



# QUALITÄTSBERICHT 2008

- Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008  
Stand: 31. August 2009



## Das Unternehmen Asklepios

Asklepios hat sich in 25 Jahren zu einem der größten privatwirtschaftlich tätigen Klinikunternehmen in Deutschland entwickelt. Es verfügt über langjährige Erfahrungen in der Trägerschaft und im Management von Krankenhäusern sowie komplementären sozialen Einrichtungen.

Im Unternehmensverbund deckt Asklepios nahezu das gesamte Versorgungsspektrum stationärer Leistungen ab; neben der Grund-, Regel – und Schwerpunktversorgung sind Fachkrankenhäuser mit besonderen Spezialgebieten weit über die jeweilige Versorgungsregion hinaus tätig. Einzelne Einrichtungen erbringen Leistungen der Maximalversorgung. Als Träger von Rehabilitationskliniken hat Asklepios die Möglichkeit, die gesamte stationäre Versorgung aus einer Hand zu gewährleisten („Therapeutische Kette“). Die Versorgungspalette wird durch Pflegeeinrichtungen und andere komplementäre Sozialeinrichtungen ergänzt.

Ein wichtiges Element in allen Einrichtungen ist das interne Qualitätsmanagement, mit dessen Hilfe kontinuierlich das medizinische Leistungsangebot und die Abläufe optimiert werden. Dies ermöglicht einen sicheren Aufenthalt der Patienten und eine Behandlungsqualität auf hohem Niveau.

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß  
§ 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

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

Qualitätsbeauftragte und Verantwortliche  
für die Öffentlichkeitsarbeit:  
Nadine Krüger  
Tel.: (03871) 37-1018  
na.krueger@asklepios.com

Asklepios Klinik Parchim  
John-Brinckman-Str. 8-10  
19370 Parchim  
Tel.: (03871) 37-0  
Fax: (03871) 37-2471  
parchim@asklepios.com  
www.asklepios.com/parchim

### Zahlen, Daten, Fakten

Zahl der Einrichtungen insgesamt	104
Einrichtungen in Deutschland	96
Kliniken	77
Akutkliniken	56
Rehaeinrichtungen und akutnahe Rehabilitation	14
Forensische Einrichtungen	7
Soziale Einrichtungen	19
Anzahl der Mitarbeiter	ca. 36.000
Anzahl der Betten/Plätze	ca. 21.000
Gesamtumsatz des Unternehmens	ca. 2,3 Mrd. Euro



Sehr geehrte Damen und Herren,  
 liebe Patientinnen und Patienten,

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

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

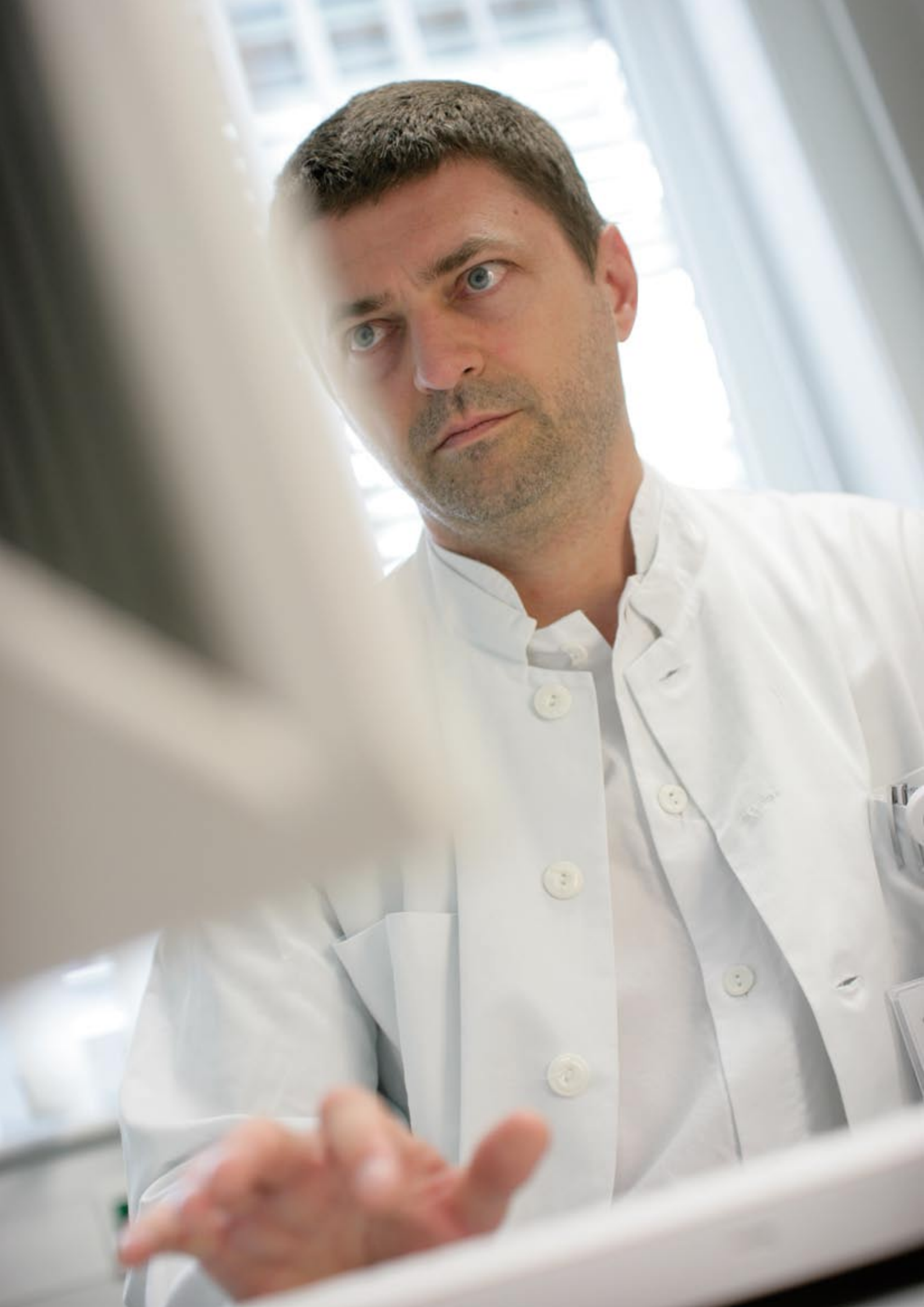
Wir möchten die Gelegenheit nutzen und uns bei allen beteiligten Kliniken und überweisenden Ärztinnen und Ärzten für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken allen Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil sie stets das Wohl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

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

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Stefan Menzel und Dr. med. Rüdiger Wenzel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Stefan Menzel  
 Geschäftsführer

Dr. med. Rüdiger Wenzel  
 Ärztlicher Direktor



## A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	8
A-3	Standortnummer .....	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	8
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	10
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	11
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	11
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses .....	11
A-14	Personal des Krankenhauses .....	12

## B. Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	Innere Medizin.....	16
B-2	Pädiatrie.....	24
B-3	Allgemeine Chirurgie .....	30
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	40

## C. Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	48
	C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	48
	C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	48
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	48
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	48
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	48
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)... ..	48

## D. Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik.....	52
D-2	Qualitätsziele .....	54
D-3	Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements .....	56
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	59
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	67
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	69



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

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standortnummer
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
  - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte
  - A-14.2 Pflegepersonal

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: AKG Klinik Parchim GmbH  
Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
PLZ / Ort: 19370 Parchim  
Telefon: 03871 / 37 - 0  
Telefax: 03871 / 37 - 2471  
E-Mail: parchim@asklepios.com  
Internet: <http://www.asklepios.com/parchim>

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261300675

## A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

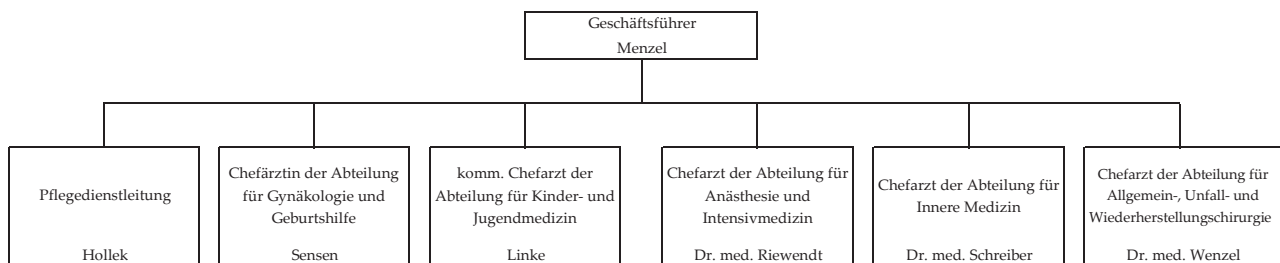
Träger: Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH  
Art: privat  
Internetadresse: [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm der Asklepios Klinik Parchim - KLINIKLEITUNG



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

- Innere Medizin: 64 Betten
- Chirurgie: 43 Betten
- Gynäkologie/Geburtshilfe: 20 Betten
- Pädiatrie/Neonatologie: 22 Betten
- Intensivmedizin/Anästhesie: davon 08 Betten

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Es bestehen keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP11	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP58	Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
	Wird bei Bedarf durch einen externen Anbieter erbracht.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
	Wird bei Bedarf durch einen externen Anbieter erbracht.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement

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

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer Auf Wunsch steht dem Patienten ein Internetzugang zur Verfügung.
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung Mineralwasser und Tee
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon Bei Bedarf kommt jeden Mittwoch ein externer Friseur ins Haus.
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen Raum der Stille
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl:	149
-------------	-----

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Stationäre Fälle:	6.586
Ambulante Fälle:	
- Fallzählweise:	10.173

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	36,2 Vollkräfte
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	23,5 Vollkräfte
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Vollkräfte

Die Angaben in den Zeilen "Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)" sowie "davon Fachärztinnen/-ärzte" entsprechen nicht der Summe der Angaben in diesem Bericht aufgeführten Fachabteilungen (Innere Medizin, Pädiatrie, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe). Zum Ärztlichen Dienst des Krankenhauses zählen neben den Ärzten in den einzelnen Fachabteilungen weitere Ärzte, die der Intensivmedizin zugeordnet werden.

### A-14.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	110,5 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	4,5 Vollkräfte

Die Angaben in den Zeilen "Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen" sowie "Krankenpflegehelfer/-innen" entsprechen nicht der Summe der Angaben in diesem Bericht aufgeführten Fachabteilungen (Innere Medizin, Pädiatrie, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe).

Zum Pflegepersonal des Krankenhauses zählt neben dem Personal in den einzelnen Fachabteilungen weiteres Personal, das anderen Bereichen zugeordnet wird, wie z.B. OP- und Anästhesie-Pflege, Pflegedienstleitung usw.





**B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

- B-1 Innere Medizin
- B-2 Pädiatrie
- B-3 Allgemeine Chirurgie
- B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-1 Innere Medizin

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin  
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Dr. med. Wolfram Schreiber  
 Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
 PLZ / Ort: 19370 Parchim  
 Telefon: 03871 / 37 - 1003  
 Telefax: 03871 / 37 - 2470  
 E-Mail: [parchim@asklepios.com](mailto:parchim@asklepios.com)  
 Internet: <http://www.asklepios.com/parchim>

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien nur Therapie
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Labordiagnostik, keine Therapie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde Pulmologie, Angiologie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin Vordiagnostik
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neben der allgemeinen Internistischen Medizin hat die Fachabteilung einen besonderen Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt. Zu den weiteren Leistungsangeboten zählen:

- Sonographische Gefäßdiagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Coloskopie
- Bronchoskopie
- Endokrinologie

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	2.913
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	283
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	159
3 – 1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	93
3 – 2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	93
5 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	89
5 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	89
7	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	83
8	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	80
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	79
10	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	77

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I21	Akuter Herzinfarkt	67
J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	67
J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	59
I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	47

**B-1.7 Prozeduren nach OPS**
**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	471
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	225
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	219
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	180
5	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	155
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	153
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	134
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	106
9	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	104
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	86

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	60
8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	23

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Spezialsprechstunde zur Lungenfunktionsdiagnostik

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Für die Spezialsprechstunde zur Lungenfunktionsdiagnostik steht ein moderner Bodyplethysmograph zur Verfügung.

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	159
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	48
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	34
4 – 1	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	≤ 5
4 – 2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤ 5

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA01	Angiographiegerät / DSA	<input type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA39	Bronchoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät für Ultraschalldiagnostik am Herzen	*
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	<input type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- \* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,75 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen	
AQ63	Allgemeinmedizin (Hausarzt)
AQ23	Innere Medizin

### B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	24,5 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	3,3 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperationsvertrag mit externer Logopädin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperationsvertrag mit externen Psychologen



### B-2 Pädiatrie

#### B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Pädiatrie
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)
Art:	Hauptabteilung
komm. Chefarzt	Andreas Linke
Straße:	John-Brinckman-Straße 8-10
PLZ / Ort:	19370 Parchim
Telefon:	03871 / 37 - 1611
Telefax:	03871 / 37 - 1612
E-Mail:	parchim@asklepios.com
Internet:	<a href="http://www.asklepios.com/parchim">http://www.asklepios.com/parchim</a>

#### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot Spielen im integrierten Kindergarten und Betreuung durch eine pädagogische Fachkraft

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- die Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen bei Früh- und Neugeborenen, Säuglingen und Kindern höherer Altersstufen einschließlich Jugendlichen
- breit gefächerte Diagnostik einschließlich Funktionsuntersuchungen des Atmungs- und Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels sowie Allergietestungen und EEG

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

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

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	991
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	100
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	94
3	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	87
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	62
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	51
6	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	48
7	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	42
8	J13	Lungenentzündung, ausgelöst durch Pneumokokken-Bakterien	32
9	B37	Infektionskrankheit der Haut bzw. Schleimhäute, ausgelöst durch Kandida-Pilze	25
10	J03	Akute Mandelentzündung	21

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	17
N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	17
I95	Niedriger Blutdruck	12

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

#### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	406
2	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	264
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	258
4	8-016	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung	212
5	8-121	Darmspülung	49
6	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	35
7 – 1	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	18
7 – 2	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	18
9 – 1	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	14
9 – 2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	14

#### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungen werden nicht erbracht.

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

Ambulante Operationen werden nicht durchgeführt.

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA05	Bodyplethysmograph	*
AA08	Computertomograph (CT)	■
AA40	Defibrillator	*
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	■
AA47	Inkubatoren Neonatologie	■
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	■
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	■
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA63	72h-Blutzucker-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- \* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

## B-2.12 Personelle Ausstattung

### B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Kinder- und Jugendmedizin

### B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	16,8 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin / Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin



### B-3 Allgemeine Chirurgie

#### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie  
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Dr. med. Rüdiger Wenzel  
 Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
 PLZ / Ort: 19370 Parchim  
 Telefon: 03871 / 37 - 3116  
 Telefax: 03871 / 37 - 3510  
 E-Mail: [parchim@asklepios.com](mailto:parchim@asklepios.com)  
 Internet: <http://www.asklepios.com/parchim>

#### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie nur Leber- und Gallenchirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken alle Gelenke
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik Knie, Hüfte, Schulter und oberes Sprunggelenk inkl. Wechsel-OP
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes konservative Therapie
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Behandlung von Notfällen
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens konservative Behandlung der Wirbelsäule, beim Becken auch operative Therapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens konservative Therapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien konservative Therapie
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens konservative Therapie
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane konservative Therapie, Kooperation mit dem HELIOS-Klinikum Berlin-Buch
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik Knie, Hüfte, Schulter, oberes Sprunggelenk
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie

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

Das Leistungsspektrum umfasst die Allgemein- und Visceralchirurgie (Magen- und Darmchirurgie, Gallenblasen-, Gallenwegs- und Leberchirurgie, Onkochirurgie mit onkologischer Nachbetreuung) sowie die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (operative und konservative Behandlung von Unfallpatienten, Endoprothetik von Knie-, Hüft- und Schultergelenken, Arthroskopische Operationen an Schulter-, Ellenbogen-, Knie-, Hand- und oberem Sprunggelenk, Korrektur angeborener und erworbener Fehlstellungen an Knochen und Gelenken). Einen besonderen Versorgungsschwerpunkt hat die Fachabteilung in der Endoprothetik (Hüft-, Schulter- und Kniegelenkersatz) sowie in der Fußchirurgie entwickelt.

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

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

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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1.502
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

**B-3.6 Diagnosen nach ICD**
**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	127
2	K80	Gallensteinleiden	126
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	109
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	106
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	75
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	71
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	50
8	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	44
9	K40	Leistenbruch (Hernie)	40
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	32

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	30
S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	29

**B-3.7 Prozeduren nach OPS**
**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	174
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	127
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	122
4	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	121
5	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	106
6	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	105

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	82
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	68
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	66
10	5-788	Operation an den Fußknochen	59

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	42
5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	35
5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	33

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V  
 Erläuterung: Betreuung, Nachsorge, Chemotherapie, Sonographie von Tumorerkrankungen

#### Spezialsprechstunde für Gelenkchirurgie und Endoprothetik

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunde für Gelenkchirurgie und Endoprothetik  
 Erläuterung: Nachuntersuchungen, Diagnostik und Therapie

#### Chefarztsprechstunde

Art der Ambulanz: Chefarztsprechstunde  
 Erläuterung: Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	498
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	157
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	66
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	46
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	40
6	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	36
7	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	20
8	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	12

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	11
10 – 1	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	9
10 – 2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	9
10 – 3	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	9
13	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	8
14	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	7
15 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	6
15 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	6
17 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
17 – 2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	≤ 5
17 – 3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	≤ 5
17 – 4	1-482	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) bei einer Gelenkspiegelung	≤ 5
17 – 5	5-983	Erneute Operation	≤ 5
17 – 6	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	≤ 5
17 – 7	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	≤ 5
17 – 8	5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	≤ 5
17 – 9	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	≤ 5
17 – 10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	≤ 5
17 – 11	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	≤ 5
17 – 12	5-801	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken)	≤ 5
17 – 13	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	≤ 5
17 – 14	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	≤ 5

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

### B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	<input checked="" type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA04	Bewegungsanalysesystem	*
AA39	Bronchoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät	*
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	*
AA24	OP-Navigationsgerät	*
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	*
AA58	24h-Blutdruck-Messung	*
AA59	24h-EKG-Messung	*
AA60	24h-pH-Metrie	*
AA63	72h-Blutzucker-Messung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- \* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

## B-3.12 Personelle Ausstattung

### B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,3 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,3 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

### B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	13,3 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/ -innen	1 Jahr	0,8 Vollkräfte

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin Kooperationsvertrag mit externer Logopädin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP23	Psychologe und Psychologin Kooperationsvertrag mit externen Psychologen



### B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefärztin: Kathrin Sensen  
 Straße: John-Brinckman-Straße 8-10  
 PLZ / Ort: 19370 Parchim  
 Telefon: 03871 / 37 - 1410  
 Telefax: 03871 / 37 - 1411  
 E-Mail: [parchim@asklepios.com](mailto:parchim@asklepios.com)  
 Internet: <http://www.asklepios.com/parchim>

#### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren ausschließlich Corpus- und Ovarialkarzinom
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG16	Urogynäkologie Urodynamischer Messplatz vorhanden

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

Zum medizinischen Leistungsspektrum der Fachabteilung gehören:

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1.180
Teilstationäre Fallzahl:	0

#### B-4.6 Diagnosen nach ICD

##### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	276
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	58
3	O70	Dammriss während der Geburt	45
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	40
5	O62	Ungewöhnliche Wehentätigkeit	39
6	C50	Brustkrebs	38
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	35
8	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	34
9	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	33
10	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	29

##### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	26
D27	Gutartiger Eierstocktumor	25
O80	Normale Geburt eines Kindes	17

#### B-4.7 Prozeduren nach OPS

##### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	345
2	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	121

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	91
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	83
5 – 1	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	63
5 – 2	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	63
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	59
8	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	56
9	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	47
10	5-469	Sonstige Operation am Darm	38

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	37
5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	36
5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	20

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Geburtsplanung

Art der Ambulanz:                      Geburtsplanung

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	185
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	176
3	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	93
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	89
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	32
6	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	31
7	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	23
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	9
10	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	8
11	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	7
12	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	6

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

#### B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	24h*
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	*
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	<input checked="" type="checkbox"/>
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	<input type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	*
AA23	Mammographiegerät	*
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	*

- Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt
- Notfallverfügbarkeit nicht 24 Stunden am Tag sichergestellt
- \* 24h-Notfallverfügbarkeit muss bei diesem Gerät nicht angegeben werden.

### B-4.12 Personelle Ausstattung

#### B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,5 VK
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,5 VK
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Pers.

VK = Vollkräfte / Pers. = Personen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	12,5 Vollkräfte

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin
SP00	Beleghebammen/-entbindungspfleger Hebammenpraxis am Haus





Sondersacher

ardio

TEAK

1190409

52690

520-5

1190409

**C Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
  - C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus
  - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

**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**

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

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

Die Indikatoren befinden sich noch im "Strukturierten Dialog" und werden gemäß den Vorgaben des G-BA erst nach Abschluss des Dialoges zum Jahresende veröffentlicht.

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

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

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

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

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

Eine Teilnahme an sonstigen Verfahren erfolgt nicht.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	88

**C-6 Strukturqualitätsvereinbarung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.





## **D Qualitätsmanagement**

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

### D-1 Qualitätspolitik

#### Das Prinzip Asklepios

Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Denn Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden. Unser unternehmerisches Handeln zielt dabei auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle uns anvertrauten Patienten. Medizinische Versorgung in der Fläche wie an der Spitze der Krankenhauslandschaft zählen dazu genauso wie die Präsenz entlang der gesamten Behandlungskette. Unterstützt wird die stetige Weiterentwicklung unserer medizinischen Leistungen auch durch eigene klinische Forschung. Mittels modernster Instrumente des Wissensmanagements sorgen wir zudem für die Verbreitung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unseren Kliniken. Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: Auch in der Spitzenmedizin ist die persönliche Zuwendung entscheidend, damit Sie wieder gesund werden. Jeder Patient soll diese im bestmöglichen Maße erhalten. Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei. Wir bekennen uns zu unserer Rolle als ein Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung. Mit den unseren Krankenhäusern übertragenen öffentlichen Versorgungsaufträgen nehmen diese eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe wahr. Asklepios hat deshalb das Prinzip höchster Integrität zum Maßstab für alle Handlungen nach innen und außen erhoben. Als Familienunternehmen verfolgt Asklepios langfristige unternehmerische Ziele. Der Gesellschafter nimmt keine Ausschüttungen vor, sondern reinvestiert sämtliche erwirtschafteten Gewinne in das Unternehmen. Unser Engagement für die Prävention bei Schulkindern an möglichst allen unseren Standorten rundet unser Bekenntnis zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ab.

#### Integrität

Die Asklepios Klinik Parchim ist ein fester Bestandteil des öffentlichen Lebens im Landkreis Parchim. Dies verpflichtet uns nicht nur, unseren Versorgungsauftrag wahrzunehmen, sondern über unser Leistungsangebot umfassend und regelmäßig zu informieren und jederzeit auf die Belange und Fragen der Öffentlichkeit einzugehen. Wir sind ein zuverlässiger Partner in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens und des öffentlichen Lebens. Vor diesem Hintergrund sind sich alle Beschäftigten ihrer Verantwortung als Repräsentanten unseres Hauses bewusst und tragen positiv zum Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit bei.

#### Ziele des Qualitätsmanagements in der Asklepios Klinik Parchim:

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

Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensstrategie der Asklepios-Gruppe verankert und hat damit einen hohen Stellenwert in unserer Klinik. Im Sinne der Asklepios Unternehmensgrundsätze Mensch - Medizin - Mitverantwortung betreiben wir in unserer Klinik ein Qualitätsmanagement, welches die Interessen und das Wohl der Kunden in den Vordergrund stellt. Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer Leistung überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. Grundlage aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement in der Asklepios Klinik Parchim ist das Asklepios Modell für Integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Das Qualitätsmanagement der Klinik integriert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierbei erfolgt eine systematische Beschreibung und Überprüfung aller Abläufe und Strukturen, der Ausbau von Stärken, die Arbeit an Verbesserungspotentialen sowie die kontinuierliche Messung und Überwachung der Qualität. Die Qualitätspolitik der Asklepios Klinik Parchim erläutert die Umsetzung unseres Qualitätsmanagement-Ansatzes und stellt die Ausrichtung des Qualitätsmanagements auf eine gemeinsame und allgemeinverbindliche Richtung aller Beteiligten sicher. Sie ist in Form von Leitsätzen definiert:

### **Leitlinien zum Qualitätsmanagement**

In Zeiten, in denen immer höhere Ansprüche an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu. Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jedem Mitarbeiter aufs Neue. Daher bekennen sich die Mitarbeiter der Asklepios Klinik Parchim zu folgenden Leitlinien:

1. Wir wollen zufriedene Patienten. Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen eines der obersten Unternehmensziele. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht unmittelbar am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde. Unter Kunde verstehen wir neben den Patienten, den einweisenden bzw. niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen auch die Mitarbeiter des Krankenhauses. Das Urteil dieser externen und internen Kunden über medizinische, pflegerische und sonstige Dienstleistungen ist ausschlaggebend.
3. Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur die Qualität unserer Untersuchungen oder Behandlungen, sondern alle unsere Dienstleistungen.
4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und so zu führen, dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein. Anfragen, Absprachen, Beschwerden usw. sind gründlich und zügig zu bearbeiten.
5. Jeder Mitarbeiter der Asklepios Klinik Parchim trägt an seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsleitlinien bei. Es ist deshalb die Aufgabe eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Geschäftsführer, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt und dies im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
6. Als Qualitätsziel gilt immer „Null Fehler“ oder „100% richtig“. Jede Arbeit soll daher schon von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.

7. Nicht nur die Fehler selbst, sondern die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
8. Die Qualität unserer Leistungen hängt auch von der eingesetzten Medizintechnik und von zugekauften Produkten, Materialien sowie Dienstleistungen ab. Wir fordern deshalb von unseren Lieferanten höchste Qualität.
9. Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Es soll daher in der Kette „einweisende Ärzte, Aufnahme, Funktionsdiagnostik und Therapie“ auf einheitliche Standards mit gleichwertigem Qualitätsniveau hingearbeitet werden. Der Übernehmende soll sich auf die Ergebnisse des Übergebenden verlassen können. Enge Kommunikation aller Beteiligten und eine Abstimmung über die geforderten Diagnosen und Therapien wird von allen Mitarbeitern unseres Krankenhauses erwartet. In der Regel gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist durchzuführen, unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Maßstab für Diagnose und Therapie sind ausschließlich das Wohl und die Erfordernisse des Patienten. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.
10. Trotz größter Sorgfalt können dennoch gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können.

Das Leitbild und die Leitsätze zum Qualitätsmanagement werden über folgende Wege an unsere Patienten, Mitarbeiter und die Öffentlichkeit kommuniziert:

- Krankenhaus-Informations-Broschüre
- Aushänge in der Klinik
- Internet-Homepage der Klinik
- Hausinternes Intranet

### D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele dienen der Konkretisierung der Qualitätspolitik. Als Teil der Gesamtzielplanung der Klinik wird jährlich ein Qualitätsmanagement-Zielplan aufgestellt. Dieser beinhaltet die Evaluation der Ziele des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Klinik- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Zur Erreichung der Ziele sind im Qualitätsmanagement-Zielplan konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt. Die Qualitätsziele orientieren sich an den Erwartungen unserer Kunden (z.B. Patienten, Zuweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner), am Klinikleitbild, der Qualitätspolitik, den Unternehmenszielen sowie an äußeren Bedingungen (gesetzliche Auflagen usw.).

**Folgende strategische Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:**

- Rezertifizierung der gesamten Klinik nach dem Zertifizierungsverfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ)
- Weiterentwicklung des umfassenden Konzeptes zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

**Folgende operative Qualitätsziele wurden für das Jahr 2008 festgelegt:**

- Erhöhung der Patientenzufriedenheit:
  - systematische Überprüfung der Verständlichkeit der Visite
  - Einführung des Klinik-Info-Kanals (KiK) für eine bessere Patienteninformation
  - Erstellung eines Informationsflyers zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ sowie Einführung spezieller Essenkarten und Speiseplan für Wöchnerinnen
- Steigerung der Zufriedenheit von einweisenden Ärzten und Kooperationspartnern:
  - Angebot von Fortbildungen zu Fachthemen in der Klinik
- Steigerung des Interesses und der Einbindung aller Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement:
  - Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement für neue Mitarbeiter durch den Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement
  - Information der Mitarbeiter über Qualitätsmanagement-Aktivitäten und deren aktueller Stand im Rahmen der halbjährlichen Zielkonferenz
- Aufdecken von Verbesserungspotenzialen im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen und Audits, z.B. im Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Behandlung
- Aufbau eines strukturierten Dokumentenmanagements anhand des klinikinternen Intranets

Um Qualität messen zu können, sind in bestimmten Bereichen Qualitätsziele in Form von Kennzahlen festgelegt.

Ziel	Kennzahl	angestrebter Wert 2008	erreichter Wert 2008
Verbesserung der Information der Öffentlichkeit über die Klinik	Anzahl der Informationsveranstaltungen	8	10
Erhöhung der Einweiserzufriedenheit	Anzahl der Fortbildungen	4	4

Die Kennzahlen werden kontinuierlich erfasst und in festgelegten Zeitintervallen ausgewertet und analysiert. Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über die Abteilungsleitungen sowie den Qualitätsmanagement-Zielplan. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt jährlich im Rahmen der Kommission für Qualitätsmanagement sowie im Rahmen der Evaluation der Gesamtzielplanung der Klinik.

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

#### **Geschäftsführung**

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben im Qualitätsmanagement:

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

#### **Kommission für Qualitätsmanagement (KQM)**

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Kommission für Qualitätsmanagement. In dieser sind die Geschäftsführung, ein weiterer Mitarbeiter aus der Verwaltung sowie jeweils ein Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes und aus dem pflegerischen Bereich vertreten. In regelmäßigem Turnus tagt die KQM mit dem Ziel, die laufenden Aktivitäten in der Klinik darzustellen und zu diskutieren sowie neue Projekte zu initiieren und zu begleiten.

Aufgaben:

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

#### **Abteilungsleitungen**

Die Abteilungsleitungen sind für die Sicherstellung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in ihren Abteilungen verantwortlich. Die Weitergabe der Informationen und die Kontrolle der Erreichung und Einhaltung der Qualitätsziele stehen dabei im Vordergrund.

#### **Qualitätsbeauftragte**

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

**Aufgaben:**

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zum aktuellen Stand, zu Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Leitung/Moderation von Qualitätszirkeln/Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 SGB V
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/Rezertifizierung einzelner Bereiche
- Verantwortung für die Module der Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und die Wahrnehmung von Aufgaben aus dem Strukturierten Dialog
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems
- Moderation der Kommission für Qualitätsmanagement

**Qualitätsverantwortliche der Abteilungen**

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

**Qualitätszirkel und Projektgruppen**

In Qualitätszirkeln und Projektgruppen arbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen. Vorrangige Aufgabe ist die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu Themen, die in der Regel durch die Kommission für Qualitätsmanagement vergeben werden, mit dem Ziel, bereichsübergreifende Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Positive Nebeneffekte dabei sind die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und die Förderung der Kommunikation. Die Überprüfung der Umsetzung der Qualitätsaktivitäten erfolgt über einen Qualitäts-Maßnahmenplan, in dem für alle Maßnahmen Verantwortliche und Zieltermine definiert sind, die durch die Qualitätsbeauftragten überwacht werden.

### **Kommissionen und Gremien**

In der Asklepios Klinik Parchim arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitsschutz-/Sicherheitskommission
- Datenschutz
- Brandschutzkommission
- Strahlenschutzkommission
- Ethikkommission
- Kommission für Umweltschutz und Abfall
- Kommission für Qualitätsmanagement

Die Aufgabe der genannten Gremien ist der Beschluss wesentlicher Maßnahmen innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche.

### **Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt die Asklepios Klinik Parchim durch den Konzernbereich DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH. Hierfür stehen qualifizierte Mitarbeiter mit speziellem Wissen in Belangen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Risikomanagements zur Verfügung.

Aufgaben:

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

Die Information der Klinikmitarbeiter über Maßnahmen im Qualitätsmanagement erfolgt sowohl über die Mitglieder der Kommission für Qualitätsmanagement als auch über etablierte Informationswege, wie z.B. über das Gesundheitsmagazin „Asklepios intern“, über das Intranet usw.

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

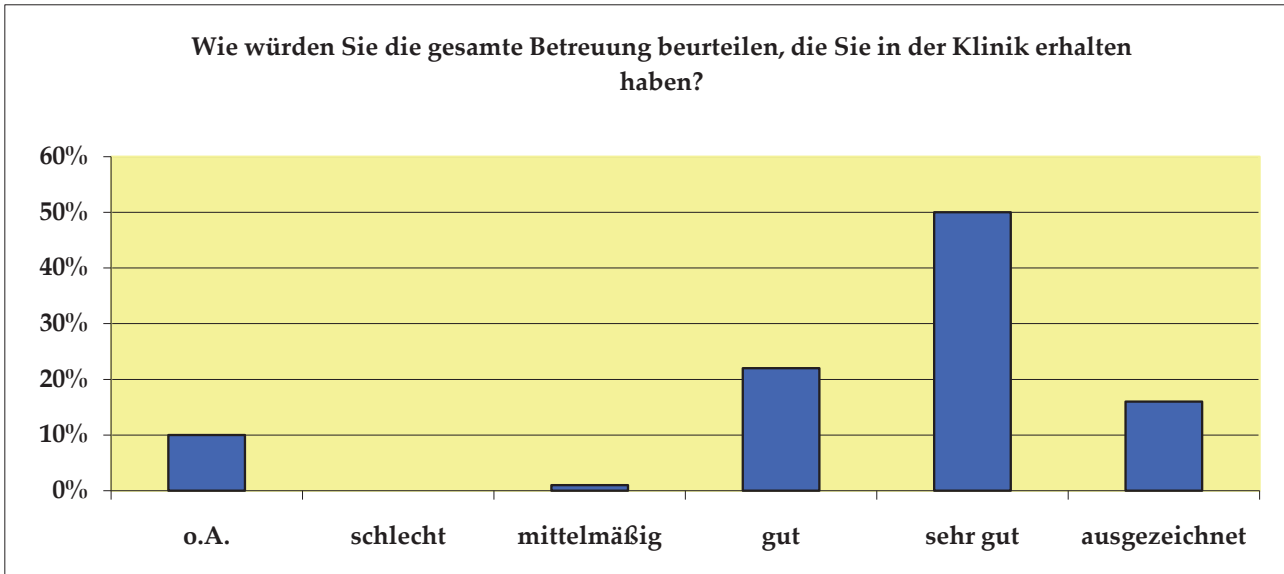
##### 1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen

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

Befragung Kunden	zuletzt durchgeführt
Patienten	2007
Mitarbeiter	2008
Einweisende Ärzte	2006

**Patientenbefragung**

Die Rückmeldungen unserer Patienten werden alle drei Jahre anhand von standardisierten Fragebögen erfasst. Dabei wurde u.a. die Betreuung, die die Patienten in der Asklepios Klinik Parchim erhalten, wie folgt bewertet:



Quelle: Auswertung der Patientenbefragung MEDLINQ

**Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung 2008**

Zusätzlich zu den Patientenbefragungen im Abstand von drei Jahren werden die Rückmeldungen unserer Patienten kontinuierlich anhand eines klinikeigenen standardisierten Fragebogens erfasst.

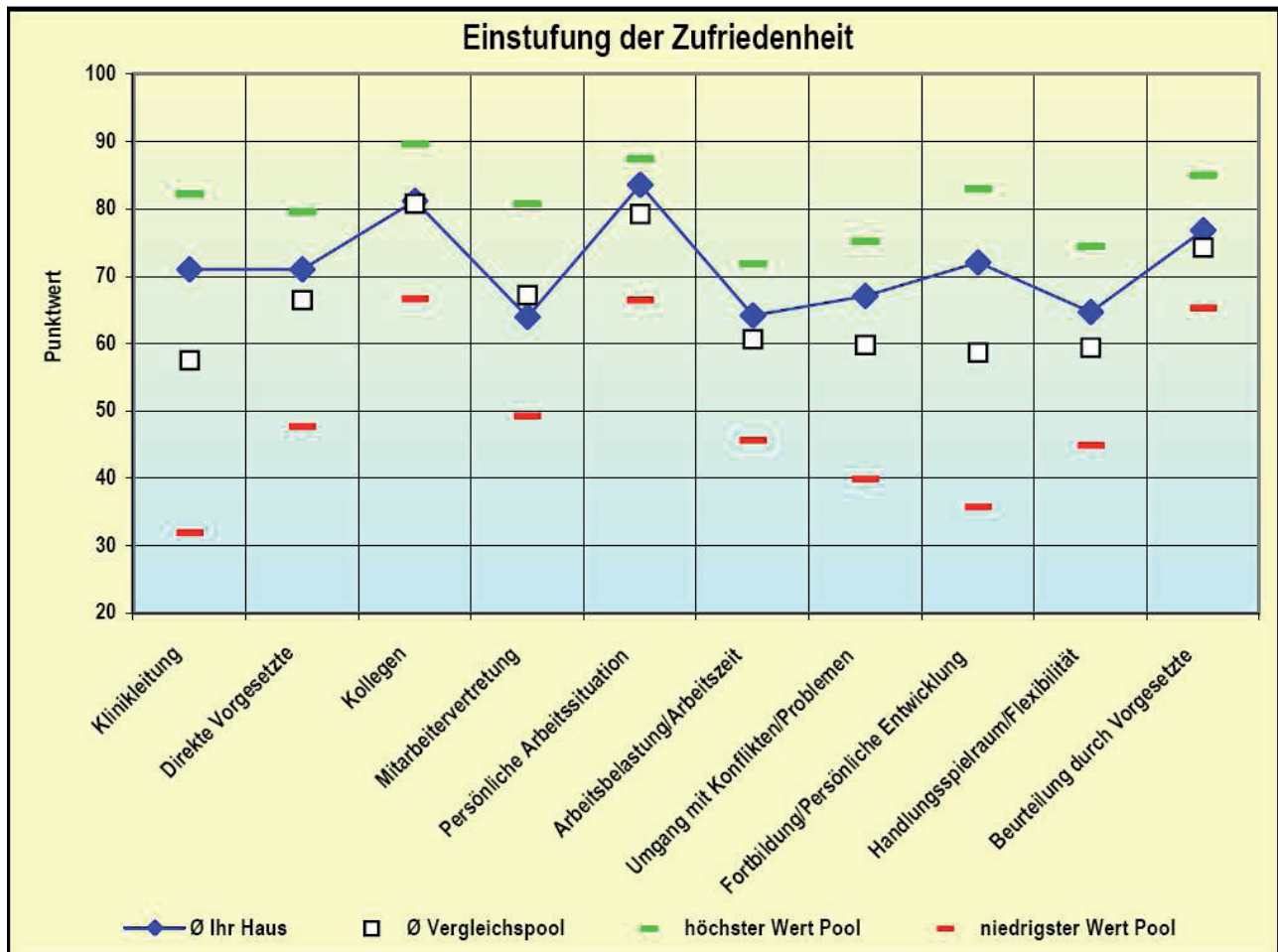
Bewertung in Schulnoten	1	2	3	4	5
Bewertung Personal	66%	31%	3%	1%	0%
Bewertung Hygiene/Gesamteindruck	60%	34%	5%	1%	0%
Bewertung Verwaltung	58%	41%	1%	0%	0%
Bewertung Wartezeiten	61%	33%	5%	1%	1%
Bewertung Verpflegung	50%	43%	5%	1%	1%

Aufgrund der Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung wurden nachfolgende Verbesserungspotenziale erkannt und in den Maßnahmenplan aufgenommen:

- Erstellung eines Informationsflyers zum Thema „Ernährung in der Stillzeit“ sowie Einführung spezieller Essenkarten und Speiseplan für Wöchnerinnen
- Anschaffung eines Getränkeautomaten zur Versorgung der Patienten und Besucher außerhalb der Öffnungszeiten der Cafeteria
- Anbringen von Klingeln auf der Intensivstation für die Patienten
- Einführung des geschlossenen Tons bei den Fernsehern auf der Intensivstation

### Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit lag im Jahr 2008 bei durchschnittlich 72%, im Vergleichspool bei 66%.



Quelle: Auswertung der Mitarbeiterbefragung Witzenhausen-Institut

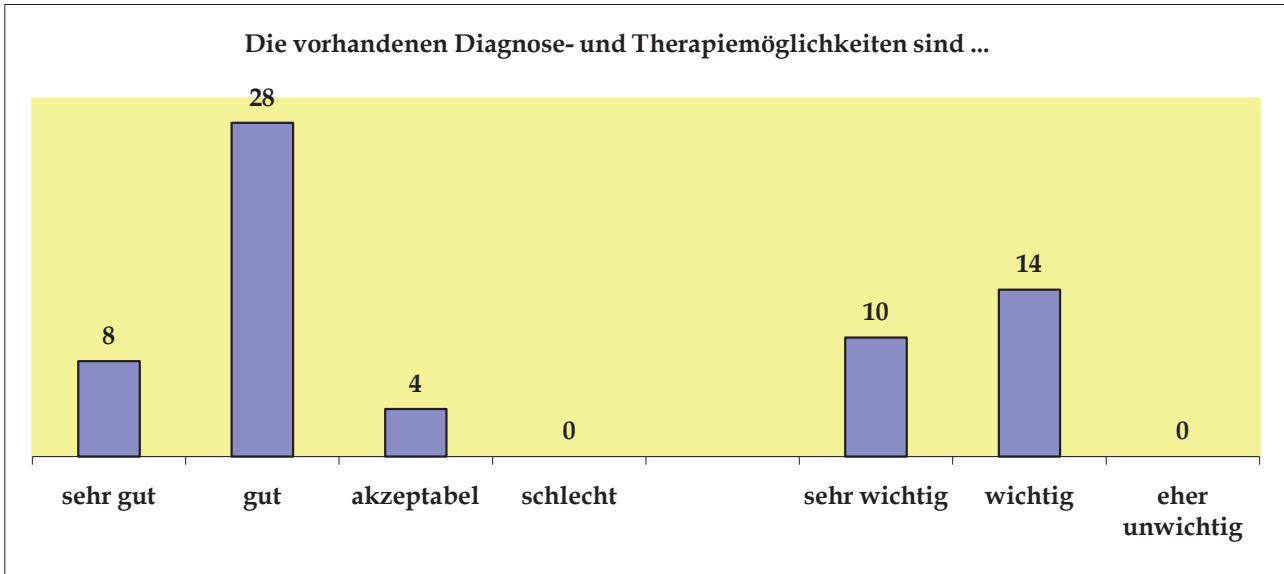
Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung ist die Umsetzung folgender Verbesserungsmaßnahmen geplant:

- Schulungsangebot für Mitarbeiter, welche die jährlichen Mitarbeitergespräche führen
- Schulung der Mitarbeiter mit Sekretariatsaufgaben zu spezifischen Themen

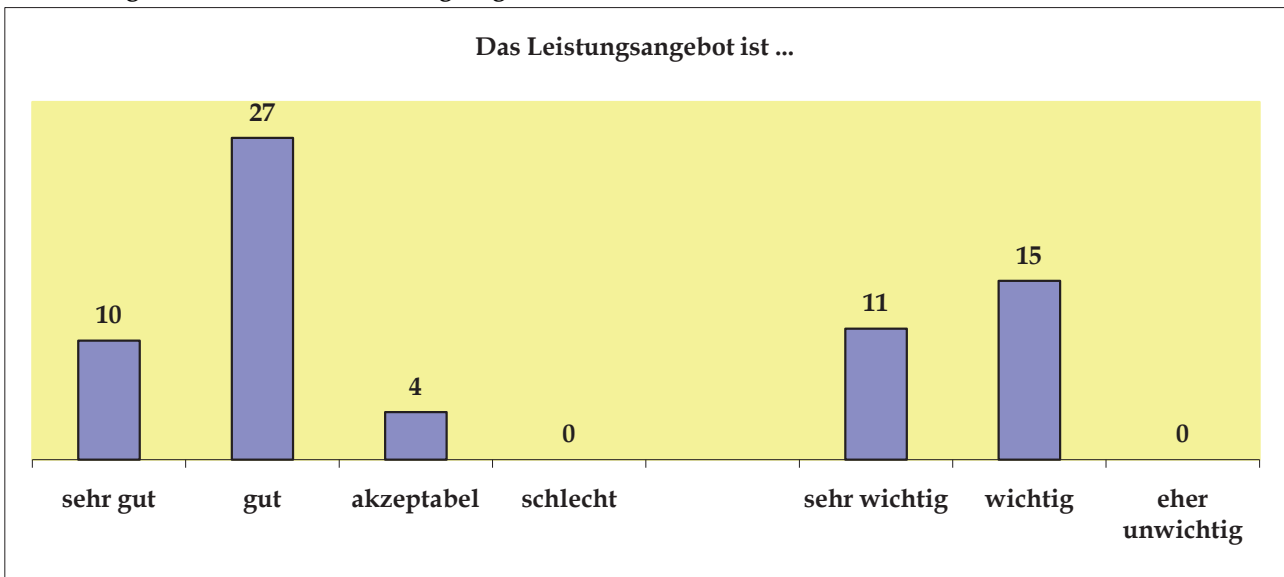
### Einweiserbefragung

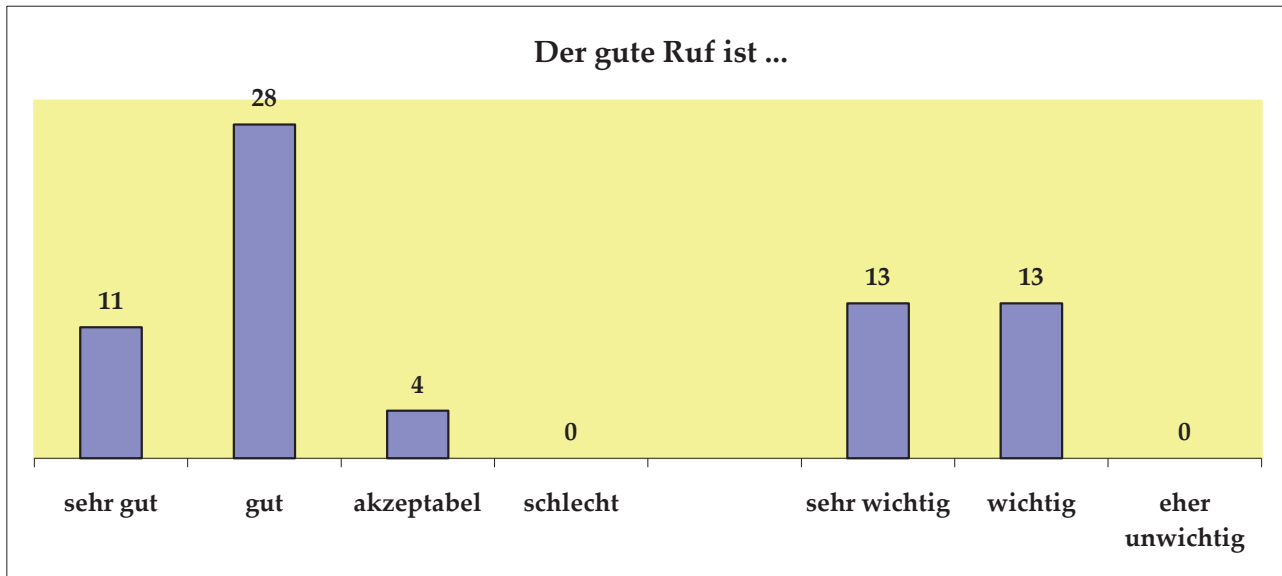
Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt. Abgefragt werden hierbei die Zufriedenheit und die Wichtigkeit zu Aspekten wie zum Beispiel der Ruf der Asklepios Klinik Parchim, das Leistungsangebot, die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie die persönlichen Kontakte sowohl zu Chef- und Oberärzten als auch zu nachgeordnetem Personal. Nachfolgend ist eine Auswahl der Ergebnisse aus der Befragung von 2006 dargestellt:

Beurteilung der vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten:



Beurteilung des vorhandenen Leistungsangebotes:



**Beurteilung des Rufes der Asklepios Klinik Parchim:**

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

- Etablierung eines regelmäßigen Infobriefes für alle Einweiser, in dem auch die Zu- und Abgänge der ärztlichen Mitarbeiter dargestellt werden
- weiterer Ausbau der fachabteilungsspezifischen Fortbildungsveranstaltungen für die einweisenden Ärzte
- schnellere Zusendung des ausführlichen Arztbriefes
- Strukturierung der Informationsweitergabe für niedergelassene Ärzte (Veranstaltungen, Informationsmaterial, persönliche Kontakte)
- Regelung zur Kommunikationsverbesserung mit Niedergelassenen in Sachen Doppeldiagnostik, Komplikationen und Therapieänderungen

**2. Beschwerdemanagement**

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

### 3. Interne und externe Qualitätsaudits

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

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Qualitätsaudits	1 x jährlich in allen Bereichen
Dokumentationsanalyse	3 x jährlich Stichproben durch PDL
Erfassung der Sturzrate	1 x jährlich in allen Bereichen
Erfassung der Dekubitusrate	permanent in allen Bereichen
Hygienebegehung	1 x jährlich in allen medizinischen Bereichen
Datenschutzbegehung	1 x jährlich in allen Bereichen
Arbeits- und Brandschutzbegehung	1 x jährlich in allen Bereichen
Interdisziplinär besetzte Stations- bzw. Abteilungsbegehung (GF, Technik, Reinigung und Hygiene)	1 x monatlich in ausgewählten Bereichen
Audit zum Transfusionswesen (Blut und Blutprodukte)	1 x jährlich in allen Abteilungen
Mitarbeiterbefragung zum Essen und Reinigungsdienst	2 x jährlich
Patientenbefragung zum Essen und Reinigungsdienst	2 x jährlich
Externe Audits durch KB DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement	2 x jährlich in ausgewählten Bereichen

### 4. Dokumentationsanalysen

Die Durchführung von Dokumentationsanalysen dient dazu, die Dokumentation und den Informationsfluss hinsichtlich der Versorgung von Patienten zu verbessern. Hierbei wird die ärztliche und pflegerische Dokumentation durch die Kommission für Qualitätsmanagement anhand definierter Checklisten überprüft und ausgewertet.

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

Beginnend in 2008 bzw. 2009 werden qualitätsrelevante Daten identifiziert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie schrittweise ein Kennzahlensystem für die interne Qualitätssicherung aufgebaut. Hausintern kommen kontinuierlich erfasste leistungs- und qualitätsbezogene Kennzahlen zum Einsatz, deren Auswertung in den monatlichen Sitzungen der Berufsgruppen erfolgt.

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

**Beispiele für erhobene Kennzahlen:**

Sturzstatistik:

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird permanent eine Sturzstatistik geführt und regelmäßig ausgewertet. Daraus resultierend werden umgehend Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu erhöhen und um Situationen zu minimieren, die zu Stürzen führen können.

Wartezeitenmessungen:

Hierbei werden umfassend die Wartezeiten unserer Patienten während ihres Klinikaufenthaltes gemessen. Berücksichtigt werden dabei zum Beispiel die Wartezeiten bis zur administrativen Aufnahme, die Wartezeiten beim Röntgen, der Endoskopie, der Sonografie und anderen diagnostischen Abteilungen.

Pflichtfortbildungen:

Hierbei werden die Anzahl der Mitarbeiter, die an Pflichtfortbildungen teilnehmen, im Verhältnis zur Gesamtmitarbeiterzahl erhoben, um die Teilnahme der Mitarbeiter an Fort- und Weiterbildungen sicherzustellen. Zu den Pflichtfortbildungen gehören beispielsweise Veranstaltungen zum Thema Arbeits- und Brandschutz sowie Hygiene.

**6. Risikomanagement**

Patienten sind besonders zu schützen. Deshalb liegt uns das Thema Patientensicherheit besonders am Herzen. Beginnend in 2009 wurde ein Risikomanagementsystem in unserer Klinik aufgebaut. Bei der Einführung wurde ein modularer Aufbau berücksichtigt.

Darauf aufbauend werden folgende Projekte in unserer Klinik umgesetzt, um die Sicherheit unserer Patienten weiter zu erhöhen:

Projekt	Einführung von Patientenarmbändern
Projektziel	Vermeidung einer Patientenverwechslung
Bereich	Alle Bereiche
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragte
Projektteam	Klinikleitung, KQM
Projektstand	Die Projektgruppe gibt folgende Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Patienten erhalten bei Aufnahme ein Patientenarmband.</li> <li>- Das Armband enthält Angaben zu Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum.</li> </ul>

Projekt	Durchführung von Risikoaudits
Projektziel	Etablieren von Risikoaudits
Bereich	Ausgewählte Bereiche
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragte, externe Qualitätsbeauftragte des KB DRG-, Medizin- und QM
Projektteam	KQM, externe Qualitätsbeauftragte des KB DRG-, Medizin- und QM
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es werden Audits implementiert und ausgewählte Bereiche auditiert.</li> <li>- Von den identifizierten Verbesserungspotentialen werden Maßnahmen abgeleitet und in einen zentralen Maßnahmenplan überführt.</li> </ul>

Projekt	Einführung einer Sicherheits-Checkliste
Projektziel	Vermeidung einer Eingriffsverwechslung
Bereich	OP-Vorbereitung
Projektverantwortlicher	Klinikleitung, KQM
Projektteam	CA Anästhesie, CA Chirurgie, CA Gynäkologie, Anästhesieleitung Pflege, OP-Leitung Pflege
Projektstand	Die Projektgruppe gibt folgende Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für jeden zu operierenden Patienten wird die neue Sicherheits-Checkliste zur Vermeidung einer Eingriffsverwechslung ausgefüllt.</li> <li>- Die bereits vorhandene Checkliste zur OP-Vorbereitung wird weiterhin geführt.</li> </ul>

Projekt	Einführung eines Patienten-Sicherheits-Optimierungs-Systems (PaSoS)
Projektziel	Reduzierung von sicherheitsrelevanten Ereignissen
Bereich	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Projektverantwortlicher	CA Anästhesie und Intensivmedizin
Projektteam	Anästhesieleitung Pflege
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- PaSoS soll auf weitere Klinikbereiche ausgeweitet werden.</li> <li>- Von den identifizierten sicherheitsrelevanten Ereignissen werden Maßnahmen zur systematischen Verbesserung abgeleitet.</li> </ul>

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Asklepios Klinik Parchim ist ein Projektmanagement etabliert, in dessen Rahmen die strukturierte Initiierung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung erfolgt.

Folgende Projekte des Qualitätsmanagements wurden seit 2007 bzw. 2008 durchgeführt:

Projekt	Einführung eines strukturierten Beschwerdemanagements für Patienten
Projektziel	Berücksichtigung von Patientenwünschen und -beschwerden
Bereich	Alle Stationen
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragter
Projektteam	KQM
Projektresultat	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurde ein Beschwerdeformular entwickelt, um die Wünsche und Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Besuchern zu erfassen. Dieses Formular liegt an allen zentralen Stellen der Klinik aus.</li> <li>- Zusätzlich wurde eine Prozessbeschreibung zum Beschwerdemanagement erstellt, die u.a. Zeitziele enthält.</li> </ul>

Projekt	Erarbeitung von verbindlichen Führungsgrundsätzen
Projektziel	Handlungsrahmen für die tägliche Arbeit
Bereich	Alle Stationen
Projektverantwortlicher	KQM
Projektteam	Klinikleitung, Betriebsrat
Projektresultat	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurden 12 Führungsgrundsätze erarbeitet, z.B. Mitarbeiter- und Patientenorientierung, Vertrauen und Loyalität, Lob und Kritik.</li> <li>- Die Führungsgrundsätze sollen für alle Mitarbeiter eine Leitlinie und Hilfe für die tägliche Arbeit sein.</li> <li>- Die Führungsgrundsätze dienen als Orientierung für alle Mitarbeiter, sowohl darin was sie von Führungskräften erwarten können als auch woran die Führungskräfte ihre Mitarbeiter messen.</li> </ul>

<b>Projekt</b>	<b>Einführung von Mitarbeitergesprächen</b>
Projektziel	Personal- und Organisationsentwicklung
Bereich	Alle Bereiche
Projektverantwortlicher	Klinikleitung
Projektteam	Klinikleitung, Betriebsrat, KQM, Ltr. Personal, Ltr. Finanzbuchhaltung
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurden Mitarbeitergespräche eingeführt, die von jedem Vorgesetzten jährlich durchführt werden sollen.</li> <li>- Es wurde ein Vorbereitungsbogen erstellt, mit dem sich jeder Mitarbeiter auf das Jahresgespräch vorbereiten kann. Dieser Vorbereitungsbogen ist im Intranet verfügbar.</li> <li>- Jedes Mitarbeitergespräch ist zu protokollieren. Dafür wurde ein Formblatt entwickelt, das ebenfalls im Intranet zur Verfügung steht.</li> </ul>

<b>Projekt</b>	<b>Einführung des „Expertenstandards Sturz“</b>
Projektziel	Verhütung von Stürzen durch Risikoerfassung
Bereich	Alle Stationen
Projektverantwortlicher	Pflegedienstleitung
Projektteam	Stationsleitungen, Pflegedienstleitung
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung eines Risiko- und Sturzerfassungsbogens</li> </ul>

<b>Projekt</b>	<b>Wartezeitenabfrage</b>
Projektziel	Erfassung der Wartezeiten
Bereich	Ausgewählte Bereiche
Projektverantwortlicher	Qualitätsbeauftragter
Projektteam	KQM
Projektergebnis	Die Projektgruppe hat folgende Ergebnisse/Empfehlungen erzielt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Auswertung der Wartezeitenabfrage ergab, dass die Wartezeiten in den einzelnen Bereichen gering sind.</li> <li>- Die Wartezeiten sollen weiterhin regelmäßig überprüft werden.</li> </ul>

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

### Zertifizierung nach KTQ®

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

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

Drei unabhängige Gutachter bestätigten der Klinik eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie ein weit entwickeltes Qualitätsmanagement-System. Das KTQ®-Zertifikat ist drei Jahre gültig. Eine Rezertifizierung erfolgte im Jahr 2008. Hierbei wurden Verbesserungen insbesondere in den Kategorien „Patientenorientierung“ und „Mitarbeiterorientierung“ erzielt.

### Externe Qualitätsprüfung Speisensversorgung

Die Qualität der Speisensversorgung in der Asklepios Klinik Parchim wird kontinuierlich überprüft. Zu diesem Zweck werden zweimal jährlich Zufriedenheitsaudits durch die LSG-Hygiene Institute GmbH durchgeführt, in der alle Mitarbeiter und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Speisensversorgung befragt werden. Die Auswertung dieser Befragungen bestätigte eine Zufriedenheit, mit den in unserer Klinik angebotenen Speisen. Darüber hinaus motiviert uns die Bewertung, die Qualität und das Angebot unserer Speisensversorgung kontinuierlich zu steigern und zu verbessern. Neben der externen Qualitätsprüfung der Speisensversorgung erfolgt auch eine Überprüfung der Hygiene, z.B. des Personals, der Produkte und Geräte. Die Auswertung der Hygieneüberprüfung ergab gute Ergebnisse, die wir auch weiterhin erreichen bzw. steigern wollen.

### Externe Qualitätsprüfung Reinigung

Die LSG-Hygiene Institute GmbH unterzieht den Reinigungsdienst unserer Klinik zweimal jährlich einer unangemeldeten Qualitätsprüfung. Dabei werden die Organisation der Reinigung, die Reinigungsleistung und die Einhaltung von Hygienekriterien stichprobenartig überprüft, bewertet und dokumentiert.

# Asklepios Einrichtungen in Deutschland

Insgesamt zählen 104 Einrichtungen zum Asklepios Verbund, die ergänzt werden durch 37 Tageskliniken, Ambulanzen und Pflegedienste.



Von den 104 Asklepios Einrichtungen (Trägerschaft und Management) sind die 96 deutschen Standorte auf der Karte markiert. Acht weitere Kliniken befinden sich in Griechenland.

\*) Einrichtungen in Betriebsführung der Asklepios Kliniken

Stand: Juli 2009

## Zertifizierung:



## Adresse:

### Asklepios Klinik Parchim

John-Brinckman-Straße 8-10 · 19370 Parchim · Tel.: (03871) 37-0 · Fax: (03871) 37-2471  
parchim@asklepios.com · www.asklepios.com/parchim