B-[8].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	76

C Qualitätssicherung77

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	77
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	77
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	77

C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.....	77
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.....	77
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.....	79
C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren	79
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	79
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	79
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	79
C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)	79
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	80

D Qualitätsmanagement81

D-1 Qualitätspolitik	81
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	82
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	84
D-1.2.1 Patientenorientierung.....	85
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	86
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung.....	86
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	86
D-1.2.5 Prozessorientierung	87
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	87
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern.....	87
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	87
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	87
D-2 Qualitätsziele	88
D-2.1 strategische/ operative Ziele	88
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	88

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung.....	88
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	89
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	90
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	91
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	95

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



Geschäftsführer Herr Burghardt

Das Krankenhaus Salzwedel ist eine Akutklinik der Basisversorgung und bildet gemeinsam mit dem Schwesterhaus Krankenhaus Gardelegen die Altmark-Klinikum gGmbH, den 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.

Der vollständig sanierte historische Altbau und der architektonisch darauf abgestimmte Neubau bilden eine zentral in der Stadt gelegene harmonische Einheit. Die Rettungsdienstwach befindet sich in unmittelbarer Nähe.

In den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinderheilkunde werden Patienten aus dem nördlichen Altmarkkreis sowie dem südlichen Wendland versorgt. Die Belegabteilungen der Hals/Nasen/Ohrenheilkunde und der Urologie runden das stationäre Leistungsspektrum ab. Die interdisziplinäre und auch von niedergelassenen Ärzten genutzte Tagesklinik ist das wichtige und gut frequentierte Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Das Krankenhaus Salzwedel verfügt über eine hochmoderne Anästhesieabteilung mit Intensivstation und eine digitalisierte Radiologie u. a. mit Computertomographiegerät. Ambulanzen, Operationsräume, Kreißsäle, Intensivstation, Funktionsdiagnostik und Zentrallabor sind über kurze Wege zu erreichen. Vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Operationen, spezialisierte Behandlung und die interdisziplinäre Notfallambulanz, 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.

Über die Zusammenarbeit mit dem Schwesterhaus in Gardelegen 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

PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
Krankenhaus-URL	www.altmark-klinikum.de
Email	info@Altmark-Klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	886
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887005

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Geschäftsführer: Herr Axel Burghardt

Direktorium: Herr Burghardt, Herr Hahn, Herr Dr. med. Roth, Frau Dierksen

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Klinik für Innere Medizin	Dr. med. Stefan Roth	Uta Schönfeld	03901/887300
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Visceralchirurgie	Dr. med. Wilfried Dick	Uta Schönfeld	03901/887200
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Roberto Müller	Uta Schönfeld	03901/887400
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Dipl. med. Marion Schellenberg	Uta Schönfeld	03901/887500
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Jörg Falke	Uta Schönfeld	03901/887600
Funktionsbereich Neurologie	Dr. med. Titus Küper		03901/887500
Funktionsbereich Radiologie	Dr. med. Annemarie Lang		03901/887750
Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. J. Schreitter, Dr. med. S.P. Schreitter, Dr. med. K. Kaboth, Dr. med. D. Pirschel	Uta Schönfeld	03901/887454

Belegabteilung für Urologie	Dr. med. K. Junger, Dr. med. M. J. Schuhmann	Uta Schönfeld	03901/887454
-----------------------------	-------------------------------------------------	---------------	--------------

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	261500290

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer	2
-----------------	---

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Altmarkkreis Salzwedel
Träger-Art	öffentlich

Anschrift: Karl-Marx-Str. 32
29410 Salzwedel
E-Mail: altmarkkreis.salzwedel@t-online.de
www.altmarkkreis-salzwedel.de

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	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
2	Nicht-Bettenführend	3751	Radiologie
3	HA	0100	Klinik für Innere Medizin
4	HA	1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

5	HA	1500	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Viszeralchirurgie
6	BA	2200	Urologie
7	HA	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
8	BA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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		

Brustzentrum

Das Zentrum stellt sich vor:

Konzepte und Ziele des Brustzentrums Altmark

Das Mammakarzinom ist mit mehr als 47.500 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung der Frau.

Die Diagnostik und Therapie stellt hohe Anforderungen an die behandelnden Fachärzte. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Radiologen, Brustpathologen, Gynäkologen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen, Physio- und Psychotherapeuten werden eine zuverlässige Diagnose und eine effektive Therapie gewährleistet.

Dabei arbeiten die behandelnden Ärzte an den Krankenhäusern mit anderen Klinikspezialisten und niedergelassenen Fachkollegen der Region entsprechend der Richtlinien der Europäischen Brustkrebsgesellschaft (EUSOMA) eng zusammen.

Obwohl das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung der Frau ist, liegen die Heilungsaussichten im 5-Jahreszeitraum bei frühzeitiger Erkennung und Therapie bei fast 90%. Dabei wird auf die rasche Abklärung unklarer Befunde durch eine moderne gerätetechnische Ausstattung großer Wert gelegt. Im Rahmen interdisziplinärer Tumorkonferenzen werden für die Patienten optimale Diagnostik- und Therapiekonzepte erarbeitet.

Es wird ein sehr enger Kontakt zum Tumorzentrum in Stendal gepflegt. Im Rahmen des dortigen Tumorkolloquiums stellt sich die Klinik einer entsprechenden Qualitätskontrolle. Das Altmark-Klinikum ist Kooperationspartner im Brustzentrum der Altmark.

Das Leistungsspektrum des Brustzentrums

Wir bieten an:

- Mammasonographien (Ultraschall)
- Mammographien
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- US-gesteuerte High-Speed-Stanzbiopsie
- Stereotaktische Biopsie
- Brust-Operationen (inkl. onko-plastische Operationen)
- Sentinellymphonodektomie (Wächterlymphknotenentfernung)
- Chemotherapien in einer onkologischen Tagesklinik
- Hormontherapie
- Strahlentherapie
- Teilnahme an nationalen und internationalen Therapiestudien
- Beratung und Diagnostik bei erblichem Brustkrebs und psycho-onkologische Betreuung
- Organisation der Nachbetreuung durch Rehabilitationsverfahren
- psychologische Beratung
- Seelsorge
- Kooperation mit Sanitätshäusern
- Kooperation mit regionalen Selbsthilfegruppen
- Kontakt mit örtlichem Hospizdienst

Sprechzeiten und Kontaktinformation

Chefarzt

Dr. med. Roberto Müller
Telefon: 0390/88- 74 00
FAX: (03901) 88- 74 99
Email: r.mueller@altmark-klinikum.de

Sekretariat

Andrea Leonhardt
Telefon: 0390/88- 74 00
FAX: (03901) 88- 74 99

Email: a.leonhardt@altmark-klinikum.de

Oberarzt (Onkologie und Brustsprechstunde)

Dr. med. Klaus Dieter Szmaglinski
Telefon: 03901 / 88-74 20
Email: k.Szmaglinski@altmark-klinikum.de

Oberärztin (Tagesklinik und Brustsprechstunde):

Dr. med. Susanne Kraudelt
Telefon: 03901/ 88-72 53
Email: tagesklinik@altmark-klinikum.de

Brustschwester / Breast Care Nurse

Schwester Cathrin Michelfeit
Telefon. 03901/ 88 – 74 56

Verantwortliche für den Pflegebereich

Schwester Ines Wachholz
Stationsleitung
Telefon: 03901/ 88-74 56

Patientenvermittlung/Zentrale:

Telefon: 03901/ 88- 6

Sprechstunden

Brustsprechstunde

Mo 12:00-15:00
telefonische Terminvergabe im Sekretariat

Tagesklinik mit Anästhesiesprechstunde (Dr. S. Kraudelt)

Mo bis Frei 11:30-15:00
telefonische Terminabsprache über 03901/88 – 72 53

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Basale Stimulation
2	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
3	Bewegungstherapie
4	Bobath-Therapie
5	Diät- und Ernährungsberatung
6	Entlassungsmanagement
7	Geburtsvorbereitungskurse
8	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
9	Lymphdrainage
10	Massage
11	Physikalische Therapie
12	Physiotherapie/ Krankengymnastik
13	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen
14	Stillberatung
15	Stomatherapie und -beratung
16	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
17	Wochenbettgymnastik
18	Wundmanagement
19	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot
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	Unterbringung Begleitperson
9	Zwei-Bett-Zimmer
10	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
11	Balkon/ Terrasse
12	Elektrisch verstellbare Betten
13	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
14	Kühlschrank
15	Rundfunkempfang am Bett
16	Telefon

17	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer
18	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
19	Bibliothek
20	Cafeteria
21	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
22	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
23	Parkanlage
24	Rauchfreies Krankenhaus
25	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"
26	Dolmetscherdienste
27	Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Krankenpflegeschule

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

Anzahl Betten	218
---------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten	9412
------------------------------	------

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	9971

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Innere Medizin

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

Klinik für Innere Medizin



Chefarzt: Dr. med. Stefan Roth
Sekretariat: Frau Bersiner

FA-Bezeichnung	Klinik für Innere Medizin
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	s.roth@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	7300
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887399

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Magen- und Darmspiegelungen
- Spiegelung mit Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge (ERCP)
- Spezielle Dünndarmdiagnostik (Kapselendoskopie)
- Ultraschalluntersuchungen verschiedener Organsysteme
- Punktionen verschiedener Organe (Leber, Knochenmark, Lunge)
- Herzschrittmachereinpflanzungen- und wechsel
- EKG, Belastungs-EKG (Ergometrie), Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Spiegelung der Atemwege
- Lungenfunktionstests
- Spezielle Funktionsprüfung der Lunge (Bodyplethysmografie)
- Schlaflabor
- Auflösung von Gerinnseln (Thrombolyse) bei Herzinfarkt, Lungenembolie und Schlaganfall
- Verschiedene Chemotherapien

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
16	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
19	Intensivmedizin
20	Diagnostik und Therapie von Allergien
21	Spezialsprechstunde

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezialambulanzen:

- Morbus Crohn
- Colitis Ulcerosa
- Erkrankungen von Magen, Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse
- Hepatitissprechstunde
- Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- Tumorerkrankungen der Lunge

24 stündige Notfallversorgung in der Rettungsstelle
Interdisziplinäre Intensivstation

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
2	Atemgymnastik
3	Diabetiker-Schulung
4	Kinästhetik
5	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
6	Schmerztherapie/ -management
7	Wärme- u. Kälteanwendungen

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

#	Serviceangebot
1	Teeküche für Patienten
2	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)

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

Anzahl stationärer Patienten	4067
------------------------------	------

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	148
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	147
3	I10	Bluthochdruck	146
4	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	116
5	I63	Schlaganfall	103
6	I48	Herzrhythmusstörung (Vorhofflattern und Vorhofflimmern)	99
7	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	98
8	J18	Lungenentzündung	89
9	I21	Akuter Herzinfarkt	83
10	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	81
11	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	78
12	K25	Geschwür der Magenwand	74
13	K80	Gallensteine	73
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	73
15	M54	Rückenschmerzen	65
16	H91	Sonstiger Hörverlust	62
17	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	53
18	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	52

19	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	50
20	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	46
21	J20	Akute Entzündung der Bronchien	44
22	I24	Sonstige Durchblutungsstörung des Herzens	40
23	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	39
24	G40	Fallsucht (Epilepsie)	38
25	H81	Störungen des Gleichgewichtes	32
26	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnsel, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnselbildung	31
27	J40	Entzündung der unteren Luftwege (Bronchien), nicht als akut oder chronisch bezeichnet	30
28	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	30
29	I95	Zu niedriger Blutdruck	24
30	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	20

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	1102
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	347
3	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf	334
4	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	325
5	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	312
6	3-20x	Andere Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme)	238

7	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	233
8	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	215
9	1-266	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens	159
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	157
11	1-843	Absaugung von Material aus dem Bronchus zur Untersuchung	138
12	8-179	Andere Spülungen (Lavage) zur Behandlung	137
13	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	135
14	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	101
15	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	77
16	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	76
17	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	70
18	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	70
19	3-825	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Bauches mit Kontrastmittel	66
20	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	64
21	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	61
22	8-640	Elektrische Schockung (Kardioversion) des Herzrhythmus von außen	59
23	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	58

24	8-810	Übertragung von Blutplasma und Blutplasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	53
25	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	49
26	1-844	Einstechen einer Hohnadel durch die Haut in die Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand) zur Untersuchung	43
27	1-424	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Knochenmark	41
28	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	39
29	1-430	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an Atmungsorganen	38
30	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	37

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde Gastroenterologie von Herrn CA Dr. Roth

Sekretariat Innere
03901/88-7300

auf Überweisung vom Vertragsarzt:

- für ambulante Chemotherapien
- ambulante Vorsorge-Coloskopien

Sonstige Fragestellungen:

auf Überweisung vom Internisten

- als „gastroenterologischer Problemfall“

Dienstag und Donnerstag von 14:00 bis 16:00 Uhr

Ambulante Sprechstunde Pulmologie und das gesamte Gebiet der Lungenheilkunde von Herrn Dr. Stuhec

Funktionsdiagnostik
Tel.: 03901/88-7387

auf Überweisung vom Hausarzt

Pulmologie und das gesamte Gebiet der Lungenheilkunde
Donnerstag
von 14:00 bis 16:00 Uhr
und nach Vereinbarung in dringenden Fällen

Ambulante Schrittmacher-Sprechstunde von Frau OÄ Dr. Prüße

Funktionsdiagnostik/EKG
03901/88-7391

auf Überweisung vom Hausarzt

Schrittmacherkontrolle
nach Vereinbarung

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

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	181
2	5-452.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch	39
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien	36
4	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	33
5	5-482.10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Transanal	6

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

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

1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	214
2	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	39
3	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	36
4	5-482	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Enddarmes durch den After	6

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
1	Angiographiegerät
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie
3	Bodyplethysmographie
4	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
5	Computertomograph (CT)
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)
7	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
8	Endoskop
9	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)
10	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)
11	Laser
12	Magnetresonanztomograph (MRT)
13	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
14	Schlaflabor
15	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
16	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung
17	Uroflow/ Blasendruckmessung

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	7
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	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	42
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	42
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	Kinästhetikbeauftragte	
3	Masseure/ Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialarbeiter	
6	Stomatherapeuten	
7	Wundmanager	

B-[2] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Chefärztin: Dipl. med. Marion Schellenberg
Sekretariat: Frau Sewitz

FA-Bezeichnung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	m.schellenberg@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	7500
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887599

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1000) Pädiatrie

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Versorgung und Behandlung von gesunden und kranken Früh- und Neugeborenen
- Fototherapie
- Röntgen-, CT- und MRT-diagnostik verschiedener Organsysteme
- Ultraschalldiagnostik verschiedener Organsysteme
- Lungenfunktionsteste
- Allergietete
- EKG, 24h-EKG,
- 24h Blutdruckmessung
- Tests zur Diagnostik von Nahrungsmittelallergien
- Magen-Darm-Spiegelungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin
- Helicobacter-Atemtest
- Schweißtest (Pilocarpin-Iontophorese)
- Ableitung und Diagnostik von Hirnströmen (EEG)
- Diagnostik des Gehirnwassers (Liquordiagnostik)
- Kontrastmitteluntersuchung des Harntraktes in Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie
- Grunddiagnostik bei Wachstumsstörungen

#	Versorgungsschwerpunkte
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) Stoffwechselerkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
14	Versorgung von Mehrlingen
15	Neugeborenenenscreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)
16	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindesund Schulalter
17	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Kindergärtnerin für die Betreuung der Kinder
- Unterbringung für Begleitpersonen
- Privatsprechstunde nach Vereinbarung

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
2	Atemgymnastik
3	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst
4	Schmerztherapie/ -management
5	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
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	757
------------------------------	-----

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	86
2	J20	Akute Entzündung der Bronchien	55
3	A08	Infektionen des Darmes durch Viren und sonstige näher bezeichnete	51
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	39
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	27
6	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	27
7	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	23
8	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	21
9	I88	Unspezifische Entzündung von Lymphknoten	18
10	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	14

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

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

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-839	Andere Katheterbehandlung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	428
2	8-020	Spritzen zur Behandlung	413
3	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	78
4	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	72
5	8-170	Spülung (Lavage) des Auges zur Behandlung	18
6	8-149	Andere Katheterisierung und Kanüleneinlage zur Behandlung	17
7	5-088	Andere Wiederherstellungen der Tränenwege	17
8	5-086	Wiederherstellungsoperation des Tränenkanals und Tränenpunktes	17
9	8-390	Lagerungsbehandlung	15
10	9-410	Einzeltherapie	11

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pädiatrische Sprechstunde von Frau Schellenberg

Sekretariat Pädiatrie
03901/88-7500

auf Überweisung vom Hausarzt

- Entwicklungsdiagnostik im Kindesalter
- EEG-Auswertungen
- Laktose- und Fruktose-Atemteste,

- H.p.-Teste
- 24-h-Blutdruckmessungen mit Auswertung
- 24-h-EKG mit Auswertung

Privatpatienten

alle anfallenden Untersuchungen und Behandlungen
nach Vereinbarung

Dienstag
von 7.00 Uhr bis 8.00 Uhr
1., 2., u. 3. Mittwoch
von 13.00 bis 15.00 Uhr

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
---	--------------------------	-------------------	------------------

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
1	Angiographiegerät
2	Audiometrie-Labor
3	Belastungs-EKG/ Ergometrie
4	Bodyplethysmographie
5	Computertomograph (CT)
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)

7	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
8	Endoskop
9	Magnetresonanztomograph (MRT)
10	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
11	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
12	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung
13	Uroflow/ Blasendruckmessung

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	3
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	13
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13
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
1	Sozialarbeiter	
2	Wundmanager	

B-[3] Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Viszeralchirurgie

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

Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Viszeralchirurgie



Chefarzt: Dr. med. Wilfried Dick
Sekretariat: Frau Peters

FA-Bezeichnung	Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Viszeralchirurgie
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	w.dick@Altmark-Klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	88-7200
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887299

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Unfälle und Verletzungen (Unfallchirurgie)
- Künstliche Gelenke (Endoprothetik) Hüfte, Knie, Schulter
- Gelenkspiegelungen (Arthroskopie) Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk
- Versorgung von Knochenbrüchen (Osteosynthese)
- Handchirurgie (Karpaltunnelsyndrom, Dupuytren`sche Kontraktur)
- Fußchirurgie (Hallux valgus, Hammerzehen, Gelenkversteifungen)
- Schlüssellochchirurgie (Minimal-invasive Chirurgie) Entfernung der Gallenblase, Brüche, Entfernung des Blinddarms, Darmtumoren, Magendurchbruch
- Offene Bauchchirurgie (Bauchschnitt), wo die Schlüssellochchirurgie nicht möglich ist
- Schilddrüsenchirurgie mit Überwachung der Stimmbandnerven
- Proktologie: Eingriffe bei Hämorrhoiden, Analfissuren, Analfisteln, Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
- Krampfaderchirurgie
- Gefäßchirurgie bei akuten und chronischen Gefäßverschlüssen
- Behandlung des diabetischen Fußes
- Chirurgische Versorgung von Kindern (Unfälle und Verletzungen, Leistenbrüche, Vorhautoperationen, Hodentorsion)
- Röntgen-, CT- und MRT-Diagnostik
- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
- Eigenblutspende

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Schrittmachereingriffe
2	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)

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

- Tagesklinik für ambulante Operationen
- Sozialdienst
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- Unterbringung von Begleitpersonen
- Unterbringung chirurgischer Kinder auf der Kinderstation
- Allgemeine und Spezialsprechstunden (Gelenk-, BG-, Allgemeinchirurgie-, Gefäß-, Schilddrüsenprechstunde)
- Fortbildungsangebote für Patienten, Hausärzte und die interessierte Öffentlichkeit

- 24 stündige Notfallversorgung in der Rettungstelle
- 24 h Anästhesist vor Ort
- Interdisziplinäre Intensivstation

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	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
8	Wärme- u. Kälteanwendungen	
9	Wirbelsäulengymnastik	

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

#	Serviceangebot
1	Teeküche für Patienten
2	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)

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

Anzahl stationärer Patienten	2329
------------------------------	------

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	197
2	K40	Leistenbruch	131
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	104
4	K80	Gallensteine	94

5	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	72
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	70
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	69
8	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	67
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	66
10	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	62

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	144
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwichenscheiben (Menisken)	137
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	134
4	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	126
5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	123
6	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	121
7	5-511	Gallenblasenentfernung	102
8	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	96
9	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	81

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unfallchirurgisch/orthopädische Sprechstunde Herr CA Dr. Dick

Tagesklinik
03901/88-7253

auf Einweisung vom Hausarzt

vorstationär für ambulante Operationen
Montag und Donnerstag
von
13.00 Uhr bis 16.00 Uhr

BG-Sprechstunde Herr CA Dr. Dick

Tagesklinik
03901/88-7253

Nach Terminvereinbarung

Berufsgenossenschaftliche
Sprechstunde (Arbeitsunfälle)

Montag und Donnerstag
von
13.00 Uhr bis 16.00 Uhr

allgemein-/visceralchirurgische Sprechstunde Herr OA Dr. Luck

Tagesklinik
03901/88-7253

auf Einweisung vom Hausarzt

vorstationär vor Hernienoperationen, Gallenoperationen, Magen-Darm-Operationen,
Hämorrhoidektomie
Dienstag und Freitag
von
13.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Gefäßchirurgie

Strumasprechstunde

Tagesklinik
03901/88-7253

auf Einweisung vom Hausarzt

vorstationär vor Krampfader-operationen
vorstationär vor Schilddrüsenoperationen
Mittwoch
13.00 Uhr bis 16.00 Uhr

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

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	105
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	92
3	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	53
4	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	50
5	5-812.10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	37
6	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	21
7	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	14
8	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	13

9	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	12
10	5-790.10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	8
11	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	8
12	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	7
13	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	7
14	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	7

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	142
2	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	92
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	60
4	3-614	Röntgendarstellung der venösen Blutgefäße einer Gliedmaße mit Darstellung des Abflussbereiches	50
5	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	33
6	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	20
7	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	14
8	3-613	Röntgendarstellung der venösen Blutgefäße einer Gliedmaße	8
9	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	8
10	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	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	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	OP-Navigationsgerät	
9	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
10	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	6
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Phlebologie
3	Röntgendiagnostik
4	Sportmedizin

B-[3].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-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Masseure/ Medizinische Bademeister	
3	Physiotherapeuten	
4	Sozialarbeiter	
5	Wundmanager	

B-[4] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Chefarzt: Dr. med. Roberto Müller
Sekretariat: Frau Leonhard

FA-Bezeichnung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	r.mueller@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	88-7400
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887499

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Medizinisches Versorgungsspektrum der Fachabteilung

Frauenheilkunde

- Schlüssellochchirurgie (Minimal-invasive-Chirurgie) zur Diagnostik und Therapie verschiedener gynäkologischer Erkrankungen
- Operative Therapie bei Senkung und Inkontinenz
- Zertifizierte Beratungsstelle der Kontinenzgesellschaft (Durchführung von urodynamischen Messungen)
- Brustzentrum Altmark : Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen; Chirurgie der weiblichen Brust, einschließlich Rekonstruktion, Vergrößerung und Verkleinerung

Geburtshilfe

- Familienorientierte , selbstbestimmte und natürliche Geburt (Wassergeburt, schmerzarme Geburt, auch PDA, Homöopathie, Akupunktur)
- Sanfter Kaiserschnitt (Misgav-Ladach-Methode)
- Diagnostik und Behandlung des Ungeborenen (Pränataldiagnostik) z.B. NT-Screening, Feindiagnostik, Fruchtwasseruntersuchung
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (Geburtsvorbereitung und -planung durch den Chefarzt)

#	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	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
12	Geburtshilfliche Operationen	

13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
15	Spezialsprechstunde	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulantes Operieren in der Tagesklinik des Altmark-Klinikum z.B. Ausschabungen (Abrasio), Uterusspiegelungen (Hysteroskopie), diagnostische Bauchspiegelungen (Laparoskopie)
- Kurse: Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungskurse, Brustselbstuntersuchungskurse, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Fachkollegen und Hausärzte
- Spezialsprechstunden: Pränataldiagnostik, Senkungs- und Inkontinenzsprechstunde, Brustsprechstunde, Geburtenplanung, Tagesklinik mit Anästhesiesprechstunde
- Chemotherapien in der onkologischen Tagesklinik
- Psychologische Beratung
- Seelsorge
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Kinästhetik	
4	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
5	Rückenschule/ Haltungsschulung	
6	Säuglingspflegekurse	
7	Schmerztherapie/ -management	
8	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
9	Spezielle Entspannungstherapie	
10	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
11	Wärme- u. Kälteanwendungen	
12	Wirbelsäulengymnastik	

Betreuung im Wochenbett: Rooming in, Beckenboden- und Rückbildungsgymnastik

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Teeküche für Patienten	
2	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

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

Anzahl stationärer Patienten	1769
------------------------------	------

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	252
2	C50	Krebs der Brustdrüse	76
3	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	73
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	72
5	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	62
6	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	62
7	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	51
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	48
9	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	45
10	D27	Gutartiges Geschwulst des Eierstocks	44

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	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	334
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	264
3	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	242
4	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	127
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	124
6	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	117
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	88
8	5-738	Dammschnitt und Naht	75
9	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	71
10	5-469	Andere Operationen am Darm	66

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pränataldiagnostik CA Dr. Müller

Sekretariat Gynäkologie
03901/88-7400
r.mueller@krankenhaus-salzwedel.de

auf Überweisung vom Frauenarzt

- Pränataldiagnostik
- Fruchtwasserpunktion
- Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Blutflussmessung durch Doppler-Ultraschall

Montag und Dienstag
von 12.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Mittwoch

von 11.00 Uhr bis 15.00 Uhr

Geburtenplanung
CA Dr. Müller

Sekretariat Gynäkologie
03901/88-7400
r.mueller@krankenhaus-salzwedel.de

Auf Überweisung vom Frauenarzt oder niedergelassenen Arzt

Montag, Dienstag, Donnerstag
Termine nach Vereinbarung

Urogynäkologische Sprechstunde
CA Dr. Müller

Sekretariat Gynäkologie
03901/88-7400
r.mueller@krankenhaus-salzwedel.de

auf Überweisung von jedem niedergelassenen Arzt

Donnerstag und Freitag
von 12.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Problemfälle Senkung/Harninkontinenz und onkologische Problemfälle
CA Dr. Müller

Sekretariat Gynäkologie
03901/88-7400
r.mueller@krankenhaus-salzwedel.de

auf Einweisung von Frauenarzt
Termine nach Vereinbarung

Tagesklinik
Frau OÄ Dr. Kraudelt

Tagesklinik
03901/88-7254
auf Überweisung vom Hausarzt

ambulantes Operieren
Chemotherapie

Montag bis Freitag

**Mammasprechstunde
Herr OA Dr. Szmaglinski**

Sekretariat Gynäkologie
03901/88-7400
auf Einweisung vom Frauenarzt

Donnerstag
ab 12.00 Uhr

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

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

#	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	143
2	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision	73
3	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	65
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	24
5	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	9
6	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	8
7	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	7

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	143
2	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	73

3	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	65
4	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	24
5	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	9
6	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	8
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	7

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

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

B-[4].11 Apparative Ausstattung

- Urometrischer Messplatz
- Hochauflösende Ultraschallgeräte einschließlich Farbdoppler
- Ultraschallgesteuerte High Speed Stanzbiopsie (Gewebeentnahme)
- Markierung von Brusttumoren
- Stereotaktische Biopsie (Gewebeentnahme)
- Wächterlymphknotenentfernung (Sentinellymphonodektomie)

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
2	Computertomograph (CT)	
3	Endoskop	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	
5	Mammographiergerät	
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
7	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Kommentar dazu	
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	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	
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	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
2	Diätassistenten	
3	Hebammen/ Entbindungspfleger	
4	Masseure/ Medizinische Bademeister	
5	Physiotherapeuten	

6	Sozialarbeiter	
7	Stomatherapeuten	
8	Wundmanager	

B-[5] Urologie

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

Belegabteilung für Urologie



Dr. med. Kerstin Junger
FA Michael Schuhmann

FA-Bezeichnung	Urologie
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	info@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	88-7257
Fax-Vorwahl	03901
Fax	7005

Praxis:
Buchenallee 2
29410 Salzwedel
Telefon: 03901/27005

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Blasenspiegelungen z.B. bei Blasentumoren
- Behandlung von Steinerkrankungen einschließlich operativer Harnableitungsmaßnahmen
- Operationen an Prostata (TURP), Hoden, Harnröhre und Harnblase (TURB)
- Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Nieren, Blase, Prostata und Hoden
- Chemotherapie von urologischen Tumoren
- Immuntherapie von urologischen Tumoren
- Schmerzbehandlung auch bei urologischen Tumoren

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	
3	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
4	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
5	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
7	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
8	Kinderurologie	
9	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
10	Tumorchirurgie	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Unterbringung von Begleitpersonen

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Kinästhetik	
3	Schmerztherapie/ -management	
4	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
5	Wärme- u. Kälteanwendungen	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Teeküche für Patienten	

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

Anzahl stationärer Patienten	222
------------------------------	-----

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	59
2	C67	Krebs der Harnblase	50
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	21
4	N43	Wasserhoden (Hydrozele) und Samenbruch (Spermatozele)	20
5	N35	Verengung der Harnröhre	15
6	Q53	Hodenhochstand (Nondescensus testis)	9
7	N21	Stein in den unteren Harnwegen	9
8	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	8
9	N30	Entzündung der Harnblase	7
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	=5

B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen

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

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-012	Gabe von Medikamenten Liste 1	43
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	40
3	8-544	Hochgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	27
4	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	22
5	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	21
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
7	5-611	Operation eines Wasserhodens (Hydrocele testis, durch Bauchflüssigkeit vergrößerten Hoden)	17
8	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	13
9	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	9
10	5-570	Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Ausstopfungen der Harnblase über eine Spiegelung	8

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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	Computertomograph (CT)	
2	Endoskop	
3	Hochfrequenztherapiegerät	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	
5	Röntengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
6	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
7	Uroflow/ Blasendruckmessung	

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-[5].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	2
Kommentar dazu	

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Urologie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
---	---------------------

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	4
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4
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
1	Masseur/ Medizinische Bademeister	
2	Physiotherapeuten	
3	Sozialarbeiter	
4	Wundmanager	

B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde



Dr. med. Sven-Peter Schreitter
 Dr. med. Katharina Kaboth
 Dr. med. Joachim Schreitter
 Dr. med. Dirk Pirschel

FA-Bezeichnung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	info@Altmark-Klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	88-7454
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887005

Praxis: Drs. Schreiter/Kaboth
 An der Mönchskirche 1-3
 29410 Salzwedel

Praxis: Dr. Pirschel
 Burgstraße 75
 29410 Salzwedel

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Chirurgie des lymphatischen Rachenringes: Entfernung der Rachenmandeln (Adenotomie) und der Gaumenmandeln (Tonsillektomie), Teilentfernung der Gaumenmandeln mit Laser (Tonsillotomie)
- Trommelfellschnitt und Einsetzen von Paukenröhrchen zur Paukenhöhlendrainage
- Moderne operative Therapie von Fehlstellungen der Nasenscheidewand (Nasenseptumplastik), Verkleinerung der Schwellkörper (Conchotomie)
- Operative Therapie von chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen
- Diagnostik und Therapie des akuten Hörsturzes
- Diagnostik und Therapie des akuten Ohrenrauschens (Tinnitus)
- Diagnostik und Therapie von im Innenohr verursachten Schwindel
- Behandlung des nicht stillbaren Nasenblutens
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
- Plastische Korrektur absteigender Ohren (Anthelixplastik)

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
4	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
5	Schwindeldiagnostik und -therapie	
6	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
7	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
9	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
13	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	

14	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
15	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulante Operationen in der Tagesklinik des Altmark-Klinikum
- Unterbringung von Begleitpersonen
- Unterbringung der HNO-Kinder auf der Kinderstation

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Atemgymnastik	
2	Kinästhetik	
3	Schmerztherapie/ -management	
4	Wärme- u. Kälteanwendungen	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Teeküche für Patienten	
2	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

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

Anzahl stationärer Patienten	268
------------------------------	-----

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	197
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	41

3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	15
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	=5
5	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	=5
6	R04	Blutung aus den Atemwegen	=5
7	G03	Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	=5
8	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	=5
9	H91	Sonstiger Hörverlust	=5
10	B85	Läusebefall (Pedikulose) und Filzläusebefall (Phthiriasis)	=5

B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen

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

B-[6].7 Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	77
2	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	69
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	60
4	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	52
5	5-285	Rachenmandel-Entfernung	47
6	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	41
7	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	35
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	11
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	7
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	6

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
1	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	114
2	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	24
3	5-216.1	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	13
4	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	13
5	5-184.2	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	8
6	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	6

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

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Rachenmandel-Entfernung	114
2	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	37
3	5-216	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches der Nase	13
4	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	8
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	6

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	Computertomograph (CT)	
2	Endoskop	
3	Laser	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	
5	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte

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

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
---	---------------------

B-[6].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	4
------------------------	---

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

B-[7] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin



Chefarzt: Dr. med. Jörg Falke, MBA

Sekretariat: Frau Stürmer

FA-Bezeichnung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	j.falke@altmark-klinikum.de

Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	88-7600
Fax-Vorwahl	03901
Fax	88-7699

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3600) Intensivmedizin

B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anästhesieverfahren für alle operativen Eingriffe:

- Allgemeinanästhesie (Masken-, Larynx-, Intubationsverfahren)
- Kombinationsnarkosen
- Anästhesie begrenzter Körperregionen (Regionalanästhesie, rückenmarksnahe Anästhesie, Nervenplexusanästhesie, Periduralanästhesie, Periduralkatheter)
- Schmerzbehandlung mit Schmerzkatheter

Intensivmedizin:

- Diagnostik und Therapie von Atem- und Atemwegsproblemen, inkl. das gesamte Spektrum aller gängigen und speziellen Beatmungsformen sowie schonender Luftröhrenschnitt (Dilatationstechnik)
- Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislaufproblemen, inkl. Versorgung bei schwersten Kreislaufkomplikationen und spezieller Kreislaufmessung (Picco-Technologie)
- Diagnostik und Therapie von Nierenproblemen, Elektrolyt- und Wasserhaushaltsproblemen, inkl. fachgerechter Dialyse vor Ort
- Diagnostik und Therapie von Stoffwechselproblemen, inkl. moderner Ernährungsverfahren
- Diagnostik und Therapie bei Gerinnungsstörungen, inkl. Gerinnungslabor mit Sofortdiagnostik (Thrombelastogramm)
- Diagnostik und Therapie bei Blutungen, inkl. sofortiger und ausreichender Verfügbarkeit sicherheitsüberprüfter Blutkonserven

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- 24 h Notfallversorgung bei lebensbedrohten Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen
- Anästhesiesprechstunde für spezielle Fragestellungen (Narkoserisiko, seltene Begleiterkrankungen)
- Narkoseaufklärungsgespräche und Narkosen bei ambulanten Operationen
- Moderner Aufwachraum
- Monitorüberwachung nach Operationen
- Interdisziplinäre Intensivstation mit sechs Beatmungsbetten
- Schmerztherapie
- Ständige Qualitätskontrolle durch Risikomanagement (CIRS)

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

B-[7].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	

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3stellig

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

B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen

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

B-[7].7 Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4stellig

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

B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
---	--------------------------	---------------------	------------------

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[7].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Apparative Ausstattung

Anästhesie

- Narkosebeatmungsgeräte (Evita 4)
- Überwachungsmonitore
- Gerät zur Rückgewinnung von eigenem Blut bei Operationen (Cellsaver)
- Bluterwärmungsgeräte und Hochleistungs-Transfusionspumpen

Intensivmedizin

- Beatmungsgeräte
- Überwachungsmonitore
- Gerät zur Messung der Herzleistung und der Wassereinlagerung in der Lunge (Picco- Monitoring)
- Gerät zur sofortigen Messung der kompletten Blutgerinnung (Thrombelastogramm)
- Gering belastende Beatmungsverfahren (Noninvasive Beatmung)

#	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	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[7].12 Personelle Ausstattung

B-[7].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	7
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik

B-[7].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-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Sozialarbeiter	
2	Stomatherapeuten	
3	Wundmanager	

B-[8] Radiologie

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Radiologie



Chefärztin Dr. med. Annemarie Lang

FA-Bezeichnung	Radiologie
PLZ	29410
Ort	Salzwedel
Straße	Brunnenstr.
Hausnummer	1
URL	www.altmark-klinikum.de
Email	a.lang@altmark-klinikum.de
Telefon-Vorwahl	03901
Telefon	887750
Fax-Vorwahl	03901
Fax	887005

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3751) Radiologie

B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Konventionelles Röntgen zur Diagnostik in verschiedenen Organsystemen
- Digitales Speicherfoliensystem
- Spezialverfahren zur Darstellung von Blutgefäßen (Digitale Substraktionsangiografie)
- Durchleuchtung (Magen-Darm, Gangsysteme, Gefäße, Rückenmark)
- Mammographie
- Markierung von Brusttumoren, Punktionen
- Schlaganfalldiagnostik

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
2	Eindimensionale Dopplersonographie	
3	Duplexsonographie	
4	Sonographie mit Kontrastmittel	
5	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
6	Computertomographie (CT), nativ	
7	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
8	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
9	Arteriographie	
10	Phlebographie	
11	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
13	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
Notfalldiagnostik (Verletzte und Schwerverletzte)

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot	Erläuterungen

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl erbrachter Leistungen: 17293
davon:

Röntgen Brustkorb 5377
Röntgen Bauch 1028
Röntgen Handgelenk 737
Röntgen Kniegelenk 719
Röntgen Schädel 660
Röntgen Becken 632
Röntgen Sprunggelenk 524
Röntgen Lendenwirbelsäule 318

CT Gehirn 698
CT Bauch 342
CT Brustkorb 219

Mammographie 189

Ultraschalluntersuchungen 1515

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

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3stellig

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

B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen

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

B-[8].7 Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4stellig

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

B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren

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

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[8].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].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-[8].12 Personelle Ausstattung

B-[8].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
Kommentar dazu	
Davon Fachärzte	2
Kommentar dazu	
Belegärzte nach § 121 SGB V	
Kommentar dazu	

B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Radiologie

B-[8].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
---	---------------------

B-[8].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	6
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	
Kommentar dazu	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6
Kommentar dazu	

B-[8].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	51	94,12	
2	Cholezystektomie	151	100	
3	Geburtshilfe	393	99,49	
4	Gynäkologische Operationen	248	99,19	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	29	100	
6	Herzschrittmacher-Implantation	69	100	
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	<20	0	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	66	96,97	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	56	100	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	0	
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	53	98,11	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	0	
13	Mammachirurgie	81	100	
Gesamtauswertung		1207	99	

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	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,7% - 100%	129 / 130	99,2%	>= 90%	

2	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,6% - 100%	108 / 108	100%	>= 95%	
3	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	96,3% - 100%	152 / 153	99,3%	= 100%	
4	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	1	53,2% - 90,3%	18 / 24	75%	= 100%	
5	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 4,1%	=5	0%	<= 1,5%	
6	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	63% - 100%	8 / 8	100%	>= 90%	
7	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	15,8% - 100%	=5	100%	>= 95%	
8	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	82,9% - 97%	67 / 73	91,8%	>= 90%	
9	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	86,4% - 98,6%	69 / 73	94,5%	>= 90%	
10	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	76,2% - 93,3%	63 / 73	86,3%	>= 80%	
11	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,3% - 9,7%	=5	2,7%	<= 2%	
12	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 5,1%	=5	0%	<= 3%	
13	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,9% - 24,3%	=5	7,4%	<= 3%	
14	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 5,6%	=5	0%	<= 5%	
15	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	1	0,3% - 11%	=5	3,1%	<= 3%	
16	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 8,6%	=5	1,6%	<= 9%	
17	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 10,5%	=5	1,9%	<= 2%	
18	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 6,8%	=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
---	-----------------------------	-------------

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Rahmen des Brustzentrum findet eine umfangreiche externe Qualitätssicherung statt. Gleiches gilt auch für die Geburten und Neugeborenen.

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

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	53

C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)

#	Leistungsbereich	OPS-N-Code	Fallzahl
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	0
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
3	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	0

4	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
5	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	0
6	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	10
7	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	0
8	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
9	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert	0
10	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	0
11	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
12	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
13	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	43
14	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert	0
15	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert	0
16	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
17	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	0
18	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	0
19	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert	0
20	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	0
21	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: 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
---	------------------	---------------------	---------------------

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 sollte alle wesentlichen Aktivitäten des Unternehmens umfassen. 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 Salzwedel 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 Salzwedel 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 des Vereins zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser

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

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) in der Region 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 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 Chefarztedienstbesprechungen 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 einrichtungsinternen 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 dann 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 Betriebsratvorsitzenden 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. Patienten und Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit, Kritik 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 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 schaffen
- die Pflege eines guten Arbeitsklimas
- die Steigerung der Servicequalität
- die Identifizierung und Nutzung der in Beschwerden enthaltenen Hinweise auf betriebliche Schwächen
- 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:	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:	Vermarktung freier Anteile des Altbaus im Krankenhaus Salzwedel
Kurzbeschreibung:	Zur Zeit ungenutzte ,leerstehende Anteile im Altbau Salzwedel
Abteilung:	Verwaltung
Verantwortlicher:	Geschäftsführer
Projektziel:	Erlössicherung
Projektstart:	2006
Projektende:	2006

Ergebnis/Zwischenstand:

Vermarktung ist umgesetzt

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus Salzwedel 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.